



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en los/las adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista pertenecientes a la Isla Trinitaria, para elaborar un programa educativo para la prevención de las ITS, VIH-SIDA.

Materiales y métodos: Se empleó el método cuasi experimental y se analizó la base de datos de una encuesta aleatoria, anónima y autoaplicada en 382 adolescentes Unidad Educativa Trinitaria School (n=110) y Colegio Círculo de Periodista (n=272) pertenecientes a la Isla Trinitaria, entre 2009 y 2010. Consistió en un diagnóstico inicial mediante una encuesta confeccionada y aplicada (Ver Anexo 1), por la autora de la investigación que responde a la bibliografía revisada. En este se recogieron variables sociodemográficas: edad, sexo, raza, vivienda, variables de conocimiento, actitudes y prácticas de ITS, VIH-SIDA. Posteriormente se hizo la intervención c se dividió 10 cursos para facilitar nuestro trabajo, se impartieron 20 clases en un horario en que no afectara las actividades docentes, con una duración de 45 minutos, y con una frecuencia semanal, con excepción del cine debate con duración de 2 horas, lo que hace un total de 4 horas para cada curso utilizando técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos las mismas incluyeron: dinámicas grupales y debates. Finalmente, Se aplicó el mismo cuestionario al inicio del taller y otra al finalizar el mismo.

Resultados: El grado de conocimientos de los y las adolescentes de la Unidad Educativa Trinitaria School y el Colegio Círculo de Periodista de la Isla Trinitaria, está relacionado con la prevención de la enfermedad de la ITS, VIH/SIDA. Se confirma que la población de adolescentes estudiados conocen algunas características de la enfermedad de las ITS, VIH/SIDA, evidenciando conocimientos de que esta es contagiosa tratable, prevenible e infecciosa, factor que puede contribuir a la prevención de la misma enfermedad.

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los adolescentes en estudio tienen conocimiento sobre la forma de transmisión del VIH/SIDA, evidenciando el conocimiento de que esta se puede transmitir por contacto sexo – coital, con sangre contaminada y de una mujer embarazada positiva a su hijo; conocimientos que contribuyen en la prevención ITS, VIH/SIDA. La mayoría tenían conocimientos sobre el SIDA, la gonorrea y la sífilis. La fuente de información sobre temas de sexualidad son los amigos, deseando conocer más sobre otros temas sexuales. Se recomienda seguir profundizando en el programa de atención al adolescente para promover y prevenir la salud de esta generación. Los cambios logrados a través de la intervención educativa nos refleja la importancia que tienen y el efecto que se logra entre los adolescentes, esto se evidencia en el post test aplicado al finalizar los talleres.

CONCLUSIONES: En síntesis, los adolescentes constituyen una población en alto riesgo para adquirir ITS, incluyendo VIH, pese a las limitaciones actuales de los programas de educación sexual entre adolescentes, esta educación no debe limitarse al contexto académico. Los profesionales de la salud juegan un papel crucial en este proceso y sería recomendable que aprovecharan cualquier consulta o visita para la promoción de actividades sexuales seguras.

PALABRAS CLAVE: FACTORES DE RIESGO, ADOLESCENCIA, VIH/SIDA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, ITS, SEXUALIDAD.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

Objective: To determine knowledge, attitudes and practices regarding sexually transmitted diseases and HIV / AIDS in the / adolescents aged 12 to 19 years in Education Unit School and Trinity College Circle of journalists belonging to Trinity Island, to develop an educational program for the prevention of STIs, HIV / AIDS.

Materials and methods: We used quasi-experimental method and analyzed the database of a random survey, anonymous self-administered and Education Unit in 382 adolescents Trinity School (n = 110) and College Circle of Journalist (n = 272) belonging to the Trinity Island, between 2009 and 2010. It consisted of an initial diagnosis by a survey prepared and implemented (Appendix 1), the author of the research that responds to the literature reviewed. This was collected sociodemographic variables: age, sex, race, housing, variables of knowledge, attitudes and practices of STIs, HIV / AIDS. Action was later split c 10 courses to facilitate our work, were given 20 lessons on a schedule that will not affect teaching activities, with a duration of 45 minutes, and a weekly, except the film lasting debate 2 hours, making a total of 4 hours for each course using effective teaching techniques to achieve the same objectives proposed included: group dynamics and discussions. Finally, the same questionnaire was applied at the beginning of the workshop and one at the end of it.

Results: The level of knowledge among adolescents and Education Unit School and Trinity College Circle of Trinity Island Reporter, is related to the prevention of the disease of STIs, HIV / AIDS. It confirms that the adolescent population studied may have some knowledge of the disease characteristics of STIs, HIV / AIDS, demonstrating that this knowledge is contagious treatable and preventable infectious factor that can contribute to the prevention of the disease.

Adolescents in the study are knowledge about the mode of transmission of HIV / AIDS, demonstrating that this knowledge can be spread by sex - intercourse, contaminated blood and a positive pregnant woman to her son that contribute

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

knowledge on prevention STIs, HIV / AIDS. Most knew about AIDS, gonorrhoea and syphilis. The source of information on sexuality issues are friends, wanting to know more about other sexual issues. It is recommended to further deepen the adolescent care program to promote health and prevent this generation. The changes achieved through educational intervention reflect the importance we have and the effect is achieved among adolescents, this is evidenced in the post-test applied to the end of workshops.

CONCLUSIONS: In summary, adolescents are a population at high risk for acquiring STIs, including HIV, despite the current limitations of programs for sex education among adolescents; this education should not be limited to academia. Health professionals play a crucial role in this process and it would be advisable to take advantage of any consultation or visit for the promotion of safer sex activities.

KEY WORDS: RISK FACTORS, adolescence, HIV / AIDS KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES, STIs, sexuality.

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. JUSTIFICACION.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. HIPÓTESIS	18
CAPÍTULO II.....	20
2.1. ANTECEDENTES.....	20
2.2. SITUACIÓN ACTUAL.....	20
2.3. LA VULNERABILIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.	22
2.3.1. Consecuencias físicas, psíquicas y sociales de las prácticas sexuales de riesgo en el adolescente	25
2.3.2. Responsables de la educación sexual en el adolescente..	26
2.4. ITS SEXUAL VS ETS	29
2.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	31
2.6. EPIDEMIOLOGÍA	33
2.7. TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	37
2.7.1. Gonorrea.....	37
2.7.2. Sífilis.....	41
2.7.3. Clamidias	43
2.7.4. Tricomoniasis.....	45
2.7.5. Chancro o haemophilus ducreyi.....	46
2.7.6. Candidiasis.....	48
2.7.7. Condiloma	52
2.7.8. Ladillas - pediculosis.....	55
2.7.9. Herpes genital	57
2.7.10. Papiloma humano	62
2.7.11. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	63
2.8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	80
2.9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	80
2.9.1. División del padecimiento de vigilancia.....	80
2.10. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	81

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.10.1. Constitución política 2008.	81
2.10.2. Código de la niñez y adolescencia	82
2.10.3. Ley de la juventud.....	82
2.10.4. Convención iberoamericana de derechos de los jóvenes .	82
CAPÍTULO III.....	84
METODOLOGÍA.....	84
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	84
3.2. UNIVERSO.....	84
3.2.1. Criterio de inclusión	84
3.3. TÉCNICA	85
3.4. INSTRUMENTO.....	85
3.4.1. Etapas del estudio	85
3.5. VARIABLES.....	87
3.5.1. Operacionalización de variables.....	87
3.5.2. Procedimiento de la recolección de muestras	89
CAPÍTULO IV	90
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	90
4.1. RESULTADOS.....	90
CAPÍTULO V	120
DISCUSIÓN.....	120
CAPÍTULO VI	128
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	128
6.1. CONCLUSIONES	128
6.2. RECOMENDACIONES.....	129
ANEXOS	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD DEL/LA ADOLESCENTE

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH-SIDA EN LAS/LOS
ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIRCULO DE PERIODISTA Y
UNIDAD EDUCATIVA TRINITARIA SCHOOL DE LA ISLA TRINITARIA.**

2009 - 20010

MAESTRANTE:

GERMANIA BARRETO BARRERA.

DIRECTOR:

DR. JAIME MORALES.

Cuenca 2009

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, fuerza y voluntad para seguir adelante.

A mis padres, Teresa Barrera (+) y Juan Barreto (+), porque me enseñaron a luchar y que a pesar de su ausencia, siguen siendo mi fortaleza.

A mis hijas, Wendy e Ingrid Carrión Barreto, por ser la luz de mi vida, a ellas le dedico este trabajo y les demuestro que no hay obstáculos que no se puedan cruzar.

A todos con cariño les dedico este trabajo.

Gracias,

Germania Barreto Barrera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Cuenca, por ser la cuna del saber y que me dio la oportunidad de alcanzar una meta muy importante en mi vida.

A mi tutor, Dr. Jaime Morales por darme su apoyo y guía.

A todas y todos los adolescentes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista, por colaborar en esta investigación.

A todos gracias,

Germania Barreto Barrera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que ocurren cambios físicos, químicos, y socio emocionales. El desarrollo físico en la adolescencia está estrechamente marcado por la madurez sexual, es decir, desarrollo de características sexuales secundarias, sin embargo estas no dependen de los roles, los deberes y derechos intrínsecos de esta etapa, y es esta una de las razones de la iniciación precoz en las prácticas sexuales de la adolescencia.

Los aspectos relacionados a la sexualidad de los adolescentes así como sus consecuencias como las infecciones transmitidas sexualmente (ITS), incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y los embarazos no planeados (ENP) son temas que preocupan a gran parte del mundo, en especial a los países en desarrollo como los de América del Sur y el Caribe donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados aunque ellos refieren conocerlos.

El inicio de la experiencia sexual en los adolescentes no es previsible ya que ellos señalan que una de las más importantes razones para no usar un anticonceptivo es porque no esperaban que la relación ocurriera; similarmente ocurre con sus pares de Estados Unidos quienes, además, tienen una co-ocurrencia de comportamientos de riesgo en salud.

Los comportamientos sexuales de riesgo tienen múltiples factores que los condicionan como el conocimiento y las actitudes en sexualidad, la edad del primer coito, características y número de las parejas sexuales tanto acumuladas como en un periodo reciente de tiempo, frecuencia e intervalo de las relaciones coitales, las prácticas sexuales, uso de anticonceptivos y en especial del condón, entre otros.

El riesgo individual comprende el riesgo de interacción con una pareja sexual que no está protegida, la exposición de la pareja y del mismo individuo,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la adquisición del problema al estar expuesto, el desarrollo del problema si lo adquirió y el desarrollo de la secuela. Cada uno de estos componentes está muy relacionado por lo menos, con una de las variables del comportamiento sexual.

Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. Cada año más de 12 millones de jóvenes y jóvenes adultos contraen una Infección de Transmisión Sexual. En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

El porcentaje de casos en adolescentes de 15 a 19 años de edad reconocidos con SIDA en ese periodo debe asociarse con el porcentaje de casos informados en el grupo de 20 a 29 años de edad que abarcaba 23,7%. La asociación debe apreciar la existencia de un periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA que puede durar entre dos y 11 años (1), lo cual llevaría a pensar que una importante proporción de casos del grupo de 20 a 29 años de edad pudo haberse infectado con el VIH durante su adolescencia.

En las mujeres de este grupo de edad, se observa un ingreso precoz a la vida sexual y reproductiva (el 20% de las mujeres adolescentes de 15 a 24 años, estuvo alguna vez embarazada) y es evidente el desconocimiento del comportamiento de la epidemia y su prevención pues, sólo el 8% de las mujeres conoce de manera espontánea las tres formas en conjunto, a saber: la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones sexuales. Este grupo corresponde a un significativo porcentaje de la actual y futura población económicamente activa.

El objetivo de este estudio fue documentar el nivel de conocimientos actitudes y practicas (CAP) sobre las infecciones de transmisión sexual de las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

/los adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y el Colegio Círculo de Periodista de la Isla Trinitaria.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Infecciones de Transmisión Sexual son conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos, y hasta la segunda Guerra Mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas formado por: la Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Linfogranuloma Venéreo y Donovanosis o Granuloma Inguinal.

Se ha demostrado que las poblaciones más vulnerables son los jóvenes que comienzan una actividad sexual sin una apropiada orientación y educación ya sea por la vía familiar o por la vía escolarizada. Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes incluye en los riesgos y en sus consecuencias negativas tales como: inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales sin protección, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, abortos y otras, se han convertido en un grave problema de salud pública en países como el nuestro debido a la poca información que poseen estos jóvenes sobre el ejercicio de una sexualidad sana y responsable.

Los problemas están condicionados con frecuencia por aspectos socio-económicos, sobre todo en grupos poblacionales de alto riesgo social el 54.8% de hogares urbanos se encuentran bajo la línea de pobreza presumiéndose que en el área rural es mayor el índice en un proceso evolutivo que de por sí constituye una etapa de riesgo en el desarrollo humano. La solución dependerá del apoyo que le ofrezca el medio social, su entorno familiar y escolar, es necesario un trabajo multi e interdisciplinario con una visión amplia, desde la perspectiva del desarrollo humano.

El Departamento de Encuestas Demográficas y de Salud Materna e Infantil del Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) publicaba el Informe Preliminar, ENDEMAIN durante varios años con

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

información y datos valiosos sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres. En el año 2004, mujeres entre la edad de 15 a 24 años constituyeron el 38% del total de mujeres, o una tercera parte de la población. Debido a que las mujeres jóvenes representan una significativa parte de la población, sus decisiones con respecto a reproducción y sexualidad impactan el futuro inmediato de la fecundidad y de la proliferación de infecciones de transmisión sexual.

Según la reciente investigación del ENDEMAIN-2004, un 47% de jóvenes mujeres de 15 a 24 años de edad ha tenido “al menos una relación sexual,” lo cual refleja un aumento en los años previos de 1994 (41%) y 1999 (44%). (2) De ese grupo, 37 de 47 jóvenes mujeres clasificaban su primera relación como pre-marital y 10 de 47 como marital. Mientras el número de relaciones maritales disminuyó en la última encuesta, la cifra de las relaciones pre-maritales aumentó.

Entre las encuestas de 1999 y 2004 el aumento ocurrió fundamentalmente en adultas jóvenes del área urbana y de la región Costa. (3) Los datos de SINIÑEZ-SIIE de 1998 muestran que los jóvenes de sexo masculino comienzan mayormente sus actividades sexuales entre las edades de 12 a 15 años, en comparación de las mujeres quienes inician entre los 14 y 18 años.(4)

La mayor parte de jóvenes de sexo masculino encuestados afirma que su primera relación sexual fue con sus enamorados o enamoradas, pero en la Costa se registra una alta tasa de adolescentes masculinos que iniciaron sus actividades sexuales con una prostituta.

En el Ecuador, el 20% de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo, debido a que los jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. (5)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En todo el mundo, la mayoría de los hombres y las mujeres, casados y solteros, comienzan las relaciones sexuales en la adolescencia. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes carecen de un conocimiento preciso sobre reproducción y sexualidad, y no tienen acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción.

Siendo el sector de la Isla Trinitaria un sector urbano marginal de la ciudad de Guayaquil, con una población aproximada de 350.000 habitantes, es considerado de alto riesgo por las condiciones socioeconómicas precarias, escasos servicios públicos, con bajos ingreso familiar que va de USD\$80,00 a USD\$100,00 mensuales.

La salud sexual y reproductiva es de gran importancia para todos los sectores de la población, pero particularmente para los y las jóvenes y adolescentes. Para la mayoría, la adolescencia y la juventud es la etapa cuando se empiezan a definir los hábitos y orientaciones sexuales. A pesar de la importancia y urgencia del tema de sexualidad y salud reproductiva, no hay suficiente acceso a información y servicios para los y las jóvenes y adolescentes. Actualmente existe mayor atención y más programas de educación sexual en comparación con la década pasada, los datos y estadísticas muestran que los y las jóvenes inician sus relaciones sexuales a una edad muy temprana, sin protección, y sin preparación para un embarazo.

1.2. JUSTIFICACION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un problema de salud pública, de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. La incidencia de las ITS agudas, es alta. Según la OMS, unos 685 mil hombres y mujeres, contraen ITS, cada día. En América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen la enfermedad de transmisión sexual (ITS) cada año. La infección VPH (virus papiloma humano), es una de las ITS más frecuente a nivel mundial (20 millones en USA están infectados), especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. (6)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones. Las infecciones de transmisión sexual afectan a hombres y mujeres de todos los niveles económicos y sociales. Pero la mujer es el sexo más gravemente afectado, es mucho más vulnerable biológicamente, culturalmente y socioeconómicamente. La mayoría de la ITS, son asintomáticas en las mujeres (60-70% de infecciones por clamydias y gonococo).

Entre los grupos de riesgo que se relacionan con las formas de transmisión, se destacan los jóvenes, quienes son los más afectados. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte inicia su vida sexual.

Los jóvenes son vulnerables a las ITS por muchas razones: no tienen información suficiente, o sí la tienen pero no saben cómo evitar las infecciones. Los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja. En nuestro país, el mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual, el cual representa 76% de los casos notificados, situación que refleja un inicio de vida sexual a muy temprana edad sin ninguna medida preventiva. Asimismo, los jóvenes, y en especial las muchachas, pueden no saber defenderse frente a una relación sexual no deseada.

Es más, la adolescencia es un período en el que muchos experimentan, no sólo con diferentes formas de relación sexual sino también con las drogas y el alcohol. Aparte del riesgo del VIH asociado al uso compartido de agujas, se sabe que el alcohol y otras drogas pueden influir también en el comportamiento sexual y aumentar el riesgo de que una persona contraiga una infección por el VIH u otra ITS.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El consumo excesivo de alcohol reduce las inhibiciones, aumenta la agresión, reduce la capacidad de uso de la información importante aprendida acerca de la prevención del SIDA y deteriora la capacidad de tomar decisiones respecto a la protección. Sin embargo, considerar a los jóvenes como agentes de cambio es de vital importancia para desarrollar estrategias preventivas.

Lo anterior apoya la idea que a menos que se tenga conocimiento sobre los comportamientos de riesgo existentes, no será posible respaldar alternativas seguras e importantes. Los datos de conducta pueden indicar quién tiene mayor riesgo de contraer o diseminar la infección del VIH y ayudar a comunidades y a planificadores de programas a elaborar iniciativas enfocadas en la ruptura de la cadena de transmisión. También pueden señalar comportamientos específicos que se necesitan modificar y resaltar los que no han tenido cambios en el tiempo como respuesta a los esfuerzos de programas preventivos.

Con el propósito de determinar algunos determinantes que pueden aumentar el riesgo de la adquisición de ITS/VIH-SIDA en los adolescentes 12 a 19 años estudiantes del sector de la Trinitaria, se midieron los conocimientos actitudes y practicas (CAP) sobre las infecciones de transmisión sexual de las/los adolescentes de 12 a 19 años de Colegio Circulo de Periodista y de la Unidad Educativa Trinitaria School de la Isla Trinitaria, mediante una pre encuesta.

Posteriormente, se impartieron talleres y se realizó una post encuesta para evaluar sus actitudes frente al tema, con la finalidad de conocer la verdadera dimensión del problema en el sector de la Isla Trinitaria, siendo una referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias que permitan la prevención del ITS/IVH-SIDA, especialmente en adolescentes.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Determinar los conocimientos aptitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en los/las adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista pertenecientes a la Isla Trinitaria, para elaborar un programa educativo para la prevención de las ITS, VIH-SIDA.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos aptitudes y prácticas (CAP) sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA de los adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista.
- Diseñar una Matriz curricular sobre la educación de la sexualidad y la prevención de ITS, VIH-SIDA. para los adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y colegio Círculo de Periodista.
- Impartir conocimientos a los adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista, acerca de la prevención y complicaciones que se pudieran presentar al adquirir una ITS Y VIH-SIDA.
- Elaborar el informe final de Post encuestas que incluyan conclusiones y recomendaciones.

1.4. HIPÓTESIS

Los conocimientos, actitudes y prácticas, de los y las adolescentes de 12-19 años, están relacionados directamente con la prevención de ITS - VIH/SIDA y pueden ser modificados mediante estrategias de intervención educativa en la Unidad Educativa Trinitaria School y Colegio Círculo de Periodista, en el período escolar 2009 – 2010.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En comparación con los adultos, los adolescentes y los jóvenes adultos sufren de un número desproporcionado de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas ITS pueden resultar en serias consecuencias para la salud, tanto de la gente joven como de sus hijos. Debido a que por lo general las mujeres no muestran síntomas para las ITS más comunes clamidia y gonorrea su diagnóstico y tratamiento es menos frecuente que en el hombre, quien generalmente sí presenta síntomas. Los adolescentes enfrentan obstáculos especiales para la obtención de un diagnóstico y tratamiento, aún cuando muestran síntomas.

Los jóvenes se muestran reacios a buscar atención y/o los proveedores de salud generalmente dudan en brindarles atención. Como las ITS aumentan la susceptibilidad del individuo a una infección del virus de inmunodeficiencia humano (VIH), es de suma importancia que estas enfermedades sean tratadas. Además, las ITS pueden causar infecciones en los órganos internos del aparato reproductivo, y en consecuencia infecundidad.

2.2. SITUACIÓN ACTUAL

La gente joven es vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual, tanto por razones biológicas como por razones de comportamiento. De hecho, a nivel mundial, las tasas más altas de ITS que se han reportado se encuentran entre las personas jóvenes entre los 15-19 años y los 20-24 años. En los países desarrollados, dos tercios de las infecciones por ITS se reportaron entre los hombres y mujeres menores de 25 años. En los países en vías de desarrollo, esta proporción es aún mayor.(7)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

A continuación se muestran datos sobre la prevalencia de algunas enfermedades específicas:

- Los adolescentes representan una gran proporción de las infecciones de clamidia a nivel mundial por lo menos un tercio. En Haití y Nigeria (8), este grupo poblacional ha reportado el nivel más alto de clamidia detectable por medio de cultivos. Los niveles de prevalencia pueden llegar a ser tan altos como la mitad de todas las mujeres jóvenes sexualmente activas.
- Las tasas de gonorrea son por lo general mayores entre los adolescentes. (9) Tal como ocurre con otras ITS curables, la zona Sur de Asia y el África del Sub-Sahara muestran una tasa desproporcionada para estas infecciones, y los adolescentes comprenden un tercio de todos los caso.
- La sífilis, en contraste con la gonorrea y la clamidia, es más común entre los adultos, aunque se mantiene aún como uno de los principales problemas entre los adolescentes en los países en vías de desarrollo. (10) Por ejemplo, en la zona rural de Nigeria, prácticamente un 3% de los adolescentes sexualmente activos tiene sífilis activa.
- Las infecciones causadas por tricomonas son las ITS curables más comunes a nivel mundial, representando más de la mitad de todos los casos de ITS que pueden ser tratadas, los adolescentes cubren una muy desproporcionada carga de esos casos.
- La Vaginosis bacteriana es una condición común entre las mujeres sexualmente activas, aunque no se conoce su prevalencia específica entre adolescentes.(5)
- Aún cuando la infección del virus Herpes Simplex tiene una prevalencia menor entre los jóvenes adultos, esta infección puede

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

afectar al adolescente, teniendo como consecuencia generalmente la ulceración genital. (5)

- Los adolescentes presentan una mayor prevalencia del virus genital papiloma humano (VGPH) que cualquier otro grupo poblacional por edad. Un estudio en los Estados Unidos mostró que prácticamente una mitad de las mujeres jóvenes sexualmente activas mostraban evidencia citológica de infección, aún cuando había menor evidencia de verrugas genitales externas. (10)
- El virus de la Hepatitis B está diseminado, especialmente en Asia, y probablemente tiene severas consecuencias para la salud de los adolescentes y sus hijos.(5)
- Aproximadamente la mitad de las infecciones causadas por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) ocurre entre hombres y mujeres de 24 años o menos. Hasta un 60% de las nuevas infecciones en los países en vías de desarrollo ocurren entre el grupo de 15-24 año. (11) Se ha encontrado que prácticamente el doble de las mujeres jóvenes en comparación con los hombres de este grupo de edad se han visto infectados.

2.3. LA VULNERABILIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

Ya sea por razones biológicas, de conducta y/o culturales, la gente joven se encuentra especialmente en alto riesgo de contraer ITS, incluyendo VIH.

- Un número considerable de adolescentes son sexualmente activos. En algunos países, la actividad sexual se inicia en la adolescencia temprana, ya sea dentro o fuera del matrimonio. La edad temprana para el primer encuentro sexual es un factor de alto riesgo para contraer una ITS.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Los sistemas reproductivos e inmunológicos inmaduros hacen que los adolescentes sean más vulnerables a las infecciones causadas por diversos agentes de las ITS.
- Los adolescentes, y en especial las mujeres jóvenes, tienen menores posibilidades de negarse al sexo y/o de insistir en el uso de algún medio de protección adecuado. En algunos casos, la actividad sexual involucra el abuso o coerción, lo que a su vez está ligado a la edad temprana del primer encuentro sexual, que pudo haber realizado a cambio de dinero o apoyo para cubrir las necesidades más básicas de la persona.
- La gente joven está muy mal informada sobre las ITS, sus síntomas, la necesidad de recibir tratamiento, y dónde obtener este tratamiento. Combinado con los diferentes temores que sienten los adolescentes por el sistema médico en sí, estas circunstancias generalmente resultan en la evasiva y retraso para buscar atención médica. Las ITS que no son tratadas pueden resultar en una gran susceptibilidad hacia una infección del VIH.
- La contracción temprana de una ITS aumenta las probabilidades de contraer infecciones recurrentes, debido a un largo tiempo de exposición a la infección, y debido a la posibilidad que exista un gran número de parejas sexuales. La repetición puede exacerbar las consecuencias sobre la salud. Por ejemplo, una infección de clamidia recurrente tiene mayor asociación al daño de las Trompas de Falopio que una infección primaria.
- La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que generalmente es el resultado de una infección del tracto genital inferior debido a la clamidia o gonorrea, es más común entre mujeres adolescentes sexualmente activas que entre mujeres de otros grupos de edad. La EIP puede causar infertilidad de trompas o embarazos ectópicos.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El virus genital papiloma humano (VGPH), que está muy difundido entre los adolescentes, causa verrugas genitales. Adicionalmente, los adolescentes se encuentran en mayor riesgo de desarrollar cánceres asociados al VGPH. Las consecuencias sobre la salud más frecuentes del virus de la Hepatitis B, además de la hepatitis en sí, incluyen el cáncer y la cirrosis.
- Las ITS aumentan la probabilidad de resultados negativos en los embarazos, tanto en la madre adolescente como en el recién nacido. ITS como la sífilis, la Hepatitis B y el VIH pueden ser transmitidas a los recién nacidos.
- La Vaginosis bacteriana y la Tricomoniasis están relacionadas con partos prematuros y bajo peso en el recién nacido. Estos problemas empeoran pues un número mucho menor de adolescentes que mujeres mayores buscan y reciben atención prenatal u otro tipo de servicio de salud reproductiva para el tratamiento de estas infecciones.
- La infección del VIH se ve incrementada por la presencia de otras ITS. Por lo tanto, los adolescentes se encuentran en mayor riesgo de contraer VIH ya que tienen tasas muy altas de ITS. Aún cuando el SIDA generalmente llega a su desarrollo máximo cuando la persona joven ya dejó su adolescencia, las consecuencias son, sin embargo, devastadoras.
- Muchos adolescentes experimentan serias consecuencias psicológicas como resultado de haberse infectado con una ITS. Las reacciones más típicas culpa y vergüenza — hacen que los jóvenes no busquen tratamiento a tiempo. La infecundidad como resultado de una ITS puede ocasionar que el hombre abandone a la mujer o el divorcio en el caso de las parejas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- En algunas sociedades, las mujeres que no tienen ningún tipo de apoyo utilizan el sexo comercial como su única vía de supervivencia.

Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogo resistentes (ej. gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles.

Prevalencias de ITS comúnmente reportadas entre las muchachas adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos, incluyen *Chlamydia trachomatis* (10% a 25%), gonorreas de *Neisseria* (3% a 18%), sífilis (0% a 3%), *Trichomonas vaginalis* (8% a 16%), y el virus del herpes simple (2% a 12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9% a 11%) y gonorreas de *N.* (2% a 3%). (12)

Las curvas epidemiológicas y los datos estadísticos son muy específicos a la hora de identificar a las poblaciones más afectadas por el VIH-SIDA: los y las jóvenes comprendidos entre los 12 y los 25 años. (13) Esta sola realidad nos permite una premonición terrible: las sociedades humanas van a perder algunas generaciones y no van a contar con el sujeto histórico de la producción.

2.3.1. Consecuencias físicas, psíquicas y sociales de las prácticas sexuales de riesgo en el adolescente

Antes de analizar las consecuencias de estas prácticas de riesgo se debe estudiar el entorno social, familiar, económico y cultural de la o el adolescente.

- Embarazo no deseado

La mayoría de las adolescentes cambian su estilo de vida, cuestión que se ve reflejada por el abandono de los estudios que estén realizando. Esta situación

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

no está tan influenciada por cuestiones económicas como por la presión social y familiar a la que se ven sometidas. Todo esto puede dejar unas secuelas psicológicas en la joven a largo plazo que se deben tener en cuenta a la hora de tomar las decisiones.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular, situación que ocurre cuando se oculta el embarazo durante los primeros meses por miedo a las represalias de sus familiares y a la concepción que existe socialmente. Todo esto conduce a un mayor riesgo de complicaciones físicas tanto para la adolescente como para su hijo.

- **Interrupción voluntaria del embarazo**

El hecho de tener que decidir abortar le supone a la adolescente un dilema ético que puede repercutir en su desarrollo psicosocial más tarde, sobre todo si decide hacerlo, además de la situación familiar que puede conllevar.

