



Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

**APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS
ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO
INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”.CAÑAR.2014.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

MARÍA CRISTINA CALLE PEÑAFIEL

LINA ALEXANDRA CAMPOVERDE OCHOA

JÉSSICA GABRIELA LOJA PAÑI

DIRECTORA: Lcda. Soraya Montaña Peralta

ASESORA: Mgt. Celestina Pinos Ortíz

CUENCA-ECUADOR

2014



RESUMEN

Objetivo

En la presente investigación se aplicó una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”. Provincia del Cañar.

Material y métodos

Es un diseño cuasi experimental, que se basó en la aplicación de un pre y pos test a los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, se realizó la selección de una muestra de 72 adolescentes del ciclo básico, para la recolección de los datos se aplicó un formulario sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS, en el que se valoró la intervención educativa.

Resultados

En el pre test sobre conocimientos de las ITS se obtiene un 20,41% malo; actitudes un 14,0 % que no sabe que actitud tomaría; prácticas un 4,86% malo quienes no responden, observando que los conocimientos de los adolescentes son deficientes. Luego de la intervención educativa existe un aumento significativo del 69,10% en cuanto a conocimientos y actitudes, un 91,67% prácticas.

Conclusiones

La investigación contribuyó a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS en los adolescentes, como lo podemos observar en los resultados obtenidos en el post test luego de la intervención educativa.

Palabras Claves

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



ABSTRACT

SUMMARY

Target

In the present investigation was applied a educative strategy about sexually transmitted infections in teenagers from the "Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac". Cañar Province 2014.

Material and Methods

Its a quasi-experimental, wich is based in the a pre and pos test to the teens from the "Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac". It was performed by 72 teenagers of basic cycle, to collect data. It was applied a form about knowledge, attitudes and practices about ITS, in wich we valve educational intervention

Results

In the pre test on knowledge, we got 20.41% bad; attitudes a 14.0% who dnot know what attitud would take, practices a 4.86% no good. Who dont answer, because the knowledge of teenagers are deficient, after an educaive intervention we have an significative development 69,10% , about knowledge and attitudes a % 91,67 practics.

Conclusions

This investigations contributed to increase the knowledge, practics, attitudes about ITS in teenagers as we can observe the results obtained in the post test after educative intervention.

key Words

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES, INFECTIONS OF SEXUALLY TRANSMITTED.



INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 INTERCULTURALIDAD.....	17
2.2 ADOLESCENCIA.....	18
2.2.1 CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.....	18
2.2.2 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.....	19
2.2.3 FACTORES QUE INCIDEN EN LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE.....	20
2.3 HISTORIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	20
2.4 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.....	23
2.4.1 TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	24
2.5 IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.....	33
2.6 PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	33
2.7 VIOLENCIA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.....	34
2.7.1 VIOLENCIA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL ADOLESCENTE.....	37
2.8 ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.....	38
2.8.1 PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.....	38
2.8.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL.....	39



CAPÍTULO III

3. MARCO REFERENCIAL..... 40

CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS..... 42

4.1 OBJETIVO GENERAL 42

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 42

CAPÍTULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO..... 43

5.1 TIPO DE ESTUDIO..... 43

5.2 PROCEDIMIENTOS 43

5.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... 44

5.3 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... 44

CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS OBTENIDOS..... 45

6.1. ANÁLISIS TABLAS DE PRE TEST..... 46

6.1.2 ANÁLISIS TABLAS DE POST TEST 50

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES 54

7.1 RECOMENDACIONES..... 58

CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 59

8.1 BIBLIOGRAFÍA 64

CAPITULO IX

9. ANEXOS..... 71



Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería

DERECHOS DEL AUTOR

Nosotras María Cristina Calle Peñafiel, Lina Alexandra Campoverde Ochoa, y Jéssica Gabriela Loja Pañi reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de nuestro título de Licenciadas en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de nuestro trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

f).....


CI: 0106065865

María Cristina Calle Peñafiel

f).....

CI: 0106001340

Lina Alexandra Campoverde Ochoa

f).....

CI: 0105630909

Jessica Gabriela Loja Pañi



RESPONSABILIDAD

Nosotros María Cristina Calle Peñafiel, Lina Alexandra Campoverde Ochoa, y Jéssica Gabriela Loja Pañi certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

f) 

CI: 0106065865

María Cristina Calle Peñafiel

f) 

CI: 0106001340

Lina Alexandra Campoverde Ochoa

f) 

CI: 0105630909

Jessica Gabriela Loja Pañi



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por la oportunidad de vivir este sueño, a nuestros padres porque creyeron en nosotros y nos sacaron adelante, dándonos ejemplo digno de superación y entrega, hoy gracias a ustedes podemos ver alcanzada nuestra meta, siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera.

Admiramos su fortaleza y lo que han hecho por nosotras, gracias a nuestros hermanos/as por haber fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Un agradecimiento especial a las Mgt Celestina Pinos Mgt. Soraya Montaña y Mgt. Adriana Verdugo por el apoyo, dedicación y brindarnos sus sabios conocimientos que nos han permitido terminar con éxito esta investigación.

Al Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac" por la acogida para realizar nuestro estudio.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles, esperamos no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo sincero e incondicional.

María Cristina Calle Peñafiel
Lina Alexandra Campoverde Ochoa
Jéssica Gabriela Loja Pañi



DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi mamita Marthita Peñafiel , por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi papito Luis Calle, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Con todo mi cariño y mi amor a mis hermanos Martha, Orfa, Mercedes, Luis y Byron que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón.

A mi amado esposo Pablo que ha sido el impulso durante mi carrera que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento. A mi preciosa hija Alejandra para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino mas claro.

A mis maestras que con su amor y enseñanzas han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo, éxito y felicidad.

MARÍA CRISTINA CALLE PEÑAFIEL



DEDICATORIA

En primer lugar quiero dar gracias a Dios por brindarme la oportunidad de estar en este mundo para cumplir mis sueños. A mi abuelita Zoila que es un angelito que me cuida desde el cielo como solo una madre lo puede hacer.

Agradezco de todo corazón a mi madre Rosita por estar siempre conmigo dándome la mano para ponerme de pie en las miles de caídas que tenido a lo largo de este tiempo sin ella no sería el ser humano que soy ahora.

A mi padre Carlos porque con su amor incondicional a logrado sacarme adelante gracias por siempre confiar en mi y enseñarme a luchar eres un gran ejemplo de superación . Se que mejores padres no pude tener en esta vida .

Gracias a las personas especiales que formaron parte de mi vida y con una palabra de aliento me dijeron sigue adelante que tu si puedes mis amigos que supieron brindarme cariño y una amistad sincera.

Y no podría faltar mi mas sincero agradecimiento y admiración a cada una de las docentes de la universidad de cuenca gracias por su amor, paciencia y dedicación.

LINA ALEXANDRA CAMPOVERDE OCHOA



DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a Dios y a la Virgen Santísima del Cisne por ser únicos y bondadosos por darme la salud, vida ,sabiduría, amor y la fortaleza necesaria para salir adelante, por cuidarme y protegerme en el transcurso del camino y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mis queridos padres: Margarita Pañi y Gustavo Loja, a quien comprendo y entiendo que su alejamiento físico se debió por brindarnos un mejor bienestar y apoyar para culminar con éxito mis estudios, agradeciéndole y pidiéndole a Dios que un día estemos juntos, por toda la dedicación y esfuerzo que me han brindado, pero sobre todo por el apoyo incondicional, su amor, paciencia consejos, valores y motivaciones que han hecho de mí una persona capaz de desenvolverme como hija, estudiante universitaria, y los sacrificios que hicieron para que yo pueda alcanzar mis metas.

A toda mi familia por todo el cariño y apoyo que me han brindado gracias por todo ello, que dios nos mantenga siempre unida.

Finalmente quiero agradecer a las maestras universitarias, aquellas que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, por su apoyo, amistad y por inculcarnos valores que en nuestra profesión las debemos aplicar, siempre tratar con calidad y calidez a los demás.

JÉSSICA GABRIELA LOJA PAÑI



EL DON DE SER ENFERMERA

La pasión de vuestro trabajo
muestra esa vocación,
una vocación que nace, crece y florece
dándonos a nosotros el alivio
y una gran bendición.

Gracias por darnos ese aire de sacrificio,
Gracias por hacernos olvidar nuestro dolor,
Gracias por el amor en vuestra labor.

En nuestros momentos difíciles
vuestras manos llenas de un gran Don,
y pasión por vuestro trabajo
son una verdadera inspiración de amor.

Con la mirada tan noble
pureza que lleva vuestra alma,
olvido mi dolor, olvido mi oscuridad
y como enfermeras que dan vida
en mis Oraciones siempre estarán.

Siempre sacrificando el tiempo,
Siempre caminando con un farol de vida,
siempre alumbrando el camino,
siempre presente están,
verdaderamente son una hermosa inspiración.

Autor: Marcelo L.C.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Estadísticas actuales demuestran que la población con mayor riesgo de enfermar de cualquiera de las ITS son los adolescentes y jóvenes adultos entre 14 y 24 años de edad.¹

Las Infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida constituyen peligros importantes para la salud humana a nivel mundial, estas causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento y la adolescencia representa entre todos el grupo más vulnerable. La sexualidad es un aspecto del ser humano que se expresa a lo largo de toda su vida. Sin embargo, la adolescencia y la juventud son etapas en las que se toman decisiones importantes al respecto.

La educación integral basada en un enfoque de derechos contribuye al desarrollo de competencias para ejercer los derechos sexuales y reproductivos favorece una mejor calidad de vida actual y futura. Además de ser un derecho, es una herramienta fundamental para que las personas puedan tomar decisiones autónomas, informadas, responsables y saludables sobre este aspecto de sus vidas.²

Según estimaciones hechas por la OMS en el año 2005, se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años. En esta cifra no se incluyen las infecciones por el VIH y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el mundo.³



Considerando que en la adolescencia se consolidan muchos de los estereotipos de género que limitan el desarrollo integral de las mujeres indígenas, puesto que no tienen autoridad y no pueden tomar decisiones lo cual es preocupante porque pone en riesgo su salud.

El enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad , el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) promueve acciones para prevenir el embarazo adolescente, las ITS y el VIH/Sida, desde diferentes ángulos contribuyendo de esta manera a: fortalecer las capacidades de las instituciones nacionales y estatales y de las organizaciones de la sociedad civil, para operar servicios de salud sexual reproductiva integrales, de alta calidad y amigables para las y los adolescentes y jóvenes, apoya con iniciativas de formación de docentes en materia de educación de la sexualidad y vela por que se incluyan los derechos reproductivos y la Salud Sexual Reproductiva de los adolescentes en los programas nacionales y se traduzcan en políticas y acciones.³

El uso apropiado y sistemático de preservativos tanto masculinos como femeninos, constituye uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que proporcionan una protección sustancial contra las infecciones de transmisión sexual de origen viral y bacteriano. La concientización y la información sobre las infecciones de transmisión sexual y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todo los servicios de salud sexual y de la educación sobre la salud sexual por lo que el modo más eficaz de evitar las ITS consiste en no tener relaciones sexuales (sean orales, vaginales o anales) o tenerlas únicamente en el ámbito de una pareja a largo plazo, no infectada y mutuamente monógama.⁴

Los jóvenes son los que pueden frenar la pandemia, para lograr este objetivo de frenar la pandemia de las enfermedades de transmisión sexual es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad asuman accesos para asegurar que ellos posean conocimientos, actitudes y medios para prevenir dicha pandemia y de esta manera contribuir a la protección, a través de cambios en este grupo vulnerable que encuentra en riesgo de una adquisición de estas enfermedades.



PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Según estadísticas del ministerio de salud pública en el 2011 se presentaron 3.438 casos de VIH/SIDA, en el grupo de mujeres que tienen entre 10 y 19 años, las tasas de herpes aumentaron en 75% durante la última década. Otras infecciones como Sífilis, Gonorrea, Chlamydia y Tricomoniasis aumentaron en 51% entre 2011 y 2012 se ve que las Infecciones de Trasmisión Sexual hoy en día se están propagando de manera acelerada, puesto que existe un desconocimiento sobre el entorno del tema, el silencio, los prejuicios, prohibiciones, mitos y además la falta de orientación y educación de los adolescentes sobre la salud sexual.⁵

De acuerdo a los estadísticos expuestos se cree que la educación sexual es una exigencia primaria, logrando con ello una contribucion para que desarrolle una salud reproductiva y una práctica sexual saludable.

Las prácticas culturales sustentadas en el machismo, la limitada difusión, el ninguno o limitado ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en algunos entornos, lleva a una relación afectiva o sexual distorsionada, con prácticas de sexo inseguro en donde la juventud constituye un grupo humano vulnerable.

Por lo tanto nuestra misión como profesionales de la salud es lograr desarrollar en ellos un cambio de actitud, que los conduzca a desterrar el conformismo y se de paso al pensamiento crítico, creativo para desarrollar en los jóvenes capacidades intelectuales que ayuden al adolescente a adaptarse a la sociedad del Siglo XXI.⁶



JUSTIFICACIÓN

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las infecciones de transmisión sexual que son causadas por virus (verrugas genitales, hepatitis B y herpes genitales), hongos, bacterias (gonorrea y sífilis) y parásitos (sarna, tricomonas y piojos púbicos), que pueden ser tratados si son detectados oportunamente. ⁷

El incremento de infecciones de transmisión sexual, en los adolescentes y menores de 25 años han aumentado 14,000 nuevas infecciones por día en el año 2007 según la organización mundial de la salud (OMS) y el 95% de estas infecciones ocurren en países de bajos ingresos en América Latina y en el Ecuador hasta convertirse en una preocupación cada vez mayor, en especial en nuestro País. Cada año 2.5 millones de adolescentes en el Ecuador contraen alguna enfermedad por transmisión sexual. Es un mal que está azotando a la humanidad entera, en estos momentos están expuestos a este tipo de problemas todas las personas pero en mayor porcentaje los adolescentes y adultos jóvenes, la mayoría de ellos desconocen los riesgos que se corren al tener contactos sexuales.

La educación a los adolescentes sobre la prevención de las ITS, constituyen preocupación para quienes observamos la falta de orientación acerca del tema y las insuficientes estrategias que hay para la prevención de este gran problema que afecta a nuestra sociedad, ocasionando consecuencias en los ámbitos psicológicos, fisiológicos, sociales y familiares del adolescente.



Dada la magnitud y trascendencia de este problema, que ataca, fundamentalmente la población de la edad en la adolescencia vemos importante y necesario implantar una estrategia educativa en los jóvenes adolescentes, una acertada información y orientación sobre el tema para reforzar su madurez psicosocial ampliando sus conocimientos y desarrollando influencias positivas para que pueda difundir una acertada información a la familia y comunidad en general. ⁸



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Las/os adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer y tener conceptos errados en temas relacionados a Salud Reproductiva y Planificación Familiar, situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrece el Ministerio de Salud, debido a factores económicos, geográficos, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Toda esta situación los vuelve vulnerables al momento de ejercer su sexualidad, exponiéndolos a contraer una Infección de Transmisión Sexual incluido el VIH/SIDA o de tener un embarazo no planificado, hechos que en forma individual limitarán el desarrollo personal y social de los nuevos padres, que expondrán a las adolescentes al riesgo de morir si decidieran someterse a un aborto, y en consecuencia elevarán las cifras de morbilidad materna e infantil de nuestro país.⁹

Por lo que, la OPS propone un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad del adolescente desde una perspectiva de desarrollo humano, integrando la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo. El enfoque reconoce que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que los resultados están relacionados con factores como la cultura, la familia, ambiente social, político y económico en el que viven los adolescentes, defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la Región.

Interculturalidad

A menudo se piensa que los jóvenes no tienen un norte que seguir, es más, siempre se escucha expresiones como "La Juventud de hoy ya no es la misma de ayer", es lógico pensar que en esta sociedad de constantes cambios, los jóvenes también cambien en su forma de actuar y de ver las cosas, la influencia del medio que los rodea. La misión de los profesionales de la salud es lograr desarrollar en ellos un cambio de actitud, que los conduzca a desterrar el conformismo y se de paso al pensamiento crítico y creativo.