- **Enfermedades de transmisión sexual**

Es uno de los problemas más importantes que generan las prácticas de riesgo, que no solo repercuten en la salud del individuo a nivel físico, sino que también lo hacen a nivel psicológico y social por la actitud de la sociedad ante este problema.

2.3.2. Responsables de la educación sexual en el adolescente

La persona que realice la educación sexual debe tener en cuenta los siguientes factores, tales como: adaptarse al grado de madurez del

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

adolescente, ya que puede existir gran diversidad en el nivel de maduración y el desarrollo emocional, por lo que debe individualizarse la educación sexual; tener en cuenta el entorno socio familiar del adolescente; llevar a cabo una educación afectivo-social. Se debe realizar en los siguientes sitios:

- **Escuela:**

Lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos, ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes, antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo, ya que una vez establecida sería difícil de modificar.

- **Profesionales sanitarios:**

Deben reforzar las actitudes y conocimientos sobre patrones de conducta sexual responsable así como fomentar la comunicación de los padres con los adolescentes en temas de sexualidad.

- **Familia:**

Es imprescindible una comunicación eficaz entre los padres y los adolescentes en todos los temas generales pero también referentes a la sexualidad, para que los jóvenes traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeños. Aquí no podemos obviar que la familia no suele aportar mucha información sobre sexualidad a sus hijos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La educación sexual debe incluir los siguientes aspectos:

- **Aclarar las preocupaciones sobre comportamientos sexuales.**

Para facilitar el diálogo puede ser de utilidad que antes de la entrevista, el adolescente conteste por escrito un pequeño cuestionario previo, con preguntas sobre sus principales motivos de preocupación en un ambiente adecuado, donde tenga intimidad. La comunicación debe ser abierta, honesta y sin pretender juzgar o moralizar. Es importante asegurar el derecho a la confidencialidad.

- **Al realizar la anamnesis además de la historia sexual, debemos obtener información acerca de:**

Uso de anticonceptivos, síntomas ginecológicos, amigos y síntomas depresivos, etc.

Es frecuente la asociación de conducta sexual de riesgo y consumo de sustancias tóxicas, de tal manera que la identificación de una de estas conductas debe llevarnos a indagar en la otra.

- **Explicar los cambios corporales en la pubertad.**
- **Proporcionar información sobre anticoncepción**
- **Educación de la sexualidad como educación de la afectividad:**

La importancia de las relaciones interpersonales del afecto y estima ha de ser considerado como un elemento crucial tanto en niños como adolescentes para disponer de una visión global de la sexualidad. Aunque sexualidad y afectividad tienden a estar unidas, no siempre ocurre así en las relaciones personales.

- **La Educación Afectivo-sexual como educación para la vida:**

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Todo educador es consciente de la importancia de la escuela para la vida de los sujetos; es muy importante el fomentar actitudes de respeto hacia uno mismo y hacia los otros tanto respecto a sus ideas como a sus actitudes ante la vida. Se considera que la educación afectivo-sexual ha de potenciar en los alumnos una autorreflexión crítica que les capacite respecto la toma de decisiones, a través del análisis de las diferentes alternativas.

- **La educación afectivo-sexual debe promover la tolerancia y aceptación de la diversidad**

La idea de que hay muchas maneras diferentes de vivir la sexualidad, todas ellas igualmente aceptables.

2.4. ITS SEXUAL VS ETS

Según la sección de preguntas frecuentes del Ethiopian Aids Resource Center - ¿Son las infecciones de transmisión sexual (ITS) diferentes de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)? "Algunas veces los términos ETS e ITS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda primero entender la diferencia entre la infección y la enfermedad.

La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria o parásito que puede causar una enfermedad están presentes dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma.

Una enfermedad significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ETS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS. La distinción que se hace está

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

más cercana a la que hay entre la colonización y la infección, en lugar de entre la infección y la enfermedad.

Específicamente, el término ITS, se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ITS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ITS, aunque el término ETS es también apropiado en muchos casos.

Por otra parte, el término de enfermedad de transmisión sexual se usa a veces porque es menos restrictivo en la consideración de otros factores o medios de transmisión. Por ejemplo, la meningitis es transmisible por medio de contacto sexual pero no se etiqueta como ITS porque el contacto sexual no es el vector primario para los patógenos que causan meningitis. Esta discrepancia es tratada por la probabilidad de la infección por otros medios diferentes del contacto sexual.

En general, una ITS es una infección que tiene una probabilidad insignificante de transmisión por otros medios diferentes del contacto sexual, pero tiene posibilidades reales de transmisión por el contacto sexual, (no se consideran medios sofisticados como la transmisión de sangre, intercambio de agujas hipodérmicas). Así que uno puede presumir que, si una persona está infectada con una ITS, por ejemplo Chamydia, gonorrea o herpes genital éstas fueron transmitidas por medio de contacto sexual.

También hay que reconocer las diferencias en un virus "contagioso" y un virus "transmisible". El virus contagioso es aquel que puede vivir dentro y fuera del organismo como en el caso de la gripe, porque es aeróbico (vive en presencia del oxígeno). En cambio, un virus transmisible es aquel que sólo puede vivir dentro del organismo, es anaeróbico porque al estar en contacto con el oxígeno muere de forma inmediata; la presencia del oxígeno es letal, así que solo se transmite por vías específicas (Según informaciones de la

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

fundación AID FOR AIDS). Hay que tener bien claro que en el caso del VIH este virus se transmite, no se contagia.

2.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales).

Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Existen más de 30 tipos de ITS donde destacan por su incidencia e importancia: Clamidia, Gonorrea, Herpes simple, VIH/SIDA, VPH, Sífilis y Tricomoniiasis.

Las infecciones de transmisión sexual son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protegen.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que disponer de una buena información acerca del VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y sus mecanismos de

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

prevención y transmisión, es necesario pero no suficiente. Hay que tener en cuenta determinantes tan decisivos como son:

- La percepción de riesgo no es la misma que en los adultos. A mayor percepción de riesgo, mayor probabilidad de mantener una relación sexual protegida.
- La habilidad para una buena comunicación con su pareja, que es necesaria para que no se sienta obligado/a a tener relaciones sexuales, si no se desea.
- Asertividad para pedir a la pareja el uso del preservativo.
- La actitud crítica para mantener su opinión frente a la presión de los amigos.

Los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones en las que las intervenciones para prevenir la transmisión sexual del VIH son prioritarias y del éxito de las mismas dependerá el futuro de la epidemia en nuestro país. Si bien los adolescentes no son un colectivo homogéneo en cuanto a conductas de riesgo para la salud, las relaciones sexuales y el consumo de algunas drogas se experimentan en este período y a menudo tienen lugar antes de que el individuo haya adquirido las habilidades necesarias para evitar la infección por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que el disponer de una buena información acerca del VIH y sus mecanismos de transmisión y prevención es necesario pero no suficiente. Hay que tener en cuenta determinantes tan decisivos como son la percepción de riesgo y de lo que opina y hace la pareja, la habilidad para una efectiva comunicación/ negociación sexual, la autoeficacia para pedir a la pareja el uso de preservativo, la opinión de los amigos y la percepción de lo que hacen los demás y de la norma social de prevención del VIH.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La importancia de estos determinantes varía en función del género debido a la existencia de diferencias en las expectativas sociales y en los valores sobre la sexualidad e inequidad en las relaciones de poder. Especialmente durante la adolescencia, la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno. Entre ellas destaca el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que se tienen relaciones sexuales en lugares inadecuados, que suelen surgir sin planificación, etc. De ahí la necesidad de incorporar la perspectiva de género y los factores contextuales en las estrategias de prevención del VIH y de promoción de la salud sexual en los jóvenes.

La prevención primaria de la infección por VIH mediante la promoción y la educación para la salud sexual debe ser complementada mediante la provisión de servicios de anticoncepción y diagnóstico precoz de enfermedades de transmisión sexual. Debe por tanto incrementarse el desarrollo de estas programas y actividades, de forma coordinada entre las autoridades sanitarias y educativas de las comunidades autónomas y continuando con la colaboración con el Ministerio de Educación.

Los padres son los transmisores más importantes de valores en el desarrollo de los hijos. Al fomentar desde la primera infancia los hábitos de salud, la responsabilidad y la autoestima, y al establecer una relación de confianza que permita el diálogo sobre sexualidad, los padres pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras ITS.

2.6. EPIDEMIOLOGÍA

A escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos por sida son inaceptablemente altos:

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se estima que, en todo el mundo, 33 millones [30 millones–36 millones] de personas vivían con el VIH en 2007.
- El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones [2,6 millones– 3,5 millones] en 2001 a 2,7 millones [2,2 millones–3,2 millones] en 2007.
- En total, 2,0 millones [1,8 millones– 2,3 millones] de personas fallecieron a causa del sida en 2007, mientras que las estimaciones para 2001 fueron de 1,7 millones [1,5 millones– 2,3 millones].

Mientras que el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado a partir de 2000, el número total de personas que viven con el VIH ha ido aumentando de manera uniforme debido a las nuevas infecciones que ocurren cada año, a los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones aún superan en número a los fallecimientos provocados por el sida.

África meridional continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de VIH: en 2007, el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de los fallecimientos por sida se produjeron en esa subregión. En conjunto, África subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH.

Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% de las infecciones por el VIH en África subsahariana. Durante los últimos 10 años, la proporción de mujeres entre personas que viven con el VIH ha permanecido estable a nivel mundial, pero ha crecido en muchas regiones.

Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo.

Se estima que, en 2007, 370.000 [330.000– 410.0000] niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones [1,4 millones–2,1 millones] en 2001 a 2,0 millones [1,9 millones–2,3 millones] en 2007. Casi el 90% vive en África subsahariana.

Hallazgos clave:

- El porcentaje mundial de personas que viven con el VIH se ha estabilizado desde el año 2000.
- En 2007, se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el sida.

La tasa de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido en varios países pero, a nivel mundial, el aumento de nuevas infecciones en otros países contrarresta, al menos en parte, estas tendencias favorables.

En 14 de los 17 países africanos que cuentan con datos encuestales aceptables, el porcentaje de embarazadas jóvenes (15-24 años) que viven con el VIH ha disminuido desde el período 2000-2001. En 7 países, la caída del número de infecciones ha igualado o excedido la reducción del 25% establecida como objetivo para 2010 en la Declaración de Compromiso. (14)

A medida que aumentó el acceso al tratamiento en los últimos diez años, disminuyó el número anual de fallecimientos por sida. África subsahariana continúa siendo la región más afectada por el VIH y, en 2007, le correspondieron el 67% de todas las personas que viven con el VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del sida. Sin embargo, algunos de los aumentos más preocupantes en el número de nuevas infecciones se registran en países muy poblados de otras regiones, como Indonesia, la Federación de Rusia y diversos países de ingresos altos.

A nivel mundial, el porcentaje de mujeres entre las personas que viven con el VIH se ha mantenido estable (en el 50%) (15). durante varios años, aunque la proporción de infecciones en las mujeres está aumentando en varios

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

países. En casi todas las regiones fuera del África subsahariana, el VIH afecta en forma desproporcionada a usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y profesionales del sexo.

La situación en el Ecuador es similar, a continuación mencionaremos los datos más relevantes de la encuesta de condiciones de vida realizada por ENDEMAIN (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil) 2004.

- El 65% de la población posee conocimientos sobre el VIH-SIDA. (16)
- El 26% de las y los jóvenes tienen una clara percepción sobre el riesgo de infectarse de VIH-SIDA.
- El 50% de las mujeres jóvenes conocen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS.
- El 33% de las muertes por VIH-SIDA se da en la población joven.
- El 44% de la población de niños, niñas y adolescentes no sabe dónde puede hacerse una prueba del SIDA. Este desconocimiento, es considerablemente mayor en el campo (61%) que en las ciudades (37%).
- La proporción de jóvenes que no saben dónde obtener ayuda en caso de estar infectados con el virus es aún mayor: 79% en el campo y 68% en las ciudades.
- En el 2006 se reportaron 1.336 casos de gonorrea, es la infección de transmisión sexual más frecuente en la población, de los cuales 419 corresponden al grupo de edad de entre 15 a 44 años La precocidad de los adolescentes se evidencia en que cada vez hay más niñas embarazadas. (17)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se halló también 5.157 casos de otras infecciones de este tipo como hepatitis (vídicas y B), sífilis (congénita y primaria- secundaria), vaginitis, herpes genital y chancro.
- El uso y abuso del alcohol son medios que están llevando a la juventud en terminar en lo más fácil que es el sexo, sin protección.

El futuro de las epidemias mundiales de VIH depende, en muchos aspectos, de los comportamientos que adopten o mantengan los jóvenes, y de los factores contextuales que afectan esas decisiones.

2.7. TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.7.1. **Gonorrea**

La gonorrea, también denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de trasmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo.

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ITS), provocada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre, Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

Es una infección que se presenta por lo general en adolescentes y adultos y se desarrolla en las membranas mucosas el sistema reproductor y urinario tanto en mujeres como en hombres. Afecta el epitelio de la uretra, el cérvix, el recto, la faringe o los ojos. Esta enfermedad se adquiere casi siempre por contacto sexual.

La gonorrea es una enfermedad altamente contagiosa, y todos los países exigen su comunicación a las autoridades sanitarias. La incidencia es de 1 de

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cada 687 habitantes al año. Aunque la gonorrea se da en todas las zonas geográficas y clases sociales, no presenta una distribución uniforme en la población ya que tiene una mayor incidencia en:

- Zonas urbanas importantes.
- Poblaciones con niveles inferiores de educación
- Personas de nivel socioeconómico inferior.
- Personas con edad comprendida entre 15 y 29 años.
- Personas con parejas bisexuales

Los factores de riesgo también incluyen tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS, y practicar el sexo sin protección (sexo sin el uso de un preservativo).

En adolescentes y niños, la transmisión puede ocurrir por un contacto no sexual, pero es raro. En el varón, el riesgo de adquirir gonorrea después de un intercambio vaginal con una mujer infectada es de aproximadamente 20% (1 oportunidad en 5). En las mujeres el riesgo de adquirir gonorrea de un varón infectado es más alto. El periodo medio de incubación de la gonorrea se sitúa entre los 2 y los 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada. Los síntomas pueden no aparecer hasta pasadas 2 semanas.

Signos y Síntomas

En los hombres, los primeros síntomas se presentan entre dos días y dos semanas después del contagio y causa inflamación en el conducto urinario (uretritis). Las mujeres son con frecuencia portadoras asintomáticas de los microorganismos durante semanas o meses, y muchas veces se las identifica durante la investigación de contactos sexuales de otros enfermos. Un número pequeño de hombres no tendrá síntomas.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La gonorrea ano rectal es más común en hombres homosexuales (se encuentra también en aproximadamente un 50% de mujeres con la gonorrea). La mayor parte de las personas con gonorrea ano rectal no presenta síntomas pero, caso de tenerlos, el más típico es la proctitis. Un porcentaje pequeño de personas con gonorrea tiene únicamente infección de garganta (faringitis gonocócica).

Del 10% al 25% de hombres homosexuales (10 al 20% de mujeres) con gonorrea también desarrollan faringitis gonocócica. La conjuntivitis gonocócica (infección de ojo) es muy rara en adultos. Normalmente sólo se da en recién nacidos de madre con gonorrea, y se llama oftalmía neonatal. La gonorrea se asocia frecuentemente a la presencia de otras enfermedades transmitidas sexualmente (ITS)

En general se presentan los siguientes síntomas:

- Flujo espeso y similar a la pus por la uretra
- Ardor al orinar y micción frecuente
- Aumento moderado del flujo vaginal e inflamación en las mujeres
- Flujo o irritación anal
- Fiebre y dolor abdominal

Complicaciones

Una infección con Gonorrea que no haya sido diagnosticada y tratada a tiempo puede causar en la mujer enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad y hasta la muerte. En los hombres también puede causar infertilidad si no es tratada a tiempo. Además, puede diseminarse a otras partes del cuerpo, a través de la sangre, cuando esto sucede causa artritis, afecta el corazón y el cerebro. Una mujer embarazada puede transmitir la infección a su bebé, causando ceguera, problemas del corazón y retardo mental.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La gonorrea no tratada puede diseminarse a otras partes del cuerpo, ocasionando varias complicaciones:

- Absceso periuretral.
- Artritis gonocócica.
- Faringitis gonocócica.
- Conjuntivitis gonocócica.
- Infección o inflamación del sistema reproductivo del hombre
- Epididimitis
- Prostatitis.
- Vesiculitis seminal.
- Coperitis.

Tratamiento

Muchos antibióticos son seguros y eficaces en el tratamiento de la Gonorrea. Aunque es tratable, esta infección es cada vez más resistente a ciertos antibióticos. Puede curarse con una sola inyección de Ceftriaxona. También son eficaces otros antibióticos orales como Cefixima y Ciprofloxacina. Es importante hacer una visita de seguimiento a los 7 días después del tratamiento y hacer nuevos cultivos para confirmar la cura de la infección.

Prevención

La abstinencia sexual es el único método absolutamente seguro de evitar la gonorrea, pero no resulta práctico ni razonable para muchas personas. Los comportamientos de sexo seguro pueden reducir el riesgo. La relación sexual con una única persona libre de cualquier ITS es, actualmente, la medida preventiva más aceptable.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse una ITS siempre que se emplee adecuadamente: el preservativo debe de estar puesto desde el principio hasta el final del acto sexual y debería usarse siempre que se practique la actividad sexual con una pareja en la que se sospeche la existencia de una ITS.

El tratamiento de los dos componentes de la pareja es esencial para prevenir la reinfección, y es una de las razones por las que esta enfermedad es de declaración obligatoria. La gonorrea es una enfermedad relativamente fácil de curar y erradicar, pues el germen causante sólo se encuentra sobre las mucosas de los humanos.

2.7.2. Sífilis

Es una enfermedad sistémica contagiosa causada por la bacteria *Treponema Pallidum* y caracterizada por fases clínicas secuenciales y años de incubación, puede ser congénita o adquirida. Penetra a través de la mucosa o la piel. Alcanza los ganglios linfáticos regionales en cuestión de horas y se disemina con rapidez y a través del cuerpo. Provoca úlceras y necrosis.

La inflamación puede ceder a pesar del daño progresivo, sobre todo en el sistema cardiovascular y nervioso central. Se suele transmitir por contacto sexual, incluyendo urogenital y anorrectal, y a veces por besos o contacto corporal íntimo.

Esta enfermedad se cura por completo si el diagnóstico se elabora con prontitud y la infección es tratada. A falta de tratamiento, puede provocar la muerte. En embarazadas, es posible su transmisión al feto, con lo que le origina deformidades y la muerte.

Signos, Síntomas y Evolución

Fase Primaria: Aparecen úlceras indoloras en la región genital, recto o boca que se presentan de 10 días a 6 semanas después de la exposición.

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fase Secundaria: Aparecen erupciones con enrojecimiento de 6 a 12 semanas después del contagio y se hacen más intensas a los 3 o 4 meses. El 50% de los pacientes presentan lesiones en los ojos, huesos, articulaciones, meninges, riñones, el hígado o el bazo. En esta etapa aparecen síntomas como fiebre, cefalea, anorexia, náuseas, dolores óseos, cansancio y anemia. Puede aparecer meningitis aguda, rigidez de cuello, parálisis craneal, sordera y edema de papila.

Fase de Latencia: Las manifestaciones secundarias desaparecen en el término de semanas o meses, entrando la enfermedad en un período de latencia (como si estuviera dormida o escondida), en este período no se manifiesta ningún problema, ni se siente nada anormal, pero la bacteria está activa, multiplicándose en orden de millones en la sangre. La bacteria se esconde en los tejidos, especialmente en los vasos sanguíneos, en el sistema Nervioso Central y en la Médula Espinal.

Fase Terciaria: Aparece generalmente de 5 a 20 años después de la infección inicial y se dividen, desde el punto de vista clínico en tres etapas:

- a. **Etapa Tardía Benigna:** En esta etapa todavía es curable, afecta la piel, los músculos, los órganos digestivos y algunas glándulas que se ulceran y degeneran sus consistencias tomando forma de goma. Estas lesiones aparecen entre 3 y 10 años después del contagio.
- b. **Etapa Tardía Cardiovascular:** Suele aparecer 10 a 25 años después de la infección inicial. Afecta el corazón y las venas y puede conducir a la muerte.
- c. **Etapa Tardía Necrológica:** Llamada también Neurosífilis. Afecta al cerebro y la médula espinal provocando la pérdida de la razón (locura) y la parálisis neuromuscular.

Tratamiento

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Suele tratarse con penicilina. En personas alérgicas pueden usarse otros antibióticos. El individuo deja de ser infectante de la Sífilis 24 horas después de iniciado el tratamiento. Algunas personas no responden a las dosis usuales de penicilina. Éstas deben ser objeto de pruebas sanguíneas periódicas para comprobar la destrucción del agente infeccioso.

2.7.3. Clamidias

Infección producida por la bacteria *Chlamydia Trachomatis*, causa la mayoría de los casos de cervicitis en las mujeres, y de uretritis, proctitis y faringitis en ambos sexos. Esta infección es la ITS más común en Estados Unidos. Puede producir cicatrices en las Trompas de Falopio en las mujeres y prostatitis o epididimitis en los hombres.

Signos y Síntomas

En los hombres, los síntomas de uretritis suelen aparecer entre los 7 y 28 días después del contagio de modo habitual con disuria leve, molestias al orinar y flujo uretral escaso. La mayoría de las mujeres permanecen asintomáticas, aunque puede existir flujo vaginal, dolor pélvico y dolor al orinar.

Complicaciones

En los hombres se produce epididimitis (sobre todo en los menores de 35 años), artritis reactiva y Síndrome de Reiter. En las mujeres, las complicaciones comprenden artritis reactiva y síndrome de fits-hugh-curtis, en el que la infección del peritoneo perihepática por clamydias puede simular una colecistitis. Provoca con frecuencia embarazo ectópico e infertilidad. La madre puede transmitir la infección a su hijo durante el nacimiento y causarle neumonía o infección ocular.

Tratamiento

Para esta infección se prescriben tres antibióticos diferentes: Azitromicina, Ofloxacino y Tetraciclina. Todos los compañeros sexuales de la persona **MAESTRANTE:**
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

infectada deben ser tratados, incluso en ausencia de síntomas, de lo contrario, se transmiten repetidamente unos a otros la enfermedad.

Transmisión

La clamidia se transmite de una persona a otra al tener relaciones sexuales sin protección. Puede transmitirse a través de las relaciones sexuales por vía vaginal, anal y oral. También puede pasarse al ojo con una mano o con otra parte del cuerpo humedecida con secreciones infectadas. Una mujer infectada con clamidia puede pasarle la clamidia a su feto durante el parto. La clamidia no se puede transmitir besándose o compartiendo ropa, o a través de asientos de inodoro, sábanas, picaportes, piscinas, piscinas de hidromasaje, bañaderas o cubiertos.

Personas de mayor riesgo de contagio

- La clamidia es muy común entre:
- Las personas que tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales
- Las personas cuyos compañeros(as) de relaciones sexuales tienen más de un compañero(a) de relaciones sexuales
- Las personas que no usan condones
- Las personas con historia de ITS
- Las personas menores 25 años de edad

Métodos anticonceptivos para evitar el contagio

Los únicos métodos anticonceptivos que ofrecen protección contra la chlamydia son los condones masculinos de látex y poliuretano y los condones femeninos. Los condones de látex son la mejor protección contra la chlamydia. Los condones de poliuretano también ofrecen algo de protección contra las

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ITS, pero los condones naturales (de piel de cordero) no. Los condones femeninos también pueden ofrecer algo de protección, aunque no se sabe cuánta, ya que son un método anticonceptivo nuevo.

2.7.4. Tricomoniasis

Es una infección causada por *Tricomonas Vaginalis*. Este parásito es más común en las mujeres, se encuentra en alrededor del 20% de ellas durante los años fértiles, y causa vaginitis, uretritis y quizás cistitis. En los varones es más fácil de detectar y origina prostatitis, cistitis y uretritis.

En las mujeres se puede establecer muchas veces un diagnóstico inmediato a través de un Papanicolaou. En los hombres, si el examen se realiza a primera hora de la mañana antes de la micción se pueden encontrar algunos filamentos mucosos finos en la orina recogida en dos recipientes.

Signos y Síntomas

En las mujeres, la infección cursa típicamente con abundante flujo vaginal, espumoso y de color amarillo verdoso, junto con irritación y molestias en la vulva, el periné y los muslos, dispareunia y disuria. Algunas mujeres presentan sólo flujo escaso, y muchas actúan como portadoras asintomáticas durante largos períodos, aunque los síntomas pueden aparecer en cualquier momento.

En los casos intensos, la vulva y el periné aparecen inflamados, con edema de los labios. Las paredes vaginales y la superficie del cérvix son con frecuencia normales, pero pueden exhibir un punteado color rojo fresa, y es posible la presencia de una pequeña cantidad de flujo en los fórnicis vaginales. Los hombres no suelen desarrollar síntomas. Sin embargo, pueden presentar flujo uretral transitorio, espumoso o purulento, sobre todo en la primera hora de la mañana. Se presentan molestias en el periné o más profundas en la pelvis.

Tratamiento

MAESTRANTE:

GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El Metronidazol, una sola dosis de 2 gramos vía oral cura la infección en el 95% de las mujeres, siempre que se traten también sus parejas sexuales. La efectividad de la pauta con una sola dosis es menos clara en los hombres y se debe administrar mayor cantidad de este medicamento. Las parejas sexuales deben ser examinadas y tratadas.

2.7.5. Chancro o haemophilus ducreyi

Es una infección aguda contagiosa por la piel o las mucosas de los genitales, causada por Haemophilus Ducreyi y caracterizada por úlceras dolorosas y supuración de los ganglios linfáticos inguinales. Como en el caso de otras enfermedades ulcerosas genitales, la linfadenopatía inguinal está presente en un 50% de las infecciones, pudiendo en determinadas situaciones, progresar hacia la formación de un bubón inguinal.

H. ducreyi es una bacteria difícil de cultivar por sus complejos requerimientos nutricionales y condiciones de crecimiento, por lo que pocos laboratorios clínicos realizan estos cultivos. En la mayoría de los casos, el diagnóstico del chancro se basa únicamente en la presentación clínica de la úlcera, con la consiguiente falta de precisión en el diagnóstico en los casos de presentación atípica, mimética o de coinfección con otros agentes causales de úlceras genitales, alcanzándose únicamente unos niveles de diagnóstico del 50% de las infecciones reales. Tres son los microorganismos causantes de la mayor parte de úlceras genitales.

Además de H. ducreyi, también están implicados en este tipo de patologías la espiroqueta Treponema pallidum (agente causal de la sífilis) y el virus herpes simplex. Puesto que los tratamientos quimioterápicos para cada microorganismo varían, es muy importante diferenciar el agente causal de la enfermedad.

Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de H. ducreyi mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión.

El Chancro Blando reapareció como una ITS en Norteamérica durante los años 80, y guarda una fuerte relación con un mayor riesgo de transmisión del VIH. En Estados Unidos se consiguió controlarlo mejor a mediados de los 90.

Signos y Síntomas

Después de un período de incubación de 3 a 7 días aparecen pequeñas pápulas dolorosas, superficiales con borde de color rojizo. Los ganglios linfáticos inguinales aparecen dolorosos agrandados y fundidos por periadenitis y forman un absceso en la ingle. La piel sobre el absceso puede estar enrojecida y fina, y a veces se rompe para formar una fístula de drenaje.

Cuadro Clínico

Luego de un período de incubación de dos a cinco días aparece en el sitio por el que penetra la bacteria, habitualmente en la piel que reviste el pene, una lesión sobreelevada que en pocas horas se llena de pus y termina por formar una úlcera. Es de forma redondeada, de bordes irregulares y de color rojizo; una característica importante es el dolor. La piel que rodea a las lesiones se encuentra muy inflamada, caliente, congestionada y dolorosa.

Es muy común que la persona se autoinocule en diferentes lugares, por lo que se observan las típicas lesiones en todos esos lugares. Entre las complicaciones más comunes, se encuentra el compromiso de los ganglios de la región inguinal. Produce un aumento del tamaño de esos ganglios, con una intensa inflamación y supuración a través de la piel.

Tratamiento

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se recomienda el tratamiento con Eritromicina, Ceftriaxona, Azitromicina o Ciprofloxacina. Las parejas sexuales deben ser examinadas y el paciente debe ser observado durante 3 meses, con pruebas para VIH y otras ITS. Los antibióticos más efectivos son la trimetropima asociada al sulfametoxasol, administrados dos veces por día durante una semana; también los son la eritromicina, doxicilina, ceftriaxona y ciprofloxacina. Generalmente, en dos a tres días de tratamiento las lesiones remiten completamente. Esta enfermedad no deja ningún tipo de inmunidad por lo que ante un nuevo contacto con el microorganismo se desarrolla nuevamente el cuadro clínico.

2.7.6. Candidiasis

Cándida es un hongo que en los últimos diez años registra una exponencial difusión en los grandes centros de salud. Los hábitos de vestimenta, el uso irracional de antibióticos y el aumento de pacientes inmunocomprometidos favorecen las condiciones en las cuales la Cándida prolifera. En la actualidad, el contagio intrahospitalario es uno de los más grandes desafíos de la infectología.

Cándida es un hongo que habita en alrededor del 50 por ciento de la población sana. Se localiza preferentemente en la piel y el tubo digestivo. Bajo ciertas condiciones que provocan un desequilibrio ecológico de la biota o flora del organismo humano, y también animal, las Cándidas proliferan y provocan una enfermedad llamada candidiasis.

Hasta hace diez años la Cándida ocupaba el lugar número diez en el ranking de bacterias detectadas en un hemocultivo, hoy día en los grandes centros del mundo este hongo ocupa entre el tercero y el cuarto lugar. Lo que significa que el aumento de la enfermedad candidiásica ha sido enorme, según algunas estadísticas del 469 por ciento en los últimos diez años.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Este hongo se contrae directamente por contacto. Un ejemplo contundente de ello es que el 40 por ciento de los niños internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales, a los siete días en la institución, ya son portadores del hongo. Pueden haberlo adquirido por el canal de parto, o a través de las manos del personal que los atiende.

La candidiasis puede producir enfermedades en el nivel superficial y otras profundas. Las primeras afectan la capa córnea de la piel, pelos y uñas, las mucosas (oral, digestiva y vaginal) y semi-mucosas (zonas de contacto entre la piel y la mucosa, por ejemplo en las comisuras de la boca, en la vagina y la región balano prepuccial). Las enfermedades que comprometen los órganos nobles se denominan candidiasis profundas o sistémicas.

Según figura en la literatura médica, los síntomas de este tipo de candidiasis varían de acuerdo con la localización de la infección. En los pliegues cutáneos causan con frecuencia una erupción rojiza, con placas delimitadas que exudan pequeñas cantidades de líquido blanquecino. En la vagina, provocan vulvovaginitis, especialmente en mujeres embarazadas, diabéticas o tratadas con antibióticos. Los síntomas incluyen secreciones vaginales blancas o amarillentas, picor, inflamación y dolor en la zona.

Las candidiasis del pene afectan por lo general a hombres diabéticos o que son alérgicos a metabolitos que libera la cándida en el flujo vaginal. Esta es una balanitis alérgica. La Cándida no se transmite sexualmente. La infección produce una erupción rojiza, descamativa y, a veces, dolorosa, en la parte inferior del pene.

La candidiasis oral afecta las mucosas de la boca. Provoca el muguet, caracterizado por lesiones cubiertas por una pseudo membrana blanquecina. Es muy común en niños antes de los seis meses de vida por la inmadurez inmunológica. Por su parte, las boqueras en la comisura de la boca forman fisuras y pequeños cortes.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la paroniquia por Cándida, el hongo crece en la base de las uñas y produce una dolorosa inflamación con formación de pus. Una de las formas más fáciles de romper el equilibrio biológico en la epidermis es a través del uso de detergentes.

Estos limpiadores tienen la capacidad de arrastrar la grasa, y por esta razón también afectan el sebo cutáneo, lugar donde se encuentran sustancias de inmunidad inespecífica. Entonces, la Cándida no encuentra la barrera que le impide su proliferación. Asociada a la acción de los deterosivos, se produce un mecanismo de maceración de la piel. La humedad ablanda la cutícula de la uña y queda un espacio virtual entre la uña y la piel, donde proliferan las Cándidas.

Tratamiento y prevención

En el caso de los hongos no puede hablarse ni de cura ni de cronicidad. Por ser la Cándida un habitante del organismo, lo que existen son reactivaciones de la enfermedad, y períodos asintomáticos. En lo referido a tratamientos, estos pueden ser locales o sistémicos con antifúngicos de mayor o menor intensidad.

El diagnóstico a través del examen micológico es fundamental para identificar la especie de Cándida que produce la infección. Existen alrededor de treinta, algunas más resistentes que otras a los medicamentos.

De acuerdo con datos proporcionados por la InfoRed SIDA de Nuevo México, un proyecto del Centro Nuevo México para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA, en lo que hace a candidiasis muchos doctores prefieren usar los tratamientos locales al principio, porque ponen la medicación directamente donde se necesita, y tienen menos efectos secundarios que los tratamientos sistémicos.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los tratamientos antihongos locales incluyen cremas, supositorios que se ponen en la vagina, líquidos, y pastillas que disuelven en la boca:

- Troches o crema de Clotrimazole
- Crema de ketoconazole
- Pastillas o líquido de nistatina
- Miconazole como crema o para insertar en la vagina
- Terronazo como crema o para insertar en la vagina
- Butoconazole en crema vaginal
- Líquido del amfotericina

El tratamiento sistémico se necesita si la candidiasis no responde a los tratamientos locales, o se ha extendido en la garganta (esofagitis). Algunos medicamentos sistémicos se toman en forma de píldora, otros a través de vía endovenosa.

Los especialistas de la institución mexicana informan que algunas terapias sin medicamentos parecen mejorar la candidiasis. Sin embargo, ninguna de éstas se ha estudiado cuidadosamente para mostrar su acción contra la candidiasis:

- Reducir la cantidad de azúcar que se come puede retrasar la candidiasis.
- Usar un té hecho de Pau d'Arco, un árbol suramericano que tendría propiedades antifúngicas.
- El ajo se conoce por tener propiedades antihongos y antibacterianas.
- El aceite del "Tea tree" puede diluirse en el agua y gargarizarse.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Lactobacillus (acidophilus), que se encuentra en el yogur, es una bacteria que ayuda a controlar los hongos. Podría ayudar después de tomar antibióticos.
- El ácido Gamma-linoléico (AGL) y la Biotina parecen contribuir a prevenir que la Cándida se extienda. AGL se encuentra en algunos aceites. La biotina es una vitamina B.

Por su parte, el micólogo argentino sugiere que las mejores formas de prevención son el uso racional de la medicina, evitar las telas sintéticas que aumentan la humedad y el calor corporal, y en el caso de las mujeres no usar prendas ajustadas, no darse duchas vaginales, no utilizar cosméticos íntimos, y evitar en lo posible los protectores personales fuera de la menstruación.

2.7.7. Condiloma

Es una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ITS), pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual.

Causas y Factores de Riesgo

Los condilomas son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma ocasionan pequeños crecimientos (verrugas) sobre la piel y membranas mucosas. La infección de las regiones anales y genitales con VPH puede ocasionar verrugas (condiloma ano-genital) sobre el pene, vulva, uretra, vagina, cuello del útero, y alrededor del ano (perianal).

Han sido clasificados más de 50 tipos diferentes de VPH. Los tipos más severos, incluyendo los tipos 6 y 11, se asocian con abultamiento y aspereza, y las verrugas genitales son fácilmente visibles (especialmente en mujeres). Los otros tipos se asocian con verrugas planas. Hay otros tipos más importantes

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que se asocian con cambios pre-malignos y malignos en el cuello del útero (manchas anormales en el Papanicolaou).

Las lesiones sobre los genitales externos se reconocen fácilmente (verruga en coliflor). En el pene, las verrugas genitales tienden a ser más pequeñas que sobre los genitales femeninos o que las perianales en ambos sexos. Los condilomas crecen mejor en el área genital húmeda.

Son ásperos, coloreados y duros apareciendo solos o en racimos. Si no se tratan, las verrugas alrededor del ano y de la vulva pueden agrandarse rápidamente tomando un aspecto de coliflor ya que el mantener el área infectada seca puede ser un problema, y las verrugas se asientan frecuentemente en las áreas húmedas.

En las mujeres el VPH puede invadir la vagina y el cuello del útero. Estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles sin procedimientos especiales. Como el VPH puede ser el principio de un cambio precanceroso en el cuello del útero (displasia cervical), es importante que se diagnostique y trate. Para detectar el VPH es importante hacer la prueba de Papanicolaou regularmente.

La infección por VPH es muy frecuente, aunque la mayoría de personas afectadas no tiene síntomas (son asintomáticos). En varios estudios hechos en colegios con mujeres, aproximadamente la mitad eran positivas para VPH; aunque solo de un 1% a un 2% había tenido verrugas visibles. La incidencia de verrugas genitales parece aumentar rápidamente, aunque esto puede ser debido a una mejora en el diagnóstico.

Entre los factores de riesgo de las verrugas genitales se incluyen las parejas sexuales múltiples, parejas de desconocidos, mal uso del preservativo, y el inicio temprano de la actividad sexual. En niños, aunque el virus puede transmitirse no sexualmente, la presencia de condiloma acuminata debería despertar sospechas de abuso sexual.

Síntomas

MAESTRANTE:

GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Aparición de tumores sobre los genitales de aspecto verrugoso que han aumentado.
- Lesiones superficiales de aspecto coloreado que han aumentado.
- Lesiones genitales.
- Úlceras genitales.
- Verrugas anales.
- Crecimientos anormales alrededor del ano o zona genital femenina con forma de coliflor.
- Aumento de humedad en el área de los crecimientos.
- Picor del pene, escroto, área anal, o vulva.
- Aumento de la descarga vaginal.
- Sangrado vaginal anormal (no asociado con el periodo menstrual) después del acto sexual.

Tratamiento

Los tratamientos tópicos para erradicar las lesiones incluyen: ácido tricloroacético, podofilino, y nitrógeno líquido. Los tratamientos quirúrgicos incluyen: crioterapia, electrocauterización, terapia con láser, o escisión quirúrgica.

Las parejas con relaciones sexuales con el enfermo necesitan ser examinadas por un médico y las verrugas deben ser tratadas si aparecen. Debería practicarse la abstinencia o usarse preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad. Se debe hacer un control a las pocas semanas de terminar el tratamiento.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Después es suficiente con un autoexamen a no ser que empiecen a aparecer verrugas otra vez. Las mujeres con una historia de verrugas genitales, y las mujeres de hombres con una historia de verrugas genitales, deberían hacerse un Papanicolaou por lo menos cada 6 meses (las mujeres afectadas lo harán después de 3 meses de iniciado el tratamiento).

Prevención

Como con todas las enfermedades de transmisión sexual, la abstinencia total es la única manera segura de evitar verrugas venéreas. Una relación monógama sexual con una persona conocida sana (libre de enfermedad) es la manera más práctica de evitar enfermedades de transmisión sexual. El preservativo previene de la infección por VPH, y cuando se usa correcta y coherentemente, proporciona una buena protección no solamente contra el VPH sino también contra otras ITS.

Complicaciones

Han sido identificados por lo menos 60 tipos de virus de papiloma humano. Muchos de ellos se han asociado con el cáncer cervical y vulvar. Las lesiones pueden llegar a ser numerosas y bastante grandes, requiriendo más seguimiento y tratamiento.

2.7.8. Ladillas - pediculosis

Infestación del vello púbico por ladillas o sus huevos. Se considera una enfermedad de transmisión sexual (ITS). Las ladillas se conocen como *Pediculus pubis* o *Phthirus pubis* y su transmisión es por contacto entre el vello de dos personas o bien al compartir la misma ropa.

La presencia de ladillas produce picor, pero no lesiones cutáneas. Si se producen lesiones es debido al rascado subsecuente o por infección asociada. Se pueden observar por simple inspección del vello tanto las ladillas como sus huevos y, en todo caso, con una lupa de aumento son claramente reconocibles.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En jóvenes puede ocurrir una infección de los párpados, con una blefaritis, por lo que debe observarse en las cejas y pestañas la posible existencia de ladillas o sus huevos.

Factores de Riesgo

Mantener actividad sexual promiscua. Mantener relaciones sexuales con personas infectadas. Compartir la ropa con personas infectadas.

Signos y síntomas

Puede manifestarse sólo con lesiones de rascado en la zona o lesiones sobreinfectadas por el mismo rascado. Picazón en el área del vello púbico. Observación de los huevos en los pelos o incluso formas adultas en movimiento.

Tratamiento

Se tratan con soluciones y champú de Lindane o de hexacloro benceno. Se debe enjabonar la zona sin agua durante 5 minutos frotando bien. Luego se debe peinar con un peine de púa estrecha para intentar eliminar los huevos. Aplicando vinagre en la zona puede ser más fácil soltar los huevos del pelo, pero la aplicación del champú debe hacerse en seco y previamente. A veces con una sola aplicación es suficiente, si no fuera así debe de realizar este proceso todos los días de una semana. No olvide que debe lavar toda su ropa a temperaturas altas o someterla a la acción de insecticidas (meterla en bolsas de plástico durante unas horas).

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La infección por ladillas no tiene en sí ninguna gravedad, pero como su transmisión es sexual debe ser evaluado por si ha sido contagiado de otras ITS a la vez.

2.7.9. Herpes genital

Infección de la piel o las mucosas genitales o anorrectales provocada por uno o dos virus del herpes Simple íntimamente relacionados, produce infección crónica de los ganglios nerviosos sensoriales sacros desde los que se puede reinfectar la piel.

El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). El HSV-1 es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de los herpes genitales. Ambos virus son transmitidos por contacto sexual. Es normal que ocurra un cruce de infecciones de tipo 1 y 2 durante el contacto sexual oral - genital.

La infección inicial de herpes oral ocurre normalmente en la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar el HSV-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual. La incidencia total de herpes genital está estimada en 1 de cada 1000 personas.

Signos y Síntomas

Los síntomas aparecen 2 a 7 días después del contagio. Aparecen úlceras circulares, superficiales con una aureola roja. Estas lesiones se localizan en el prepucio, el glande y el cuerpo del pene en los hombres, y en las mujeres, en los labios, el clítoris, el periné, la vagina y la cerviz. Pueden aparecer alrededor del ano y el recto en los varones homosexuales. Se

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presenta fiebre, dificultad para orinar, molestias al caminar y dolor en las caderas.

La infección inicial de HSV-1 o HSV-2 está caracterizada por signos y síntomas sistémicos (por todo el cuerpo) así como también por signos y síntomas locales. Entre los síntomas sistémicos están la fiebre, malestar, dolor generalizado (mialgia) y disminución del apetito. Los síntomas localizados se describen más adelante.

Transmisión

Cuando el virus es transmitido por las secreciones de la mucosa oral o genital, la lesión inicial se localiza sobre la región sobre la que se produce la transmisión. Los lugares más habituales son: glande y otras partes del pene, y el escroto en hombres; vulva, vagina y cérvix, en mujeres. La boca, ano y cara interna de los muslos puede también ser un sitio de infección en ambos sexos.

Antes de la aparición de las ampollas, el individuo infectado experimenta un aumento de sensibilidad, quemazón o dolor en la piel, en el lugar en el cual aparecerán éstas. La piel se enrojece y se llena de múltiples vesículas pequeñas, enrojecidas y llenas de un fluido de color claro amarillento. Las ampollas se rompen dejando llagas dolorosas que, eventualmente, forman una costra y sanan en un periodo de 7 a 14 días.

El brote puede estar acompañado de malestar y engrosamiento de los nódulos de la zona inguinal. En las mujeres puede aparecer una descarga vaginal y dolor al orinar (disuria). Los hombres pueden tener disuria si la lesión está cerca de la apertura de la uretra (meato).

Una vez que una persona se infecta, el virus se establece en el interior de las células nerviosas fuera del alcance de los anticuerpos. El cuerpo intenta

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

combatirlo pero esta lucha no tiene final. El virus puede, de este modo, permanecer latente (periodo de "latencia") durante un tiempo más o menos extenso, pero repentinamente la infección se reactiva y el individuo tiene otro ataque de dolor y ampollas.

Los ataques recurrentes pueden ser raros, ocurriendo sólo una vez al año, o tan frecuentes que los síntomas parecen continuos.

Estos ataques recurrentes pueden ser precipitados por muchas causas como la irritación mecánica, la menstruación, la fatiga, las quemaduras del sol y otras. Las infecciones recurrentes en hombres son generalmente más leves y de duración más corta que en mujeres.

La investigación sugiere que el virus puede transmitirse a la pareja incluso cuando la enfermedad parece clínicamente ausente, de modo que una pareja sexual sin lesiones aparentes puede transmitir la enfermedad. Una diseminación asintomática puede contribuir realmente más a la diseminación del herpes genital que la misma enfermedad activa.

Complicaciones

El virus del herpes es de especial importancia en las mujeres por varias razones. Está implicado en el cáncer de cuello uterino, especialmente cuando está presente en combinación con el virus del papiloma humano (HPV), el virus responsable de las verrugas genitales (condiloma).

Para las mujeres embarazadas, la presencia de HSV-1, o de HSV-2 sobre los genitales o en el canal de nacimiento, es una amenaza para el bebé. La infección en el bebé puede conducir a una meningitis herpética, a una viremia herpética, a una infección crónica en la piel o, incluso, a la muerte.

La infección por herpes supone un problema especialmente serio en las personas inmunodeprimidas (enfermos de SIDA, personas recibiendo quimioterapia, radioterapia, o que estén tomando dosis elevadas de cortisona).

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estas personas pueden sufrir infecciones en varios órganos, como por ejemplo:

- Queratitis herpética del ojo.
- Infección persistente de la piel y membranas mucosas de la nariz, boca y garganta.
- Esófago (esofagitis herpética).
- Hígado (hepatitis herpética).
- Cerebro (encefalitis).

Se puede complicar con meningitis aséptica, disfunción del sistema nervioso, impotencia e imposibilidad para orinar.

Tratamiento

Hay otras enfermedades que tienen síntomas y signos parecidos al herpes genital, por lo que es importante acudir al médico para que realice pruebas de diagnóstico e inicie el tratamiento lo antes posible. Actualmente ningún tratamiento puede curar el herpes genital, pero existen medicamentos antivirales que suprimen la multiplicación del virus, aceleran la curación y disminuyen el malestar.

Entre ellos tenemos el aciclovir y recientemente el valaciclovir cuya eficacia y seguridad se ha demostrado en herpes genital agudo y como supresor de recidivas. Así mismo, se ha demostrado su utilidad en la reducción del riesgo de transmisión de este virus. Estos medicamentos tomados en cápsulas o pastillas son más efectivos que en cremas.

El aciclovir oral no cura la infección, pero reduce la duración y severidad de los síntomas en la infección primaria y también reduce la extensión de

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ataques secundarios. También reduce el riesgo de contagio. Puede usarse en el primer episodio y repetidamente. Para un máximo beneficio durante los brotes, la terapia debe comenzar tan pronto como aparecen los primeros síntomas (anteriores a la úlcera) o en cuanto se notan las ampollas.

El aciclovir tópico es también efectivo, pero debe ser aplicado más de 5 veces al día. Durante las primeras 24 horas es conveniente aplicar la pomada cada hora, lo que reducirá mucho el tiempo de curación. Los baños calientes pueden aliviar el dolor asociado a las lesiones genitales. También se recomienda una limpieza muy suave con agua y jabón.

Si aparecen las lesiones de la infección secundaria en la piel, puede ser necesario un antibiótico tópico como Neomicina, Polimixina B y Bacitracina en pomada. A veces también pueden necesitarse antibióticos orales.

Si las recurrencias no son muy frecuentes y la persona está familiarizada con los síntomas y signos iniciales de las recurrencias (picor, hormigueo, dolor de espalda y a lo largo de la parte posterior de la pierna) el tratamiento puede usarse para parar o suprimir estos episodios (tratamiento episódico).

Sin embargo, si las recurrencias son frecuentes, graves o afectan a la vida de la persona, puede ser necesario tomar la medicación a diario durante un período de tiempo para prevenir las recurrencias, constituyendo un tratamiento de mantenimiento.

La resistencia al aciclovir en el herpes se nota enseguida. Si los síntomas no mejoran rápidamente con aciclovir, está indicada una nueva evaluación médica.

Prevención

La prevención es muy difícil desde el momento en que el virus puede contagiarse incluso a partir de personas infectadas que no presentan síntomas. Sin embargo, evitando el contacto directo con una lesión abierta rebajamos el

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

riesgo de infección. Las personas con herpes genital deben evitar el contacto sexual cuando tienen las lesiones activas.

Las personas con herpes genital conocido pero sin síntomas clínicos presentes deben informar a su pareja de que tienen la enfermedad. Esto permitirá a ambos usar barreras protectoras (preservativos) para prevenir el contagio. El preservativo es la mejor protección frente al herpes genital cuando se es sexualmente activo. El uso sistemático y correcto de un preservativo ayuda a evitar el contagio. Los preservativos se controlan para asegurar que ese virus no puede pasar través del material del cual están hechos.

Las mujeres embarazadas infectadas con el herpes simple deben hacerse cultivos semanales del cérvix y genitales externos para prevenir posibles nuevos brotes. Si los cultivos son positivos, las lesiones activas están presentes y, por ello, se recomienda hacer una cesárea que evite la infección del recién nacido.

Complicaciones

- Enfermedad recurrente (frecuentemente).
- Encefalitis (raramente).
- Expansión del virus a otros órganos del cuerpo en gente inmunodeprimida.
- Mielopatía transversa.
- Incontinencia.

2.7.10. Papiloma humano

Conocido como V.P.H. (virus del papiloma humano). Su transmisión es principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son: Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia) pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).

Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).

2.7.11. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Infección causada por uno de dos retrovirus relacionados que originan una amplia gama de manifestaciones clínicas, desde estado de portador asintomático hasta procesos debilitantes y fatales relacionados con defectos de la inmunidad mediada por células. Este virus se transmite por contacto con líquidos corporales que contengan células infectadas o plasma.

El retrovirus humano que ha tenido mayor impacto social y médico es el VIH-1, identificado en 1984 como causa de una epidemia extensa de inmunosupresión grave, conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El SIDA es un trastorno de la inmunidad medida por células, caracterizado por infecciones oportunistas, neoplasias malignas, disfunción neurológica y una variedad de otros síndromes. Es la manifestación más grave de la gama de trastornos relacionados con el VIH.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4 que forman parte fundamental del sistema inmunológico del hombre. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otro tipo de infecciones.

Signos y Síntomas

Entre 1 y 4 semanas después de contraer la infección, algunos pacientes desarrollan un síndrome retrovítico agudo o infección primaria por VIH, con fiebre, malestar general, erupción y dolor en las articulaciones que pueden durar de 3 a 14 días seguidos. Debido a estos síntomas y a que en las pruebas no se detectan anticuerpos contra el VIH, el síndrome retrovítico agudo se diagnostica erróneamente con frecuencia como una simple gripe.

Estas manifestaciones agudas desaparecen más adelante y los pacientes se convierten en portadores asintomáticos del VIH con anticuerpos positivos. Algunos desarrollan síntomas y signos leves que no cumplen la definición de SIDA.

La disminución de leucocitos es común y puede existir anemia. Se produce fatiga persistente inexplicable, sudoración nocturna abundante, escalofríos con estremecimiento, aumento del volumen de ganglios linfáticos por más de tres meses, diarrea crónica, dolor de cabeza persistente, tos seca y falta de aire.

Los síntomas neurológicos son habituales y pueden constituir la primera manifestación del SIDA. Estos síntomas comprenden: complicaciones vasculares, meningitis aséptica aguda, defectos focal-motores, sensoriales o de marcha, encefalopatía con convulsiones y disfunción cognitiva que progresa a la demencia. Puede provocar cefalea, fiebre, fotofobia, atrofia encefálica y estado de coma que dura semanas o meses antes de la muerte.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Enfermedades Oportunistas:

Existen una serie de enfermedades llamadas oportunistas que afectan a las personas con VIH, algunas de estas enfermedades apenas se hacen notar en personas con el sistema inmunológico sano, pero en las personas con VIH pueden ser mortales.

Entre estas enfermedades se encuentran las siguientes: Toxoplasmosis, gastroenteritis infecciosa, tuberculosis, neumonía o pulmonía, herpes zoster (culebrilla), candidiasis, sinusitis, amigdalitis, otitis, piorrea, gonorrea, sífilis, hepatitis, citomegalovirus, entre otras.

Manifestaciones del SIDA

Las manifestaciones del SIDA, se pueden confundir con las de otras enfermedades. La enfermedad del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, puede tardar muchos años en manifestarse, sobre todo porque la persona portadora del VIH no presenta síntomas o signos, pero cuando la enfermedad se declara, esta presenta síntomas de varias enfermedades que son en principio las que integran el Síndrome, entre ellas están el cáncer de piel o la neumonía entre otras.

De ahí la importancia de hacer un análisis si se considera que se han tenido conductas sexuales de riesgo, se usan agujas intravenosas compartidas o se ha recibido una transfusión de sangre dudosa.

Las principales manifestaciones del SIDA son:

- Fiebre
- Diarrea

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Sudores nocturnos
- Pérdida rápida de peso
- Ganglios inflamados
- Erupciones o manchas en la piel
- Tos persistente

Las enfermedades que se desarrollan son:

- Infecciones micobacterianas.
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- Septicemia por salmonella.
- Cáncer cervicouterino invasivo.
- Enfermedad por citomegalovirus.
- Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.
- Infección por herpes simples con más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis en niños mayores de un mes de edad.
- Toxoplasmosis en niños mayores de un mes.
- Criptosporidiasis con diarrea de más de un mes de duración.
- Linfoma primario cerebral.
- Linfoma de Hokgkin.
- Neumonía por Pnejmocystitis carinii.
- Sarcoma de Kaposi o cáncer de piel.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Linfoma de Burkitt.
- Otras neoplasias malignas: Encefalopatía, demencia, síndrome de desgaste.
- Adelgazamiento, pérdida de tono muscular y debilidad progresiva.

Ciclo de vida del VIH

El virus penetra en la célula sana, se reproduce dentro de ella y la destruye. La mayoría de las personas con VIH, ignoran ser portadores, no tienen síntomas o signos, se sienten bien, comen trabajan, hacen ejercicios y trabajan sin problemas.

Cuando se presentan síntomas son muy leves y generalmente se pueden confundir con los de otras enfermedades, porque solamente se inflaman los ganglios linfáticos existentes bajo la mandíbula, puede haber tos, en ocasiones diarrea y mucho sudor.

Entre las 2 y las 12 semanas, período conocido como de "ventana", es cuando el sistema inmunológico reacciona y se forman los anticuerpos, que indican que la persona está infectada, sin embargo los virus permanecen como dormidos o latentes.

A partir de los 6 meses o hasta los 10 años se presentan algunos síntomas que pueden confundirse con los de otras enfermedades pero el SIDA como tal, no puede declararse todavía.

Cuando la enfermedad o SIDA aparece, el enfermo adquiere fácilmente las llamadas "enfermedades oportunistas", conocidas así porque son enfermedades que antes de la infección con VIH, el organismo podía controlar fácilmente, pero ahora, como el sistema de defensa está muy debilitado, atacan con tanta fuerza que pueden complicarse y ser mortales. El enfermo de SIDA desarrolla enfermedades como la tuberculosis, neumonía y varias clases de

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cáncer. Una vez declarada la enfermedad el promedio de vida es de más o menos de 2 años.

Factores de Riesgos

Los principales factores de riesgo para contraer el VIH-SIDA, están principalmente en las prácticas sexuales, en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes. Entre los principales factores de riesgo ellas están las relaciones con múltiples parejas independientemente de las preferencias sexuales, relaciones esporádicas o casuales con personas desconocidas en las que existe penetración pene-vagina, pene-ano, pene boca, o boca-vagina, sin utilizar alguna barrera, como el condón de látex o poliuretano.

Una de las prácticas más peligrosas es la penetración pene-ano, dado que esta parte del cuerpo es muy sensible a las fisuras, lo que aumenta el riesgo de penetración del virus al torrente sanguíneo. También la práctica de relaciones sexuales durante la menstruación, ya que si existe alguna fisura o lesión en el pene, de igual forma el virus puede penetrar más fácilmente.

Las prácticas sexuales con personas que tienen otras enfermedades de transmisión sexual como: sífilis, gonorrea, candidiasis, herpes, condilomas, etc., ya que además del riesgo de contagio de estas enfermedades, se favorece la transmisión del VIH en caso de que alguna de las personas sea portadora.

Otros factores de riesgo son:

- Utilizar el mismo condón varias veces o con varias personas es otro de los factores de riesgo, ya que en cada relación pierden su efectividad y calidad.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El uso compartido de jeringas o agujas con fines de adicción intravenosa.
- Tener relaciones coitales con personas con VIH-SIDA, aunque utilicen medidas de protección.
- Tener relaciones coitales con personas que tienen varios compañeros sexuales.
- Ser usuarios de drogas intravenosas.
- Tener relaciones coitales con personas hemofílicas que han recibido varias transfusiones de sangre.
- El haber recibido una transfusión de sangre entre 1980 y 1987, fechas en que no había control de calidad de la sangre y en que la enfermedad se empezó a propagar por todo el mundo.
- Ser hijos nacidos de mujeres portadoras de VIH o enfermas de SIDA.

Otros factores de riesgo, menores pero que hay que tomar en cuenta son:

- Ser personal e salud o personas que atienden pacientes con lesiones sangrantes, para lo que existen normas de seguridad que se deben aplicar siempre y con todo cuidado.
- La punción con agujas con fines de acupuntura, tatuajes o perforación para la colocación de arillos y/o aretes. En estos casos deben exigirse siempre agujas desechables.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Transmisión

El virus del VIH se encuentra en las cantidades necesarias para poder transmitirse a otras personas en cuatro de los líquidos y secreciones del cuerpo: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Se puede transmitir por tres vías:

Por la sangre: Si la sangre de una persona infectada entra en contacto directo con el flujo sanguíneo de otra persona. Esta forma de transmisión puede ser frecuente en:

- Personas que usan drogas inyectadas (compartir agujas con personas infectadas).
- Algunas actividades en las que se usan instrumentos cortantes o punzantes (dentistas, manicuristas, tatuajes, perforaciones para colocar aretes, otras)
- Transfusión de sangre que no esté debidamente examinada.

Transmisión de la madre al hijo: Una mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su bebé. Puede ocurrir en tres momentos:

- Durante el embarazo, a través de los aportes de nutrientes y fluidos de la mujer al feto.
- Durante el parto, cuando el recién nacido entra en contacto con la sangre materna.
- Durante los primeros meses de vida del bebé, mediante la leche materna.
- Por las relaciones sexuales: Es la vía de transmisión más frecuente.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Existen muchos mitos y temores en cuanto a la transmisión del virus, sin embargo como se da por contagio o contacto con una persona enferma, sino por transmisión directa en la que haya intercambio de fluidos y líquidos corporales como la sangre. Además el virus es tan débil que no puede vivir fuera de la sangre o los fluidos que ya fueron mencionados porque no resiste el calor, el frío, la humedad, la sequedad del ambiente o algunos desinfectantes.