Adolescencia

Existen muchos criterios sobre la definición de adolescencia en el ámbito de la salud uno de los más aceptados es de la Organización Mundial de la Salud, que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y 19 años etapa donde se da transformaciones psicológicas, adquisición de nuevas escalas de valores, roles y manifestaciones sexuales las mismas que se desarrollan en diferentes etapas, lugares ,culturas, medios socioeconómicos. ¹⁰

Cambios en la adolescencia

Existen algunos cambios en el adolescente como:

- Crecimiento acelerado, aumento de peso.
- Cambio de voz.
- Desarrollo sexual.
- Cambios e interés por conocer su cuerpo y el del sexo opuesto.
- Sensaciones nuevas.

Sicoemocionales

Cambios en la conducta de un adolescente

Ocurre una crisis de:

- Búsqueda para definir su identidad y personalidad.
- Están centrados en sí mismos.
- Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos.
- Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles
- Su comportamiento es difícil de entender.



Sociales

Cambios en el entorno familiar como:

- Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas.
- Buscan la aprobación de sus padres.
- Se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto.
- Los amigos se convierten en las personas más importantes.

Intelectuales

Los cambios intelectuales en el adolescente son específicos ya que su comportamiento y su forma de pensar es más abstracta por lo que decae el rendimiento académico, reduciendo el interés por el aprendizaje y existiendo un aumento por las actividades sociales.

Otras características que son propias de los adolescentes son:

- Ser impulsivos.
- Temen “hacer el ridículo”, por lo que evitan sobresalir frente a los demás, (principalmente frente a los adultos)
- Son desordenados.
- Les gusta las experiencias excitantes y peligrosas.
- Les gusta llamar la atención frente a sus amigos.
- Factores Hormonales del desarrollo.

Sexualidad en la adolescencia

La adolescencia es un periodo crucial en el proceso de determinación de la identidad sexual, que conllevan funciones y papeles específicos determinados y organizados por el aspecto cultural. La sexualidad está presente durante toda la vida, se puede definir como el conjunto de condiciones estructurales fisiológicas, comportamientos mentales y socioculturales que permite el ejercicio de la función sexual humana.



Factores que inciden en la personalidad del Adolescente

Existen varios factores que inciden en la personalidad de los adolescentes, por lo tanto es importante conocerlos cada uno de ellos para poder orientar a los adolescentes, a esta edad lo que más le preocupa es su apariencia física. Los cambios que observamos actualmente en el ambiente socioeconómico afectan considerablemente el desarrollo, el comportamiento del hombre de su familia y de todo grupo social, ya que los adolescentes poco a poco se van convirtiendo en seres apáticos, descontentos, agresivos, tímidos, exhibicionistas, nerviosos; y hasta llegan a sufrir ciertos defectos físicos (visuales, auditivos) y desajustes emocionales con limitadas posibilidades de aprendizaje presentando en el aula problemas de conducta.¹¹

Historia de las infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual, se conocen desde hace muchos años en la historia de la humanidad antes de la llegada de los antibióticos, el médico fue acompañante de la historia natural de estas enfermedades. Es por eso que se conocen muchas etapas de la sífilis, de la gonorrea sus consecuencias y complicaciones.

Actualmente, después de haber logrado la identificación de las Infecciones de transmisión sexual como enfermedades de origen infeccioso, y la utilización de los antibióticos en su cura, se ha logrado cortar gran parte del ciclo de las mismas, ya que en cuanto a conductas sexuales, sigue existiendo el riesgo de contagio de las enfermedades. A pesar de que estas Infecciones de transmisión sexual podrían ser controladas, hoy siguen existiendo porque las personas no toman las medidas necesarias para disminuir el riesgo de transmisión. Una de estas infecciones es la sífilis, con una complicada historia en la medicina. Se diría entonces que algunas infecciones de transmisión sexual, en algunos países, han incrementado después de existir un periodo de disminución.



Para resumir, se diría que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual ha sido cíclica a lo largo de toda la historia de la medicina. Disminuyó con la llegada de los antibióticos y más tarde con la llegada del SIDA. Pero actualmente se están volviendo a ver con cierta frecuencia, lo que podría llevarnos a la conclusión de que se están retomando ciertas conductas sexuales, más liberales, que han aumentado el número de infecciones de transmisión sexual.

Estudios epidemiológicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se han realizado en el año 2011 refieren que las personas que padecen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) tienen un 64% de morbilidad frente a las que no las padecen, la presencia de lesiones, especialmente úlceras, que acompañan a las infecciones de transmisión sexual pueden ser cofactores que facilitan la adquisición del virus de la inmunodeficiencia adquirida, otros factores de riesgo que pueden desarrollar una ITS.

Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual

Los factores que influyen en el desarrollo de una infección sexual en el adolescente son:

- La falta de educación sexual e información.
- Ausencia de una práctica sexual sana y responsable.
- Tener la relación sexual con muchos o muchas compañeras/os sexuales.
- Relación sexual oral, vaginal, anal sin protección.
- Intercambio de líquidos corporales con personas infectadas.
- Presencia de VIH/SIDA/ITS en las mujeres embarazadas las que ponen en riesgo al bebé.
- Uso de drogas (mariguana, crack, cocaína) y alcohol.
- Compartir jeringuillas o agujas para el uso de las drogas.
- Transfusiones de sangre y sus derivados, contaminado con el virus del SIDA.



Medios de Transmisión

Para que el que el adolescente presente una infección de transmisión sexual debe estar expuesto a las tres formas de contagio como son:

- 1. Transmisión sexual:** (semen, secreciones anales o vaginales)
- 2. Transmisión Sanguínea:** jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitar. Donaciones de “sangre segura”.
- 3. Transmisión perinatal:** A través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto.

Formas de reconocer las Infecciones de Transmisión Sexual

Cuando un adolescente presenta una infección de transmisión sexual desencadena algunos signos y síntomas importantes para identificarlos como:

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen.
- Debido a las prácticas sexuales buco-genitales y ano genitales, las lesiones producidas por ITS pueden localizarse en la boca, ano, recto, región alrededor del ano y en cualquiera parte de nuestro cuerpo.

A dónde acudir si se sospecha de ITS o EL VIH.

- Asistir con la pareja o parejas al Centro de Salud
- Cumplir con las citas de control indicadas por el médico.
- No perder el tiempo en consultar con vecinos o personas que no tengan la preparación adecuada
- No dejar que la vergüenza lo aleje del médico
- Hacerse los exámenes de laboratorio



- Usar adecuadamente el medicamento recetado por el médico.
- No auto medicarse
- Evitar toda relación sexual, solicitar información adecuada sobre el problema que se tiene y las preocupaciones.

Formas de Prevención

La manera más segura de prevenir una infección de transmisión sexual es:

- Promover la abstinencia y la unión estable.
- Inicio tardío de la primera relación sexual.
- Promover la fidelidad mutua, monogamia.
- Disminución del número de parejas sexuales
- Uso correcto del condón en toda relación sexual
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ITS
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas infecciones u otras que afecten a la madre o al niño.
- Exigir sangre segura (controlada) en caso de requerir una transfusión.

Infecciones de transmisión sexual

En la actualidad en términos mundiales, la epidemia del VIH en las Américas se encuentra relativamente controlada. Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, la infección por VIH afectaba a 1 de cada 200 adultos de 15 a 49 años de edad en América del Norte y América Latina a finales del Siglo XX, debido al desconocimiento de los adolescentes sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. Esta etapa de la vida enmarca una serie de cambios y bruscas transiciones, donde se toman las primeras decisiones y se aprende a asumir el mundo. Por estas razones, los adolescentes constituyen un grupo ideal para la promoción de salud en ambos sexos, especialmente en la conducta sexual de cada adolescente.



Tipos de infecciones de transmisión sexual

Se han identificado varios tipos de infecciones transmisión sexual entre los mas comunes se encuentran:

Enfermedades producidas por la Tricomoniais

La trichomonas vaginalis es un protozoo unicelular flagelado, actualmente incluido en el phylum Parabasalia, un grupo de organismos flagelados microaerófilicos que se ubica en el tracto urogenital del humano.

Este agente produce vaginitis, cervicitis y uretritis por T. vaginalis que constituyen algunas de las infecciones de transmisión sexual más conocidas en el mundo; se estima que entre 120 - 180 millones de mujeres sufren la infección anualmente en el mundo. Se distribuye ampliamente sin presentar variaciones climáticas ni estacionales, y se ha asociado a bajos niveles socioeconómicos. Datos recientes revelan que la incidencia anual de infecciones es de aproximadamente 170 millones de nuevos casos en todo el mundo, afectando principalmente a la población de 15 a 50 años de edad, en especial a mujeres con múltiples parejas sexuales.¹²

La tricomoniasis también puede ser transmitida a neonatos al paso por el canal de parto infectado: Alrededor de un 2 - 5% de los productos femeninos nacidos de madres infectadas desarrollan vaginitis. Cabe señalar que en el año de 2011, se reportaron en la república mexicana 94 casos de tricomoniasis en menores de un año de edad.

La asociación entre T. vaginalis y VIH ha sido sugerida por algunos autores quienes plantean que en los individuos infectados por T. vaginalis puede aumentar la predisposición a contraer VIH. En este sentido, Lagas y otros, desde comienzos de la década del 90, encontraron que la seroconversión a VIH, en mujeres, estuvo significativamente asociada con la presencia de otras ITS, muy particularmente con la trichomonosis.¹³



En Chile, los estudios de prevalencia señalan que existe un 12% de mujeres controladas en policlínicos de enfermedades venéreas. En Colombia en el año 2009, se registraron 2.045 casos de tricomoniasis y en el año 2010 hubo 2.188 casos y 1.995 casos en el año 2011. En México la tricomoniasis urogenital ocupó el 12vo lugar entre las "Veinte principales causas de enfermedades transmisibles", con 113.843 casos notificados, equivalentes a 104.23 casos/100.000 habitantes. Las mujeres fueron las más afectadas que los hombres en una proporción de 36.1%, y el grupo de edad con mayor número de casos correspondió al de 25 - 44 años.

Gonorrea

La gonorrea es causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductor, incluidos el cuello uterino, el útero y las trompas de Falopio, uretra en la mujer y del hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano. Cuando la gonorrea no se trata, puede ocasionar problemas de salud graves y permanentes tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, la gonorrea es una causa frecuente de enfermedad pélvica inflamatoria, la cual puede provocar abscesos internos y dolor pélvico crónico prolongado.

La gonorrea en los Estados Unidos y algunos países de Europa y Australia tiene una incidencia que disminuyó 10 % en el año 2009. En los últimos años se observó un incremento de la incidencia en la población heterosexual. En Colombia la Gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes tanto en población general, como en grupos vulnerables. En el estudio realizado en la ciudad de Montería, Colombia, en el año 2009, se encontró una prevalencia de *N. gonorrhoeae* del 21.7% en trabajadoras sexuales. Desde el punto de vista histórico, los compuestos antimicrobianos utilizados en el tratamiento de la gonorrea han visto comprometida su eficacia debido a la capacidad de *N. gonorrhoeae* de desarrollar mecanismos de resistencia.



En España en el año 2010, el sistema integrado de mantenimiento (SIM) recogió 920 diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae*, 948 de *Chlamydia trachomatis* y 333 de Herpes simple (tipo 1, tipo 2 y no tipado). El 83,4% de los diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae* se produjeron en hombres mientras que los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis* y herpes simple fueron más frecuentes en mujeres (54,5% y 72,4%, respectivamente). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años (38,5% de los diagnósticos de *N. gonorrhoeae*, 44,8% de *C. trachomatis* y 37,9% de herpes simple).¹⁴

Hepatitis B (VHB O HBV)

Es causada por un virus de género *Orthohepadnavirus* perteneciente a la familia *Hepadnaviridae* conocido con el nombre de virus de la hepatitis B (VHB o HBV, por sus siglas en inglés). Los síntomas más frecuentes incluyen: fatiga, náuseas, fiebre baja, pérdida del apetito, dolor muscular y de estómago, diarrea, dolor de cabeza. Posteriormente, la mayoría de los pacientes desarrollan los siguientes signos: coloria u oscurecimiento de la orina, acolia o deposiciones de color claro, ictericia o color amarillento de los ojos y la piel.

En Colombia, los factores de riesgo que favorecen las infecciones transmisibles por transfusión han disminuido drásticamente gracias a que las pruebas de tamización se hicieron obligatorias en 1981 para el virus de la hepatitis B y, en 1991, para el VIH. Por otro lado, la donación de sangre por reposición pasó de 80% en 1999 a 50% en 2006 y la cobertura de tamización para VIH, virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C pasó de 99 a 100%. La transfusión de sangre total pasó de 15% en 1999 a 5% en 2006. La prevalencia de infecciones en donantes se estima entre tres de cada 1.000 unidades para infección por VIH y cinco unidades de cada 1.000 para el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C.



Como parte de la iniciativa sobre sangre segura de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se realizó un estudio multicéntrico en 10 países latinoamericanos, incluida Colombia, para determinar la frecuencia de los marcadores serológicos de infección por virus de la hepatitis C, virus de la inmunodeficiencia humana y virus de la hepatitis B, en pacientes con múltiples transfusiones. En este estudio realizado en las dos principales ciudades de Colombia con una muestra de 500 pacientes con múltiples transfusiones, se encontró una prevalencia de infección pasada o reciente por el virus de la hepatitis B de 18,6% y, por el VIH, de 1,8%.

Los principales factores que se asociaron con el riesgo de infección por el virus de la hepatitis B y el VIH fueron: recibir más de 48 unidades de sangre o componentes, tener diagnóstico de hemofilia, recibir transfusiones por un período mayor de un año, recibir sangre total, tener infección concomitante por virus de la hepatitis C y haber sido transfundido antes de 1993. La administración de glóbulos rojos mostró un efecto protector contra la infección viral. Aunque es claro que el grupo con diagnóstico de hemofilia presenta el mayor riesgo, según la información obtenida no fue posible discriminar el riesgo atribuido a los diferentes componentes sanguíneos, en particular, porque los pacientes habían recibido más de un componente en la mayoría de casos. Esta misma situación se presentó en los demás grupos incluidos en el estudio.

La prevención de la hepatitis B es generalmente con 3 dosis de vacunas se obtienen títulos de anticuerpos protectores suficientes para estar inmunes a la infección. Pero en algunos casos no ocurre, por ello se aconseja en algunas personas dosar los Anticuerpos Anti Antígeno de superficie un mes o más luego de haber terminado el esquema de tres dosis de vacuna. Si el título no es suficiente se agrega un refuerzo de vacuna. Es necesario que se apliquen todas las inyecciones para quedar protegido. Si se viaja a países de riesgo, es necesario asegurarse de recibir todas las inyecciones antes de viajar.



Herpes Genital

Es otra de las enfermedades que en la mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos, usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta duración.

A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años. El VHS-2 en los países desarrollados está en torno a un 15-25 %, y la del VHS-1 estaría sobre un 65 %. En España los estudios más recientes muestran que la prevalencia del VHS-2 está por debajo de la de los países de nuestro entorno, con un 3,5 %.¹⁵

En el Ecuador el herpes genital es el tercer diagnóstico más común. Entre enero y mayo de 2013 hubo 139 casos (59 mujeres y 80 hombres); mientras que el año pasado se presentaron 639 casos (316 en mujeres y 323 en hombres). Si las ITS no se tratan tempranamente, pueden causar lesiones en la salud reproductiva, materna y neonatal.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y SIDA

En la actualidad, a nivel mundial, cada día, más de 6,800 personas contraen infección por el VIH y más de 5,700 fallecen a causa del SIDA, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento. La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en el campo de las enfermedades infecciosas.



La epidemia del VIH en el Ecuador está definida con una baja prevalencia, estas características epidemiológicas se han mantenido desde el Informe UNGASS 2008; sin embargo se han producido cambios importantes en la respuesta nacional, que a pesar de haber mejorado, todavía está distante de los niveles óptimos deseados.

En la región Costa se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH y la provincia de Guayas acumula mayor número de casos de VIH y de Sida. En el último año se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas. Las dos provincias de reciente creación, Santa Elena y Santo Domingo de los Tsáchilas, reportan desde el año 2009 al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida/ITS (PNS); llama la atención el caso de Santo Domingo de los Tsáchilas, que presentó una elevada prevalencia de VIH en mujeres embarazadas.

Para los años 2008 y 2009 el grupo de personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en 2009, 72,5% de casos de VIH y el 78,3% de casos de Sida del total nacional. En 2009, entre la población menor de 15 años, el grupo de 1 a 4 años presenta el mayor número de casos, con el 70.6% de casos de VIH y el 52% de casos de Sida. La relación de masculinidad para el año 2009 muestra un predominio masculino en número de casos tanto en VIH como en Sida, con una relación de 2,44%. Estos dos años representan casi el 40% del total de casos de Sida de la década.¹⁶

La epidemia del VIH en América Latina se mantiene estable, por lo general, y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición. El número estimado de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2009 fue 100,000 lo que elevó a 1,6 millones el número de total de personas que viven con el VIH en esta región.



Otros estudios realizados en el Perú, confirman estas previsiones sobre los comportamientos sexuales de las y los adolescentes y jóvenes. El estudio diagnóstico, realizado el año 2005 por la Universidad Cayetano Heredia, señala que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es 16 años en mujeres y 15.5 años en varones, destaca que los adolescentes y jóvenes recurren a los docentes como primera fuente de información sobre las ITS, VIH-SIDA.¹⁷

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Estudios realizados demuestran que el papiloma virus humano es un miembro de la familia Papovaviridae, son pequeños virus de ADN. En el mundo, aproximadamente 270 mil mujeres mueren al año por culpa de este tumor maligno, que es la tercera causa de mortalidad en mujeres en el mundo. En Ecuador se ha confirmado a 747 mujeres en este primer semestre con virus del papiloma humano (verrugas en los genitales). En el 2012 se atendió a 1.494 pacientes. En Colombia el cáncer de cuello uterino, ocasionado por el Virus del Papiloma Humano (VPH), cobra en promedio nueve víctimas diarias.¹⁸

Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en mujeres, con un total de 530.000 nuevos casos para el 2008. Más del 85% de la carga global ocurre en países en desarrollo donde da cuenta del 13% del total de casos de cáncer en mujeres. El cáncer de cuello uterino fue el responsable de 275.000 muertes en el 2008, el 88% de estas ocurrieron en países en desarrollo (53000 en África, 31700 en América Latina y el Caribe y 159800 en Asia).

La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Colombia es relativamente baja respecto a otros países de Latinoamérica. Por ejemplo, en 2008 mientras Colombia tenía una tasa de 10 muertes por 100.000 mujeres, países como Ecuador, Venezuela, Perú, Bolivia y Paraguay, presentaban tasas por encima de 13 muertes por 100.000 mujeres.



Según datos de Así Vamos en Salud (revista), en el año 2011 se presentó una tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino de 8,42 muertes por 100.000 mujeres, por debajo del resultado presentado en el 2010, con una tendencia a la disminución. A nivel departamental se observa que las tasas más altas las presentan Amazonas, Tolima, Arauca, Quindío y Meta con tasas por encima de 11 muertes por 100.000 mujeres.¹⁹

Infecciones por Clamidia

La infección por clamidia es una infección de transmisión sexual frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) causadas por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, constituyen un serio problema de salud pública, como lo es también la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En países industrializados, como los Estados Unidos de América y países de Europa, las infecciones clamídicas y gonocócicas son las(ITS) más frecuentes, tanto en las mujeres adultas como en las adolescentes. La infección por *C. trachomatis* es la más prevalente, habiéndose detectado en un 2-25% de gestantes, en 15-33% de las mujeres que acuden a clínicas de (ITS) y en 3-5% de la población general.

Por lo regular, esta infección en mujeres incluyen enfermedad asintomática, cervicitis, uretritis, enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico. En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad pélvica inflamatoria. Esto ocurre en alrededor del 10 al 15 por ciento de las mujeres que tienen clamidia y no han recibido tratamiento. En Colombia para el año 2009, sólo se diagnosticaron 1.538 personas con infección por clamidia, 1.525 en el año 2010 y 1.313 en el año 2011. Estudios realizados en el país indican que esta es la infección de transmisión sexual más prevalente en los grupos poblaciones de 15 a 49 años.²⁰



La Sífilis

Es una enfermedad producida por el *Treponema pallidum*, que se transmite por vía sexual, sanguínea o transplacentaria, caracterizada por sucesivas etapas de evolución.

En Colombia, se registraron en el año 2009, 7.354 casos de sífilis en población general, de los cuales 2.172 correspondieron a sífilis precoz y 885 a sífilis tardía, para el año 2010 fueron diagnosticados 6.754 personas con sífilis, con 836 personas con diagnóstico de sífilis tardía y en el año 2011, 992 casos con diagnóstico de sífilis tardía, la alta proporción de consulta por sífilis tardía pone de manifiesto la falta de oportunidad dada ya sea por condicionantes propios de la infección como la desaparición rápida de signos y síntomas lo cual hace pensar a las personas que la sufren que es un episodio superado y por la falta de oportunidad y calidad de la atención brindada a los pacientes que consultan por una infección de transmisión sexual.

En el año 2010 en España se notificaron al sistema enfermeades de declaración obligatoria (EDO) 1.944 casos de infección gonocócica y 2.909 de sífilis (tasas por 100.000 habitantes en el conjunto de la población española de 4,27 para la gonococia y 6,39 para la sífilis). Sífilis congénita en el año 2010 se notificaron 5 casos confirmados de sífilis congénita precoz (en menores de dos años de edad). Las tasas de incidencia de casos confirmados oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos durante el periodo 2000-2010 sin que se aprecie una tendencia clara. Al analizar los datos en el periodo 1995-2010 se observa un marcado descenso en la incidencia de infección gonocócica, cuyas tasas decrecieron desde el 11,69 por 100.000 habitantes en 1995 al 4,27 en el 2010. Sin embargo, esta tendencia no es homogénea, ya que tras el descenso inicial observado entre 1995-2001 se advierte un incremento continuado en la incidencia a partir de 2002.



Importancia de la educación sexual en los adolescentes

La promoción de estilos de vida saludable en las y los estudiantes constituye una tarea compartida entre quienes asumen la tarea de educarlos, siendo sus principales agentes la familia, la escuela, los medios de comunicación, docentes y la sociedad en su conjunto que se consolidan en opciones personales y autónomas. En el sistema educativo la promoción de estilos de vida saludable se entiende como el proceso permanente de aprendizaje de una forma de vivir adecuada que garantice el desarrollo integral, el bienestar y el respeto de los derechos de las personas .²¹

Según Klainber M. (2001). Las enfermeras comunitarias desarrollan su actividad profesional tanto en el centro de salud, como en el domicilio del paciente o en otros ámbitos de la comunidad como las escuelas, las asociaciones, las empresas u otras agrupaciones de la comunidad.

En todos estos ámbitos de actuación las enfermeras realizan actividades dirigida a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación, gestión y administración de las actividades enfermeras.

Promoción y desarrollo de estilos de vida saludable

La promoción de estilos de vida saludable incluye el desarrollo de habilidades para la vida, que permiten a las y los adolescentes enfrentar con éxito las demandas y desafíos de la vida diaria. Estas habilidades se expresan a través de la autoestima, la asertividad en las interacciones con los demás, la toma de decisiones. Asimismo el pensamiento crítico, reflexivo, y el fomento de la autonomía desde etapas tempranas del desarrollo. Los estilos de vida saludable reducen la probabilidad de exposición a las infecciones de transmisión sexual, y se convierten en factores de protección.



Es en este contexto que las instituciones educativas se convierten en el espacio idóneo para la promoción de la salud, en la medida en que se desarrollan capacidades, conocimientos, actitudes y valores para contribuir a empoderar a las y los adolescentes para el autocuidado y el desarrollo del juicio crítico que les permita tomar decisiones con asertividad y alcanzar cada vez mejores niveles de bienestar y desarrollo fomentando en los estudiantes el trabajo reflexivo en torno al autoconocimiento, la autoestima, la percepción del mundo y la trascendencia del vínculo familiar y afecto armonizando sus propios derechos y el de los demás en el desarrollo de las relaciones sexuales.²²

Violencia sexual en los adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual “como todo acto sexual, la tentativa de consumarlo, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo”.

Estudios internacionales y nacionales realizados en el año 2010 por la Organización Mundial de la Salud sobre el tema muestran que la violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, e incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, son las niñas, mujeres adolescentes y adultas la población más vulnerable en condición de víctima, agredidas con más frecuencia por hombres adultos; ésta violencia puede existir entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños.

Estudios realizados en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-2014, demuestra que existe un total de 78 niños y adolescentes comprendidos entre 10 a 19 años de edad que sufren de algún tipo de violencia sexual, los mismos que han demostrado algunos signos y síntomas característicos de violencia sexual.²³



- Cambios mentales abruptos.
- Heridas inexplicables, especialmente en los genitales y los senos (en mujeres).
- Vestimenta rota o manchada.
- Embarazo.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Problemas de comportamiento inexplicables.
- Depresión.
- Auto abuso o comportamiento suicida.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Pérdida espontánea de interés en la actividad sexual.
- Aumento espontáneo del comportamiento sexual.

Factores de riesgo

Factores que aumentan las probabilidades de un adolescente de sufrir una violencia sexual:

- Edad 12-17 años
- Sexo femenino.
- Aislamiento de sus coetáneos
- Malos vínculos progenitor-hijo y entre padres
- Falta de progenitor protector
- Presencia de un varón familiar sin parentesco biológico
- Menores con discapacidad psíquica moderada.
-

Repercusiones en la víctima

Hay cambios visibles de un adolescente violentado que fue víctima de una agresión sexual los mismos que se desencadenan a corto o largo plazo:



A corto plazo: dependen de numerosos factores:

- Tipo de abuso
- Frecuencia
- Relación de la víctima con el agresor
- Características del menor
- Reacción de Desconfianza y hostilidad
- Culpa, vergüenza y asco.
- Ansiedad, miedo y angustia.
- Pérdida de valor, baja autoestima, impotencia y estigmatización.
- Ambiente.

A largo plazo: repercusiones psicológicas que afectan a su integración.

- Depresión
- Ansiedad
- Fracaso escolar
- Dificultades sexuales

Por lo antes mencionado sobre las repercusiones que se da en el adolescente al ser violentado, se debe enfocar en la orientación y educación a base programas educativos de prevención y el trato del adolescente frente a la agresión como:

- No deben ser aislados
- No deben fomentar una visión negativa de la sexualidad ni miedo al contacto afectivo en los menores de edad y en la familia.
- No deben tomar como eje la prevención a los menores.

Lo que si se debe hacer :

- Formar a los profesionales que trabajan con la infancia.
- Programas de prevención en padres, educadores y menores.
- Programas en el contexto de la educación sexual.
- Crear redes para afrontar los abusos.



Razones para denunciar

Cuando denunciar al agresor :

- Obligación legal de proteger a los menores.
- Deber ético.
- Restar culpabilidad a víctimas.
- Evitar que el agresor cometa sucesivos abusos.
- Favorecer el afrontamiento adecuado del abuso (por parte de víctima, familia y sociedad).
- Si el agresor es menor, la posibilidad de rehabilitación es mayor si se denuncia.

Violencia de los Derechos Sexuales y Reproductivos del Adolescente

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran relacionados con el ejercicio autónomo y placentero de la sexualidad y la reproducción, independientemente de la edad, condición social, raza, etnia, preferencia sexual y creencia religiosa. Estos buscan garantizar las relaciones de equidad (igualdad de oportunidad) entre varones, mujeres, niños y niñas en el ámbito de la sexualidad, la reproducción y posibilitar el máximo nivel de salud sexual y reproductiva.²⁴

Los seres humanos somos seres sexuales desde que nacemos, las manifestaciones de nuestra sexualidad son cotidianas y se construyen con base en la constante interacción con el medio. Esta tiene diversos componentes como son: el deseo, los sentimientos y las actitudes, las identidades y la autoestima, el cuerpo y sus funciones, los conocimientos y las prácticas, los papeles de género y las relaciones interpersonales, afectivas, los valores y creencias. Todos ellos son importantes en el ejercicio de la sexualidad y la construcción plena, por ello existe bibliografías, cuadros que explican otros derechos sexuales y reproductivos (Anexo 5).²⁵



Actitudes de los adolescentes frente a las enfermedades de transmisión sexual

El Ministerio de Salud Pública realizó un estudio en el Ecuador basado en entrevistas a los adolescentes sobre las actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual porcentajes significativos de la población entrevistada manifestaron actitudes que pueden considerarse discriminatorias.

Alrededor de una quinta parte de los entrevistados y las entrevistadas, 18.8%, dijo que se debe mantener en secreto a un familiar que esté infectado con el virus del VIH y un 30.1% no comería con una persona infectada de Sida. Otros dijeron que: no compraría comida a un infectado del VIH, un 62.9%, no se debe permitir la asistencia a clase a un infectado de VIH, 18.8%, no permitir a un profesor infectado con el VIH seguir enseñando, 19.2%.

Prácticas Sexuales de los Adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2011 indicó que los adolescentes son sexualmente activos fuera del matrimonio. Aproximadamente el 43% de mujeres del África subsahariana y el 20% de mujeres de 20 años en América Latina han tenido relaciones sexuales prematrimoniales. En algunos países desarrollados, las tasas son más altas: el 68 % de los adolescentes en los Estados Unidos y el 72% en Francia han tenido relaciones prematrimoniales a los 20 años. Las consecuencias del embarazo en adolescentes son varias: nivel socioeconómico bajo, formación inadecuada del núcleo familiar, fracaso de la relación de pareja y en la crianza del niño, deserción escolar o mal rendimiento, morbimortalidad materna elevada, perpetuación de la pobreza e incluso se exponen a los embarazos no deseados con riesgo de aborto en condiciones inseguras o ITS.



Factores que influyen en la conducta sexual

La adolescencia es el periodo en el que se inicia la actividad sexual, es una etapa en la que la conducta sexual está sujeta a una multitud de influencias que pueden favorecer a la disminución del control de la situación y una mayor desprotección frente a los embarazos no deseados, el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Hay un cambio de los estereotipos tradicionales que asignan al adolescente al mundo de la actividad sexual y a la adolescente un papel más pasivo y asociado a la afectividad, sin embargo hay sectores sociales en los que todavía continúan vigentes los comportamientos prescritos por los estereotipos tradicionales en los que las adolescentes tienen menos capacidad de decidir libremente sobre cómo y cuándo mantener relaciones sexuales.

Se considera además que la población joven es la más afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que las actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos. Motivó por el cual se realizó la presente investigación para determinar el nivel de instrucción que tenían los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual.²⁶

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL



Foto frontal ISPEDIB Quilloac

El Cantón Cañar tiene una extensión de 1.751.20 Km², siendo este con mayor extensión en la provincia, ocupando el 56.07 % del territorio provincial. A quince minutos del centro de cañar encontramos la comunidad de Quilloac está situado al oeste de la cabecera cantonal de Cañar. Políticamente pertenece a la Parroquia, Cantón y Provincia del Cañar. Geográficamente se encuentra a 02° 33' S de latitud y 78° 56' W de longitud; la altitud varía desde los 3050 m s.n.m. hasta 4150 m s.n.m. en la cordillera de Zhinzhún. Tiene una superficie total de 1.516,57 hectáreas.

El Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”(ISPEDIB-Q), fue creado el 25 de junio de 1890 según Registro Oficial N.-229 publicado el 11 de julio del mismo año y luego inaugurado el 16 de enero de 1981, asistieron autoridades locales, provinciales y nacionales civiles, militares y eclesiásticas; el extinto Presidente de la República Ab. Jaime Roldós Aguilera y el Ministerio de Educación Galo García Feraudt, con la presencia de más de dos mil campesinos e indígenas de las organizaciones de la provincia del Cañar, fue creado con una población de 120 estudiantes dividido en cuatro paralelos que funcionaba en la casa comunal de la Cooperativa Agrícola Quilloac.