Por esos motivos el VIH no se transmite:

- Al saludar de mano, abrazar o besar a una persona portadora o enferma.
- Por gotitas de saliva que una persona expulsa al hablar, toser, estornudar o simplemente al respirar.
- Por utilizar teléfonos de personas contaminadas o enfermas.
- Por utilizar sanitarios comunes.
- Por el piquete de animales como el mosquito.
- Por compartir cubiertos para comer.
- Por medio de la saliva o pelo de mascotas como perros o gatos.
- Por medio del uso compartido de la ropa, sábanas o toallas de una persona enferma o portadora.
- Por nadar con alguna persona enferma o portadora.
- Por ir a la escuela, trabajar o compartir alguna reunión social, con alguna persona portadora o enferma.
- Por donar sangre utilizando agujas desechables.
- Por cortarse el cabello con tijeras utilizadas en las peluquerías.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Por comer alimentos preparados por una persona infectada o enferma.
- Por dar masajes a personas infectadas o enfermas.
- Por administrar respiración boca a boca. sobre todo si no existen llagas o caries en la boca de la persona sana, de ser así, es mejor pedir a otra persona que lo haga.

Diagnóstico

El diagnóstico para determinar la presencia del VIH o de SIDA debe ser muy cuidadoso y realizado con toda responsabilidad y ética, por los efectos que esta enfermedad tiene en la vida personal, familiar y social del enfermo y los tabúes existentes sobre ella.

El diagnóstico empieza con una historia clínica completa que registre el estilo de vida de la persona, sobre todo el sexual, por lo que la persona tiene que ser muy honesta y revelarla completamente, con la confianza de que el médico que consulte tiene que respetar los patrones de ética que son parte de la respuesta médica. También es importante comentar con el médico si ha sido sujeto a transfusiones sanguíneas y cuándo sucedieron o si ha estado en contacto en sangre humana sin protección, ya sea porque trabaje con ella o por que haya atendido algún accidente.

El examen de laboratorio que precisa la existencia de anticuerpos del VIH es conocido como ELISA, se realiza en laboratorios de análisis clínicos, centros de salud y clínicas de enfermedades de transmisión sexual.

La primera prueba para la detección del VIH, en ocasiones puede ser negativa, porque desde la infección hasta la seroconversión positiva puede pasar un periodo "ciego" o falso negativo, por lo que si te tiene la duda o han desarrollado conductas de riesgo, es conveniente realizar un nuevo examen en un periodo aproximado de 6 meses en que más o menos el 95% de los

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

infectados obtienen resultados positivos. Este periodo es muy importante ya que si la persona se confía, puede contagiar a otras personas.

Se considera como persona infectada por el VIH o seropositiva a la que presenta dos pruebas con resultado positivo y una prueba suplementaria positiva. Sin embargo, ser seropositivo no quiere decir que se padece SIDA, que se deben evitar las relaciones sexuales, que se está en riesgo de muerte cercana o que sea imposible llevar una vida normal, solamente significa que tendrá que tener cuidados especiales y mucho respeto y control hacia sus conductas sexuales.

El examen de ELISA es una de las pruebas más eficaces para detectar el virus del VIH. Se realiza en las enzimas y su nombre viene del término inglés "Enzyme-linked immunosorbent assay", que quiere decir "ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas". Este estudio es muy rápido, efectivo y confiable y sus resultados son tratados con toda la confidencialidad que el paciente requiere.

También se puede detectar el virus por medio de otro análisis, llamado por "aglutinación" y se realiza también por medio de la toma de una muestra de sangre. Otras pruebas de laboratorio para confirmar la presencia de anticuerpos del VIH, incluyen la inmunoelectrotransferencia o examen de Western Blot, la inmunofluorescencia y la radioinmuno precipitación o RIPA.

Tratamiento

En todo el mundo los científicos están trabajando para encontrar una vacuna o medicamentos que permitan controlar y curar la enfermedad, sin embargo hasta ahora solamente han descubierto algunos retrovirales que ayudan a alargar el período de los seropositivos y a minimizar las molestias del SIDA. Aunque se están invirtiendo grandes recursos en la búsqueda de una cura o tratamiento preventivo para el VIH y el SIDA, aun no se cuenta con una vacuna para este virus.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la actualidad se reconocen tres tipos diferentes de medicamentos que frenan el VIH y más de doce preparados registrados. Se ha demostrado que la acción combinada de varios de ellos es la más efectiva.

La enfermedad sigue siendo mortal y el costo de los medicamentos es muy elevado, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha comprometido a tomar "medidas de urgencia" para que los casi seis millones de portadores del SIDA en el mundo tengan acceso a los medicamentos que consisten en tratamientos antirretrovíricos.

El tratamiento de los seropositivos, será determinado por el médico, para ello existen medicamentos que pueden retrasar el desarrollo de la enfermedad.

El tratamiento de las personas que han desarrollado SIDA, será determinado por el médico, dependiendo sobre todo de la enfermedad que se esté manifestando que puede ser: cáncer de piel, neumonía, infecciones gastrointestinales severas y otras más.

Además del tratamiento con fármacos existe una serie de medidas que se deben tomar en cuenta para mejorar la salud de las personas afectadas:

- Alimentarse adecuadamente
- Consumir vitaminas
- Asistir periódicamente a chequeos médicos
- Evitar el uso de medicamentos no prescritos por el medico
- Descansar adecuadamente
- Hacer ejercicios

El autocuidado en personas seropositivas y enfermo de SIDA, debe incluir:

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Visitas periódicas al médico, para detectar a tiempo el avance de la enfermedad y cumplir con el tratamiento indicado al pie de la letra.
- Una adecuada alimentación y orden en las comidas.
- Descanso y sueño suficiente.
- Mantenerse ocupado en su trabajo, ser productivo y colaborador en su hogar.
- No consumir tabaco, alcohol y otras drogas.
- Evitar el estrés y vivir con tranquilidad.
- Dar y recibir apoyo, afecto y comprensión a los que los rodean.
- El condón actúa como barrera protectora contra la transmisión del virus del SIDA

Prevención

Como en todas las enfermedades, la prevención es la medida ideal para evitar la transmisión y desarrollo de esta terrible enfermedad.

Entre las medidas preventivas más efectivas están:

- Informarse perfectamente mediante datos confiables sobre la enfermedad, sus formas de transmisión y conductas a desarrollar, antes de tener relaciones coitales.
- Evitar las relaciones coitales durante la adolescencia, ya que difícilmente se realizan con la responsabilidad y el cuidado adecuado.
- Tener prácticas sexuales con una sola pareja.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Evitar la penetración coital en caso de tener un contacto sexual casual.
- Usar siempre y de forma adecuada el condón en todas las relaciones con múltiples parejas y exigir a la pareja el uso de esta barrera protectora.
- Evitar las relaciones coitales ante la sospecha de ser portador del VIH.
- Evitar el uso de drogas y alcohol que afectan funciones importantes del cerebro como la toma de decisiones adecuadas.
- No utilizar nunca agujas o jeringas utilizadas previamente ni por personas adictas a drogas intravenosas, ni por personal de salud.
- Supervisar que ante una transfusión sanguínea o trasplante de órganos, los órganos y la sangre tanto del donador como del donante, estén debidamente analizados y certificados por la Secretaría de Salud o la institución que la vaya a aplicar.
- Ante una emergencia en la que haya que controlar una hemorragia, es conveniente utilizar guantes o bolsas de plástico para evitar estar en contacto directo con la sangre del herido, sobre todo, si se tiene alguna lesión en las manos, como cortadas o raspones, en estos casos es mejor que otra persona ayude al herido.
- Supervisar que los dentistas y personal de laboratorio utilicen instrumental debidamente esterilizado o limpio y que las jeringas para anestesia y otros estudios sean desechables.
- Realizar exámenes para detección del virus en mujeres que puedan considerarse de riesgo, antes de un embarazo.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Realizar exámenes prenupciales en la pareja para determinar la existencia del virus.

Uso del Condón

El condón es una de las formas de prevención más efectivas, tanto para evitar embarazos no deseados como para prevenir enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA.

Los condones son baratos, se adquieren fácilmente y su uso adecuado brinda gran protección, tanto para evitar alguna enfermedad de transmisión sexual como un embarazo no deseado. Además, hay de acuerdo al gusto del consumidor con colores y olores diferentes, no disminuyen la sensibilidad y su colocación puede ser parte de los ritos de la pareja antes de realizar el acto coital.

Se debe utilizarlo siempre, las personas que tienen más de una pareja sexual, incluyendo las personas casadas, las que se saben portadores del VIH y al tener una relación casual. Es importante que los condones sean de látex y que no estén rotos, pegajosos o duros. Además, para que funcionen adecuadamente, se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Verificar la fecha de vencimiento.
- Guardar los condones en lugares frescos y libres de humedad.
- Abrir el paquete cuidadosamente evitando que el condón se rompa.
- No deben utilizarse tijeras o los dientes para abrirlos.
- Al colocarlo, el pene debe estar erecto y la punta del condón debe apuntar hacia afuera.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se debe colocar sobre la cabeza del pene y no dejar de detener la punta del condón, mientras se va desenrollando lo demás hasta que lo cubra totalmente.
- Después de la eyaculación y antes de retirar el pene de la vagina, es importante presionar el borde inferior del condón y retirar el pene, antes de que se pierda la erección.
- Al retirar el condón, se debe hacer un nudo para que el esperma no se salga y tíralo en la basura, no en el excusado.
- Cada vez que haya una nueva relación coital o penetración se debe utilizar un nuevo condón.

Es importante recordar que el condón debe colocarse desde el inicio de la relación, porque el líquido preeyaculatorio también es portador, tanto de espermatozoides como del VIH.

Una ayuda integral física, emocional y psicológica es necesaria para mejorar la calidad de vida de los portadores del VIH y de los enfermos de SIDA. Tanto los portadores del VIH como los enfermos de SIDA, tienen derecho a ser atendidos integralmente con el objeto no solo de controlar su enfermedad sino también de mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, existen muchos tabúes y temores respecto a esta enfermedad, por lo que la principal ayuda debe ser el tomar conciencia de ella como una enfermedad más y dejar de estereotipar a las personas que lamentablemente la padecen, ya que cualquiera de nosotros puede ser el próximo portador del virus, independientemente de nuestros principios y conductas.

El VIH-SIDA se ha extendido mucho y rápidamente en todo el mundo y el costo personal, familiar, laboral, educativo, económico y social es muy elevado, sobre todo cuando no existe la disposición y los medios para ayudar a los

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

enfermos. Por ello, en muchos lugares del mundo ya hay instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales que brindan apoyo a los seropositivos y a los enfermos de SIDA.

Todas las personas portadores de VIH y los enfermos que padecen SIDA, tienen derecho a ser atendidos con calidad, eficiencia, humanidad y cariño en instituciones y en el hogar. Como cualquier ser humano enfermo, los que padecen SIDA, tienen derecho a la atención y cariño de quienes los rodean, sin temor alguno a ser contagiados.

Entre sus derechos, también están, el:

1. Estar informados e informar a sus parejas sexuales, ya que también es un derecho de ellas y su responsabilidad.
2. Ser tratados como personas y defender sus derechos de respeto, solidaridad, amor y ayuda.
3. Recibir la atención médica adecuada y oportuna, con calidad y calidez.
4. A continuar en su escuela o trabajo aunque los demás sepan de su enfermedad.
5. A guardar el secreto ante quienes consideren necesario.
6. A no ser condicionados para trabajar, subir en transportes públicos, viajar, ingresar a un hospital, tienda, centro de diversiones, cines o cualquier otro lugar público.
7. A no ser obligados, ni obligar a nadie a tener relaciones sexuales. A usar y que se usen medidas preventivas como el condón.
8. A recibir ayuda integral, física, médica y psicológica. A ser tratados bien dentro de su familia.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. A expresar sus sentimientos, miedos y temores ante los demás, sin ser juzgados negativamente.
10. A asumir sus responsabilidades, como parejas, esposos, padres o cualquier otro papel social que desempeñen en la vida.
11. A denunciar las amenazas, violencia o discriminación ejercidos hacia ellos y ver que procedan como se haría con cualquier otra persona.
12. A defender y ser respetados en sus preferencias sexuales.

2.8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Práctica sexual protegida, aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Práctica sexual segura, aquella en la cual no existe penetración ni traspaso de secreciones.

Prácticas sexuales de riesgo, a las actividades en las que existe penetración y/o contacto sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica.

2.9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Las ITS son enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria más cercana.

2.9.1. División del padecimiento de vigilancia

Caso índice, Persona infectada por ITS a partir de la cual se infectan otras personas.

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Caso sospechoso. El o la paciente que tenga signos y síntomas en genitales o sistémicos.

Caso confirmado. El o la paciente quien con síntomas y signos en genitales se aísla por cultivo, serología, inmunofluorescencia, biopsia o técnica de biología molecular un microorganismo asociado a ITS.

Promoción de la salud. Acciones tendientes a informar a la población sobre la magnitud y trascendencia en la salud de las ITS, a través de Programas educativos, para orientar y capacitar sobre las ITS.

Participación social. Promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado para estimular la adopción de estilos saludables

Comunicación educativa. Promover la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación para que junto con los diversos medios de comunicación asuman el compromiso de informar en forma permanente a la población en general sobre el tema de ITS, su mecanismo de transmisión y las alternativas de prevención y control precisadas en esta norma oficial.

2.10. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.10.1. Constitución política 2008.

La igualdad ante la ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole.

Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.10.2. Código de la niñez y adolescencia

Art. 27. Derecho a la salud. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

2.10.3. Ley de la juventud

Artículo. 18. Políticas de promoción de la equidad. Las políticas de promoción de la equidad buscarán establecer un trato especial y preferente a favor de los y las jóvenes que se encuentren en una situación de desventaja o de vulnerabilidad. En particular estas políticas se dirigirán a las siguientes finalidades y personas:

- a) Asegurar la equidad de género;
- b) Superación de la pobreza;
- c) Superación de la exclusión cultural o étnica;
- d) Los y las jóvenes con discapacidades; y,
- e) Los jóvenes con VIH-SIDA.

2.10.4. Convención iberoamericana de derechos de los jóvenes

Artículo 23. Derecho a la educación sexual. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH-Sida, los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.

- Política de Estado el cumplimiento de los Objetivos y Metas del Milenio (Decreto Ejecutivo 294, 1 Jul 2005); se constituye la Secretaría Nacional de los ODM; Programa de Aseguramiento Universal (inicio 2006); para 2006, se propone la implantación y desarrollo de un Sistema de

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Vigilancia Epidemiológica de segunda y tercera generación según recomendaciones de ONUSIDA y de la OMS.

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Congreso al Ejecutivo para su aprobación; se pretende fortalecer la articulación de instituciones públicas y privadas en el Sistema Nacional de Salud bajo rectoría del MSP.
- Política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Ministerio Educación Nacional y la Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor, en proceso de ajuste; presentada por el Congreso al Ejecutivo; va a consulta popular el 26 nov 2006, implementa los temas de Salud Sexual y Reproductiva en currículums de educación primaria y secundaria a nivel nacional; actualmente pilotaje en tres ciudades: Guayaquil, Quito, Cuenca;
- Ley de Maternidad gratuita, atención y tratamiento, incorpora prevención de la transmisión vertical VIH; es el eje de prevención de la transmisión del VIH y están proceso de descentralización.
- Ley para la Prevención y la Asistencia Integral del VIH (2002), revisada entre 2004 y 2006, aprobación programada Diciembre 2006.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuasi experimental. La intervención plantea acciones inmediatas, para dar solución a los problemas que se encontraren en los/las adolescentes de 12 a 19 años.

3.2. UNIVERSO

El estudio se realizó con 382 adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Trinitaria School y Unidad Círculo de Periodista de la Isla Trinitaria de la parroquia Ximena de la ciudad de Guayaquil, matriculados en el período lectivo 2009 – 2010.

Se debe indicar que para este trabajo no se utilizó muestra, sino que se tomó a todo el universo, 382 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: 110 adolescentes en la Unidad Educativa Trinitaria a School y 272 adolescentes del Colegio Círculo de Periodistas, pertenecientes al séptimo, octavo, noveno y décimo año escolar, matriculados durante el año 2009.

Universo	Número	Porcentaje
Unidad Educativa Trinitaria School (UETS)	110	29%
Colegio Círculo de Periodistas	272	71%

3.2.1. Criterio de inclusión

Se incluyen todos los adolescentes que asistan a clases normales y que se encuentren en los rangos de edad de 12 a 19 años y acepten participar y firmen el consentimiento.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.3. TÉCNICA

La técnica que se utilizó para el desarrollo del estudio es la siguiente:

La encuesta: con la cual se obtuvo sistemáticamente los datos precisos de la población, además sirvió para recabar información de la población sujeta a estudio denominada muestra para llevar a cabo esta investigación.

3.4. INSTRUMENTO

El instrumento o herramienta que se utilizó para recolectar la información es el cuestionario, el cual se elaboró con preguntas cerradas y categorizadas, este cuestionario se aplicó a las y los adolescentes de dos unidades educativas de la Isla Trinitaria, según muestreo.

3.4.1. Etapas del estudio

Este estudio constó de tres etapas, que se nombran y describen continuación.

Etapas de Diagnóstico

Consistió en un diagnóstico inicial mediante una encuesta confeccionada y aplicada (Ver Anexo 1), por la autora de la investigación que responde a la bibliografía revisada. En este se recogieron variables sociodemográficas: edad, sexo, raza, vivienda, variables de conocimiento, actitudes y prácticas de ITS, VIH-SIDA.

Etapas de Desarrollo

El universo se dividió 10 cursos para facilitar nuestro trabajo, se impartieron 20 clases en un horario en que no afectara las actividades docentes, con una duración de 45 minutos, y con una frecuencia semanal, con excepción del cine debate con duración de 2 horas, lo que hace

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

un total de 4 horas para cada curso, utilizando técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos las mismas incluyeron:

Dinámicas grupales: En este caso utilizadas para facilitarle a los adolescentes la comunicación interpersonal y el desempeño de los distintos liderazgos, se usó para exponer los temas, discutirlos y profundizar en el contenido de los mismos, siempre debe llevarse a cabo en un lugar que permita la visión y la audición correcta, con la estimulación participativa del grupo, siempre aclarando las dudas que pudieran surgir en cualquier fase de la demostración.

El debate: Consiste en la búsqueda de todas aquellas cuestiones que pueden causar ideas contrapuestas, el grupo se divide en correspondencia a la cantidad de opiniones.

Para determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes se aplicó el cuestionario que consta de 24 ítems en forma de preguntas.

Etapas de Evaluación:

Se aplicó el cuestionario al inicio del taller y otra al finalizar el mismo. (Ver anexo 2).

Los resultados se presentan en forma de tablas, utilizando las medidas estadísticas de frecuencia, porcentaje y probabilidad. Las conclusiones que se darán con significación estadística se trabajarán con una confiabilidad de un 95%.

Se diseñó un programa educativo "Por una vida sin ITS/VIH-SIDA" (Ver Anexo 3).

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.5. VARIABLES

- Características sociodemográficas.
- Conocimiento actitudes y prácticas de los adolescentes.
- Fuentes de información.

3.5.1. Operacionalización de variables

12	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento		10-13 años 14-17años +18 años
Estado Civil			Soltero(a) Casado (a) Unión libre Separado
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los organismos heterogaméticos.		Hombre Mujer
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela		Primaria Secundaria
Raza			Blanca Indígena Mestiza Afroamericana
Vivienda	Lugar y número de personas con quien vive	Número de personas que habitan Número de habitaciones	3 a 5 personas, 6 a 8 personas, más de 10 personas De 1 a 3 habitaciones, de 4 a 6 habitaciones, de 7 a 9 habitaciones

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Tiempo de inicio de la copula de un macho con una hembra.	Biológico ,social y psicológico	Si No
CONOCIMIENTO DE LAS I.T.S.	Son los conocimientos sobre diferentes temáticas de la sexualidad, como: información sobre las infecciones de transmisión sexual, el uso de anticonceptivos, temas que necesita conocer y vías o fuentes de adquirir los conocimientos e informaciones	Concepto de las ITS, VIH/SIDA. Características de las ITS,VIH/SIDA Forma de transmisión. Vías de transmisión. Formas de prevención Personas afectadas.	Si No
Prácticas Sexuales	Son las conductas sexuales que asumen los adolescentes, como: tener relaciones sexuales, número de parejas actuales, número de parejas desde el inicio de la vida sexual activa, edad de comienzo de las mismas, , utilización de métodos anticonceptivos, sexo seguro para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS).	Relaciones coitales Relaciones sexuales con uso de preservativo Primera relación sexual. Múltiples parejas sexuales. Frecuencia de relaciones sexuales. Uso de condón. Abstinencia sexual	Si No
Actitudes sexuales	Son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres.	Relaciones coitales con uso de preservativo. Actitud frente a pacientes con VIH/SIDA.	Si No

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.5.2. Procedimiento de la recolección de muestras

Como primer paso se solicitó autorización a las Directoras de las Unidad Educativa Trinitaria School y el Colegio Círculo de Periodistas de la Isla Trinitaria. Se socializó con los padres y maestros los objetivos de la investigación y el propósito del mismo.

Posteriormente, se realizaron reuniones con los estudiantes de acuerdo al cronograma acordado entre las autoridades y la investigadora.

Se procedió a tomar la encuesta inicial, y al finalizar los talleres se realizó una encuesta final, para medir sus conocimientos.

La información inicial se recolectó entre julio y septiembre de 2009. Se aclaran los detalles y las indicaciones respectivas. Con los datos obtenidos se procede a preparar los talleres informativos que fueron impartidos dentro de las instalaciones de cada unidad educativa. Durante este proceso se da información valiosa sobre las ITS, VIH-SIDA.

Se realiza una nueva encuesta para medir los conocimientos adquiridos. Para el procedimiento de las encuesta se diseñó una base de datos en el programa Excel XP.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO IV

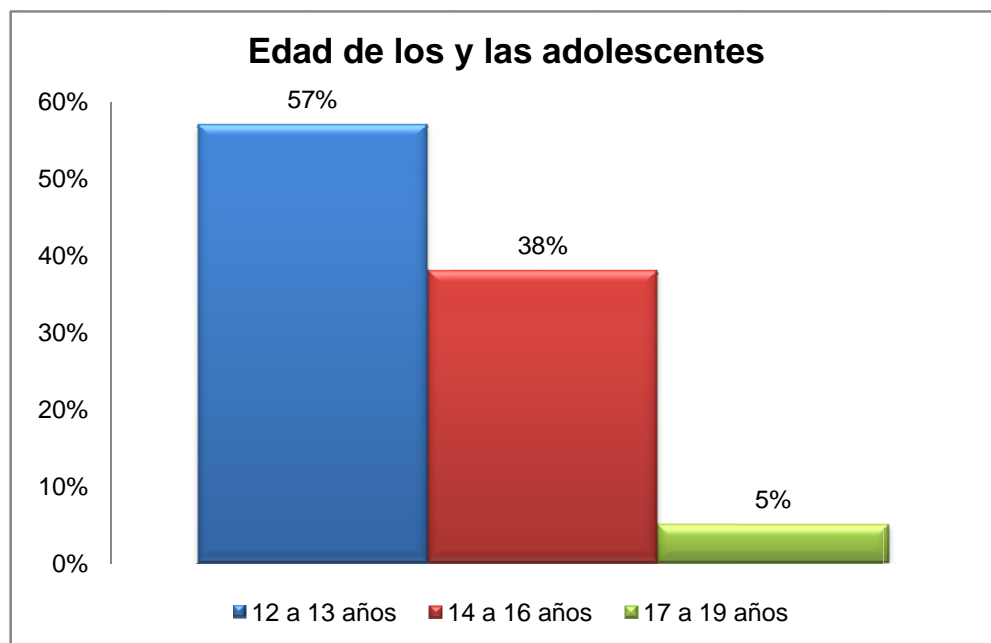
RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL GRUPO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES ESTUDIADAS.

1. EDAD

Gráfico N° 1. Distribución de los y las adolescentes según grupo de edad.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**

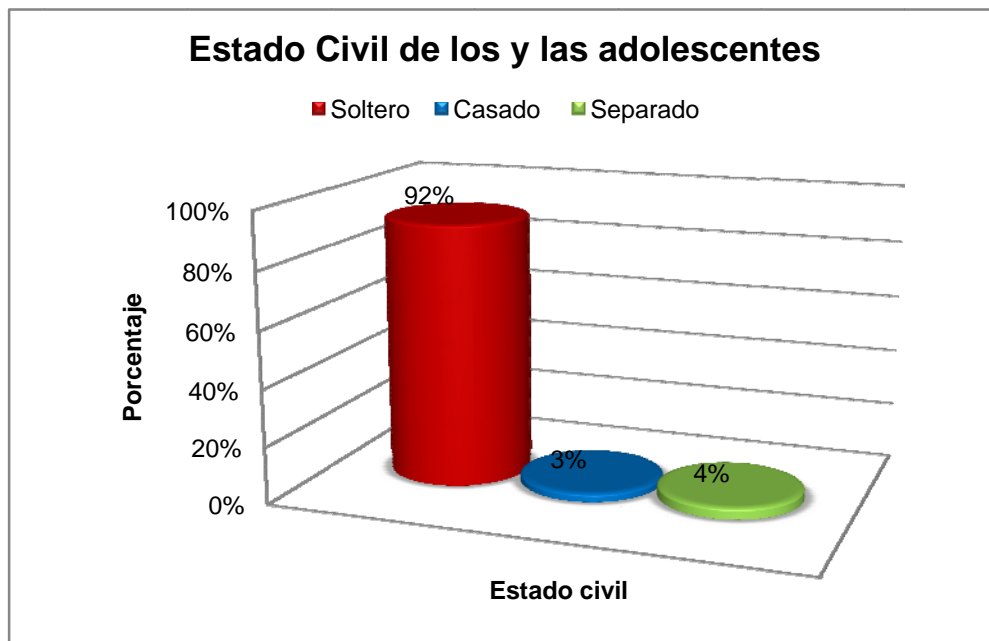


UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el gráfico N°1, encontramos que la mayor parte de los adolescentes encuestados en ambas instituciones educativas son de 12 a 13 años (n=218). La distribución por edades se muestra en la gráfica.

2. ESTADO CIVIL

Gráfico N°2. Distribución de los y las adolescentes según el estado civil.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Se observa que existe una predisposición de adquirir compromisos a edad temprana, que en muchos casos son uniones libres, con una marcada tendencia en adolescentes entre los 15 a 17 años.

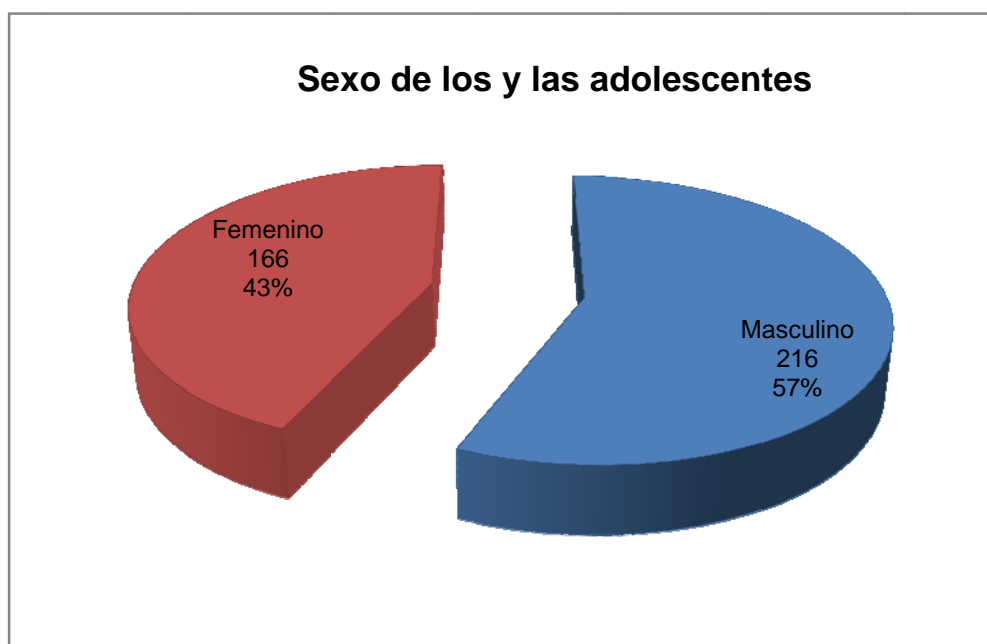
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. SEXO

Gráfico N°3. Distribución de los y las adolescentes según grupo de sexo.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Existe un mayor número de adolescentes del sexo masculino (57%) en las unidades educativas estudiadas.