En el año 2002 se eleva a la categoría de Instituto superior pedagógico intercultural bilingüe “Quilloac” (ISPEDIB-Q) con EFIC, escuela de Demostración General Rumiñahui, ciclo básico, bachillerato, colegio nocturno y Formación Docente (nivel superior).

En sus primeros años de creación fue administrado por la Jurisdicción de Educación Hispana del Cañar durante nueve años. A partir del 15 de noviembre de 1989 con la creación de la Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe (DINEIB) y creación de la Dirección Provincial de Educación Bilingüe de Cañar (DIPEIB-C), pasa a depender administrativa y económicamente todos los centros educativos comunitarios, colegios e institutos de la jurisdicción bilingüe que hasta hoy se mantiene. Autoridades que prestaron sus servicios en calidad de rectores:

Lcdo. Lauro Rivera, Prof. María Clemente Izurieta, Lcdo. Segundo Crespo, Lcdo. Jorge Astudillo, Lcdo. Bolívar Quezada, Lcdo. Julio Cesar González, Prof. Antonio Quinde y el actual Msc. Pedro Solano Falcón.²⁷



CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual dirigida a los adolescentes del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

Objetivos Específicos

1. Describir los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes del ciclo básico del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” aplicando un pre -test.
2. Elaborar y aplicar un módulo de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual.
3. Determinar las actitudes y prácticas que poseen los estudiantes del ciclo básico del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” sobre sexualidad y formas de prevenir infecciones de transmisión sexual con la aplicación de un post-test.



CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio es una investigación cuasi-experimental.

Area de estudio

Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac de la provincia del Cañar

Universo

La población de estudio estará constituida por 313 estudiantes de octavo, noveno y décimo año del instituto.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 72 estudiantes, realizando una selección aleatoria, los mismos que estuvieron conformados por 16 estudiantes octavo A,B,C ,24 estudiantes de noveno A,B ,C y 32 estudiantes de decimo A,B,C,D,E.

PROCEDIMIENTOS

1. Se obtuvo un registro de los alumnos del ciclo Básico que se encontraban matriculados y asistiendo regularmente a clases.
2. Se realizó la selección aleatoria de 72 estudiantes de los cursos octavo, noveno y décimo, mediante el Epidat versión 4.0 en español para Windows™.
3. Se realizó una entrevista a los alumnos seleccionados para explicar los detalles de la investigación: finalidad y procedimiento con el que se cumplirá.
4. Se entregó una hoja a cada uno de ellos para la firma del consentimiento informado (anexo 3).



5. Se repartió un formulario (anexo 2) con modalidad de entrevista auto aplicada a cada uno de los participantes seleccionados con una explicación sobre la forma de consignar las respuestas.
6. La etapa denominada pre-test se cumplió con el análisis de las respuestas a la entrevista auto aplicada.
7. Elaboración y aplicación de un módulo educativo sobre Infecciones de Transmisión Sexual exclusivamente a los estudiantes a quienes se aplicó el formulario. El mismo que estuvo conformado de charlas y videos didácticos con la participación de invitados. (anexo 4).
8. Luego del módulo se realizó la valoración denominada post-test cuyas respuestas sirvieron para comparar la modificación de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.
9. Se utilizó el programa Excel para el análisis y tabulación de los datos obtenidos tanto del pre-test como el pos-test.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión. Se incluyeron a los estudiantes seleccionados que desearon participar llenando el formulario.

Criterios de exclusión. Se excluyeron a los estudiantes del bachillerato, los formularios con información incompleta en más del 25% de la entrevista, personas que no estuvieron al momento que se realizó la entrevista, que se retiraron del programa o faltaron por situaciones ajenas a su voluntad (enfermedad), o los que no deseaban participar.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El análisis se realizó a través de la investigación cuasi-experimental y mediante programas como:

- ♣ **Microsoft Office Word:** Es un software que permite el procesamiento de textos.
- ♣ **Excel:** Es una Hoja Electrónica de cálculo que nos permite elaborar tablas, gráficos y formatos que incluyan cálculos matemáticos mediante fórmulas.



CAPÍTULO VI

RESULTADOS OBTENIDOS

TABLA 1.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO,NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGUE, SEGÚN EDAD Y SEXO. QUILLOAC, 2014.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
12	10	1,20	15	1,80	25	34,70
13	5	0,65	5	0,65	10	13,80
14	9	1,50	13	1,10	22	30,50
>15	10	1,20	5	0,65	15	6,90
TOTAL	34	47,20	38	52,70	72	100

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.
Elaborado: las autoras

ANÁLISIS

La presente tabla nos indica que existe 34 adolescentes de sexo masculino y 38 femenino, los cuales fueron seleccionados para la investigación, obteniendo los siguientes resultados: 12 años el 34,70 %, siendo el predominante, el 13,80% que pertenece a los de 13 años, encontrándose en la primera etapa de la adolescencia, 30,50% de 14 años y 6,9 mayores a 15 años con menor representación en este estudio, encasillandose en la segunda y tercera etapa de la adolescencia. En cuanto al sexo el porcentaje de mujeres es mayor con un 5,50% a los hombres, por lo que es predominante.



ANÁLISIS TABLAS DE PRE TEST

TABLA 2.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGUE, SEGÚN CONOCIMIENTOS. QUILLOAC, 2014.

PRETEST									
CONOCIMIENTOS									
PREGUNTAS	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. ¿Alguna vez le hablaron de educación sexual?	43	59,70	11	15,20	18	25,0	72	100	
2. ¿Qué sabe sobre las infecciones de transmisión sexual?	3	4,10	15	20,80	54	75,0	72	100	
3. ¿Conoce cómo se transmite las infecciones de transmisión sexual?	20	27,70	51	70,80	1	1,30	72	100	
4. ¿Qué tipos de infecciones de transmisión sexual conoce?	37	51,30	10	13,80	25	34,70	72	100	
5. ¿Qué sabe usted sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual?	4	5,50	2	2,0	66	91,60	72	100	
6. ¿Sabe usted cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual?	22	30,50	50	69,40	0	0,0	72	100	
7. ¿Conoce usted sobre algún método de protección, cite los que usted conozca?	27	37,50	43	59,70	2	2,70	72	100	
8. ¿Sabe usted cuales son las personas que están en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?	15	20,80	56	77,70	1	1,30	72	100	
9. ¿Ha intentado alguna vez investigar por curiosidad sobre infecciones de transmisión sexual? ¿Dónde?	24	33,30	2	2,70	46	63,80	72	100	

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.

Elaborado: las autoras

ANALISIS:

Los resultados obtenidos en el pre test de los adolescentes encuestados indican que el 59,70% de las/os estudiantes obtuvieron información sobre las infecciones de transmisión sexual a través de sus padres, médicos y profesores del Instituto, seguido de un 75,0% quienes dicen no conocer del tema, el 70.8%, no conocen sobre el tema, 51,30% tienen conocimiento sobre como se transmiten las infecciones de transmisión sexual, el 91,60% responden no conocer el tratamiento y un 69,40% tiene conocimiento de como prevenir.



Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería

El 59,70% cita de manera irregular algunos métodos de protección siendo el más indicado el preservativo, un 77,70 % piensa que las personas que están propensas a contagiarse son aquellas que no usan protección al momento de tener relaciones sexuales; 63,80% no ha investigado por ningún medio sobre las infecciones de transmisión sexual, siendo preocupante ya que es un grupo vulnerable que no adquiere una información adecuada.

TABLA 4.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO,NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGUE, SEGÚN PRÁCTICAS. QUILLOAC, 2014.

PREGUNTAS	PRACTICAS							
	BUEN O		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿Has tenido alguna vez una experiencia sexual?	45	62,50	27	37,50	0	0	72	100
2. ¿Cuál fue la razón de la relación sexual?	22	30,50	42	58,30	8	11,10	72	100
3. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usted utiliza algún método de protección?	31	43,0	30	41,60	11	15,20	72	100
4. ¿Qué tipo de sexo practica?	38	52,70	33	45,80	1	1,30	72	100
5. ¿Alguna vez pagó para tener relaciones sexuales?	52	72,20	0	0	20	27,70	72	100
6. ¿Ah tenido usted relaciones sexuales con una trabajadora sexual?	52	72,20	1	1,30	19	26,60	72	100
7. ¿Te han obligado a tener relaciones sexuales?	51	70,80	20	27,70	1	1,30	72	100
8. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas?	48	66,60	4	5,50	20	27,70	72	100

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes. (Anexo 3)

Elaborado: las autoras

ANÁLISIS:

Mediante la recolección de datos en el pre test tenemos los siguientes resultados en cuanto a prácticas se refiere tenemos que el 62,50% no ha tenido relaciones sexuales mientras que el 37,50% tienen relaciones sexuales. El 30,50% no ha tenido relaciones sexuales, un 11,10% ha tenido relaciones sexuales por amor, pareja, curiosidad, amistades.



Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería

El 58,30% no responde. El 43,0% no tiene relaciones sexuales razón por la cual no utiliza ningún método de protección, 41,60% desconoce los métodos de protección que pueden utilizar, no responden a la pregunta un 15,20%. El 52,70% no practica ningún tipo de sexo mientras que el 45,80% practica sexo vaginal, oral, anal exponiéndose a cualquier tipo de contagio, el 1,30% no da respuestas completas. El 72,20% no ha pagado para tener relaciones sexuales y un 27,70% no responden a la pregunta.

El 72,20% de los adolescentes no ha tenido relaciones con una trabajadora sexual un 1,30% ha tenido y un 26,30% no responde, el 70,80% no tiene relaciones sexuales no han sido obligados, un 27,70% no contesta y un 1,30% fue obligado. Un 66,60% no ha tenido relaciones bajo la influencia de ninguna sustancia, un 5,50% ha sido bajo la influencia de alcohol y un 27,70% no contesta.

TABLA 3.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE, SEGÚN ACTITUDES. QUILLOAC, 2014.

ACTITUDES									
PREGUNTAS	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. ¿A quién acudiría en caso de adquirir una infección de transmisión sexual?	55	76,30	12	16,60	5	6,90	72	100	
2. ¿Qué actitud tomaría usted si conoce una persona que tiene una infección de transmisión sexual?	36	50,0	22	30,50	14	19,40	72	100	
3. ¿Qué piensas de que te hablen de las infecciones de transmisión sexual?	41	56,90	14	19,40	17	23,60	72	100	
4. ¿Quién influyó para empezar tu vida sexual?	61	84,70	10	13,80	1	1,30	72	100	

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.

Elaborado: las autoras



ANALISIS:

Según los datos obtenidos en el pre-test con respecto actitudes, podemos decir que el porcentaje de formularios calificados como buenos representan el 76,30%, analizando que la mayoría acudiría al personal de salud o a sus padres. Las respuestas calificadas como regular representan el 16,60% y el 6,90% se encontraban en blanco o no acudirían a nadie en relación a la actitud que tomarían los estudiantes tenemos que el 50,0% ayudarían a otras personas en caso de saber que tiene una infección de transmisión sexual, como regular tenemos los porcentajes de 30,50% puesto que los adolescentes se alejarían por miedo a contagiarse, el 19,40% no responde a la pregunta .El 56,90% piensan que está bien la educación sobre infecciones de transmisión sexual, 19,40% no les interesa el tema 23,60% no responden a la pregunta. El 84,70% de los adolescentes no empiezan una vida sexual activa, el 13,80% contestan que influyeron los amigos, pareja, medios de comunicación y el internet el 1,30% no respondieron.

ANÁLISIS TABLAS DE POST TEST

TABLA 5.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE, SEGÚN CONOCIMIENTOS. QUILLOAC, 2014.

POSTEST									
CONOCIMIENTOS									
PREGUNTAS	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. ¿Alguna vez le hablaron de educación sexual?	56	77,70	14	19,40	2	2,70	72	100	
2. ¿Qué sabe sobre las infecciones de transmisión sexual?	48	66,0	19	26,30	5	6,90	72	100	
3. ¿Conoce cómo se transmite las infecciones de transmisión sexual?	57	79,10	11	15,20	4	5,50	72	100	
4. ¿Qué tipos de infecciones de transmisión sexual conoce?	45	62,50	25	34,70	2	2,70	72	100	
5. ¿Qué sabe usted sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual?	53	73,60	19	26,30	0	0,0	72	100	
6. ¿Sabe usted cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual?	56	77,70	15	20,80	1	1,30	72	100	
7. ¿Conoce usted sobre algún método de protección, cite los que usted conozca?	55	76,30	17	23,60	0	0,0	72	100	
8. ¿Sabe usted cuales son las personas que están en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?	55	76,30	13	18,0	4	5,50	72	100	
9. ¿Ha intentado alguna vez investigar por curiosidad sobre infecciones de transmisión sexual? ¿Dónde?	52	72,20	16	22,20	4	5,50	72	100	

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.

Elaborado: las autoras

ANÁLISIS:

En el pos test de los adolescentes encuestados encontramos que el 77,70% luego de la estrategia educativa conocen sobre tipos de infecciones de transmisión sexual, tratamiento, métodos de prevención, valores y educación sexual, el 22,30% no responde las preguntas ya que no demuestran interés.



TABLA 6.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE, SEGÚN ACTITUDES. QUILLOAC, 2014.

ACTITUDES								
PREGUNTAS	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿A quién acudiría en caso de adquirir una infección de transmisión sexual?	55	76,30	13	18,0	4	5,50	72	100
2. ¿Qué actitud tomaría usted si conoce una persona que tiene una infección de transmisión sexual?	49	68,0	6	8,30	17	23,60	72	100
3. ¿Qué piensas de que te hablen de las infecciones de transmisión sexual?	60	83,30	1	1,30	11	15,20	72	100
4. ¿Quién influyó para empezar tu vida sexual?	58	80,50	9	12,50	5	6,90	72	100

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.

Elaborado: las autoras

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos en el pos-test con respecto actitudes, podemos decir que el porcentaje de formularios calificados como buenos representan el 76,30%, analizando que los mismos se mantienen. Las respuestas calificadas como regular representan el 18,0% y el 5,50% se encontraban en blanco. En relación a la actitud que tomarían los estudiantes tenemos que el 68,0% ayudarían a otras personas en caso de saber que tiene una infección de transmisión sexual, como regular tenemos los porcentajes de 8,30% puesto que los adolescentes se alejarían por miedo a contagiarse, el 23,60% no responde. El 83,30% está de acuerdo que exista educación ya que incrementan sus conocimientos llevando una vida sexual saludable y responsable 1,30% no les interesa el tema 15,20% no responden a la pregunta. El 80,50% de los adolescentes no empiezan una vida sexual activa, el 12,50% contestan que influyeron los amigos, pareja y otros. El 6,90% no respondieron.



TABLA 7.

DISTRIBUCIÓN DE 72 ESTUDIANTES DE OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE, SEGÚN PRÁCTICAS. QUILLOAC, 2014.

PREGUNTAS	PRACTICAS							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿Has tenido alguna vez una experiencia sexual?	60	83.30	12	16.60	0	0	72	100
2. ¿Cuál fue la razón de la relación sexual?	60	83.30	3	4.10	9	12.50	72	100
3. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usted utiliza algún método de protección?	70	97.20	0	0,0	2	2.70	72	100
4. ¿Qué tipo de sexo practica?	58	80.50	7	9.70	7	9.70	72	100
5. ¿Alguna vez pagó para tener relaciones sexuales?	60	83,30	10	13,80	2	2,70	72	100
6. ¿Ah tenido usted relaciones sexuales con una trabajadora sexual?	64	88,80	4	5,50	4	5,50	72	100
7. ¿Te han obligado a tener relaciones sexuales?	67	93,0	5	6,90	0	0	72	100
8. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas?	54	75,0	2	2,70	16	22,20	72	100

Fuente: formulario de recolección de datos aplicados a las/los adolescentes.

Elaborado: las autoras

ANALISIS:

Según las encuestas realizadas se puede evidenciar que existe un 83,30% que no ha tenido relaciones sexuales un 16,60% que ha tenido experiencia sexual, la mayoría de los encuestados no ha comenzado su vida sexual un 83,30% es bueno, un 4,10% ha tenido relaciones sexuales por amor y curiosidad y un 12,50% no responde.

Mediante la recolección de datos los adolescentes no utilizan ningún método de protección puesto que no empieza una vida sexual 97,20% y un 2,70% no utiliza ningún método de protección. De las 72 encuestas realizadas señala que



la mayoría de adolescentes no empieza su vida sexual 80,50% mientras que el 9,70% practica sexo vagina, oral, anal, 9,70% no responde la pregunta .

El 83,30% no pagó para tener relaciones sexuales puesto que no a empezado su vida sexual, un 13,80% no responde y un 2,70% ha pagado para tener relaciones sexuales por curiosidad. El 88,80% no ha tenido relaciones con una trabajadora sexual, 5,50 % ha tenido relaciones con una trabajadora sexual,el 5,50% no responde a la pregunta un 93,0% no ha tenido relaciones sexuales bajo obligacion, el 6,90% no contesta. El 75,0% no ha tenido relaciones, El 2.7% a tenido relaciones bajo la influencia de alcohol, y un 22.20% no contesta.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>Describir los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes del ciclo básico del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac" aplicando un pre -test.</p>	<p>En la investigación realizada se puede manifestar que de la muestra seleccionada el 34,7% de los estudiantes están entre los 12 años de edad, el grupo de sexo predominante es el sexo femenino con un 5,5% comparado con el de los hombres siendo de octavo noveno y décimo año.</p> <p>En el pre test aplicado a los adolescentes del ISPEIB Quilloac, según los datos obtenidos un 20,41% indican conocer algo sobre las infecciones de transmisión sexual y que la poca información la obtuvieron de sus padres, profesores y doctor del instituto, también que han intentado investigar en el internet, libros y revistas.</p>



	<p>La investigación demostró también que habían muchos vacíos sobre actitudes y prácticas obteniendo en el pre test un 14% no sabían que actitud tomarían al saber que un compañero o el mismo/a estuviera contagiado de algún tipo de ITS, a quien acudirían si presentara una its, un 6,08% indica que tuvo su primera experiencia sexual por amor, por curiosidad o por placer.</p> <p>Según los datos obtenidos se concluye que los adolescentes no tenían conocimientos claros sobre las infecciones de transmisión sexual, cómo se transmiten, su tratamiento y sobre todo sus medidas de prevención, al no tener claro este tema tienden a tener miedo a relacionarse con las personas portadoras de algún tipo de infección es por ello que no pueden apoyarles y buscar una solución al problema.</p>
--	--



<p>Elaborar y aplicar un módulo de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>El desarrollo con la aplicación del módulo sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual para adolescentes es de suma importancia, sobre todo por la transición de niño a adolescente y la influencia directa que tienen sobre ellos.</p> <p>La elaboración, implementación y ejecución del módulo educativo nos sirvió como una guía de los temas que abordamos durante el tiempo acordado, contribuyo a los jóvenes despejando de manera adecuada sus inquietudes luego del desarrollo de las exposiciones,siendo grupos dinámicos que participaron con entusiasmo y respeto durante la intervención educativa. (Anexo 6)</p>
<p>Determinar las actitudes y prácticas que poseen los estudiantes del ciclo básico del Instituto Superior Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” sobre sexualidad y formas de prevenir infecciones de trasmisión sexual con la aplicación de un post-test.</p>	<p>La investigación fue dirigida a los adolescentes comprendidos entre las edades de 12 >17 años, obteniéndose un predominio de sexo femenino.</p> <p>Se observo que los adolescentes con respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción e infecciones de transmisión sexual</p>



	<p>fueron deficientes al aplicar el pre test, luego de la intervención educativa se ve un mejoramiento considerable en la temática en los conocimientos, actitudes y practicas.</p> <p>Luego del desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje podemos observar que los porcentajes cambian significativamente lo cual nos orienta a pensar que los/as adolescentes una vez educados van a tener menor riesgo de padecer conflictos derivados de una mala información, así se ratifica en el post test.</p> <p>Concluimos indicando que lo adolescentes del Instituto son personas que provienen de todos los estratos sociales y económicos por tanto existe una interrelación de un sinnúmeros de costumbres, nivel de cultura y diferencias propias de su formación, a todos ellos el instituto les acoge para educarles a través de la exigencia académica suficiente, buscando formar seres comprometidos consigo mismos, con su colegio, con su familia y con la sociedad.</p>
--	---



RECOMENDACIONES

1. Dada esta investigación hemos encontrado que los adolescentes de octavo, noveno y décimo año del instituto en el pre test un 20,41% no tiene conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual y luego de la orientación del tema sus conocimientos aumentan significativamente a un 69,10% por lo que se recomienda que se mantenga la orientación a todos los adolescentes que ingresen al instituto.
2. Luego de la aplicación e implementación del módulo educativo sobre las infecciones de transmisión sexual observamos que los adolescentes tienen conocimientos deficientes por lo requieren tener una información clara, sencilla y completa en temas de salud reproductiva, educación sexual y planificación familiar en forma gradual, sugiriendo a la dirección de la Institución fomentar programas/talleres de capacitación en las aulas, dando a conocer sobre las causas, consecuencias y la forma de evitar contagiarse, mejorando la habilidad del adolescente para detectar síntomas anormales que podrían indicar una ITS.
3. El personal de salud de la Institución conjuntamente con psicólogos y profesores, deben priorizar educación para la prevención las ITS en forma permanente tanto a los nuevos adolescentes que ingresan al instituto como a los que ya pertenecen al mismo. Al finalizar la investigación observamos que los adolescentes incrementaron sus conocimientos de manera significativa y cambiaron su actitud frente a este tema, logrando así cumplir con los objetivos planteados lo cual nos da una pauta de que es necesaria la intervención educativa para el desarrollo de programas a futuro.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Medwave. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional 2012. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>. Fecha de consulta: 03-07-2014. / Berek Jonathan S. Ginecología. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 15ª Edición. 2013. Pág. 270-301 Fecha de consulta: 15-10-2014. / Unfpa México. educación de la sexualidad: prevenir con educación 2010. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ssr_esexualidad.php. Fecha de consulta: 04-07-2014.
2. La Educación Intercultural en la Sociedad del Siglo XXI. Educación intercultural. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/educacion-siglo-xxi/educacion-siglo-xxi.shtml#ixzz3EIJLTsmv>. Fecha de consulta: 04-07-2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. OMS Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index9.html. fecha de consulta: 14-09-2014. / McAninch, Jack W. Urología General. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 18ª Edición. 2014. Pág. 238-248. Fecha de consulta: 03-10-2014.
4. Colision Ecuatoriana. Estadísticas de la ENS-MSP sobre VIH/sida del período 1984-2011. PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009. Disponible en: www.coalicionecuatoriana.org/cepvvs.php?c=1289. Fecha de consulta: 16-09-2014.



5. Concepción Ulloa V. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBU Ernesto Valdés Muñoz. Año 2006. Disponible en: <http://www.magon.cu/infociencia/2008>. Fecha de consulta: 05-07-2014.
6. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Aprobado 13 de febrero 2012. Disponible en: OMS. Introduction. En: OMS. Guedelines for the management of sexually transmitted infections. Ginebra: Ed. OMS; 2003:1-5. Fecha de consulta: 04-07-2014.
7. Hernández B. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes en un Consultorio Médico. [citado 27 Agosto 2011], 2002. Aprox. 6 pant. Disponible en: <http://www.ilustrados.com /tema/10111/Intervencion-educativa-sobre-Infecciones-Transmision-Sexual.html>. Fecha de consulta: 04-07-2014.
8. Castillo N. Jessica. Jerves H. Monserrath. Lopez A. Silvia. Desarrollo del Adolescente. Proyecto "PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL PARA ADOLESCENTES HUMSEX". S.f. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Fecha de consulta: 11- 11-2014. / Seminario de Adolescencia. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina 2010. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf. Fecha de consulta: 11-11-2014.
9. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>. Fecha de consulta: 04-11-14.



10. Revista Biomédica 2014. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/589>. Fecha de consulta: 05-11-14.

11. Unidad Nacional Autónoma de México. Tricomoniasis o trichomoniasis urogenital 2014. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html>. Fecha de consulta: 07-11-2014.

12. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Infección humana por Trichomonas vaginalis y su relación con otros agentes patógenos. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2009000400012. Fecha de consulta: 06-11-2014.

13. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual 1995-2010. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995_2010.pdf. Fecha de consulta: 07-11-2014.

14. Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España. Actualización en el tratamiento del herpes genital . disponible en; <http://www.actasdermo.org/es/actualizacion-el-tratamiento-del-herpes/articulo/13132274/>. Fecha de consulta: 07-11-2014.

15. Ministerio de Salud Pública. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/ecuador_2010_country_progress_report_es.pdf. Fecha de consulta: 10-11-2014.



- 16.** La biblioteca de la salud reproductiva de la OMS, Intervenciones poblacionales para la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH 2014. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/rti_sti/kscom/es/. Fecha de consulta: 07-11-2014.
- 17.** El Espectador. En Colombia mueren 9 mujeres al día por cáncer de cuello uterino 11 Sep. 2012. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-mueren-9-mujeres-al-dia-cancer-de-cuello-uteri-articulo-374167>. Fecha de consulta: 10-11-2014.
- 18.** Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino 2009. Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/49>. Fecha de consulta: 11-11-2014.
- 19.** Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf. Fecha de consulta: 10-11-2014.
- 20.** Enzlin, Paul. Jerves, Monaerrath. Universidad de Cuenca programa VLIR (Vlaamse Interuniversitair Raad) –IUC (University Development Cooperation). Promoción de la salud sexual en adolescentes, resultado de las investigaciones. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 4ª Reimpresión. Abril 2011. Pág.8-45. Fecha de consulta: 12-11-2014. / Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual,



- Vih Y Sida. Disponible en: Downloads/lineamientos_ditoe_ets_vih_sida.pdf.
Fecha de consulta: 11-11-2014.
- 21.** Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual.
Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/http://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexual/>. Fecha de consulta: 04-07-2014.
- 22.** Ministerio de Salud Pública. Manual de normas para el Manejo Sintomático de Infecciones de Transmisión Sexual, año 2006. Pág 71. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITD_Dic2006.pdf. Fecha de consulta: 08-08-2014.
- 23.** Velázquez, Kevin. Derechos sexuales Durante La Adolescencia. Instituto Bilingüe Santillana Del Mar. Estados Unidos. Marzo 2010. Disponible en: www.slideshare.net/derechos-sexuales-durante-la-adolescencia/. Fecha de consulta: 05-07-2014.
- 24.** Chang, Campos Caroline. Sistema Nacional de Salud, CONANSA. República del Ecuador, Ministerio de salud Pública, Consejo Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Agosto del 2007. Pág. 13-50. Fecha de consulta: 11-11-2014.
- 25.** Wikipedia. Derechos sexuales 2014. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_sexuales. Fecha de consulta: 12-09-2014.
- 26.** Ministerio de Salud Pública. Factores que influyen en la conducta sexual 2011. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/campannas_06/salud_sexual2. Fecha de consulta: 19-11-2014.



27. Yachay Ñan. PROCESO HISTORICO DE LA EDUCACION INTERCULTURAL BILINGÜE EN LA COMUNA "QUILLOAC"- CAÑAR.2012, Pág.11. Fecha de consulta: 07/01/14.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Berek Jonathan S. Ginecología. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 15ª Edición. 2013. Pág. 270-301 Fecha de consulta: 15-10-2014.
2. Castillo N. Jessica. Jerves H. Monserrath. Lopez A. Silvia. Desarrollo del Adolescente. Proyecto "PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL PARA ADOLESCENTES HUMSEX". S.f. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Fecha de consulta: 11-11-2014.
3. Chang, Campos Caroline. Sistema Nacional de Salud, CONANSA. República del Ecuador, Ministerio de salud Pública, Consejo Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Agosto del 2007. Pág. 13-50. Fecha de consulta: 11-11-2014.
4. Enzlin, Paul. Jerves, Monaerrath. Universidad de Cuenca programa VLIR (Vlaamse Interuniversitair Raad) –IUC (University Development Cooperation). Promoción de la salud sexual en adolescentes, resultado de las investigaciones. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 4ª Reimpresión. Abril 2011. Pág.8-45. Fecha de consulta: 12-11-2014.



5. McAninch, Jack W. Urología General. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 18ª Edición. 2014. Pág. 238-248. Fecha de consulta: 03-10-2014.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 6ª Edición. 2013-2014. Fecha de consulta: 20-10-2014.

REVISTA

1. Yachay Ñan. PROCESO HISTORICO DE LA EDUCACION INTERCULTURAL BILINGÜE EN LA COMUNA "QUILLOAC"- CAÑAR. 2012, Pág. 11. Fecha de consulta: 07/01/14.

PAGINAS WEB:

1. Colision ecuatoriana. Estadísticas de la ENS-MSP sobre VIH/sida del período 1984-2011. PNS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009. Disponible en: www.coalicionecuatoriana.org/cepvvs.php?c=1289. Fecha de consulta: 16-09-2014.
2. Concepción Ulloa V. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la ESBU Ernesto Valdés Muñoz. Año 2006. Disponible en: <http://www.magon.cu/infociencia/2008>. Fecha de consulta: 05-07-2014
3. El Espectador. En Colombia mueren 9 mujeres al día por cáncer de cuello uterino 11 Sep 2012. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-mueren-9-mujeres-al-dia-cancer-de-cuello-uteri-articulo-374167>. Fecha de consulta: 10-11-2014



4. Hernández B. Intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes en un Consultorio Médico (Tesis) [Seriando en Internet]. [citado 27 Agosto 2011], 2002. Aprox. 6 pant. Disponible en: <http://www.ilustrados.com /tema/ 10111/.Intervencion-educativa-sobre-Infecciones-Transmision-Sexual.html>. Fecha de consulta: 04-07-2014.

5. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual 1995-2010. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995_2010.pdf. Fecha de consulta:07-11-2014.

6. La educación intercultural en la sociedad del siglo XXI. Educación intercultural. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/educacion-siglo-xxi/educacion-siglo-xxi.shtml#ixzz3EIJLTsmv>. Fecha de consulta: 04-07-2014.

7. La biblioteca de la salud reproductiva de la OMS, Intervenciones poblacionales para la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH 2014. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/rti_sti/kscom/es/. Fecha de consulta: 07-11-2014.

8. Ministerio de Salud Pública. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del unguass 2010. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/ecuador_2010_country_progress_report_es.pdf. Fecha de consulta: 10-11-2014.



9. Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino 2009. Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/49>.
Fecha de consulta: 11-11-2014

10. Medwave. Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional 2012. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5891>. Fecha de consulta: 03-07-2014.

11. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Vih Y Sida. Disponible en: [Downloads/lineamientos_ditoe_ets_vih_sida.pdf](#).
Fecha de consulta: 11-11-2014.

12. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas para el Manejo Sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual, año 2006. Pag 71. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionallTS_Dic2006.pdf. Fecha de consulta: 08-08-2014.

13. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual. OMS Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index9.html. Fecha de consulta: 14-09-2014.

14. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> <http://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexual/>. Fecha de consulta: 04-07-2014.



15. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Infección humana por *Trichomonas vaginalis* y su relación con otros agentes patógenos. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2009000400012. Fecha de consulta: 06-11-2014.

16. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez. Aprobado 13 de febrero 2012. Disponible en: OMS. Introduction. En: OMS. Guedelines for the management of sexually transmitted infections. Ginebra: Ed. OMS; 2003:1-5. Fecha de consulta: 04-07-2014.

17. Revista Biomédica 2014. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/589>. Fecha de consulta: 05-11-14.

18. Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España. Actualización en el tratamiento del herpes genital . disponible en; <http://www.actasdermo.org/es/actualizacion-el-tratamiento-del-herpes/articulo/13132274/>. Fecha de consulta: 07-11-2014.

19. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidimiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf. Fecha de consulta: 10-11-2014.