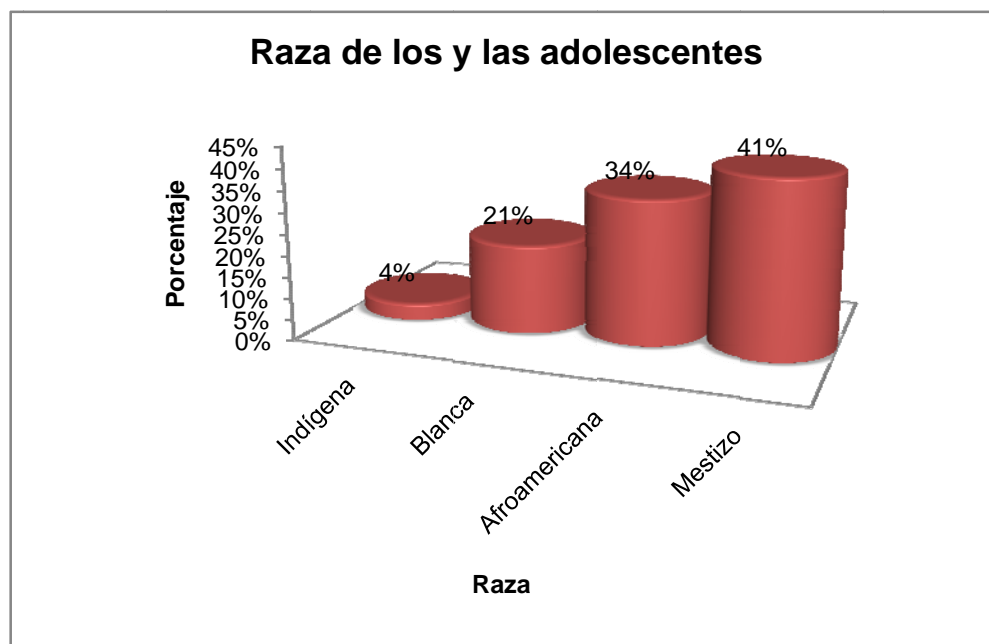
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. RAZA

Gráfico N°4. Distribución de los y las adolescentes según raza.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Según la raza, nótese que el grupo mayoritario fue mestizo, con un 41%, seguido de afroamericana con un 34%, 21% de blanco. Esto se debe a que en el sector la mayoría de los pobladores descienden o provienen del norte del país, principalmente de la ciudad de Esmeraldas, además no debemos olvidar que la Isla Trinitaria es un sector producto de las invasiones. Debemos aclarar que esta clasificación y distribución por raza es resultado de las opiniones de los adolescentes, quienes se sienten identificados, en especial, con la raza blanca.

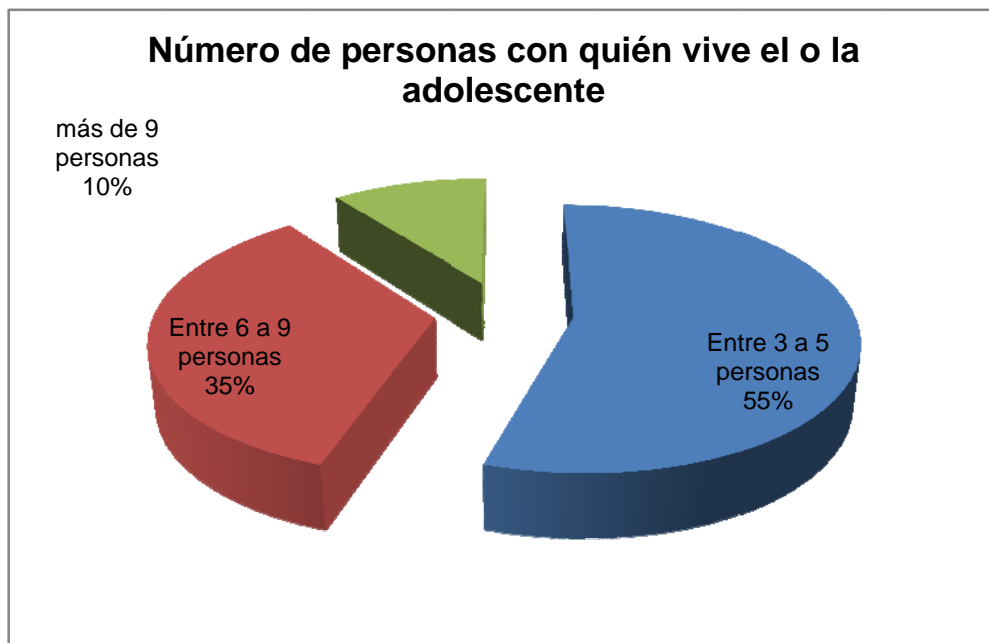
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. VIVIENDA: ¿NÚMERO DE PERSONAS CON QUIÉN VIVE?

Gráfico n°5. Distribución de los y las adolescentes según el número de personas con quien vive.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

En general, el promedio de habitantes por casa fue de 7 con un rango de 3 a 9 personas, con una media de 5,56 personas.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. VIVIENDA: ¿NÚMERO DE HABITACIONES?

Gráfico N°6. Distribución de los y las adolescentes según el número de habitaciones.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Según el número de habitaciones que poseen sus viviendas, encontramos que el 37% posee entre 3 y 4 habitaciones, con un promedio de 6 habitaciones por vivienda, (incluido baño, sala y cocina) que comparados con el número de habitantes, se reducen a solo 2 dormitorios, lo que se traduce en hacinamiento.

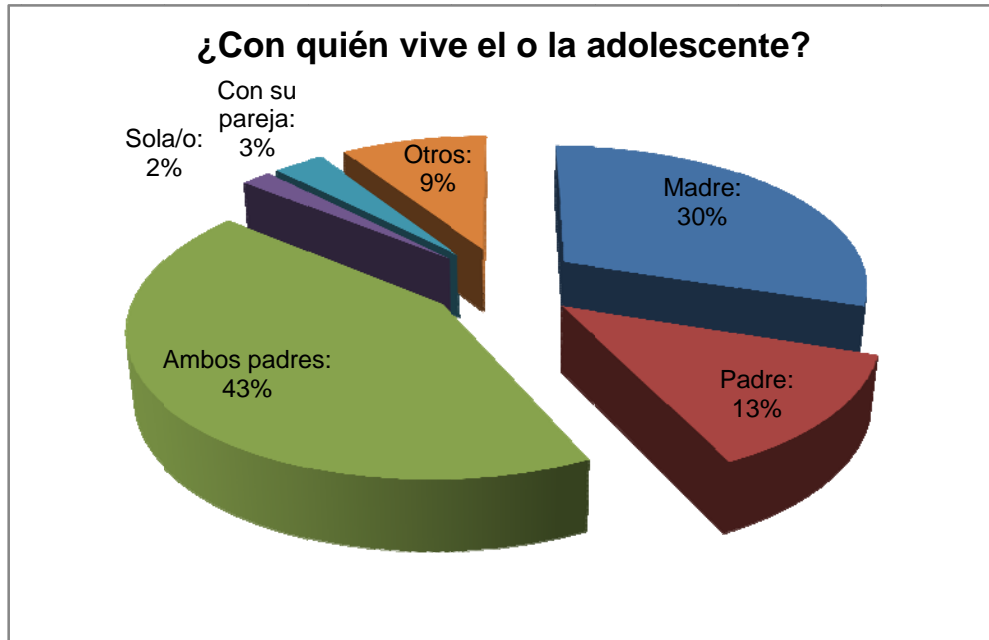
7. VIVIENDA: ¿CON QUIÉN VIVE?

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°7. Distribución de los y las adolescentes según con quién vive.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 67% vive en hogares disfuncionales, donde respiran cierto aire de libertad en el peor sentido de la palabra, pues la misma consiste en llevar una vida nocturna sin ningún tipo de control por parte de la familia, lo cual está asociado a comportamientos que pueden generar desviación (consumo de alcohol, promiscuidad, etcétera.), además, la falta de preocupación de los padres por conocer las amistades de sus hijos, los lugares que frecuentan, etcétera.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS, VIH/SIDA

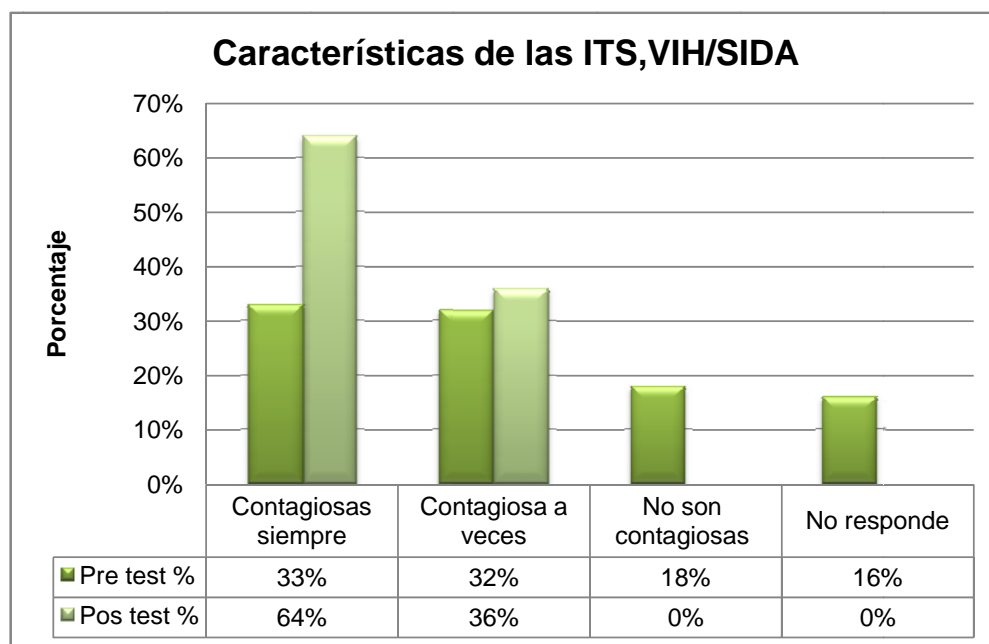
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ITS, VIH/SIDA

Gráfico N°8. Distribución de los y las adolescentes según características de las ITS, VIH y SIDA, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

La mayoría de los encuestados reconocen a las ITS como contagiosas siempre (33%). No hubo diferencias significativas entre el número de aciertos en adolescentes de ambos colegios ($p = 0,3012$) ni en respuestas negativas ($p = 0,406$). Estos resultados logran ser superados luego de su capacitación, donde se reconoce que el 64% de las ITS son contagiosas siempre, lo mismo sucede en los otros rangos, disminuyendo al 0% el desconocimiento, pero aún existen dudas del tema que deben ser reforzados.

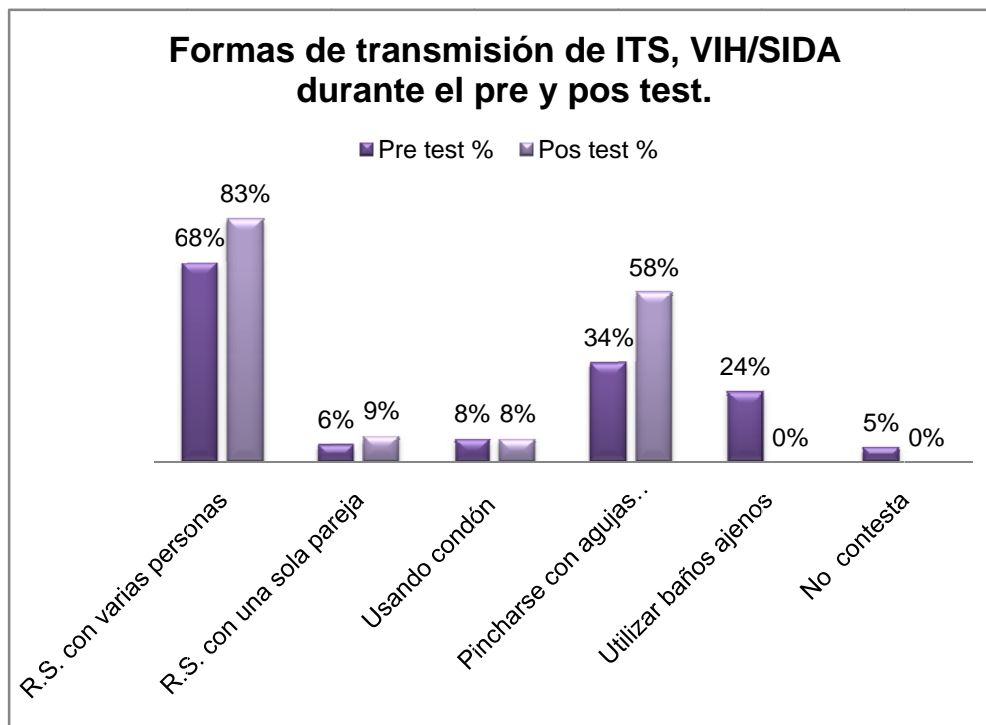
2. FORMAS DE TRANSMISIÓN DE ITS, VIH/SIDA.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°9. Distribución de los y las adolescentes según formas transmisión de ITS, VIH/SIDA, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Al relacionar las respuestas antes y después de los talleres, encontramos que mejoran su conocimiento al reconocer las vías de transmisión de las ITS, tales como las relaciones sexuales con varias personas (68% vs 83%), pincharse con agujas contaminadas (34% vs 58%).

No hubo diferencias significativas entre el número de aciertos en adolescentes de ambos colegios ($p = 0,3012$) ni en respuestas negativas ($p = 0,406$).

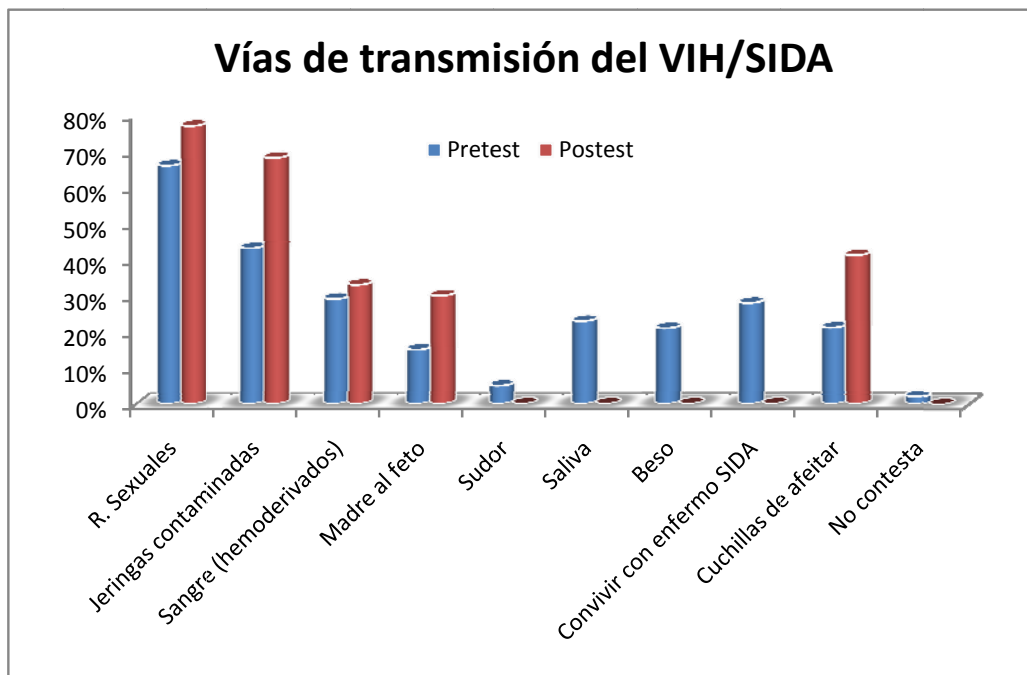
3. VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°10. Distribución de los y las adolescentes según vías de transmisión del VIH/SIDA, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Se nota un incremento del conocimiento luego del taller, tomando conciencia que las relaciones sexuales (93%) es la vía más ideal para la transmisión del VIH-SIDA. Entre las más reconocidas tenemos las relaciones sexuales, (93%), transfusiones de sangre o hemoderivados (81%), de la madre al feto (78%), a través de cuchillas de afeitar (75%) y jeringas contaminadas (74%).

No hubo diferencias significativas entre las pruebas de pre test y post test (relaciones sexuales con varias personas p.--1,792, relaciones sexuales con una sola persona p.-0,538, usando el condón, pincharse con agujas contaminadas p.0,048, utilizar baños ajenos p.-2,373)

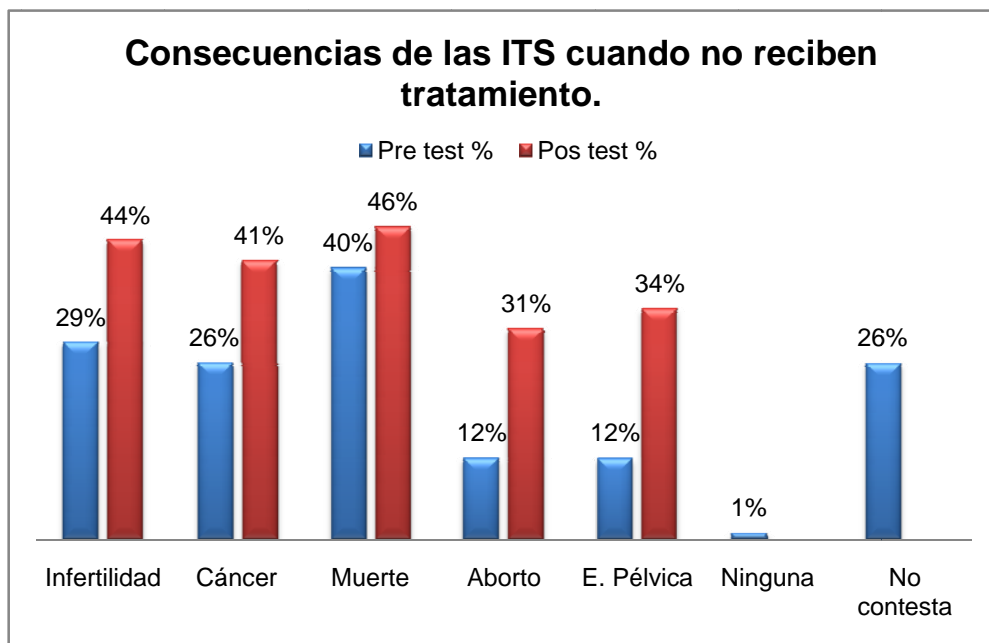
4. CONSECUENCIAS DE LAS ITS

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°11. Distribución de los y las adolescentes según consecuencias de las ITS, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Según las consecuencias de las ITS, los adolescentes mostraron conocer algo que fue reconfirmado con los talleres impartidos, sin embargo, se requiere de más talleres para ir afirmando más su interés en temas relacionados con las ITS/VIH-SIDA.

No hubo diferencias significativas entre las pruebas de pre test y post test (No tener relaciones sexuales p.-3,632, usando preservativo p.-2,2703, vacunándose p.-1,671, pareja estable p.-3,525).

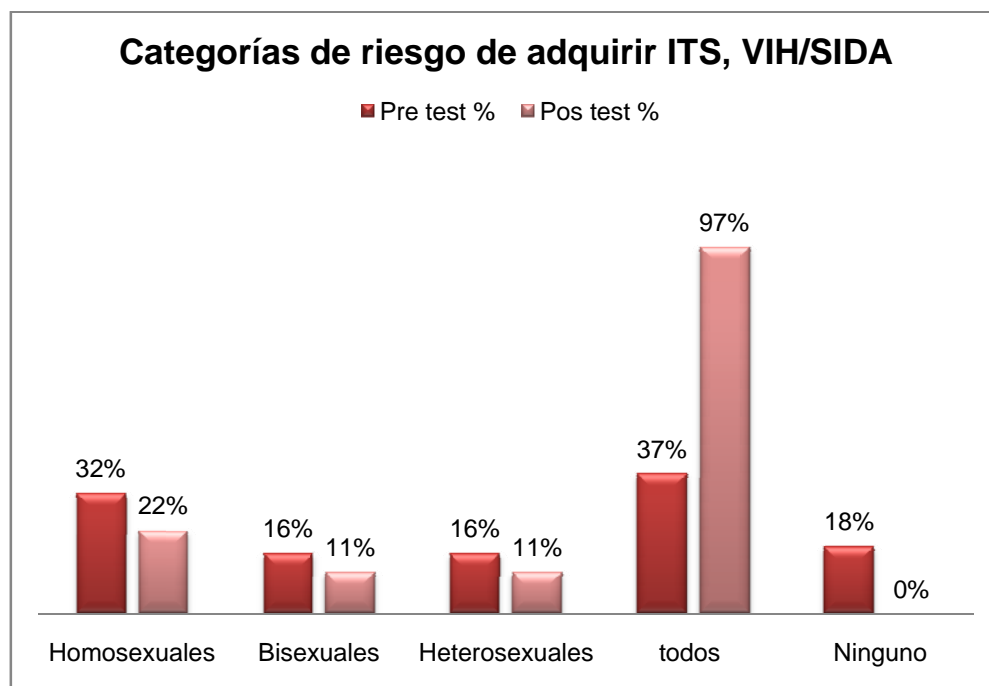
5. CATEGORÍAS DE RIESGO.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°12. Distribución de los y las adolescentes según categorías de riesgo, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 97% de los adolescentes después del test consideran que todos podemos en algún momento contraer VIH, en comparación con el 37% antes del taller. Por otro lado se ha desmitificado que algunas personas con otra preferencia sexual puedan adquirir la infección.

No hubo diferencias significativas entre los sujetos de riesgo sensibles a las ITS, VIH/SIDA (homosexuales p. 1,105, bisexuales p. 0,6809, heterosexuales p. 0,715, todos p. -6,218).

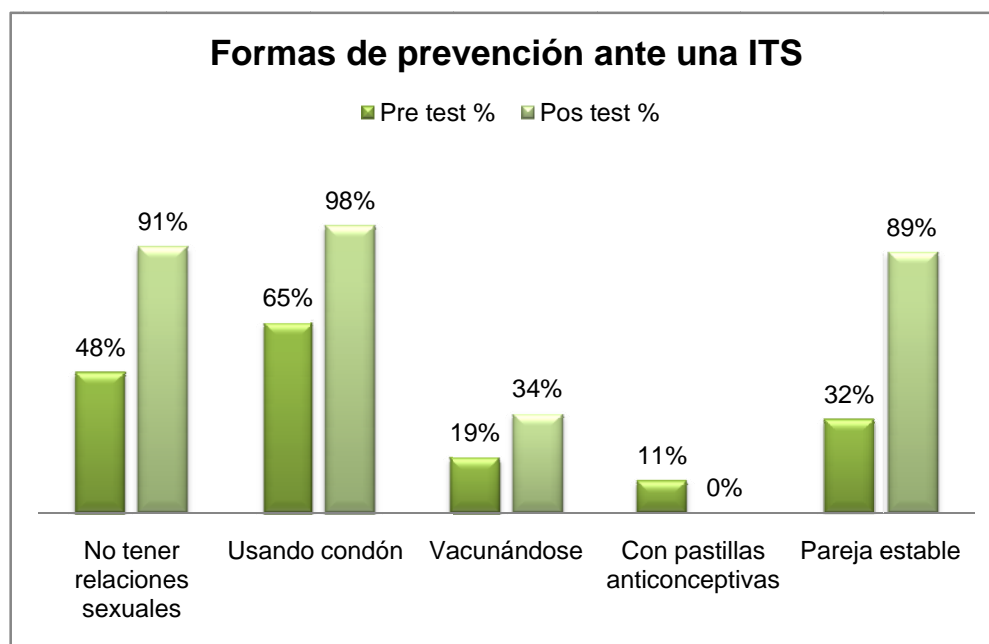
6. FORMAS DE PREVENCIÓN.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°13. Distribución de los y las adolescentes según formas de prevención, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

En relación a las medidas de prevención los adolescentes opinan que el mejor es el uso de condón (de 65% a 98%), no tener relaciones sexuales (de 48% a 91%), mantener pareja estable (de 32% a 89%).

No hubo diferencias significativas entre las pruebas de pre test y post test (relaciones sexuales con varias personas p.-1,792, relaciones sexuales con una sola persona p.-0,538, usando el condón, pincharse con agujas contaminadas p.0,048, utilizar baños ajenos p.-2,373).

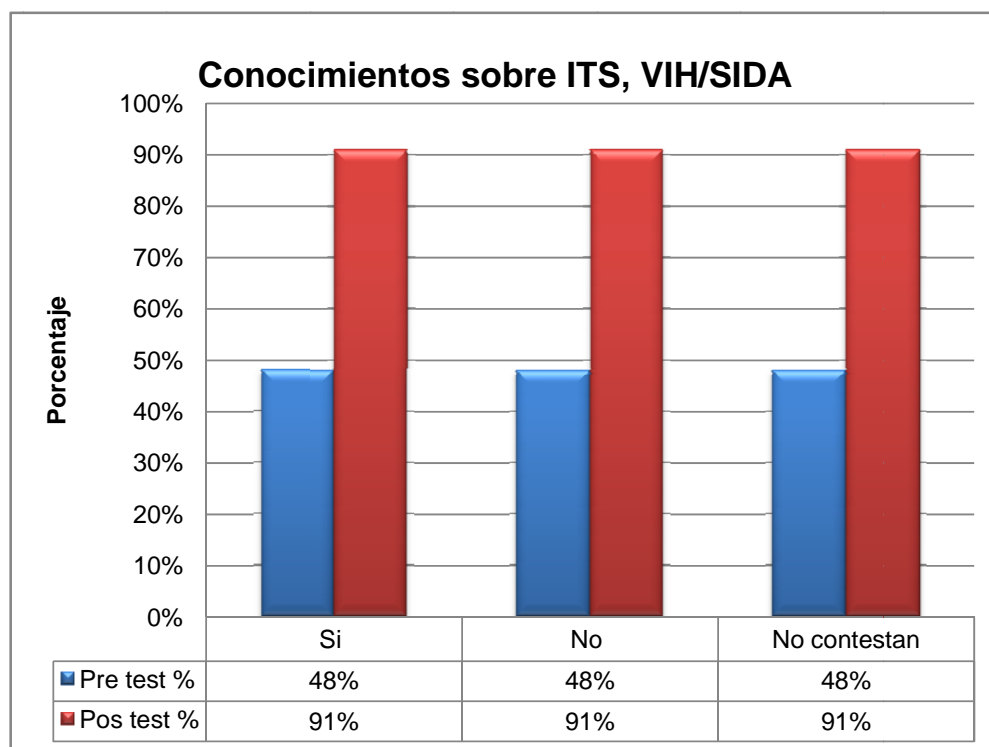
7. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS, VIH/SIDA.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°14. Distribución de los y las adolescentes según el nivel de conocimiento sobre las ITS, VIH/SIDA, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

En relación al conocimiento de los/as estudiantes durante el pre-test, el 52% conocía qué son las ITS, en la pos test, luego de los talleres impartidos ese porcentaje aumentó 85%. No hubo diferencias significativas entre el número de aciertos en adolescentes de ambos colegios ($p = -3,516$). Hubo una diferencia significativa entre el promedio de respuestas negativas ($p = 2,617$). Es de vital importancia brindar a nuestros adolescentes los conocimientos necesarios para lograr influir en la formación y modificación de conductas de riesgo, a la vez que, con los aprendizajes adquiridos apoyen actividades de promoción en las organizaciones sociales y comunitarias en las cuales están insertados.

III. CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS

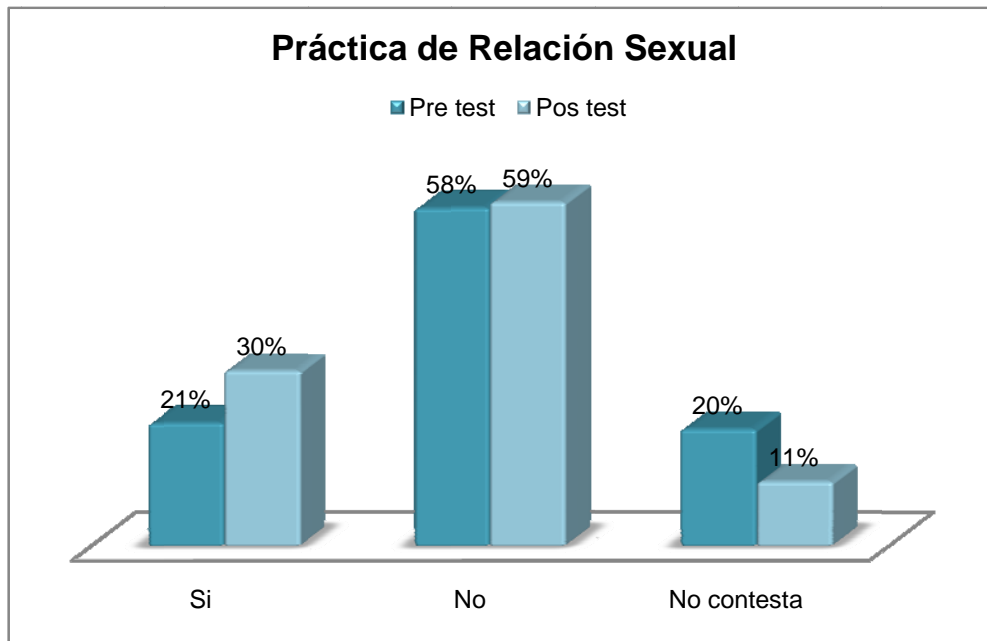
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. PRÁCTICA DE RELACIONES SEXUALES

Gráfico N°15. Distribución de los y las adolescentes según práctica de relaciones sexuales, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 59% de los adolescentes encuestados, en el primer test 85 aseguran no haber tenido relaciones sexuales, mientras que en el segundo test aumentan a 114, esto nos da un promedio de 99,5 adolescentes, que representan entre el 21% al 30% en ambos momentos.

No hubo diferencias significativas entre el número de aciertos en adolescentes de ambos colegios (p. -3,516). Hubo una diferencia significativa entre el promedio de respuestas negativas (p. 2,617).