- 20.** Seminario de Adolescencia. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina 2010. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pd. Fecha de consulta: 11-11-2014.
- 21.** Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>. Fecha de consulta: 04-11-14.
- 22.** Unfpa mexico. educación de la sexualidad: prevenir con educación 2010. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ssr_esexualidad.php. Fecha de consulta: 04-07-2014.
- 23.** Unidad Nacional Autonoma de México. Tricomoniasis o trichomoniasis urogenital 2014. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/tricomoniasis.html>. Fecha de consulta: 07-11-2014
- 24.** Velázquez, Kevin. Derechos sexuales Durante La Adolescencia. Instituto Bilingüe Santillana Del Mar. Estados Unidos. Marzo 2010. Disponible en: www.slideshare.net/derechos-sexuales-durante-la-adolescencia/. Fecha de consulta: 05-07-2014.
- 25.** Wikipedia. Derechos sexuales 2014. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_sexuales. Fecha de consulta: 12-09-2014.
- 26.** Yachay Ñan. PROCESO HISTORICO DE LA EDUCACION INTERCULTURAL BILINGÜE EN LA COMUNA "QUILLOAC"- CAÑAR.2012, Pág.11. Fecha de consulta: 07/01/14



ANEXOS



CAPITULO IX

ANEXO 1

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento	Tiempo en años	Años cumplidos especificados en el test.	12 13 14 o más.
Sexo	Características genotípicas, fenotípicas y psicosociales	Fenotipo	Características fenotípicas especificadas en el test.	Masculino Femenino
Conocimientos	Ideas y pensamientos sobre las infecciones de transmisión sexual, tratamiento y medidas de prevención.	Pensamientos e Ideas.	Nivel de conocimientos medida por test.	Buena Regular Mala
Actitudes	Actitudes, puntos de vista sobre infecciones de transmisión sexual, su tratamiento y medidas de prevención.	Actitudes, puntos de vista	Nivel de actitudes medida por test.	Buena Regular Mala
Prácticas	Acciones, hábitos o comportamientos sobre infecciones de transmisión sexual, tratamiento y medidas de prevención.	Prácticas, hábitos	Nivel de prácticas medida por el test.	Buena Regular Mala



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres de Investigadores: Calle Peñafiel María Cristina, Campoverde Ochoa Lina Alexandra, Loja Pañi Jéssica Gabriela.

En calidad de investigadoras, por el presente documento les informamos que efectuaremos el trabajo denominado: APLICACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”.CAÑAR, 2014.

En tal virtud solicitamos a usted el consentimiento para realizar el mismo. Deberá participar activamente en las sesiones, tal como asistir a una de sus clases en el colegio. Este estudio no tiene riesgos; tiene la ventaja de que usted se beneficiará de los conocimientos para desarrollar actitudes y prácticas que le permitirán afrontar mejor el problema de las infecciones de transmisión sexual. Tanto al inicio como al final deberá llenar un formulario para medir el cambio de los conocimientos, actitudes y prácticas.

Yo.....de..... años, autorizo a las investigadoras para que realice el estudio explicado.

Cuenca.....de.....del 2014

Firma del padre..... Firma del estudiante.....

C.I..... C.I.....

Firma de las entrevistadoras



ANEXO 3

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

APLICACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”
CAÑAR, 2014

FORMULARIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

INSTRUCTIVO: Lea con detenimiento y conteste las siguientes preguntas abiertas.

EDAD..... SEXO: MASCULINO..... FEMENINO.....

VALORACIÓN	RESPUESTAS	BUENO 3 puntos	REGULAR 2 puntos	MALO 1 punto
CONOCIMIENTOS				
1. ¿Alguna vez le hablaron de educación sexual?				
2. ¿Qué sabe sobre las infecciones de transmisión sexual?				
3. ¿Conoce cómo se transmite las infecciones de transmisión sexual?				
4. ¿Qué tipos de infecciones de transmisión sexual conoce?				
5. ¿Qué sabe usted sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual?				
6. ¿Sabe usted cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual?				
7. ¿Conoce usted sobre algún método de protección, cite los que usted conozca?				
8. ¿Sabe usted cuales son las personas que están en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?				
9. ¿Ha intentado alguna vez investigar por curiosidad sobre infecciones de transmisión sexual? ¿Dónde?				



ACTITUDES				
1. ¿A quién acudiría en caso de adquirir una infección de transmisión sexual?				
2. ¿Qué actitud tomaría usted si conoce una persona que tiene una infección de transmisión sexual?				
3. ¿Qué piensas de que te hablen de las infecciones de transmisión sexual?				
4. ¿Quién influyó para empezar tu vida sexual?				
PRÁCTICAS				
1. ¿Has tenido alguna vez una experiencia sexual?				
2. ¿Cuál fue la razón de la relación sexual?				
3. ¿Cuándo tiene relaciones sexuales usted utiliza algún método de protección?				
4. ¿Qué tipo de sexo practica?				
5. ¿Alguna vez pagó para tener relaciones sexuales?				
6. ¿Ah tenido usted relaciones sexuales con una trabajadora sexual?				
7. ¿Te han obligado a tener relaciones sexuales?				
8. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas?				



ANEXO 4

Cuadro de derechos sexuales y reproductivos

DERECHOS SEXUALES	DERECHOS REPRODUCTIVOS
1. Derecho a gozar de la sexualidad y la libertad de decisión de tener o no relaciones sexuales independientes del coito y la reproducción.	1. El derecho a la vida.
2. Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.	2. El derecho a la salud
3. Derecho a ejercer la sexualidad plenamente independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.	3. El derecho a la libertad, seguridad e integridad personal
4. Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual.	4. El derecho a la libertad de culto y religión.
5. Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.	5. El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos. (ese es el más obvio de lo que es un derecho reproductivo),
6. Derecho a la información veraz y oportuna, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección de VIH/SIDA.	6. El derecho a la intimidad, 7. El derecho a la igualdad y a la no discriminación,
7. Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo a la confidencialidad de sus resultados.	8. El derecho al matrimonio y a fundar una familia, 9. El derecho al empleo y a la seguridad social, 10. El derecho a la educación, 11. El derecho a la información adecuada y oportuna, 12. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres 13. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimento científico.

Fuente: <http://www.fedaeps.org/biblioteca/derechos-sexuales-y-reproductivos>



ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

APLICACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE "QUILLOAC". PROVINCIA DEL CAÑAR, 2014.

Actividad	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	Responsables
<ul style="list-style-type: none">- Presentación con las autoridades del instituto- Reconocimiento de la planta física- Selección de la muestra de estudio- Reunión y entrega de consentimientos a los estudiantes- Recolección de los consentimientos firmados por sus representantes							Autoras
<ul style="list-style-type: none">- Ampliación del marco teórico- Ampliación del marco referencial							Autoras
<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de la prueba pre-test							Autoras
<ul style="list-style-type: none">- Intervención educativa							Autoras
<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de la prueba post-test							Autoras
<ul style="list-style-type: none">- Análisis de la información obtenida							Autoras, directora y asesora
<ul style="list-style-type: none">- Elaboración del informe final							Autoras, directora y asesora



**PLANIFICACION DE CHARLA EN LA UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE
“QUILLOAC”**

DIA/FECHA	TEMA	METODOLOGIA	AUXILIARES DE LA ENSEÑANZA	RESPONSABLES	DURACION
Viernes 06/06/2014	Adolescencia	Charla Expositiva, Discutida y participativa	<ul style="list-style-type: none">• Trípticos• Laptop• Cámara de fotos• Proyector• Aula magna del instituto	<ul style="list-style-type: none">• María Cristina Calle Peñafiel• Lina Alexandra Campoverde Ochoa• Jessica Gabriela Loja Pañi	45 minutos
Martes 10/06/2014	Infecciones de transmisión sexual	Charla Expositiva , Discutida y participativa	<ul style="list-style-type: none">• Trípticos• Laptop• Cámara de fotos• Proyector• Aula magna de la institución	Dr. Teofilo Verdugo Autoras: <ul style="list-style-type: none">• María Cristina Calle Peñafiel• Lina Alexandra Campoverde Ochoa• Jessica Gabriela Loja Pañi	50 minutos
Miércoles 11/06/2014	Educación Sexual y métodos de protección.	Charla Expositiva , Discutida y participativa	<ul style="list-style-type: none">• Trípticos• Laptop• Cámara de fotos• Proyector• Aula magna de la institución	Lcd. Sergio Ochoa Autoras: <ul style="list-style-type: none">• María Cristina Calle Peñafiel• Lina Alexandra Campoverde Ochoa• Jessica Gabriela Loja Pañi	45 minutos

ANEXO 6

Fotos del Instituto donde se realizó la Investigación.



Entrega del módulo educativo al director del Instituto



FOTOS DE LAS EXPOSICIONES.

Tema: Adolescencia

Expositor: Cristina Calle, Lina Campoverde, Gabriela Loja.



FOTOS DE LOS INVITADOS PARA LAS EXPOSICIONES.

Tema 1: Infecciones de Trasmisión Sexual

Expositor: Dr. Jimmy Mejía



Tema: Tipos de Infecciones de Trasmisión Sexual

Expositor: Lcda. Karla Barrera



Tema: Infecciones de Trasmisión Sexual que afectan a nivel bucal

Expositor: Odontólogo. Pablo Andrade





Tema: Educación Sexual
Expositor: Psicólogo. Sergio Ochoa.



Entrega de Trípticos



FOTOS EN LA APLICACIÓN DEL PRE TEST Y POS TEST EN EL INSTITUTO.





ANEXO 7

RECOMENDACIONES

Es necesario proporcionar a las parejas un método opcional para formar una familia partiendo desde la decisión y el dialogo de la misma, en un tiempo deseado y con las condiciones necesarias basada en la salud de la pareja, derechos humanos, regulación demográfica, y prevención del aborto. Concientizándolos sobre la responsabilidad que recae sobre ellos al tener cierto número de hijos, y que no solo debe ser por un impulso sexual con el fin de obtener placer para el “momento”.

LA FAMILIA

Es una comunidad que surge del matrimonio entre un hombre y una mujer basado en el amor mutuo que lo hará durable. La familia es la unidad básica de la sociedad humana, y el núcleo fundamental de la vida afectiva y moral de la familia

PATERNIDAD RESPONSABLE

Es asumir el ser padre o madre esto debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionándoles el adecuado cuidado de la salud, formación, educación, y afecto de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos.



BIBLIOGRAFÍA

- Ginecología, segunda edición, Santiago de Chile.
- Edición sexual, información y planes de enseñanza.
- Planificación familiar
- Temas de anticonceptivos, Quito EDIMEC Ediciones Medicas - Quito Ecuador

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



RESPONSABLES.

- ✓ María Cristina Calle
- ✓ Lina Campoverde
- ✓ Gabriela Loja

CUENCA –ECUADOR

2013-2014

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es un método por el cual se procura el retardo del número de hijos mediante distintos métodos anticonceptivos que están a entera disposición de la pareja que desea hacer planificación familiar.

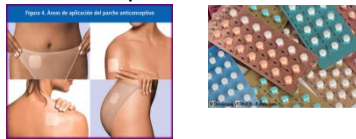
También consiste en brindar con calidad y respeto todas las herramientas necesarias para que la usuaria/o pueda elegir el método anticonceptivo más apropiado. Representa una estrategia fundamental que requiere del proveedor una adecuada capacitación para lograr una anticoncepción eficaz y duradera



CUALES SON....????

Métodos temporales hormonales combinados

- Anticoncepción oral combinada.
- Anticoncepción inyectable combinada
- Inicio del parche transdermica



Métodos temporales Hormonales

- ❖ Anticoncepción oral que solo contiene progestina
- ❖ Anticonceptivos inyectables de progestina sola.
- ❖ Anticoncepción oral de emergencia



Implantes subdérmicos.



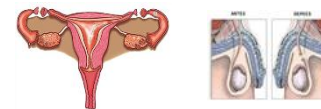
Métodos temporales de barrera

- Condón masculino
- Condón femenino



Métodos definitivos quirúrgicos

- Ligadura de trompas
- Vasectomía



Métodos Temporales Intrauterinos

Dispositivo intrauterino de cobre.- es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T con 2 brazos horizontales flexibles





INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son enfermedades infecciosas que se transmiten durante el acto sexual, causadas por virus, bacterias, artrópodos, protistas y ciertos hongos los cuales afectan los órganos sexuales en hombres y mujeres.

MEDIOS DE TRANSMISIÓN

1. **Transmisión sexual:**
(Semén, secreciones anales o vaginales)
2. **Transmisión Sanguínea:**
Jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitar. Donaciones de "sangre segura".
3. **Transmisión perinatal:**
A través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto.

FACTORES DE RIESGO

- La falta de educación sexual e información.
- Ausencia de una práctica sexual sana y responsable.
- Tener la relación sexual con varios compañeros/as sexuales.
- Relación sexual oral, vaginal, anal sin protección.
- Intercambio de líquidos corporales con personas infectadas.
- Presencia de VIH/SIDA/ETS en las mujeres embarazadas las que ponen en riesgo al bebé.
- Uso de drogas (marihuana, crack, cocaína) y alcohol.
- Compartir jeringuillas o agujas para el uso de las drogas.
- Transfusiones de sangre y sus derivados, contaminado con el virus del SIDA.

FORMAS DE RECONOCER LAS ITS

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen.
- Debido a las prácticas sexuales buco-genitales y anogenitales, las lesiones producidas por ITS pueden localizarse en la boca, ano, recto, región alrededor del ano y en cualquiera parte de nuestro cuerpo.

**SI SE SOSPECHA DE HABER
ADQUIRIDO UNA ITS O EL VIH, ¿A
DONDE ACUDIR?**

- Asistir con su pareja o parejas al Centro de Salud
- Cumplir con las citas de control indicadas por el médico.
- No pierda tiempo en consultar con vecinos o personas que no tengan la preparación adecuada
- No deje que la vergüenza lo aleje del médico
- Hacerse los exámenes de laboratorio
- Usar adecuadamente el medicamento recetado por el médico.
- No se automedique
- Evitar toda relación sexual
- Solicite información adecuada sobre el problema que tiene y sus preocupaciones.

FORMAS DE PREVENCIÓN

- Promover la Abstinencia y la unión estable monogámica.
- Inicio tardío de la primera relación sexual.
- Promover la fidelidad mutua (monogamia).
- Disminución del número de parejas sexuales.
- Uso correcto del condón en toda relación sexual.
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS.
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas infecciones u otras que afecten a la madre o al niño.
- Exigir sangre segura (controlada) en caso de requerir una transfusión.