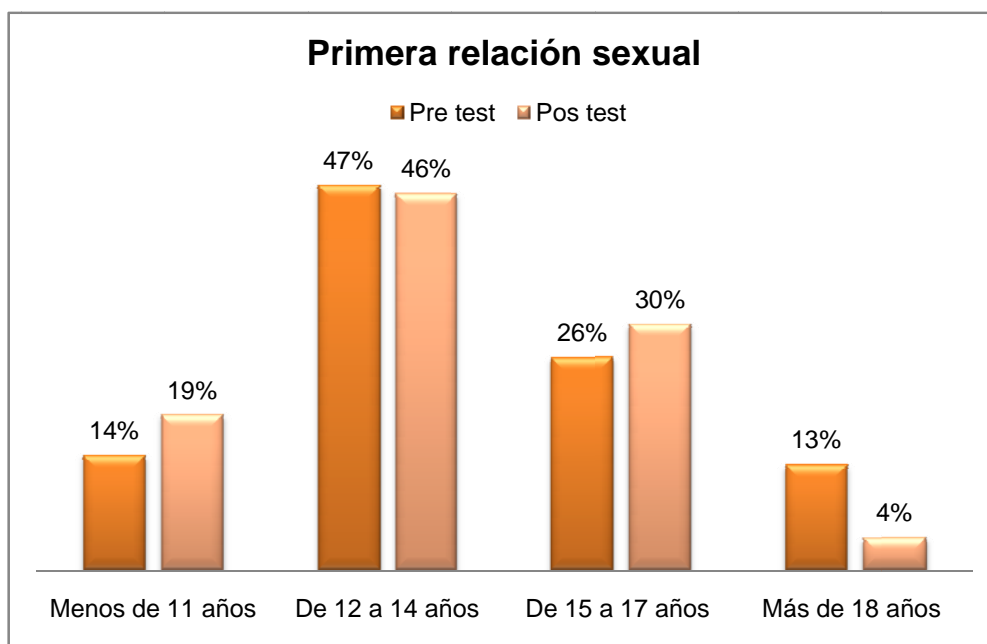
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.

Gráfico N°16. Distribución de los y las adolescentes según primera relación sexual, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Se muestra en el cuadro 16, que el 46% de los y las adolescentes estudiados tuvieron su primera experiencia sexual entre los 12 y 14 años, con una media de inicio de 12,59 años; siendo el sexo masculino el de mayor predominio.

Es importante tener en cuenta que para nuestra sociedad, el arribo a los 15 años de una muchacha es un acontecimiento de gran significación personal, familiar y social, por lo que este acontecimiento pudiera estar influyendo en el control de la conducta sexual del sexo femenino.

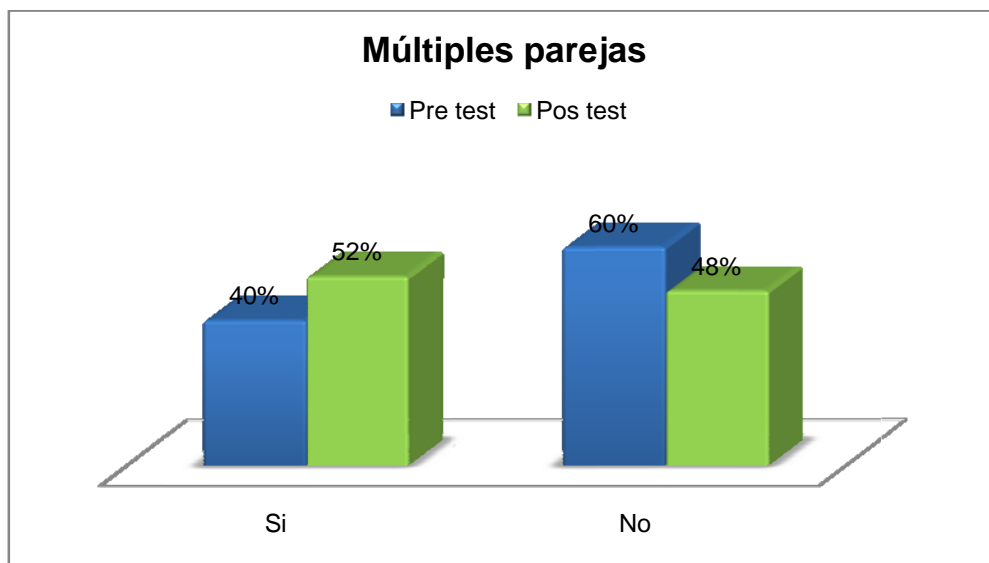
3. MÚLTIPLES PAREJAS

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°17. Distribución de los y las adolescentes según múltiples parejas, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 40% de los adolescentes tuvo varias parejas sexuales, esto nos confirma que cuanto más joven se tengan las relaciones coitales, más probabilidades de tener varias parejas sexuales, lo cual se convierte en un riesgo para el contagio de ITS Y VIH-SIDA.

Teniendo en cuenta la inestabilidad como uno de los rangos sobresalientes en la personalidad de los adolescentes, vemos que ésta también se manifiesta en la esfera de sus relaciones sexuales, por lo que ellos, durante este corto período establecen un número significativo de relaciones amorosas. En nuestro estudio se aprecia que más de la tercera parte (40% y 52%) tenían más de una pareja sexual desde que comenzaron su vida sexual activa. No hubo diferencias significativas (pregunta sí p. -0,669, pregunta no -0,432).

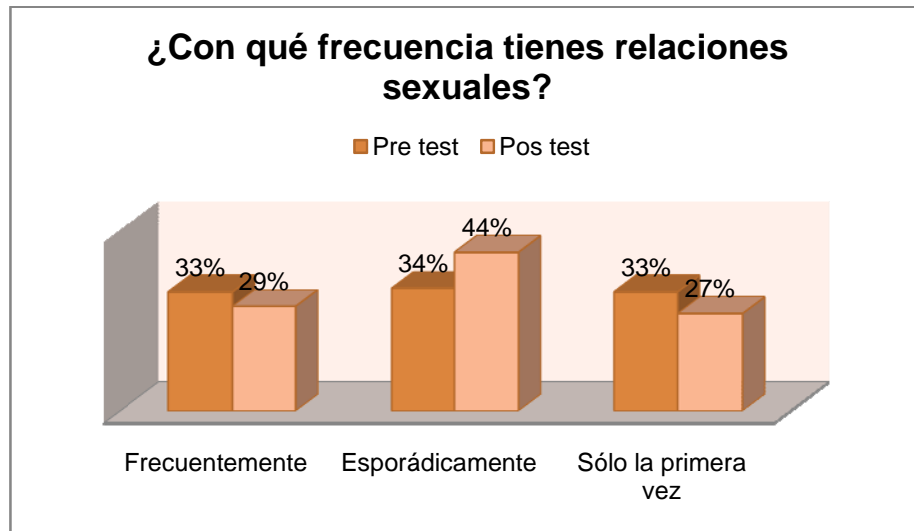
4. FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°18. Distribución de los y las adolescentes según frecuencia de relaciones sexuales, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

La frecuencia de tener relaciones sexuales en su mayoría se llevan a cabo de forma esporádica, casi siempre asociadas al consumo de alcohol, esto es que en ambos intervalos los valores van del 34% al 44%. No hubo diferencias significativas (frecuentemente $p=0.425$, esporádicamente $p=0.978$, sólo la primera vez $p=0.618$)

Emocionalmente, el adolescente tiende a ser inestable, cambia con frecuencia sus valoraciones sobre las personas, sean padres, amigos o parejas. Aún no ha concluido madurez psicológica del individuo; se inicia, se revalora a cada paso en sus relaciones con sus semejantes y quedará sólidamente establecido en etapas posteriores de su desarrollo, lo que podría explicar la frecuencia de sus relaciones sexuales.

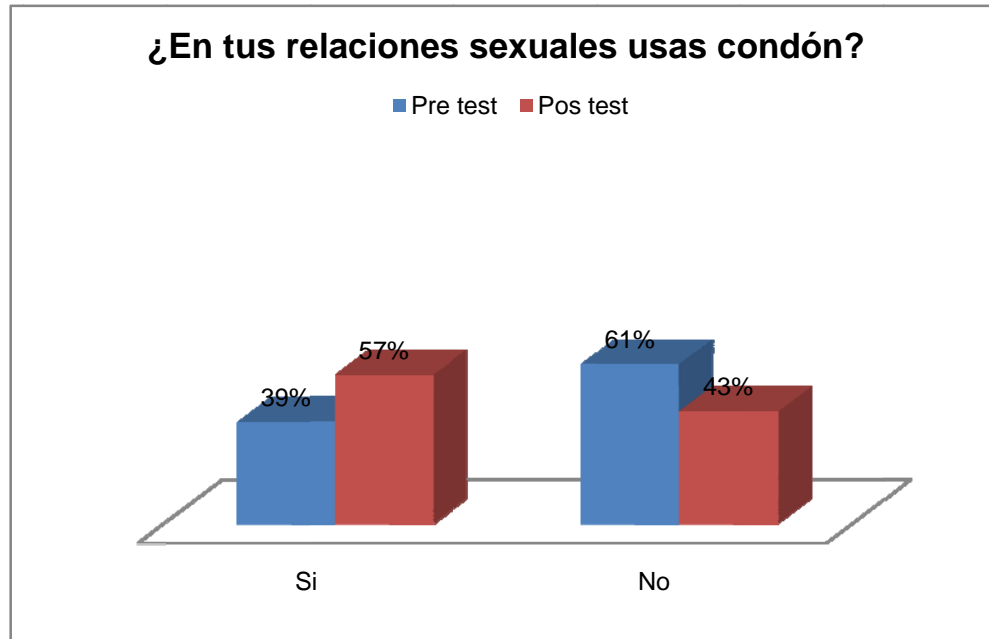
5. USO DEL CONDÓN

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°19. Distribución de los y las adolescentes según uso del condón, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 61% de los adolescentes previo al test no usaban condones. El uso del condón aún no está muy difundido entre los adolescentes, por lo tanto su uso sigue siendo restringido. No hubo diferencias significativas en el no uso del condón (p.1.788).

El bajo uso del condón se presenta más en los varones puede deberse a una información deficiente en cuanto a sus ventajas en los muchachos que se inician sexualmente y al desconocimiento de los riesgos a que se exponen; en el caso del sexo femenino, al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual.

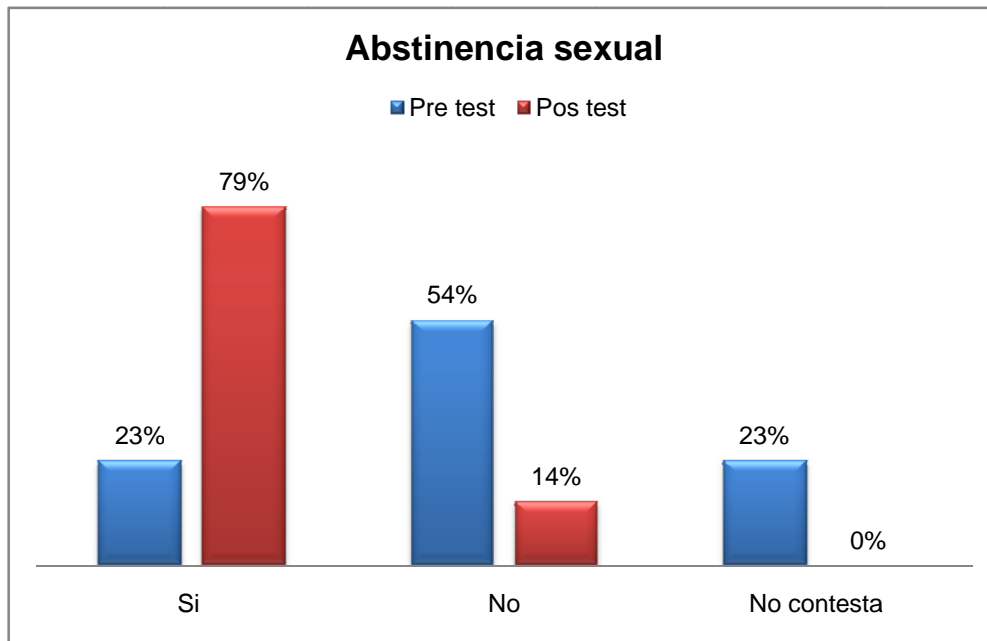
6. ABSTINENCIA SEXUAL

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°20. Distribución de los y las adolescentes según la abstinencia sexual, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

La abstinencia sexual como una forma de prevenir las ITS, es vista por los adolescentes encuestados como una alternativa positiva 79%, sin embargo existe resistencia aún después de las clases (14%). No hubo diferencias significativas en relación a la abstinencia sexual como alternativa de protección (p. -03.083). Hubo diferencia significativas en la negativa a esta opción (p. 2,07602).

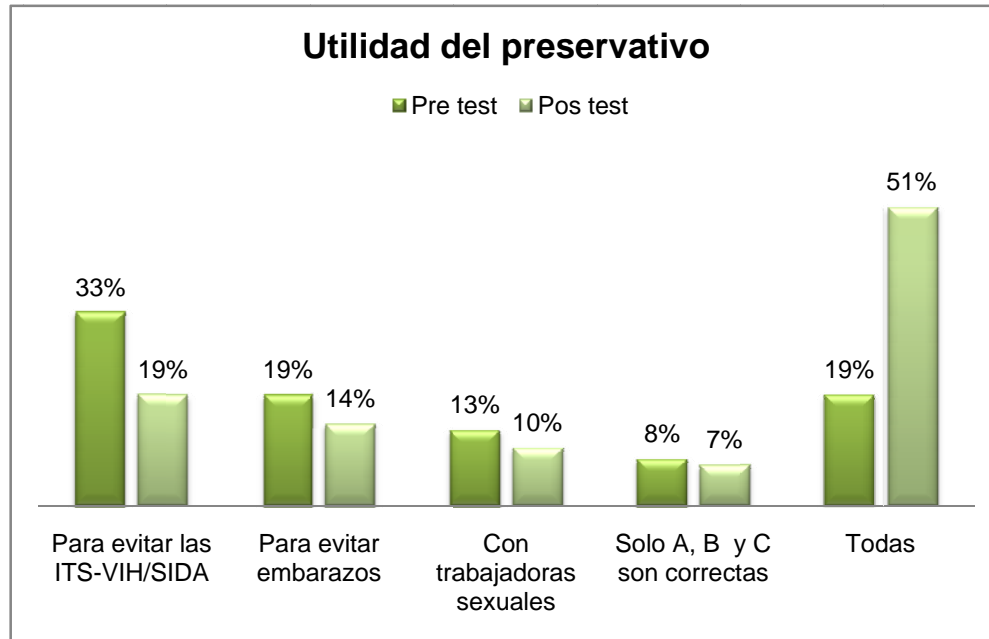
7. UTILIDAD DEL PRESERVATIVO

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°21. Distribución de los y las adolescentes según utilidad del preservativo, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Como se puede apreciar la mayoría de los adolescentes encuestados previamente, relacionan el uso del condón a la prevención de contagio de las ITS (33%), para evitar embarazos (19%), sin embargo, en el post test, sus prácticas sufren un cambio el 52% contesta correctamente.

Es importante, tomar en cuenta que estas ondulaciones entre un pre y pos test, se refieren a la poca responsabilidad asumida por el estudiante al momento de responder. No hubo diferencias significativas. Estos resultados evidencian que el no uso de un método anticonceptivo como el condón en la adolescencia puede desorganizar la vida de la o el adolescente y la de su medio familiar.

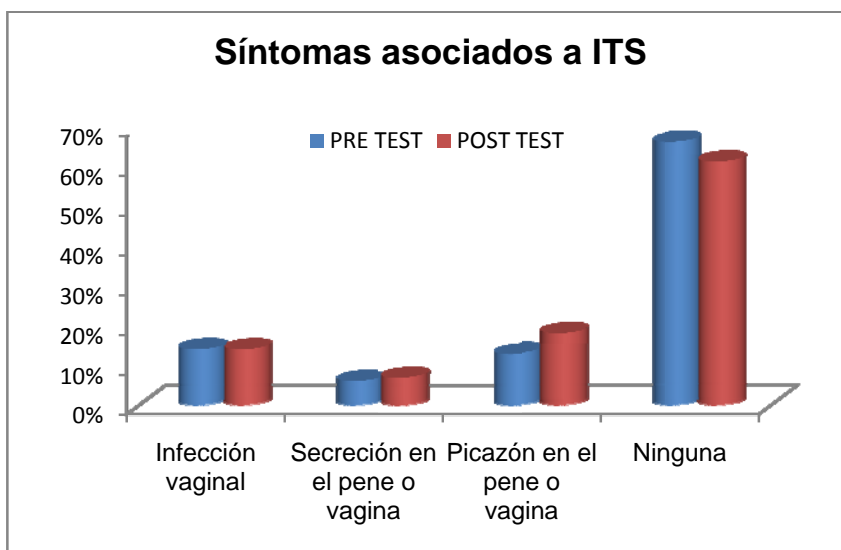
8. SÍNTOMAS ASOCIADOS A LAS ITS.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°22. Distribución de los y las adolescentes según síntomas asociados a ITS, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

El 61% en ambos momentos no ha presentado manifestaciones relacionadas a las ITS, el 18% presentó picazón, el 14% infección vaginal, y el 7% secreción vaginal y en el pene. Nótese que quienes presentaron síntomas asociados a ITS pertenecen al grupo que sí tuvo relaciones sexuales, ya sea de forma frecuente, esporádica y que no utilizaron el condón como método para realizar un sexo seguro. Es un signo de alerta al considerar que los adolescentes son un grupo de alto riesgo dentro de las ITS. Los principales obstáculos que dificultan la lucha contra las ITS en estas edades son la ignorancia de los y las adolescentes en cuanto a los síntomas, la índole sintomática, en particular en las mujeres, y la renuncia a pedir asesoramiento por temor a reacciones de ira y hostilidad de parte de los adultos.

IV. ACTITUD FRENTE A LAS ITS/SVIH-SIDA

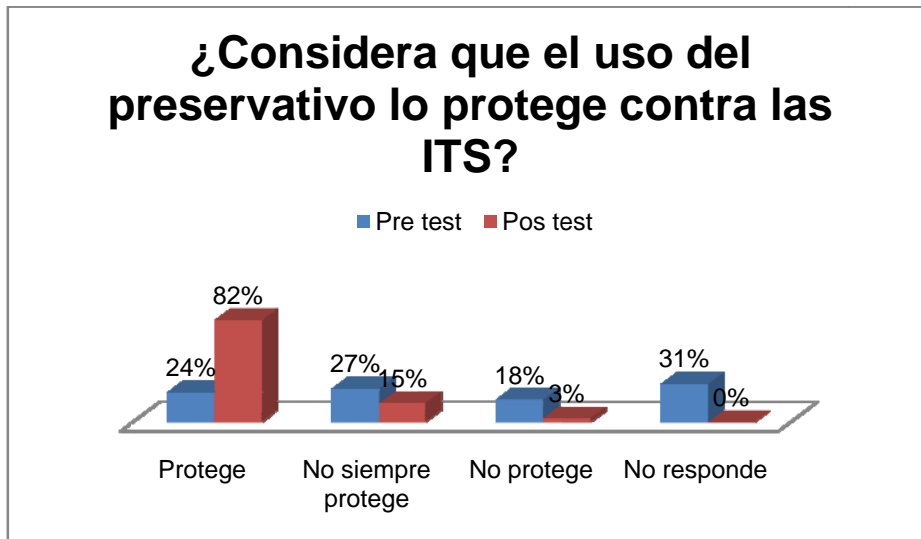
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. UTILIDAD DEL CONDÓN.

Gráfico N°23. Distribución de los y las adolescentes según utilidad del condón, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

La confianza hacia el uso del condón se ha reforzado (de 24% a 82%), y su desconocimiento se ha reducido (de 30% a 0%). Esto significa que una buena capacitación genera cambios positivos de actitud y genera nexos de confianza entre adolescente y los medios de protección. No hubo diferencias significativas en relación al condón, sí protege (p. -1.813) y no protege siempre (p.-1.380). Hubo diferencias significativas en relación a que no presta protección (p.2.015) y aquellos que no responden (p. 2,592).

Un mayor porcentaje de adolescentes señalan al condón como el mejor método de anticoncepción en esta etapa de la vida, además de ser el ideal para evitar las infecciones de transmisión sexual.

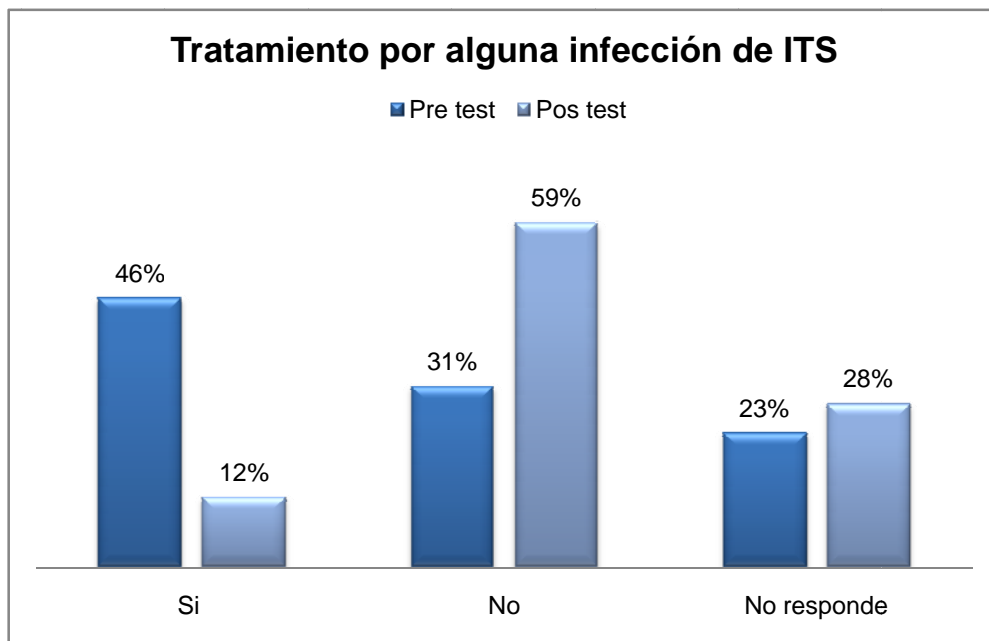
2. TRATAMIENTO RECIBIDO

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°24. Distribución de los y las adolescentes según tratamiento recibido, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

En relación a si ha recibido tratamiento, existe una contradicción entre las respuestas antes y después de la capacitación, por tanto, se puede discernir que entre los adolescentes existía confusión entre lo que era una infección, con otras dolencias, además aún existe reserva en aquellos que no se atreven a responder. Sí hay una diferencia significativa en relación al tratamiento que recibieron los y las adolescentes (p.3.650). No hubo diferencia significativa en aquellos que respondieron que no (p. 2.844).

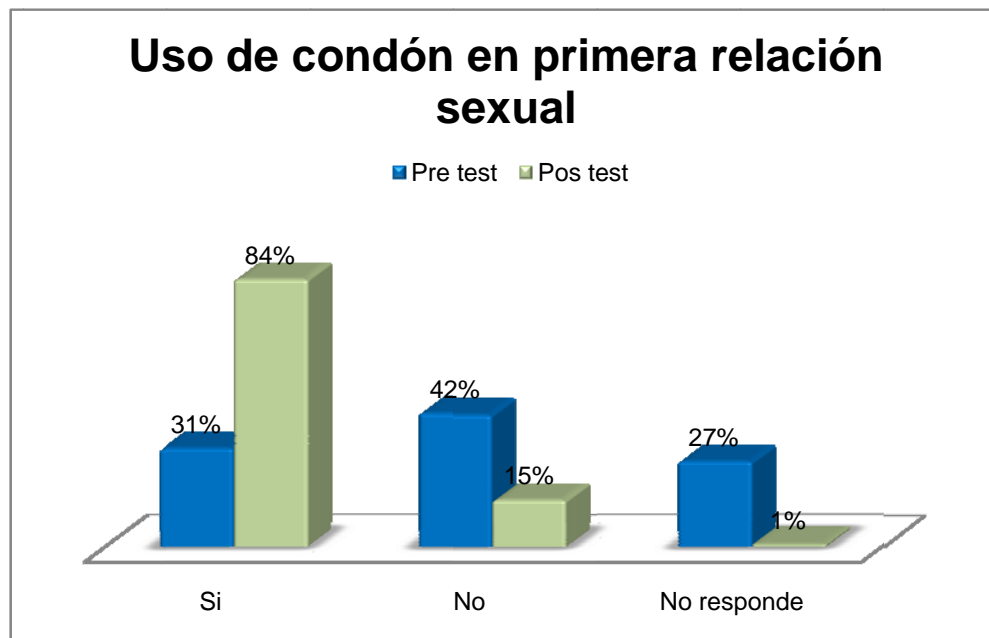
3. USO DEL CONDÓN

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°25. Distribución de los y las adolescentes según el uso de condón en su primera relación sexual, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Antes del test, el 42% de los jóvenes refieren que no usarían el condón en su primera experiencia sexual, pero luego de ser informado, su parecer cambia a un 84% de jóvenes que sí lo usarían, es decir, se logra una mayor concienciación del adolescente para prevenir los riesgos, sin embargo se nota aún un poco de resistencia a su uso. No hubo diferencias significativas.

Los resultados de la encuesta demuestran que la mayoría de los y las adolescentes tienen conocimientos sobre las medidas de prevención de ITS, VIH/SIDA, pero en ocasiones las prácticas sexuales de ellos muestran un grado de irresponsabilidad preocupante, ya que sólo la mitad se protegió y los demás mantuvieron relaciones sexuales de riesgo lo que implica que se deben de reforzar las charlas sobre prevención del contagio de ITS, VIH/SIDA.

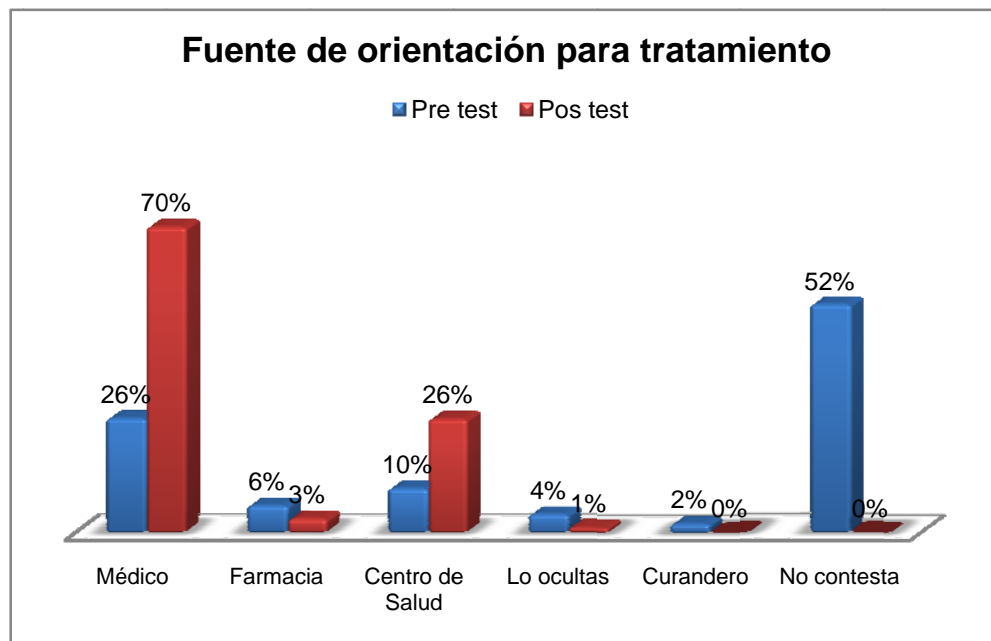
4. FUENTE DE ASISTENCIA MÉDICA

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°26. Distribución de los y las adolescentes según fuente de asistencia médica, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

En caso de sospecha de contagio, durante el pre test, el adolescente desconoce su fuente de ayuda (52% no contesta), a diferencia que luego de la capacitación refiere ir al médico (70%), Centro de Salud más cercano (26%), como fuentes de ayuda y tratamiento.

Sí hubo diferencias significativas en caso de contagio, otros (p. 3,026,) profesores (p. 2.747), amigos (p. 2.085).

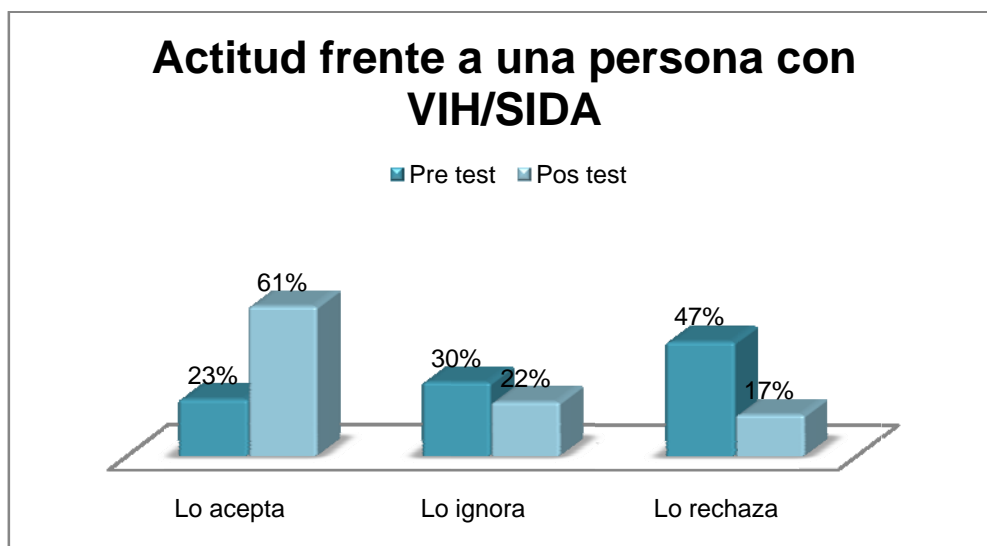
5. ACTITUD FRENTE A UNA PERSONA CON VIH/SIDA.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gráfico N°27. Distribución de los y las adolescentes según actitud frente a una persona con VIH/SIDA, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

La actitud del adolescente frente a una persona con VIH-SIDA ha mejorado, de un 23% a un 61% lo acepta, sin embargo, se mantienen niveles de rechazo, a pesar de la disminución en cuando a ignorar o rechazarlo, se debe seguir trabajando para eliminar los tabúes y prejuicios que se mantienen. Sí hubo diferencias significativas en la opción de actitud de rechazo hacia los pacientes con VIH (p.2.026).