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería
**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL**



Responsables:

MARÍA CRISTINA CALLE
LINA ALEXANDRA CAMPOVERDE

JÉSSICA GABRIELA LOJA

CUENCA

2014



ANEXO 8

LISTADO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

ASISTENCIA

Nombres y Apellidos	Fecha: 04 de Junio del 2013	Fecha: 13 de junio del 2013	Asistencia a las Charlas		
	Pre- Test	Post -Test	Viernes 06/06/2014	Martes 10/06/2014	Miércoles 11/06/2014
• Lala Moroho Luis Adrián	1.	2.	✓	✓	✓
• Calle Pomavilla Mercy Maribel	3.	4.	✓	✓	✓
• Cabrera Fernández Miriam Janet	5.	6.	✓	✓	✓
• Neira Fernández Lourdes Marianela	7.	8.	✓	✓	✓
• Patiño Mendoza Johana Alexandra	9.	10.	✓	✓	✓
• Sela Quindi José Pedro	11.	12.	✓	✓	✓
• Lliguizaca Quindi María Transito	13.	14.	✓	✓	✓
• Mayancela Punin John David	15.	16.	✓	✓	✓
• Tenezaca Morocho Víctor Freilan	17.	18.	✓	✓	✓
• Gonzalez Tenezaca Edgar Raúl	19.	20.	✓	✓	✓
• Pichizaca Pichazaca Samuel	21.	22.	✓	✓	✓
• Vázquez Lazo Wilson Javier	23.	24.	✓	✓	✓
• Maura Acero Ramiro David	25.	26.	✓	✓	✓
• Cambi Camas Edison Javier	27.	28.	✓	✓	✓
• Quindi Guamán Mayra Eliza	29.	30.	✓	✓	✓
• Mainato Pichizaca Rosa Victoria	31.	32.	✓	✓	✓
• Mainato Acero Martha Alexandra	33.	34.	✓	✓	✓
• Mayancela Maria Cecilia	35.	36.	✓	✓	✓
• Morocho Alvarez Ñusta Sisa	37.	38.	✓	✓	✓
• Mayancela Mayancela Maria Tomasa	39.	40.	✓	✓	✓
• Guaman Solano Luis Jhonatan	41.	42.	✓	✓	✓
• Sinchi Pichazasa José Américo	43.	44.	✓	✓	✓
• Naula Pomavilla Juan Diego	45.	46.	✓	✓	✓
• Lazo Falcón Claudia Teresa	47.	48.	✓	✓	✓
• Morocho Aguayza Tamy Sisa	49.	50.	✓	✓	✓
• Naula Pomavilla Carlos Jhonnatan	51.	52.	✓	✓	✓
• Doncon José Duy	53.	54.	✓	✓	✓
• Solano Cuya Sisa	55.	56.	✓	✓	✓
• Guamán Chimpaina Jessica	57.	58.	✓	✓	✓
• Guamán María Teresa	59.	60.	✓	✓	✓
• Naula Solano Diego Armando	61.	62.	✓	✓	✓
• Tacuri Tacuri Melida Leonor	63.	64.	✓	✓	✓
• Malla Tenenpaguay Sisa	65.	66.	✓	✓	✓
• Pichasaca Zhañay Luis	67.	68.	✓	✓	✓
• Camas Mayancela Tamia	69.	70.	✓	✓	✓
• Sari Aguaysa Sergio	71.	72.	✓	✓	✓
• Zhañay Sari José Arturo	73.	74.	✓	✓	✓
• Punin Alvarez María Dolores	75.	76.	✓	✓	✓
• Duchisela Pucha Alexandra	77.	78.	✓	✓	✓
• Pomaquiza Puma Raul	79.	80.	✓	✓	✓



• Shishingo Shishingo Mercedes	81.	82.	✓	✓	✓
• Guamán Sari Sara	83.	84.	✓	✓	✓
• Guamantari Morocho José Edilberto	85.	86.	✓	✓	✓
• Aguayza Malla Flor	87.	88.	✓	✓	✓
• Nancipucha Morocho Rosa Elizabeth	89.	90.	✓	✓	✓
• Llivisaca Llivisaca Tatiana	91.	92.	✓	✓	✓
• Lazo Chalaco Luis Patricio	93.	94.	✓	✓	✓
• Sacta Maribel Alexandra	95.	96.	✓	✓	✓
• Pañi Morocho Teodoro	97.	98.	✓	✓	✓
• Poma Villa María Eulalia	99.	100.	✓	✓	✓
• Naula Naula Geovanny	101.	102.	✓	✓	✓
• Ullloa Campi Juan Antonio	103.	104.	✓	✓	✓
• Taxi Figueroa Luis Felipe	105.	106.	✓	✓	✓
• Hurtado Guamán María Claudia	107.	108.	✓	✓	✓
• Mayancela Loja Luis Roberto	109.	110.	✓	✓	✓
• Muyancela Cajas Diana	111.	112.	✓	✓	✓
• Guapasaca Sánchez José	113.	114.	✓	✓	✓
• Muyolema María Salome	115.	116.	✓	✓	✓
• Guisan Bermejo Carlos Andrés	117.	118.	✓	✓	✓
• Sucho Lazo Wilfrido	119.	120.	✓	✓	✓
• Padrón Rivera Jorge Ismael	121.	122.	✓	✓	✓
• Sangay Pomaquiza Luz María	123.	124.	✓	✓	✓
• Ortiz Capelo Wilson Hernán	125.	126.	✓	✓	✓
• Sari Yupanqui María De Lourdes	127.	128.	✓	✓	✓
• Tenenpaguay Luis Ruperto	129.	130.	✓	✓	✓
• Camas Sisa Tatiana	131.	132.	✓	✓	✓
• Peña Píllasela Martha Mercedes	133.	134.	✓	✓	✓
• Sacaquirin Mora Leonardo	135.	136.	✓	✓	✓
• Carchipulla Tenemasa Manuel	137.	138.	✓	✓	✓
• Quintuña Pucha María José	139.	140.	✓	✓	✓
• Zhuzug Quinde Mario	141.	142.	✓	✓	✓
• Quinde Luna Ñusta	143.	144.	✓	✓	✓



ANEXO 9

MODULO EDUCATIVO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

MÓDULO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”.



RESPONSABLES:

**CALLE PEÑAFIEL MARÍA CRISTINA
CAMPOVERDE OCHOA LINA ALEXANDRA
LOJA PAÑI JÉSSICA GABRIELA**

CUENCA - CAÑAR

2014



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

MÓDULO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”.



RESPONSABLES:

**CALLE PEÑAFIEL MARÍA CRISTINA
CAMPOVERDE OCHOA LINA ALEXANDRA
LOJA PAÑI JÉSSICA GABRIELA**

CUENCA - CAÑAR

2014



AUTORAS

CALLE PEÑAFIEL MARÍA CRISTINA
CAMPOVERDE OCHOA LINA ALEXANDRA
LOJA PAÑI JÉSSICA GABRIELA

COLABORADORES

DR. JIMMY MEJIA
LCDA.KARLA BARRERA
LCDO. SERGIO OCHOA
DR. PEDRO ANDRADE



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de patologías infecciosas que se pueden adquirir si se mantienen relaciones sexuales con alguien que las padece. En general se transmiten durante el coito, pero también pueden propagarse a través de otro tipo de relaciones. El contagio se produce cuando dos personas ponen en contacto una membrana mucosa infectada con otra sana. También puede llegar si alguna herida en la piel del receptor toma contacto con la membrana mucosa infectada.

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera.

El riesgo de contraer una de estas infecciones aumenta si no se utiliza un método de prevención. En la actualidad, el preservativo es el único anticonceptivo que las previene, por lo que si no se conoce la historia sexual de la persona con la que se mantienen relaciones, la ausencia de riesgo de contagio, siempre que haya un contacto vaginal, anal u oral, pasa de forma ineludible por el uso del condón.

A diferencia de otras infecciones, las ITS, una vez padecidas, no generan inmunidad y además no se cuenta con vacunas con las que hacerles frente, por lo que la misma infección de transmisión sexual puede afectar de manera repetida a un paciente.

Algunas pueden ocasionar lesiones graves y permanentes, como ceguera, esterilidad o trastornos psicológicos. Es, por tanto, importante conocerlas a fin de poder detectar su presencia lo más pronto posible y tratarlas con precocidad. Según recientes encuestas realizadas en varios países, la incidencia de las ITS es más alta entre las mujeres menores de 20 años. En general, los varones y las mujeres adolescentes corren mayor riesgo de contraerlas y ello se explica por la presencia tanto de factores biológicos (inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal), como de conducta (mayor número de parejas distintas en esas edades, falta de conocimiento sobre la infección por VIH-SIDA y otras ITS o escasa utilización de medidas preventivas). La edad de riesgo varía según las distintas sociedades.

La poca información sexual y el desconocimiento de sus síntomas, que a menudo son difíciles de detectar, hacen que estas infecciones se propaguen con facilidad. A esto se suma que en ocasiones los síntomas se ocultan, por vergüenza y por miedo a ser considerados obscenos y de conducta reprochable

DESARROLLO DEL PROGRAMA

TEMA 1:

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Es una enfermedad que se transmite de una persona infectada a otra persona a través del contacto directo con el cuerpo o del contacto con líquidos infectados. Son infecciones de transmisión sexual porque el contagio es principalmente a través del contacto sexual, incluyendo el contacto oral, anal y vaginal.



Factores de Riesgo

- La falta de educación sexual e información.
- Ausencia de una práctica sexual sana y responsable.
- Tener la relación sexual con muchos o muchas compañeras/os sexuales.
- Relación sexual oral, vaginal, anal sin protección.
- Intercambio de líquidos corporales con personas infectadas.
- Presencia de VIH/SIDA/ETS en las mujeres embarazadas las que ponen en riesgo al bebé.
- Uso de drogas (mariguana, crack, cocaína) y alcohol.
- Compartir jeringuillas o agujas para el uso de las drogas.
- Transfusiones de sangre y sus derivados, contaminado con el virus del SIDA.



Medios de Transmisión

- 1. Transmisión sexual:** (semen, secreciones anales o vaginales)
- 2. Transmisión Sanguínea:** jeringas contaminadas (drogas intravenosas), corta uñas y navajas de afeitar. Donaciones de “sangre segura”.
- 3. Transmisión perinatal:** A través de la placenta una mujer embarazada puede infectar al producto.

Formas de reconocer las ITS

- Ardor al orinar y durante las relaciones sexuales.
- Salida de pus y/o secreciones por el pene o la vagina con mal olor y picazón en los órganos sexuales.
- Llagas (úlceras) dolorosas o sin dolor en los genitales y/o ano.
- Inflamación dolorosa en ganglios de la ingle (secas) y el escroto.
- Dolor en el bajo abdomen.
- Debido a las prácticas sexuales buco-genitales y ano genitales, las lesiones producidas por ITS pueden localizarse en la boca, ano, recto, región alrededor del ano y en cualquiera parte de nuestro cuerpo.

A dónde acudir si se sospecha de ITS o EL VIH

- Asistir con la pareja o parejas al Centro de Salud
- Cumplir con las citas de control indicadas por el médico.
- No perder el tiempo en consultar con vecinos o personas que no tengan la preparación adecuada
- No dejar que la vergüenza lo aleje del médico
- Hacerse los exámenes de laboratorio
- Usar adecuadamente el medicamento recetado por el médico.
- No auto medicarse
- Evitar toda relación sexual
- Solicitar información adecuada sobre el problema que se tiene y las preocupaciones.

Formas de Prevención

- Promover la Abstinencia y la unión estable monogámica.
- Inicio tardío de la primera relación sexual.
- Promover la fidelidad mutua (monogamia).
- Disminución del número de parejas sexuales
- Uso correcto del condón en toda relación sexual
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas infecciones u otras que afecten a la madre o al niño.

- Exigir sangre segura (controlada) en caso de requerir una transfusión.

TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLAMIDIA

Definición



La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual común causada por una bacteria. Se puede contraer clamidia durante el sexo oral, vaginal o anal con una persona infectada. Se presenta tanto en hombres como mujeres

La clamidia puede provocar una infección urinaria tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres una infección en el sistema reproductivo puede conducir a una enfermedad inflamatoria pélvica, la cual puede conducir a infertilidad o problemas serios con el embarazo. Los niños que nacen de madres infectadas pueden tener infecciones oculares y neumonía por clamidia. En los hombres la clamidia puede infectar el epidídimo, que es el conducto que lleva el espermatozoides. Esto puede causar dolor, fiebre y en raros casos, infertilidad.

Síntomas

El 75% de las mujeres y el 50% de los varones no tienen síntomas de la infección, en la mujer pueden incluir: flujo vaginal, sangrado después de las relaciones sexuales, sangrado entre los períodos de menstruación, dolor abdominal o pélvico.

En el hombre pueden incluir: flujo del pene, ardor al orinar, testículos adoloridos o hinchados. En ambos puede incluir: secreción, picazón o dolor anal.

Forma de Transmisión

Durante el contacto sexual (vaginal, oral o anal) con una persona infectada sin preservativo y de madre a hijo, en el parto.

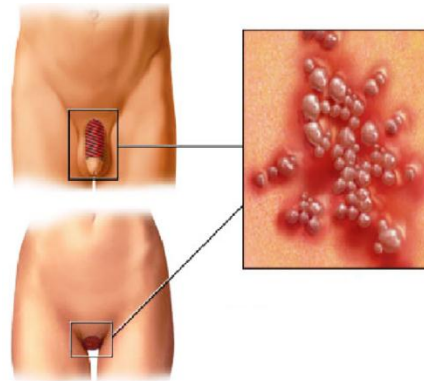
Prevención

Usando preservativo durante todas las relaciones sexuales orales, vaginales y/o anales tanto para prevenirla como para evitar re infectarse

GONORREA

Definición

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual, causada por una bacteria. La gonorrea puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato 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 el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.



Transmisión

Se transmite al tener relaciones sexuales con alguien que tenga esta enfermedad ya sea anales, orales o vaginales. La gonorrea puede ser transmitida a través de los fluidos corporales así el hombre no eyacule. La gonorrea también puede transmitirse de una madre a su bebé durante el parto en caso de que no haya recibido tratamiento

Síntomas

Los síntomas comunes en los hombres es la sensación de ardor al orinar, secreción blanca, amarillenta o verdosa del pene que, por lo general, aparece entre 1 y 14 días después de contraer la infección. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.

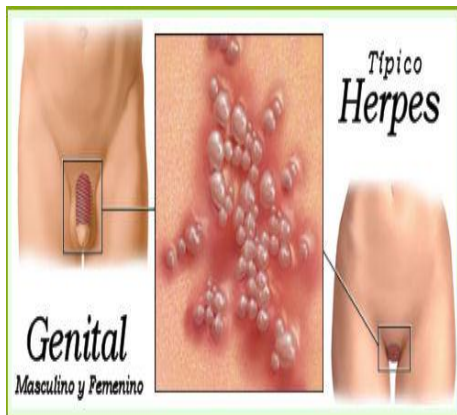
Complicaciones de la Gonorrea

En las mujeres, la gonorrea puede propagarse al útero (matriz) o a las trompas de Falopio (oviductos) y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Los síntomas pueden ser leves o muy graves e incluir dolor abdominal y fiebre. La EIP puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico (prolongado). También puede causar suficientes daños a las trompas de Falopio al punto de impedir que una mujer pueda tener hijos. La EIP también puede aumentar el riesgo de un embarazo ectópico. El embarazo ectópico es una afección potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio.

En los hombres, la gonorrea puede causar una afección dolorosa llamada epididimitis en los conductos de los testículos. En casos poco comunes, esto puede causar esterilidad.

Tratamiento

La gonorrea se puede curar con un tratamiento adecuado. Los medicamentos detendrán la infección, no repararán ninguna lesión permanente que haya dejado la enfermedad. Las cepas de gonorrea resistentes a los medicamentos están aumentando y se está volviendo difícil el tratamiento eficaz de esta enfermedad.



HERPES GENITAL

Definición

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).

Los lugares más habituales son: glánde 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.

Signos y síntomas

En las mujeres:

- Descarga vaginal
- Disuria

Los hombres:

- disuria
- ampollas dolorosas sobre los genitales.
- la fiebre
- malestar
- mialgia
- disminución del apetito.
- sensibilidad
- quemazón o dolor en la piel
- fluido de color claro amarillento.

VIH/SIDA

Definición

Es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El uso de medicamentos combinados puede controlar la replicación del virus y fortalecer el sistema inmunitario; la consecuencia es que la infección se convierte en crónica y no deriva en sida, algo que, en su evolución natural y en la mayoría de los pacientes, ocurriría, como media, a los diez años del contagio, produciéndose la muerte en un periodo de tres a cinco años.



Signos y Síntomas

Los síntomas iniciales de la infección con el VIH

Cuando el VIH infecta a una persona, puede dar lugar a síntomas y signos que se presentan de una a seis semanas después de la infección y duran de dos a seis semanas. Cuando se presentan, estos síntomas iniciales son inespecíficos y similares a los de una infección vírica, como la gripe.

Entre esas manifestaciones iniciales están la hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolores de garganta y erupciones cutáneas, las que, por ser tan poco específicas, contribuyen a que a muy pocas personas se les diagnostique clínicamente la infección por el VIH en sus comienzos.

Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiesten síntomas, aparenten estar sanas e incluso se sientan bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas.



Imagen de lesiones por de VPH en genitales

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es el virus de transmisión sexual.

Se transmite a través del contacto genital (vaginal y anal).