De acuerdo a la información anterior se puede confirmar que los adolescentes en su mayoría no discriminan a las personas con VIH/SIDA, pero a pesar de los conocimientos que tienen sobre los medios de infección de dicha enfermedad todavía existen adolescentes que discriminan a estas personas y toman actitudes irresponsables o temerosas cuando tienen contacto directo con ellos.

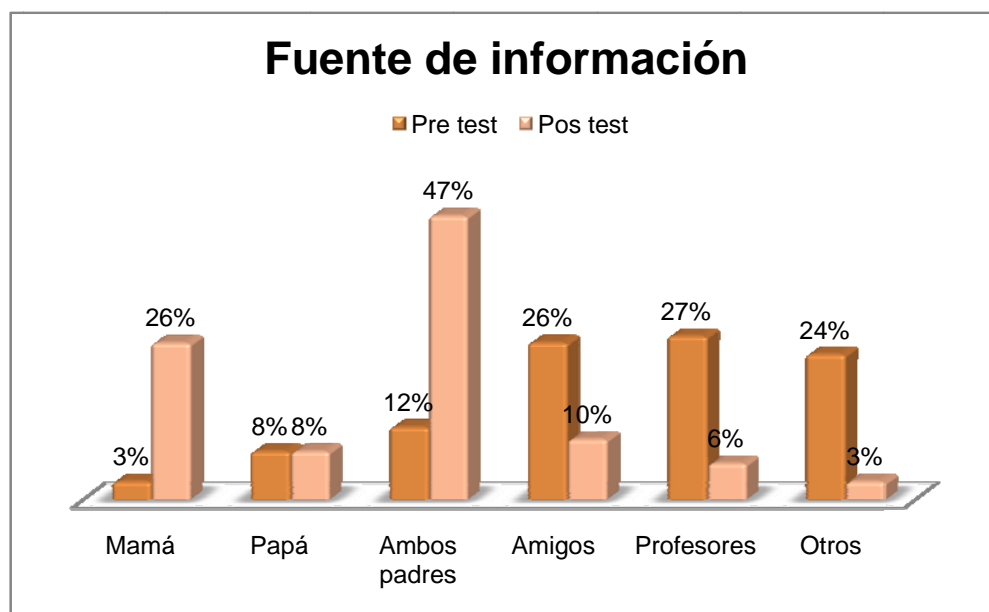
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. FUENTES DE INFORMACIÓN

Gráfico N°28. Distribución de los y las adolescentes según fuente de información, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Este gráfico refleja las fuentes de información donde se nutren los adolescentes para la adquisición de los conocimientos. En el pre test, la persona a la que acudiría el adolescente para contar su situación fueron sus amigos (26%), esta situación cambia luego de los talleres, es decir, ahora son sus padres (47%) quienes ocupan ese lugar. No hubo diferencias significativas.

Debemos tener presente que ni la edad, la cultura, el estado civil ni la profesión limitan el acceso a la sexualidad. En ocasiones, los prejuicios sociales impiden una atención suficiente a los adolescentes en cuanto a la comunicación, y aún hay temas considerados vedados, sin tener en cuenta que precisamente las palabras dichas de manera natural son las más útiles para la formación de los adolescentes. Se considera que estos talleres no sólo ayudan

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

a prevenir más contagios o mejorar su conocimiento, sino que además fortalece las relaciones padres e hijos, de esta forma se trabaja integralmente.

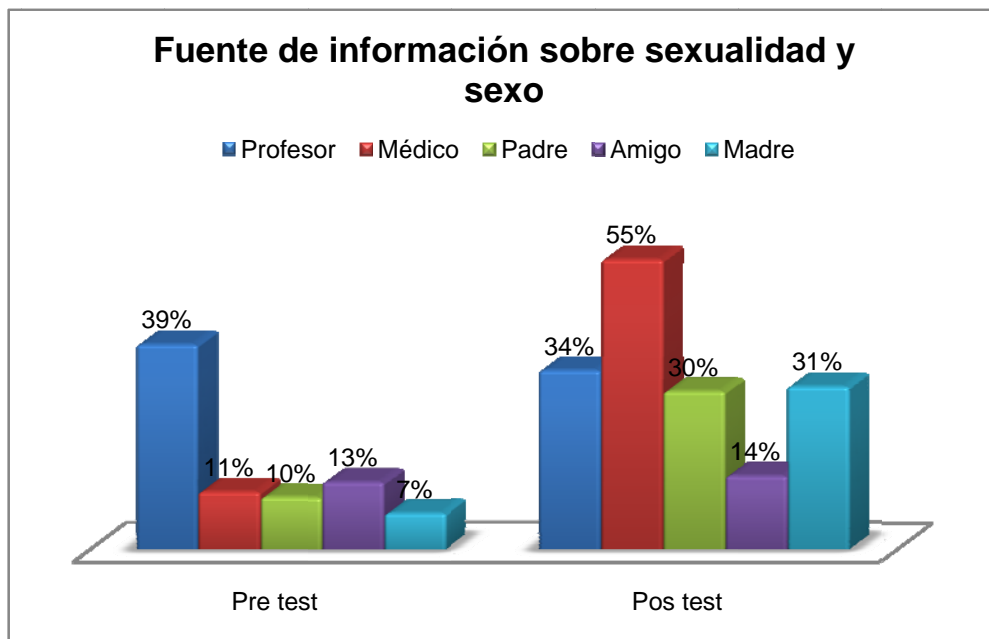
**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y SEXO

Gráfico N°29. Distribución de los y las adolescentes según fuente de información sobre sexualidad y sexo, durante el pre y post test.



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Círculo de Periodista. Elaboración: Obst. Germania Barreto

Las principales fuentes de información antes del test, fueron los profesores, los amigos, el médico, el padre y la madre. En el post test, se logra cambios y los adolescentes refieren que preferirán al médico, quién les proporcione la información (55%), los profesores (34%), y su padre (30%), como los más importantes. Es necesario recordar que el grupo de amigos juega un rol fundamental en el desarrollo de la personalidad, y que los procesos conductuales del adolescente están determinados por las normas y valores del grupo al cual pertenece, por lo que los resultados obtenidos coinciden con las características del desarrollo de esta etapa de la vida.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Se determinó mediante la encuesta que la edad predominante entre los adolescentes fue la comprendida entre 12 y 13 años, con un total de 218 que representan el 57%, y que el número de adolescentes corresponden al sexo masculino con 216 para el 57% del total de la muestra. Correspondiéndose esos resultados con los encontrados por Mestanza en su estudio realizado en Lima Perú, con un grupo de adolescentes, donde la mayor parte de los encuestados corresponden al sexo femenino. (22)

Con la encuesta se determinó que existe un predominio del estado civil soltero, en ambos sexos, con un 92%, coincidiendo con Rivas en su estudio donde predominaban los adolescentes solteros con un por ciento mucho mayor del 88.8%. (23)

En relación a las viviendas, más de la mitad de las viviendas de los y las adolescentes estudiados viven en condiciones de hacinamiento (mayor número de personas vs menor número de habitaciones), coinciden con los resultados encontrados por la Lic. Ana Beatriz Real en su estudio “una reflexión sobre la salud sexual de los adolescentes cubanos”, realizado en Santiago de Cuba. (24)

Sobre el conocimiento el 33% señala que las ITS son contagiosas antes en el pre test, posteriormente, aumenta su porcentaje en un 64%, que nos indica que la intervención educativa si ha cumplido su fin. Correspondiéndose esos resultados con los encontrados por la Dra. Pérez Palmero en su estudio realizado en Cuba, con un grupo de adolescentes arrojó similar resultado al nuestro (pre test), ya que también las infecciones más conocidas por los adolescentes estudiados fueron el SIDA, la gonorrea y la sífilis (25).

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Esto coincide con la literatura revisada donde existe franca tendencia a que las adolescentes sean mayoritarias a la hora de iniciar sus relaciones sexuales. Aunque en algunos trabajos hemos visto que la declaración del inicio de las relaciones sexuales ha sido de forma mayoritaria por el sexo masculino lo cual se ha considerado por muchos como una forma de expresión machista. Quizás la lucha por la equidad de género este muy relacionada con el resultado de los datos recogidos en este trabajo.

Reafirmando que las ITS constituyen un serio problema de salud en la adolescencia y según plantean otros trabajos realizados (26). Un elevado número de estudiantes adolescentes con vida sexual activa mantienen conductas y actitudes sexuales de riesgo que los exponen a enfermar por ITS/VIH/SIDA.

Es muy llamativo y a la vez alarmante lo reflejado en el grafico No. 16 donde observamos que el mayor número de las jóvenes adolescentes comienzan su vida sexual a los 15 años o antes, lo que nos indica, lo deficiente que han sido nuestros programas de educación sexual y lo incapaces que hemos sido para llegar a estos grupos de edades. Es de destacar también que la familia no ha jugado el papel que le correspondía las y los jóvenes. Son los padres en esta etapa los máximos responsables de la educación de sus hijos y dentro de ella es primordial la educación sexual para ambos sexos.

Otros estudios señalan que en la actualidad existe una tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades más temprana. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años Cuba, (27), Álvarez Lajonchere (28)) encontró mayor incidencia de las primeras relaciones sexuales a los 14 años, lo que coincide con nuestros resultados.

El grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia y su conducta va a estar altamente influenciada. Además, este constituye una

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

vía de transmisión de normas, comportamientos y valores que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla, como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo, así lo afirma Martín Alonso en su estudio conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. (29)

Revisando otros estudios, pudimos observar que el nuestro tiene un comportamiento similar a los resultados de otros países, como por ejemplo, en los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas como lo afirma Bernal Martínez. En su obra embarazo en la adolescencia (30)

Un estudio realizado por la Dra. Hernández Peterssen muestra que el 67% no usa condón actualmente. No coincidimos con otros autores de la bibliografía consultada quienes plantean que el uso de condón es poco utilizado. (31)

Según estudio realizado por la Dra. Cortés Alfaro, el bajo porcentaje de uso del condón en los varones de secundaria básica puede deberse a una información deficiente en cuanto a sus ventajas en los muchachos que se inician sexualmente y al desconocimiento de los riesgos a que se exponen; en el caso del sexo femenino, al temor de sentirse rechazada y constituir una prueba de desconfianza hacia su pareja sexual (32)

Muchos autores reafirman la importancia de que exista una buena comunicación de padres y adolescentes en todos los aspectos de la vida, y la sexualidad no debe escapar a esto, pues es uno de los que más preocupación produce en esta edad. (33)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Otro estudio realizado refiere que la información previa sobre sexualidad la obtienen de amigos y compañeros y no de los padres, esto pudiera estar condicionado por la actitud negativa de los mismos ante la sexualidad de los adolescentes (34)

Con el análisis de los resultados de la investigación se puede confirmar que la población de adolescentes estudiados conocen algunas características de la enfermedad de las ITS, VIH/SIDA, evidenciando conocimientos de que es contagiosa tratable, prevenible e infecciosa, factor que puede contribuir a la prevención de la misma enfermedad. La información de estos jóvenes es muy pobre, coincidiendo con otros autores como Hernández Gutiérrez y Toll Calviño (46) quienes señalan la necesidad de que los distintos factores sociales que participen en el proceso de instrucción y educación de las nuevas generaciones, reconsideren en qué medida pueden hacer llegar oportunamente la información que les permita a los adolescentes regular y autodirigir las manifestaciones de su sexualidad.

Al aplicar la encuesta inicial para valorar el nivel de conocimientos de los adolescentes a la hora de identificar las principales ITS, formas de transmisión, vías de transmisión, y formas prevención, encontramos que sus conocimientos eran limitados. Coincidiendo con los resultados con lo plasmado por Pérez y Aspectos de La Educación Sexual en Adolescentes, Ciego de Ávila 2003. (35)

Cepero en su trabajo de Intervención sobre encontramos que al igual que nosotros al inicio de su intervención educativa, el conocimiento por parte de los adolescentes de las principales infecciones de transmisión sexual (ITS) fue muy bajo.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estos resultados tampoco se alejan del escaso o nulo conocimiento que demuestra el estudio de José M. García, en el Análisis de La Situación de Salud, de la Comuna Saint Louis du Nord en Haití, donde solo un ínfimo 1,6% tenía conocimiento aceptable de las principales infecciones de transmisión sexual (ITS). (36)

Por otra parte, el papel de las instituciones escolares es reconocido por Pick S. y Givandro M. (en su estudio " La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes "; ellos destacan que en las instituciones escolares la información educativa sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), así como cualquier otro tipo de información sobre salud, debe brindar a los alumnos un sentimiento positivo de control sobre sus vidas. Para ello es fundamental crear un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin ningún problema, un ambiente de comunicación abierta y franca. (37)

La finalidad de educar sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y Sexualidad, no es atemorizar, sino más bien responsabilizar. Debe evitarse identificar, las relaciones sexuales con enfermedad o muerte.

Al comenzar a hablar de relaciones sexuales, los adolescentes la mayoría de las veces la información que poseen sobre el conocimiento sexual, sus normas y valores es falsa, lo que los hace doblemente expuestos, por los erróneos conceptos sobre la probabilidad de quedar infectados y por la predisposición biológica que les da la inmadurez de sus órganos reproductores.

Según Pérez AJ (40) en su estudio sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, las edades más vulnerables a padecer las

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mismas, son las comprendidas entre los 13 y 25 años, teniendo una mayor incidencia los adolescentes, que aportan un alto número de casos, lo que a su juicio está dado, no solo por el desconocimiento de lo relacionado con las infecciones de transmisión sexual, sino por las características propias de su comportamiento, que está guiado en gran medida por la curiosidad e impulso sexual natural de esta edad, así como por la fuerte presión de su grupo que los obliga a probarse a sí mismo como seres sexuales.

Esto conlleva a que decidan utilizar su sexualidad como instrumento, además de satisfacer sus curiosidades e impulsos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias como embarazos, enfermedades de transmisión sexual, y otros muchos problemas. A través de los resultados obtenidos en la investigación se puede comprobar que los adolescentes han adquirido conocimientos sobre VIH/SIDA a través de sus padres, profesores, y amigos lo que permite afirmar que los adolescentes reciben información sobre la enfermedad de VIH/SIDA lo que contribuye a prevenir dicha enfermedad.

En estudio similar realizado por Tania y Reinaldo en El Policlínico: Tula Aguilera en Camagüey demostró que las vías por las cuales los adolescentes habían adquirido sus conocimientos de ITS eran los padres y la televisión, modificándose este resultado después de impartir un curso por la escuela donde el 100% de los mismos respondieron que la escuela fue la vía por la cual adquirieron mayor cantidad de conocimientos en el tema. (28)

Brito, en estudio realizado encontró que las principales fuentes en los adolescentes fueron los medios de difusión masiva y el Médico de familia, citando a la familia y la escuela en un bajo por ciento. Otros consideran que la escuela es la vía por la cual los adolescentes deben adquirir la mayor parte de

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

conocimientos sobre educación y prevención de ITS, por lo que proponen en su estudio impartir programas educativos que permitan lograrlo utilizando a los propios adolescentes como multiplicadores.

Tomando en cuenta los resultados de la investigación se puede confirmar que los adolescentes en estudio tienen conocimiento sobre la forma de transmisión del VIH/SIDA, evidenciando el conocimiento de que esta se puede transmitir por contacto sexo – coital, con sangre contaminada y de una mujer embarazada positiva a su hijo; conocimientos que contribuyen en la prevención de dicha enfermedad.

La población adolescente en estudio práctica la fidelidad de pareja, evidenciado con base a que la mayoría manifestó que al momento solo tienen una pareja, practicar la fidelidad y abstinencia favorece en la prevención de ITS, VIH/SIDA. Los adolescentes en estudio que ya han iniciado las relaciones sexuales toman medidas de prevención contra la ITS, VIH/SIDA. Evidenciado por el uso de preservativo al momento de la relación sexual, esta práctica favorece la prevención de dicha enfermedad.

Las actitudes que tienen los y las adolescentes de de la Unidad Educativa Trinitaria School y el Colegio Círculo de Periodista de la Isla Trinitaria ayudan en la prevención de la enfermedad de VIH/SIDA.

Los resultados obtenidos afirman que cuanto más se brinde educación sobre el VIH/SIDA, las formas de transmisión y prevención. Las actitudes de la población de adolescentes hacia las personas que viven con dicha enfermedad son distintas; contribuyendo a la prevención de la enfermedad.

En base a la información obtenida de la investigación se puede comprobar que los adolescentes muestran una actitud responsable frente a una persona

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

viviendo con VIH. Evidenciando estas actitudes por medio de que la mayoría respondió que le daría la mano a una persona con VIH/SIDA; actitud que ayuda a prevenir dicha enfermedad, y fomenta la aceptación de estas personas sin discriminación social.

Esto conlleva a que decidan utilizar su sexualidad como instrumento, además de satisfacer sus curiosidades e impulsos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias como embarazos, enfermedades de transmisión sexual, y otros muchos problemas. Así lo afirma Galvan en su Programa de entrenamiento sobre SIDA. (39)

La adolescencia enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, haciéndola para ambos sexos una etapa muy difícil.

A pesar de que las conductas de riesgo no reflejan más que una de las características de este grupo, su verdadera magnitud, está en el incremento significativo de las ITS, afectación que ha experimentado un incremento que constituye actualmente un problema de salud (23)

Como conclusión encontramos que la mayoría de los adolescentes estudiados mantienen comportamientos riesgosos con respecto a la sexualidad, lo cual evidencia la necesidad de intensificar las acciones educativas en este grupo de edad para incorporarles las pautas de una sexualidad sana, basada en el amor, el cariño y respeto mutuo hacia la pareja y desviarlos de la promiscuidad y la superficialidad a la hora de realizar las relaciones sexuales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La educación de los jóvenes por parte de los padres y profesores, sigue siendo un arma importantísima por la falta de toma de conciencia y el desconocimiento que existe la prevención de estas enfermedades. Es necesario "profesionalizar" la información, mejorando las barreras de comunicación, venciendo obstáculos sociales y culturales.

La comunicación en salud considera que si bien la información es necesaria para poner al tanto acerca de estas enfermedades, la educación y la comunicación son básicas para que los conocimientos, actitudes y determinadas prácticas sociales que favorecen la propagación de las ITS y contribuyan a prevenir su transmisión.

Es importante reconocer que los comportamientos individuales que ponen en riesgo la salud propia o la ajena, son en buena medida consecuencia del ambiente, la cultura y de condiciones y conductas sociales.

Es indispensable que la población se incorpore al análisis de la causalidad de sus actuaciones y estilos de vida, en la elaboración de explicaciones y a la configuración de opciones para promover conductas convenientes y modelos saludables.

Una educación sexual integral en adolescentes debe brindar elementos para crear opciones futuras de vida y no sólo información, habilidades y actitudes relacionadas con la prevención de la infección por ITS, VIH/SIDA. Se hace necesaria una educación emocional sumada a la educación sexual.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.2. RECOMENDACIONES

Promover, conjuntamente con otros sectores, la modificación de la normatividad para permitir, a los jóvenes más expuestos que requieran atención en salud, la puedan recibir, ante la carencia de padres y tutores.

Definir estrategias de prevención para estos grupos con la participación activa de ellos mismos.

Realizar los estudios necesarios para conocer datos actuales de la epidemia en el país, ya que no se ha dimensionado el problema del VIH y SIDA en su real magnitud y sus consecuencias en el desarrollo, lo que se evidencia en la falta de estrategias basadas en modelos de prevención diferenciada y sostenible.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Lajonchere (Álvarez Lajonchere C. (1998). Ciclo de conferencias sobre educación sexual. [S.l.]: [s.n.] (29)
2. Asamblea Nacional Constituyente. (2008) Constitución Política de la República del Ecuador. Quito.
3. Ausubel DP. (1973). Algunos aspectos psicológicos de la estructura del conocimiento. En: Elam S (ed.). La educación y la estructura del conocimiento. Buenos Aires: El Ateneo.
4. Ávila Gálvez, Elena; Cid Santana, Maylén; García Imia, Ileana, et al. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, Rev. Cubana Pediatr, sep.-dic. 2, Vol.74, No.4). (25)
5. Banco Mundial. (2003) Análisis Situacional de la Juventud en el Ecuador. Pág. 10. (4)
6. Barragán Medero Fernando, (1997), La educación sexual guía teórica y práctica, 2ª reimpresión, Barcelona España, Hurope, S.L.
7. Barrera Quiala, Miriam y Lic. Parra Mejías, Xiomara. (1999). Información sobre educación sexual en alumnos de 2do. Año de Licenciatura en Enfermería. MEDISAN, 2(3):25-29.). (34)
8. Beatriz Real Ana Lic. “Una reflexión sobre la salud sexual de los adolescentes cubanos”, realizado en Santiago de Cuba. (24)
9. Behets, F.M., Desormeaux, D., Joseph, M., et al. (1995). Control of Sexually Transmitted Diseases in Haiti: Results and Implications of a Baseline Study Among Pregnant Women Living in Cité Soleil Shanty towns. Journal of Infectious Diseases 172:764-71 (8)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. Bernal Martínez, S.; Olivares Valencia, C. (2001). Embarazo en la adolescencia. México, Nueva Síntesis., Silver, T. J. (1999). El embarazo en la adolescencia en EUA. OPS, 232-9 (Publicación Científica, 461).). (31)
11. Bowler S, Sheon AR, D'Angelo LJ, Vermund SH. (1992). HIV and AIDS among adolescents in the United States: Increasing risk in the 1990s. J Adolescence; 15: 345-371. (1)
12. Cambios en la adolescencia. s/año. www.e-mujeres.gob.mx. Instituto Nacional de las mujeres. (5)
13. Cates, W., McPheeters, M. (1997). Adolescents and Sexually Transmitted Diseases: Current Risks and Future Consequences. Preparado para el Taller sobre Sexualidad y Salud Reproductiva de los Adolescentes en los Países en Desarrollo: Tendencias e Intervenciones. National Research Council. Washington, D.C. Marzo 25 (7)
14. Centro de Salud 'Augusto Egas'. (1998). Control de enfermedades de transmisión sexual en Santo Domingo de los Colorados. Santo Domingo de Los Colorados: Departamento de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.
15. CEPAR. (2004). Informe Preliminar-ENDEMAIN 2004. Pág. 73, 77.(3)
16. Ciego A. (2003). Conocimiento sobre sexualidad en embarazadas adolescentes. Trabajo de terminación de la especialidad de MGI. Policlínico Tula Aguilera. 2003. (35)
17. Cortés Alfaro A, et al. (2000). Sida, adolescencia y riesgos. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 16(3):253-60). (33)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

18. Daly, C.C., Maggwa, N., Mati, J.K., et al. (1994). Risk Factors for Gonorrhoea, Syphilis, and Trichomonas Infections among Women Attending Family Planning Clinics in Nairobi, Kenya. *Genitour Med* 709:155-61 (9)
19. Dirección Provincial de Salud. Departamento de estadísticas. 2007 (17).
20. Dra. Hernández Peterssen, Mayra R. (2000). Educación Sexual en la Adolescencia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico, Comandante Manuel Fajardo. En: *Comunicación para la salud*. No.6. Publicación Científica No.455 (32)
21. ENDEMAIN. Adolescentes y Jóvenes. (2000). Actividad sexual y salud reproductiva en mujeres ecuatorianas de 15 a 24 años.
22. ENDEMAIN. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - Junio 2006.
23. Franzkowiak P. (1990). El desarrollo del adolescente y sus implicaciones para la prevención del SIDA. *Revista Intercambio* 1990; No. 1:1-2.
24. FUNDASIDA. www.inlatina.org (13)
25. Galván G, Quesada E. Carris E. (2004). Programa de entrenamiento sobre SIDA. *Epidemiología*. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 12-63. ; (39)
26. García de Maya L., Sánchez P. (1999). *Sexualidad y educación*, 1ª reimpresión, Santa Fe de Bogotá Colombia.
27. García Imia, Iliana. (2002). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez",

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana.
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/Vol. 7-4.](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/Vol.7-4.)),(28)

28. García Martínez. José Manuel (2004). Análisis de la Situación de Salud. Comuna Saint Louis du Nord. Departamento Nord Ouest. Haití. (36)
29. García R. (1997) Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev. Cubana de Med. Gen. Integral. 13 (2). 1997 (123-126).20). (23)
30. Heredia R. (2003). Manual de vigilancia sanitaria. Washington. OPS.1-64.; (40)
31. Herminia Gálvez, Isidro Aguilar (1992) Enfermedades de transmisión sexual. Enciclopedia Familiar, Vida, Amor y sexo. Tomo I. Safeliz Editorial.
32. Hernández Gutiérrez, José Manuel; Toll, Calviño. (2000). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 16(1):39-4461) (42)
33. INEC, Encuesta de medición de indicadores de la niñez y los hogares, EMEDINHO 2000. (16)
34. Infecciones venéreas afectan a jóvenes desde los 15 años. (s/año). www.medicosecuador.com. (6)
35. Instituto Nacional del Niño y la Familia/ UNICEF. Protección especial y derechos de niñas, niños y adolescentes. Quito: INNFA/ UNICEF.
36. Koutsky, L.A., Holmes, K.K., Critchlow, C.W., et al. (Octubre 1992). A Cohort Study of the Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 2 or 3 in Relation to Papillomavirus Infection. The New England Journal of Medicine 327:1272-8 (10)

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

37. La salud del adolescente y el joven. (1998). Situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina. Ginebra: OPS/OMS:70-83). (27)
38. Laspina I. (1998) Calidad de vida y condiciones de la infancia en el Ecuador. Quito: Municipio del Distrito Metropolitano de Quito/UNICEF; 1998. (21)
39. Marrory de Velazco. (2003). Salud y sexología en la adolescencia. Sexología y Sociedad; 2(4): 20-2.1). (41)
40. Martín Alfonso, Libertad y Reyes Díaz, Zunilda. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev .Cubana Salud Pública, 29(2):183-87). (30)
41. Mertens TE, Low-Ber D. (1991). ¿Hacia dónde se encamina la epidemia de infección por VIH y SIDA? Revista Panamericana Salud Pública; 1: 220-228.
42. Mestanza P. (2001). Prácticas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3º, 4º, 5º, año de secundaria del cono Sur de Lima) (22)
43. Mestanza P. (2001). Prácticas sexuales reales y potenciales, y actitudes frente a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del 3º, 4º, 5º, año de secundaria del cono Sur de Lima;. 40p.). (38)
44. Mideros Villalón Lídice Lic. Epidemiología y estadística. Centro Nacional de Prevención de ITS-VIH/SIDA. MISAP. Cuba. www.sld.cu/servicios/sida/temas.php. (14)
45. Ministerio de Bienestar Social. (1991). La prostitución en Santo Domingo de los Colorados. Dirección Nacional de la Mujer. Quito.

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

46. Ministerio de Educación y Cultura. (1999) Plan Nacional de Educación de la Sexualidad. Documento preliminar para discusión. Quito: Ministerio de Educación y Cultura.
47. Ministerio de Salud Pública. (1995). Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los/las adolescentes con énfasis en la salud reproductiva. Quito: Ministerio de Salud Pública.
48. Ministerio de Salud Pública. (diciembre 1998). Informe Epidemiológico CONASIDA, Quito.
49. Movimiento Mi Cometa (2006). La Juventud en Ecuador y el Guasmo Sur: Realidades y situación actual. (2)
50. ONUSIDA. OMS. GOPELS. MINSAP, CNP ITS/VIH/SIDA. (15)
51. OPS. OMS WAS. (Mayo 2002). Promoción de Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala. Guatemala.
52. Organización Mundial de la Salud. (1988). Directrices para el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA. Serie OMS sobre SIDA N°1. Ginebra: OMS.
53. Organización Panamericana de la Salud. (1996). Sida e infecciones de transmisión sexual en las Américas. Rev Panam Salud Pública; 6: 215-219.
54. Organización Panamericana de la Salud. (1998). Hacer frente al SIDA. Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial. Publicación Científica N° 570. Washington, DC: OPS.
55. Palmero, Zhenia. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev .Cub. Med. Mil., Vol. 31, No. 4, Ciudad de la Habana, sep.-dic). (26)

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

56. Pick S, Givandro M, Saldivar A. (2003). La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual en los adolescentes. Rev. chil pediat.; 10 (2):143-50.) (37)
57. Pottenziani B. Julio Dr. De Abreu Nunes Fátima Dra. (2007) Infecciones de transmisión sexual en población de alto riesgo: adolescentes y adultos. Libro de Adolescentes I.T. Venezuela pdf. (12)
58. Pozo JL. (1996). Teorías cognitivas del aprendizaje. Madrid: Ediciones Morata.
59. Registro Oficial del Gobierno del Ecuador. (1998). Ley sobre la educación de la sexualidad y el amor. Ley N° 73, 27 de marzo de 1998. N° 285. Quito.
60. Suárez E- (2004). Manual de medicina en la adolescencia. Washington. OPS. 2004: 1-15.
61. Vos R, León M, Ponce J, Troya P, Velasco M, Brborich W. (2000). Ecuador: crisis y protección social. Estudios e informes del sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador N°1. Quito: SIISE-Secretaría Técnica del Frente Social/Abya-Yala.
62. Weiss, E., Whelan, D., Gupta, G.R. (1996). Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World. International Center for Research on Women. (11)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexos

ANEXOS # 1

ENCUESTA ANÓNIMA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD DEL/LA ADOLESCENTE

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LAS INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH – SIDA, EN LAS/LOS ESTUDIANTES
DEL COLEGIO CIRCULO DE PERIODISTA Y DE LA ESCUELA
TRINITARIA SCHOOL DE LA ISLA TRINITARIA. PRE TEST Y POST TEST.**

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ENCUESTA INICIAL

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. Estado civil: Soltero(a) _____ Casado(a)/ Unión _____
separado _____
4. Raza: Indígena _____ Blanco _____ Negro _____
Mestizo _____
5. Curso: séptimo ___ octavo ___ noveno ___ décimo
6. Vivienda:
¿Cuántas personas viven con usted? _____
¿Cuántas habitaciones tiene la casa incluyendo la sala y el comedor?: _____
¿Con quién vive?
Madre () Padre () Ambos padres ()
Sola/o () Con su pareja () Otros ()

II DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS

7. ¿Conoce usted lo que son las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA?
SI () NO ()
8. ¿Las infecciones de transmisión sexual son?
a.- Contagiosas siempre () c.- No son contagiosas ()
b.- Contagiosas a veces () d.- No se ()
9. ¿Señale cuáles de las siguientes infecciones son de transmisión sexual?
a.- Sífilis () g.- Chlamydias
()
b.- Gonorrea () h.- Hepatitis B
()
c.- VIH SIDA () i.- Virus de papiloma
humano ()
d.- Herpes genital () j.- Tricomoniasis
()
e.- Condilomas (verrugas) () k.- Candidiasis
()
f.- Leucorrea (Flujos) () L.- Tifoidea
()

MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10. Las Infecciones de transmisión sexual puede ser transmitidas por:
- a.- Teniendo relaciones sexuales con varias parejas a la vez ()
 -)
 - b.- Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja ()
 -)
 - c.- Usando el condón o preservativo ()
 - ()
 - d.- Pincharse con agujas contaminadas ()
 - ()
 - e.- Utilizar baños ajenos ()
 -)
11. ¿Qué te puede causar una ITS cuando no es tratada? (Puede dar más de una respuesta)
- a. Infertilidad en la mujer y el hombre (no poder tener hijos) ()
 - ()
 - b.- Cáncer de los genitales (masculino y femenino) ()
 - ()
 - c.- Muerte ()
 - ()
 - d.- Abortar ()
 - e- Inflamación pélvica ()
 - ()
 - f.- Otra ()
 - g.- Ninguna ()
 - h.- No se ()
 - ()
12. ¿Cuáles son las vías para transmitir el VIH- SIDA? (puede dar más de una respuesta)
- a.- Relaciones sexuales () f- Saliva
 - ()
 - b.- Jeringas contaminadas () g.- Beso
 - ()
 - c.- Sangre o (hemoderivados) () h.- Convivir con enfermo de sida ()
 - ()
 - d.- Madre al feto () i.- A través de cuchillas de afeitar ()
 - ()
 - e.- Sudor ()
13. ¿Las ITS y el VIH-SIDA afectan a las personas que son? (puede dar una respuesta)
- a.- Homosexuales ()
 - b.- Bisexuales ()
 - c.- Heterosexuales ()
 - d.- Todos ()

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

e.- Ninguno ()

III DATOS SOBRE ACTITUD

14. ¿Considera que el uso del preservativo lo protege contra las ITS?

- a.- Protege ()
- b.- No siempre protege ()
- c.- No protege ()
- d.- No se ()

15. ¿Ha recibido tratamiento por alguna infección de ITS?

SI () NO ()

16. ¿En su primera relación sexual usaría un condón?

SI () NO ()

17. ¿En caso de infectarse con una ITS/VIH-SIDA, a quién acudiría por tratamiento?

- | | |
|----------------|---------------------|
| Medico () | Centro de salud () |
| Farmacia () | Curandero () |
| Lo ocultas () | |

18. ¿Cuál es su actitud frente a una persona con VIH/SIDA?

- Lo aceptas ()
- Lo rechazas ()
- Lo ignoras ()

19. ¿En caso de saber que se ha infectado con una ITS, a quién se lo contaría?

- | | |
|----------------------|-------------------|
| a.- Mama () | d.-Amigos () |
| b.- Papa () | e.-Profesores () |
| c.- Ambos padres () | f.-Otros () |



UNIVERSIDAD DE CUENCA

IV CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS

20. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
a.-SI () b.- NO ()
21. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
a.- () años b.-No he tenido ()
22. ¿Tienes o has tenido varias parejas sexuales?
A.-SI () b.-NO () No he tenido ()
23. ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?
a.- Frecuentemente (3 veces o mas por semana) _____
b.- Esporadicamente (1 vez cada dos semanas) _____
c.- Solo La primera vez _____
24. ¿En tus relaciones sexuales usas condón?
Si () No ()
25. Estás de acuerdo que la abstinencia sexual es una manera de prevenir todas las ITS.
Si () No ()
26. ¿En qué circunstancias se usan los preservativos?
a.- Para evitar las ITS –VIH-SIDA ()
b.- Para evitar embarazos ()
c.- Con trabajadoras sexuales ()
d.- Solo a y b son correctas ()
e.- Todas ()
f.- Ninguna ()
27. ¿Has presentado algunas de estas manifestaciones clínicas asociadas con las infecciones de transmisión sexual?
a.- Infección en la vagina () c.- Verrugas en el pene o vulva ()
b.- Llagas en el pene o vulva () d.- Secreción en el pene o vagina ()
28. Conoce Ud. ¿Cómo evitar contagiarse con una infección de transmisión sexual? (Puede marcar más de una respuesta)
a.- No tener relaciones sexuales () e.- Tomando pastillas anticonceptiva ()
b.- Usando preservativo () f.- Pareja estable ()
c.- Vacunándose () g.- No se ()

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

V.- FUENTES DE INFORMACIÓN

29. ¿Ha recibido información sobre sexualidad, ITS-VIH-SIDA, ?

SI () NO ()

30. ¿Por qué vía recibiste la información?

a.- Profesores () c.-Padre () e.- Madre ()
b.- Médico () d.-Amigo () f.- TV ()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 2

CARTAS DE AUTORIZACION

Señor Director

Unidad Educativa Trinitaria School

Presente.-

De mis consideraciones:

Conocedores de su apoyo a la investigación y al desarrollo integral de sus educandos, solicito a usted muy comedidamente nos brinde su apoyo para el desarrollo de mi investigación titulada: "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH-SIDA EN LAS/LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA TRINITARIA SCHOOL DE LA ISLA TRINITARIA CORRESPONDIENTES AL AÑO LECTIVO. 2009 - 2010, la misma que se realiza bajo la dirección de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de obtener el grado de Máster en Salud Integral del/a Adolescente.

El propósito de mi tesis es determinar los conocimientos aptitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en los/las adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Circulo de Periodista de la Isla Trinitaria para elaborar un programa educativo para la prevención de las ITS, VIH-SIDA.

Para lo cual se realizará una encuesta inicial a los estudiantes de entre 12 a 19 años, del séptimo a décimo año básico matriculados en el año 2009, y que se comprometan a participar de un taller educativo sobre ITS, VIH-SIDA. Es menester, agradecer por su colaboración y seguros de contar con su apoyo, esperamos una pronta respuesta.

Atentamente,

Obst. Germania Barreto

Maestrante

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Señor Director

Unidad Educativa Círculo de Periodista.

Presente.-

De mis consideraciones:

Conocedores de su apoyo a la investigación y al desarrollo integral de sus educandos, solicito a usted muy comedidamente nos brinde su apoyo para el desarrollo de mi investigación titulada: "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP) SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH-SIDA EN LAS/LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIRCULO DE PERIODISTA DE LA ISLA TRINITARIA CORRESPONDIENTES AL AÑO LECTIVO. 2009 - 2010, la misma que se realiza bajo la dirección de la Universidad de Cuenca, con la finalidad de obtener el grado de Máster en Salud Integral del/a Adolescente.

El propósito de mi tesis es determinar los conocimientos aptitudes y prácticas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en los/las adolescentes de 12 a 19 años de la Unidad Educativa Trinitaria School y Unidad Educativa Circulo de Periodista de la Isla Trinitaria para elaborar un programa educativo para la prevención de las ITS, VIH-SIDA.

Para lo cual se realizará una encuesta inicial a los estudiantes de entre 12 a 19 años, del séptimo a décimo año básico matriculados en el año 2009, y que se comprometan a participar de un taller educativo sobre ITS, VIH-SIDA. Es menester, agradecer por su colaboración y seguros de contar con su apoyo, esperamos una pronta respuesta.

Atentamente,

Obst. Germania Barreto

Maestrante

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 3

CONSENTIMIENTO FIRMADO

Yo, _____, estoy de acuerdo en que mi representado legal participe de forma voluntaria y anónima en la investigación titulada “Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA en adolescentes escolares”.

Se ha explicado que este estudio tiene como objeto educarlo sobre las infecciones de transmisión sexual y se le aplicará una encuesta la cual deberá responder con la mayor sinceridad posible.

La participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado.

Firma del Representante

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 4

FOTOGRAFÍAS DE LOS TALLERES

TALLERES EN EL COLEGIO CÍRCULO DE PERIODISTAS.



**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TALLERES EN UNIDAD EDUCATIVA TRINITARIA SCHOOL



**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 5

PROPUESTA: MATRIZ CURRICULAR

SEXUALIDAD. SALUD SEXUAL. PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA

RESUMEN

Se exponen los conceptos básicos de sexo, sexualidad y salud sexual. Los conceptos relacionados con la Sexualidad, según consenso de la OPS-OMS que facilitan una mejor comprensión, conocimientos y estudios de las mismas.

El continuo aumento de las ITS y la pandemia del VIH y su repercusión menor en nuestro medio, nos alertan a mantener la prevención de estas, favorecidas por la adicción al alcohol y otras sustancias, por lo que se impone el énfasis en la promoción de la salud sexual y prevención de ITS-VIH-SIDA en el cumplimiento de los programas establecidos.

INTRODUCCION

Los principales conceptos utilizados en los ámbitos de Sexualidad Humana y Salud Sexual, definidos y elaborados por consenso logran mayor eficacia en la comunicación, divulgación de información, formulación de medidas y programas destinados a la promoción de la salud sexual.

El significado del término sexo en el lenguaje coloquial, comprende su uso como actividad (ejemplo: “tener sexo”).

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano; es más amplio que el de sexo, implica conocimientos bio-psicológicos, socio-culturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos. Se experimenta o expresa en formas de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades etcétera. En

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

resumen, la sexualidad se practica y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. La sexualidad nace y muere con el individuo.

La pandemia del SIDA impone conocimientos de educación y promoción de la salud para prevenir las ITS y VIH.

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje, mejora de los conocimientos de la población, desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorar la salud individual y de la comunidad.

La promoción de salud, permite a las personas incrementar la información, fomentar la motivación, la autoestima y en control sobre su salud para mejorarla. La educación y promoción de la Salud Sexual favorecen la prevención de ITS- VIH.

PRIMERA PARTE

Conceptos Básicos

Sexo: Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hombres y mujeres. En su construcción, interviene el sexo cromosómico y el sexo gonadal u hormonal.

Sexualidad: Es una construcción humana. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, políticos, éticos y religiosos o espirituales.

De la relación entre los sexos: Basada en el Sexo incluye: al género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, reproducción. Se experimenta y expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. Se practica y expresa en todo lo que Somos, Sentimos, Pensamos y Hacemos.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Salud Sexual: La Salud Sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

Conceptos Relacionados

Género: Es la suma de valores, actitudes, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Es la construcción de la Masculinidad y la Femenidad.

Identidad de Género: Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo. Permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con su propio sexo y género.

Orientación Sexual: Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de una persona en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Identidad Sexual: Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos. Incluye la orientación sexual de la persona.

Erotismo: Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación y orgasmo, y, que, por lo general, se identifican con placer sexual.

Vínculo Afectivo: Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen mediante las emociones.

Actividad Sexual: Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el comportamiento erótico de la sexualidad es el más evidente.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Prácticas Sexuales: Son patrones de actividad sexual presentados por personas o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

Relaciones Sexuales sin Riesgo: Son las prácticas y comportamientos sexuales que reducen o eliminan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular VIH.

Comportamientos Sexuales Responsables

Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por la autonomía, madurez, honestidad, consentimiento, protección, respeto, búsqueda de placer y bienestar.

Preocupaciones con la Salud Sexual

1. Situaciones relacionadas con la integridad corporal y sexual que pueden afectar la salud sexual.

- Dificultad en lograr comportamientos que promuevan la salud a fin de identificar prontamente las preocupaciones sexuales. (Por ejemplo: reconocimientos médicos y exámenes de salud regulares, auto examen de las mamas y de los testículos).
- Eliminar toda forma de coerción sexual como, por ejemplo, la violencia sexual (incluido el abuso y el acoso).
- Existencia de mutilaciones corporales (Ejemplo: mutilación genital femenina).
- Necesidad de estar libres de contraer o transmitir ITS/VIH.
- Necesidad de reducir las consecuencias sexuales de las discapacidades físicas o mentales.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Necesidad de reducir la repercusión en la vida sexual de los tratamientos médico-quirúrgicos.

2. Situaciones relacionadas con el erotismo que pueden afectar la salud sexual.

- Falta o insuficiencia de conocimientos acerca del cuerpo, particularmente, en cuanto a respuesta y placer sexuales.
- Necesidad de reconocimiento del valor del placer sexual disfrutado durante el transcurso de la vida, de manera segura y responsable, dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás.
- Necesidad de promover la práctica de las relaciones sexuales seguras y responsables.

3. Situaciones relacionadas con el género que pueden afectar la salud sexual.

- Falla en el reconocimiento y observación de equidad de género.
- Necesidad de estar libre de todas las formas de discriminación basada en el género.
- Necesidad de lograr el respeto y la aceptación de las diferencias de género.

4. Situaciones relacionadas con la orientación sexual que pueden afectar la salud sexual.

- Existencia de discriminación basada en la orientación sexual.
- Falta de libertad para expresar la orientación sexual personal de una manera segura y responsable dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Situaciones relacionadas con los vínculos afectivos que pueden afectar la salud sexual.

- Necesidad de estar libres de relaciones de explotación, coercitivas, violentas o de manipulación.
- Necesidad de obtener información acerca de la elección de opciones y estilos de vida familiares.

EDUCACION PARA LA SEXUALIDAD

Es la enseñanza de los niños, adolescentes, jóvenes, adultos para la vida familiar, en pareja, matrimonial y el amor. Contribuye al desarrollo de la personalidad y mejora la calidad de vida. Intervienen aspectos formativos e informativos.

En lo formativo tienen un papel fundamental: los padres y madres, el hogar, los maestros y maestras, la escuela y el medio sociocultural.

En lo informativo; intervienen los amigos, (as), compañeros, (as), los medios masivos de comunicación (prensa, radio, TV,) cine, computadoras etcétera.

El objetivo es llamar a la reflexión sobre aspectos significativos vinculados a la sexualidad que reclaman un enfoque bioético de estas cuestiones. El respeto a la dignidad de la persona humana es un principio ético elemental.

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SEGUNDA PARTE

PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

La década de los 70, marca un momento nuevo en relación con las enfermedades ligadas al sexo, por lo que se produce un vuelco en el clásico concepto de enfermedades venéreas, al de enfermedades de transmisión sexual (ITS); dado por un incremento en cierto tipo de prácticas sexuales que ocasionó variedad en agentes etiológicos anteriormente no implicados en ellas. Más recientemente el término usado es infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ITS están muy relacionadas con el comportamiento humano y vale la pena subrayar el carácter mundial de este fenómeno, que si bien su magnitud exacta no es conocida, es palpable un ascenso del que sólo aflora una pequeña parte que revela que existen otros problemas de índole social donde la voluntad de los hombres juega un papel fundamental.

Los adultos jóvenes son un grupo vulnerable a estas enfermedades, pues en la adolescencia y luego en la juventud se forman nuevos patrones de conducta que pueden durar toda la vida; de ahí que el nivel de educación sexual de nuestras comunidades será un soporte a la salud sexual considerada como la integración de los elementos somáticos, emocionales, sociales e intelectuales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Desde la más remota antigüedad han existido enfermedades relacionadas con la sexualidad; sin embargo, nos ha tocado en nuestros días vivenciar las causas del incremento y de esta forma se ha concluido que el decrecer de la edad de la madurez sexual con una entrada más temprana a la vida sexual activa, la libertad sexual cada vez mayor, la existencia de tratamiento eficaz para algunas ITS - que ha dado una falsa seguridad a las poblaciones juveniles, quienes desconocen la fármaco resistencia, u olvidan la posibilidad de adquirir una infección-enfermedad VIH-SIDA-, la comercialización del sexo,

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la industria del sexo, turismo sexual, han favorecido que aumenten las cifras a nivel internacional.

SIDA Y VIDA

El SIDA es un síndrome de inmunodeficiencia provocado por un virus (VIH) que destruye el sistema de defensa del organismo humano. La prevención es la única forma de combatirlo que se conoce. El SIDA se transmite en determinadas condiciones.

EL SIDA se contagia principalmente de tres maneras:

- A través de relaciones sexuales.
- Durante y después del embarazo.
- Mediante el intercambio de jeringuillas.

Adicciones

Adicción: uso y abuso de sustancias legales e ilegales. El alcohol “droga portera” que facilita o favorece el uso de las drogas ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, morfina etcétera. “crack”- “éxtasis”: Su uso afecta la salud física, mental, sexual y social. Son factores de riesgo de las ITS y el VIH-SIDA.

Contagio en las relaciones sexuales

En toda relación sexual, con un portador del virus VIH existe un alto riesgo de contagio. Así, la penetración vaginal y anal son prácticas de riesgo. También lo son los contactos boca-sexo (fellatio, cunnilingus). La presencia del virus VIH en las secreciones vaginales (flujo y menstruación) en el semen y también en la sangre del portador. Todas estas secreciones y fluidos al entrar en contacto con la mucosa de la vagina, del ano, de la boca y con cualquier

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

herida o fisura, provocan el contagio en casi todos los casos. En cambio son inofensivos sobre la piel sana.

¿Cómo prevenirse?

La única forma de evitar el contagio es usar siempre preservativo (condón) durante toda la relación sexual. No usarlo significa el contagio prácticamente seguro.

El condón debe colocarse cuando el pene esté en erección y antes de la penetración. También hay que utilizarlo en los contactos boca-sexo. El preservativo NO DEBE retirarse antes de finalizar la erección, sujetándolo por el borde para evitar que el esperma salga fuera del preservativo. Nunca debe utilizarse ya usado.

¿Cómo y cuándo hacerse la prueba del SIDA?

Debe de haber pasado un mínimo de tres a seis meses desde la última práctica de riesgo (relación sexual o compartir jeringuilla). Antes de hacerse la prueba, la persona debe recibir el consejo adecuado para, cualquiera que sea el resultado, poder afrontarlo. Está demostrado que comer con un portador del virus VIH, darle un abrazo, la mano, compartir un deporte, etcétera, no implica ningún riesgo de contagio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO # 6

TABLAS DE DATOS

Tabla N° 1. Distribución de los y las adolescentes según grupo de edad.

Edad	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
11 a 13 años	82	136	214	57%
14 a 16 años	20	125	149	38%
17 a 19 años	8	11	19	5%
Total	110	272	382	100%

Tabla N°2. Distribución de los y las adolescentes según el estado civil.

Estado civil	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	103	250	353	92%
Casado	0	10	10	3%
Separado	3	12	15	4%
Total	106	272	378	99%

Tabla N°3. Distribución de los y las adolescentes según grupo de sexo.

Sexo	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	65	151	216	57%
Femenino	45	121	166	43%
Total	110	272	382	100%

Tabla N°4. Distribución de los y las adolescentes según raza.

Raza	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	10	4	14	4%

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Blanca	17	63	80	21%
Afroamericana	67	64	131	34%
Mestizo	16	141	157	41%
Total	110	272	382	100%

Tabla n°5. Distribución de los y las adolescentes según el número de personas con quien vive.

Número de personas que viven con usted	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
Entre 3 a 5 personas	64	146	210	55%
Entre 6 a 9 personas	34	98	132	35%
más de 9 personas	12	28	40	10%
Total	110	272	232	100%

Tabla N°6. Distribución de los y las adolescentes según el número de habitaciones.

Número de habitaciones	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 habitaciones	39	63	102	27%
De 4 a 6 habitaciones	37	106	143	37%
De 7 a 9 habitaciones	34	103	137	36%
Total	110	272	382	100%

Tabla N°7. Distribución de los y las adolescentes según con quién vive.

¿Con quién vive usted?	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	Porcentaje
Madre:	28	87	115	30%
Padre:	11	38	49	13%
Ambos padres:	59	105	164	43%
Sola/o:	0	7	7	2%
Con su pareja:	7	5	12	3%
Otros:	5	30	35	9%
Total	110	272	382	88%

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N°8. Distribución de los y las adolescentes según características de las ITS, VIH y SIDA.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio o Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio o Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Contagiosas siempre	16	110	126	33%	83	160	243	64%	-3,012
Contagiosas a veces	21	103	124	32%	27	112	139	36%	-0,406
No son contagiosas	48	22	70	18%					
No sabe	25	37	62	16%					
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°9. Distribución de los y las adolescentes según formas transmisión de ITS, VIH/SIDA

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio o Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio o Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Relaciones sexuales con varias parejas a la vez:	38	220	258	68%	69	249	318	83%	-1,792
Relaciones sexuales con una sola pareja a la vez:	14	9	23	6%	6	28	34	9%	-0,538

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Usando el condón o preservativo:	21	9	30	8%	8	21	29	8%	0,048
Pincharse con agujas contaminadas:	26	105	131	34%	58	165	223	58%	-2,373
Utilizar baños ajenos	0	92	92	24%					

Tabla N°10. Distribución de los y las adolescentes según vías de transmisión del VIH/SIDA

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Relaciones Sexuales	28	200	228	66%	63	265	296	77%	- 1,884
Jeringas contaminadas	5	160	165	43%	55	203	258	68%	- 2,407
Sangre (hemoderivados)	14	98	112	29%	24	250	126	33%	- 0,388
Madre al feto	10	48	58	15%	32	200	115	30%	- 1,752
Sudor	1	18	19	5%					
Saliva	24	62	86	23%					
Beso	19	63	82	21%					
Convivir con un enfermo con SIDA	21	86	107	28%					
A través de cuchillas de afeitar	4	78	82	21%	98	189	155	41%	- 2,030 5
No contesta	1	5	6	2%					

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N°11. Distribución de los y las adolescentes según consecuencias de las ITS.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	
Infertilidad en la mujer y en el hombre:	30	82	112	29%	30	139	169	44%	- 1,5209
Cáncer de los genitales (masculino y femenino):	24	76	100	26%	26	130	156	41%	- 1,526
Muerte:	27	124	151	40%	43	134	177	46%	- 0,675
Aborto:	2	45	47	12%	18	102	120	31%	- 2,272
Inflamación Pélvica:	8	33	41	11%	40	91	131	34%	- 2,772
Otras:	3	11	14	4%	0	13	13	3%	- 0,069
Ninguna	0	1	1	0%	0	7	7	2%	- 0,758
No Contesta:	16	83	99	26%	7	19	26	7%	- 2,539

Tabla N°12. Distribución de los y las adolescentes según personas afectadas.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	
Homosexuales	32	89	121	32%	17	66	83	22%	- 1,105
Bisexuales	12	48	60	16%	9	33	42	11%	- 0,6809
Heterosexuales	17	44	61	16%	9	33	42	11%	- 0,715

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Todos	26	117	143	37%	100	270	370	97%	-
Ninguno	23	46	69	18%					6,218

Tabla N°13. Distribución de los y las adolescentes según formas de prevención

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perodista	TOTAL	%	
No tener relaciones sexuales:	45	139	184	48%	69	249	318	83%	-
Usando preservativo	59	191	250	65%	6	320	326	85%	2,270
Vacunándose	0	71	71	19%	8	120	128	34%	-
Tomando pastillas anticonceptiva	0	42	42	11%					1,671
Pareja estable	26	96	122	32%	9	250	259	68%	-
No sabe	23	19	42	11%					3,525

Tabla N°14. Distribución de los y las adolescentes según el nivel de conocimiento sobre las ITS, VIH y SIDA.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perodista	Total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perodista	Total	%	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si:	54	144	198	52%	71	254	325	85%	-
No	37	110	147	38%	39	18	57	15%	2,617
No contestan	19	18	37	10%					
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N° 15. Distribución de los y las adolescentes según relación sexual

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	
Si	25	60	85	21%	27	86	113	30%	0,822
NO	29	180	222	58%	46	180	226	59%	0,104
No responde	56	32	78	20%	37	6	43	11%	1,233
Total	110	272	382	100%	272	110	382	100%	

Tabla N°16. Distribución de los y las adolescentes según primera relación sexual

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	f. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	f. total	%	
Menos de 11 años	0	12	12	14%	7	15	22	19%	0,676
De 12 a 14 años	18	22	40	47%	7	46	53	46%	0,055
De 15 a 17 años	7	15	22	26%	8	26	34	30%	0,430
Más de 18	0	11	11	13%	5	0	5	4%	1,546

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

años									
Total	25	60	85	100%	27	87	114	100%	

Tabla N°17. Distribución de los y las adolescentes según múltiples parejas.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	f. Total	%	
Si	12	32	44	12%	17	45	62	16%	0,669
No	3	38	41	11%	7	45	52	14%	0,432
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°18. Distribución de los y las adolescentes según frecuencia de relaciones sexuales.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Frecuente mente	6	22	28	33%	6	27	33	29%	0,425
Esporádicamente	11	18	29	34%	14	36	50	44%	0,978
Sólo la primera vez	8	20	28	33%	7	24	31	27%	0,618
Total	25	60	85	100%	27	87	114	100%	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N°19. Distribución de los y las adolescentes según uso del condón.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	F. total	%	
Si	10	23	33	12%	18	47	65	57%	-
No	15	37	52	10%	9	40	49	43%	1,788
Total	25	60	85	22%	27	87	114	30%	

Tabla N° 20. Distribución de los y las adolescentes según la abstinencia sexual.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Perio dista	TOTAL	%	
Si	45	142	187	49%	71	231	302	79%	3,082
No	65	81	146	38%	17	35	52	14%	2,7602
No contesta	0	49	49	13%	22	6	28	7%	0,897
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°21. Distribución de los y las adolescentes según utilidad del preservativo.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa	Colegio Círculo de	F. total	%	Unidad Educativa	Colegio Círculo de	F. Total	%	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Trinitaria School	Periodista			Trinitaria School	Periodista			
Para evitar las ITS-VIH (SIDA):	11	116	127	33%	16	56	72	19%	1,612
Para evitar embarazos:	20	54	74	19%	15	37	52	14%	0,762
Con trabajadoras sexuales:	9	42	51	13%	5	32	37	10%	0,564
Solo A, B y C son correctas:	7	22	29	8%	11	16	27	7%	0,098
Todas:	59	13	72	19%	63	131	172	51%	- 2,759
Ninguna:	4	25	29	8%					
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla n°22. Distribución de los y las adolescentes según síntomas asociados a ITS

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. Total	%	
Infección vaginal	22	33	55	14%	11	43	54	14%	0,036
Secreción en el pene o vagina	9	14	23	6%	10	17	27	7%	-0,208
Picazón en el pene o vagina	12	39	51	13%	15	54	69	18%	-0,636

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ninguna	67	186	253	66%	74	158	232	61%	0,561
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°23. Distribución de los y las adolescentes según utilidad del condón.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Protege	21	70	91	24%	50	107	157	41%	1,813
No siempre protege	17	118	135	35%	45	143	188	49%	1,3804
No protege	21	34	55	14%	8	3	11	3%	2,015
No responde	51	50	101	26%	7	19	26	7%	2,592
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°24. Distribución de los y las adolescentes según tratamiento recibido.

	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	Frecuencia	%	
Si	3	173	176	46%	11	36	47	12%	3,6509
No	45	72	117	31%	54	173	227	59%	2,844
No responde	62	27	89	23%	45	63	108	28%	0,558

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	
-------	-----	-----	-----	------	-----	-----	-----	------	--

Tabla N°25. Distribución de los y las adolescentes según el uso de condón en su primera relación sexual

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
No	64	96	160	42%	12	45	57	15%	2,938
SI	26	94	120	31%	98	222	320	84%	5,207
No responde	20	82	102	27%	0	5	5	1%	3,596
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°26. Distribución de los y las adolescentes según fuente de tratamiento.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Médico	15	83	98	26%	63	205	268	70%	4,378
Farmacia	5	19	24	6%	2	8	10	3%	0,873
Centro de Salud	20	19	39	10%	44	56	100	26%	2,034
Lo ocultas	12	2	14	4%	1	3	4	1%	0,848
Curandero	0	9	9	2%					
No	58	140	198	52%					

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

contesta									
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°27. Distribución de los y las adolescentes según actitud frente a una persona con VIH/SIDA

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	TOTAL	%	
Lo Acepta:	14	74	88	23%	62	171	233	61%	-
Lo Ignora:	30	83	113	30%	23	60	83	22%	0,883
Lo rechaza:	66	115	181	47%	25	41	66	17%	3,163
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

Tabla N°28. Distribución de los y las adolescentes según fuente de información.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	
Mama:	4	9	13	3%	40	59	158	26%	-
Papa:	8	23	31	8%	3	28	31	8%	0
Ambos Padres:	4	40	44	12%	53	127	180	47%	-
Amigos:	26	73	99	26%	7	30	37	10%	2,085
Profesores:	61	41	102	27%	5	18	23	6%	2,747
Otros:	7	86	93	24%	2	10	12	3%	3,026
Total	110	272	382	100%	110	272	382	100%	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N°29. Distribución de los y las adolescentes según fuente de orientación sobre sexualidad y sexo.

Indicador	PRE TEST				POST TEST				VALOR DE P
	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. total	%	Unidad Educativa Trinitaria School	Colegio Círculo de Periodista	F. Total	%	
Profesores:	17	158	175	46%	33	150	183	48%	- 0,206
Médico:	7	54	61	16%	45	179	224	59%	- 4,336
Padre:	14	34	48	13%	23	90	113	30%	- 2,050 7
Amigo:	16	14	30	8%	13	42	55	14%	- 1,022
Madre:	25	10	35	9%	29	108	137	36%	- 3,142
Otros:	31	2	33	9%	27	89	116	30%	- 2,695
Total	110	272	382	100%	170	658	828	217%	

**MAESTRANTE:
GERMANIA BARRETO BARRERA.**