EFFECTOS DEL VPH

- Las mujeres infectadas por el VPH pueden tener verrugas en la vagina, la vulva o el cuello uterino.
- Los hombres pueden tener verrugas en el pene, el escroto o la ingle. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener verrugas genitales en el ano o en los muslos.
- Las infecciones por el VPH pueden convertirse a veces en cáncer cervical o del cuello uterino. También pueden causar cáncer anal

EL VPH GENITAL EN EL HOMBRE

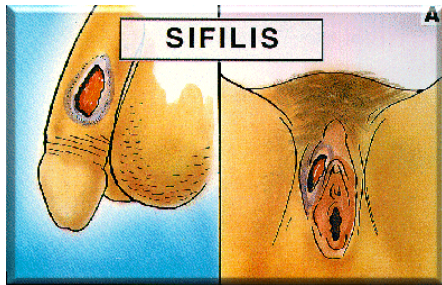
El VPH genital es común en el hombre. Sin embargo, es raro que cause complicaciones serias en la salud de los hombres heterosexuales.

- El resultado más visible de la presencia del VPH generalmente son las verrugas genitales, las cuales se pueden ver fácilmente.
- Lo que es importante saber es que los hombres pueden tener el VPH genital sin sufrir síntomas y lo pueden transmitir a sus parejas.
- Actualmente, no existe una vacuna contra el VPH que también haya sido aprobada para hombres.

PREVENCIÓN

- Existen dos maneras de prevenir el cáncer cervical:
- Las mujeres de 9 a 26 años de edad deberían vacunarse contra el VPH
- las mujeres deberían hacerse una prueba de Papanicolaou con regularidad.
- La nueva vacuna contra el VPH protege contra cuatro tipos del virus
- La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones en el transcurso de un periodo de seis meses.
- Se recomienda para las niñas de entre 11 y 12 años de edad, y puede darse a niñas a partir de los 9 años.
- También para las mujeres de entre 13 y 26 años de edad que no han recibido o completado aún la serie de inyecciones.

- Las mujeres que aún no hayan tenido relaciones sexuales serán las que más se beneficien de la vacuna.



SÍFILIS

Definición

Infección producida por un microorganismo llamado *Treponema Pallidum*. Clínicamente, la sífilis se divide en una serie de etapas: fase de incubación, sífilis primaria, secundaria, sífilis

latente y tardía. El período de incubación medio es de tres semanas (varía de tres a 90 días).

Signos y Síntomas

Aparece una llaga (chancro sífilico), después de seis semanas, aproximadamente, el chancro desaparece y aunque se piense que la infección ha desaparecido continua en el organismo.

En la segunda fase aparecen manchas en la piel y Síntomas gripales. Dichos síntomas pueden desaparecer en la tercera fase sin embargo esto engaña puesto que la infección ataca a todos los órganos del cuerpo y puede haber graves complicaciones en el corazón, huesos, articulaciones, cerebro, etc.

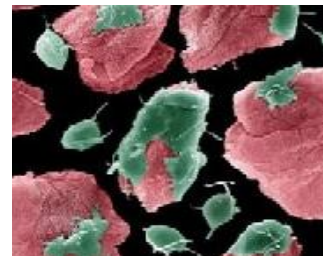
Tratamiento

Consiste en la toma de antibióticos durante 15 días a base de penicilina. Hay que tratar también a la pareja o personas con quienes que hayan tenido relaciones sexuales.

TRICOMONIASIS

Definición

Es una infección vaginal causada por un organismo parasitario transmitido sexualmente, el *Trichomonas vaginales*, parásito protozooario unicelular de cola tipo látigo que utiliza para impulsarse a través del moco de la vagina y la uretra.



Signos y Síntomas

Secreción vaginal espumosa amarilla, gris o verde, maloliente o con olor a pescado. La vagina puede estar enrojecida y con dolor, ardor y picor. Puede ser

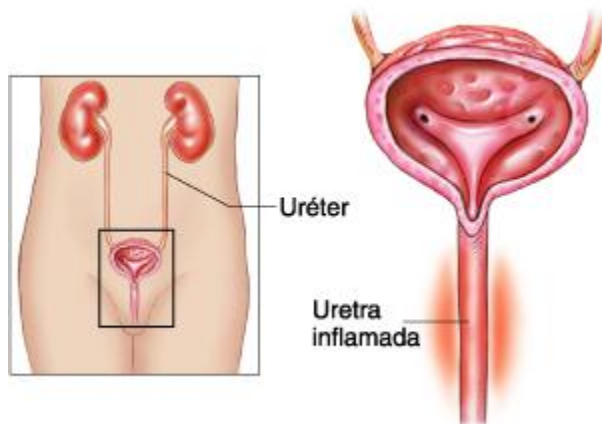
doloroso orinar o tener relaciones sexuales. Sin embargo, algunas mujeres pueden tener tricomoniasis sin tener ningún síntoma.

Tratamiento Metronidazol URETRITIS

Definición

La uretritis es un proceso inflamatorio que afecta a la uretra, conducto que forma el último segmento del aparato genitourinario y que comunica a la vejiga con el exterior.

Se clasifica en gonocócica y no gonocócica, la primera provocada por *Neisseria gonorrhoeae* (causante



de la gonorrea), y la segunda por la Clamidia (*Chlamydia trachomatis*) y otro germen que se conoce como *Ureaplasma urealyticum*.

Signos y Síntomas

Además de los señalados, se puede sentir dolor durante la micción y, en casos extremos, las manifestaciones de un proceso séptico (malestar general, fiebre, ganglios inguinales) y, si se complica, dolor e inflamación del testículo

Tratamiento

El tratamiento obligado es reposo sexual estricto, antibioticoterapia (penicilina y probenecid, amoxicilina o tetraciclina). La Ceftriaxona, Cefexima o Ciprofloxacina. Se recomienda además el uso de la Doxiciclina

TEMA:2



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS





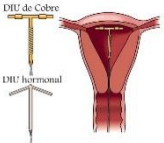



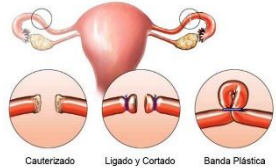

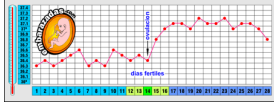
Los métodos anticonceptivos se crearon para prevenir un embarazo, así como el condón o preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los métodos anticonceptivos nos permiten tener relaciones sexuales de manera responsable, sana, segura y placentera, tal como lo definen los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Cuidarse y cuidar al resto es muy importante y, por eso, usar anticonceptivos es una de las mejores formas de expresar cariño y corresponsabilidad.

MÉTODO	EFFECTIVIDAD EN LA PRACTICA	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Interrupción del coito (marcha atrás) 	75% - 80%	No necesita preparación previa ni adicional; sin efectos secundarios.	Interfiere en el coito, puede ser difícil de emplear con efectividad
Espermicidas 	80% - 90%	Sin <u>riesgos</u> para la <u>salud</u> ; protege contra algunas ITS.	Se aplica de 5 a 30 minutos antes del coito, sólo son efectivos por un <u>tiempo</u> de 30 a 60 minutos, algunas mujeres pueden encontrar su uso incómodo.

<p>Condón o preservativo</p> 	<p>80 - 90% su efectividad es mucho mayor cuando se utiliza con espermicidas</p>	<p>Fácil uso, barato, sin riesgos para la salud, protección muy efectiva contra algunas ITS, pueden proteger del cáncer cervical.</p>	<p>Se coloca antes del coito, algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad, necesidad de retirar el pene de la vagina cuando aquel todavía está en erección</p>
<p>Diafragma con espermicida</p> 	<p>80% - 90%</p>	<p>Sin riesgos para la salud, protege contra algunas ITS y cáncer de cuello</p>	<p>Se introduce con espuma o alguna gelatina antes del coito y no se puede retirar hasta 6 h. Después, debe adaptarlo un especialista, son incómodos de limpiar, llevar y conservar</p>
<p>Esponja anticonceptiva</p> 	<p>75% - 90%</p>	<p>Efectiva durante 24h, e inmediatamente después de su inserción, puede proteger contra algunas ITS.</p>	<p>Deben humedecerse antes de su inserción, pueden causar irritación vaginal a algunas mujeres, resulta a veces difícil de introducir o extraer.</p>
<p>Cápsula cervical</p> 			<p>Disponibilidad limitada; es decir, es bastante complicado encontrarla en las farmacias.</p>
<p>DIU</p> 	<p>95% - 98%</p>	<p>Muy efectiva en la prevención del <u>embarazo</u>, no interfiere en el coito, es necesaria la visita periódica al especialista</p>	<p>No está recomendado en las mujeres que no han tenido hijos, debe introducirlo el especialista, puede causar hemorragias, infecciones, dolores y trastornos de la regla, validez limitada</p>
<p>Píldora</p>	<p>97% - 98%</p>	<p>Muy efectiva en la prevención del embarazo,</p>	<p>Debe tomarse todos los días, necesita un <u>control periódico</u>, puede tener efectos</p>

		<p>no interfiere en el coito, regula ciclos menstruales, reduce las hemorragias y dolores de la menstruación, protege contra el cáncer de ovarios y endometrio.</p>	<p>secundarios, como náuseas o posibles <u>problemas</u> circulatorios, <u>hipertensión</u> en un porcentaje bajo de mujeres</p>
<p>Ligadura de trompas</p>  <p>Cauterizado Ligado y Cortado Banda Plástica</p>	<p>99,96%</p>	<p>Permanente, elimina el miedo a quedar embarazada, no hay riesgos o efectos secundarios en la salud</p>	<p>Posible irreversibilidad; es decir, después de ser intervenidas existe la posibilidad de no <u>poder</u> tener hijos</p>
<p>Vasectomía</p> 	<p>99,85%</p>	<p>Permanente, elimina miedos a dejar embarazada a la <u>mujer</u>, no hay efectos secundarios en la salud.</p>	<p>Posible irreversibilidad; es decir, después de ser intervenidos existe la posibilidad de no poder tener hijos.</p>
<p>Método del calendario</p> 	<p>75% - 80%</p>	<p>No necesita nada más, sin efectos secundarios.</p>	<p>Difícil de usar, sobre todo si los ciclos menstruales son irregulares, como sucede en las mujeres jóvenes; abstinencia durante largos periodos.</p>

TEMA: 3

EDUCACIÓN SEXUAL

Definición de salud sexual

El término “salud sexual” no se refiere solamente a la ausencia de alguna enfermedad o disfunción sexual. La salud sexual se evidencia en la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que fomentan el bienestar personal y social.



El desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de necesidades humanas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Enriquecen la vida individual y social. Como tal, la salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales y la fuerte influencia de las características psicológicas del individuo, como por ejemplo, su autoestima y bienestar emocional y mental.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Es un derecho fundamental del ser humano que incluye:

- Seguridad sexual del cuerpo.
- Privacidad.
- Igualdad.
- Amor.
- Expresión.
- Derecho a elegir.
- Educación.
- Acceso a la atención de salud.

Las conductas de riesgo en los jóvenes tienen factores comunes interrelacionados.



La sexualidad y el bienestar sexual son componentes integrales de su salud y desarrollo.

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

Fuentes de información sobre sexualidad:

1. Los medios de comunicación y la televisión.
2. La escuela y los pares.
3. El hogar

Decisiones tomadas relacionadas al sexo:

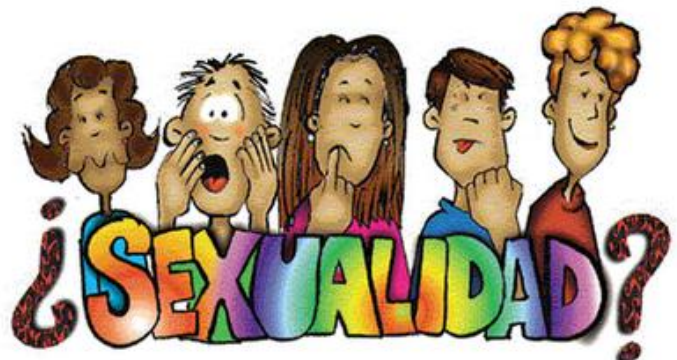
1. Padres.
2. Amigos.
3. Medios de comunicación.

Rol de los Padres

- Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad es prioritario.
- Las familias deben comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.

CARACTERÍSTICAS DE UN DESARROLLO ÓPTIMO PARA UNA ADOLESCENCIA SEXUALMENTE SALUDABLE

- Entiende y considera normales los cambios puberales.
- Se comunica en forma efectiva con su familia, sus pares y sus compañeros.
- Asume su propia identidad y respeta las demás.
- Desarrolla y mantiene relaciones significativas.
- Tiene un adulto referente.
- Se responsabiliza de sus acciones.
- Practica la abstinencia.



CONDUCTA SEXUAL SALUDABLE



sexualmente activos.

Los adolescentes sexualmente saludables son capaces de comunicarse con su familia, de interactuar con sus pares de forma respetuosa y de expresar su amor e intimidad de manera apropiada.

Incluye el desarrollo de una madurez que permita a los jóvenes expresar su sexualidad de forma consistente con sus valores y comprender las consecuencias de sus actos.

Incluye también evitar las relaciones sexuales hasta que se acerca la madurez física y emocional, y usar anticonceptivos si se es

EL CUERPO ES UN TEMPLO

Las muchachas y los muchachos que participan en deportes, hacen ejercicios y comen de forma saludable son menos propensos a involucrarse en conductas de riesgo para la salud y asumen prácticas y conductas más sanas, como retrasar el inicio de la actividad sexual, abstinencia de alcohol, tabaco y otras drogas y se someten a chequeos regulares.





LIBRES DE ABUSO Y COERCIÓN

La primera relación coital a una edad temprana se relaciona con coerción.

La violencia basada en género, la doméstica y el abuso intrafamiliar son prevalentes.

La explotación sexual, la violación y el incesto también deben ser considerados.

LIBRES DE UN EMBARAZO NO DESEADO



El desarrollo sexual sano lleva a mejores decisiones que tienen resultados positivos, como retraso en el inicio de la actividad sexual, períodos más prolongados de abstinencia y un mayor uso de anticonceptivos, lo cual conlleva a una disminución en la incidencia de embarazos no deseados.

Probablemente el condón es el método más importante para las parejas jóvenes, pues ofrece doble protección contra el embarazo y contra las infecciones.



CARACTERÍSTICAS DE UN ADOLESCENTE SEXUALMENTE SANO



- Un adolescente sexualmente sano es aquel que:
- Aprecia su propio cuerpo.
- Entiende los cambios en la pubertad y los considera normales.
- Busca mayor información según sea necesario
- Afirma que el desarrollo humano significa desarrollo sexual, y que éste puede o no incluir reproducción o experiencia sexual genital.
- Se identifica y vive con sus propios valores.
- Asume la responsabilidad por su propio comportamiento.
- Se comunica de manera eficaz con su familia y sus amigos.
- Comprende las consecuencias de sus propias acciones.
- Distingue entre los deseos personales y los del grupo.
- Asume su propia identidad sexual y respeta la de los demás.
- Ve a su familia como una valiosa fuente de apoyo.
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrolla y mantiene buenas relaciones personales.
- Exhibe aptitudes que fortalecen las relaciones personales.
- Comprende cómo el patrimonio cultural -incluyendo los medios de comunicación- afecta las ideas acerca de la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad y la ética.
- Mantiene un equilibrio apropiado entre sus roles familiares, sus responsabilidades y su necesidad creciente de independencia.
- Respetar los derechos de los otros.
- Interactúa con ambos géneros de manera respetuosa y apropiada .
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con quien hablar, a quien hacer preguntas y quien puede servir de modelo a imitar.
- Conoce las expectativas de los padres y las propias.
- Disfruta y expresa la propia sexualidad.
- Disfruta de sentimientos sexuales sin tener necesariamente que actuar en ellos.
- Discrimina entre comportamientos sexuales positivos y aquellos que pueden ser peligrosos para su propia persona y para el resto.
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los otros.
- Busca siempre nueva información para mejorar su propia sexualidad.

- Lleva una vida sexual de acuerdo a su edad, concensuada, honesta, placentera y protegida.
- Previene el abuso sexual y evita las relaciones manipuladoras y abusivas.
- Retrasa el inicio de las relaciones sexuales o usa contraceptivos para evitar el embarazo no deseado o contraer/transmitir una enfermedad sexual, incluido el VIH.
- Practica comportamientos que fomenten su salud, como el control de salud periódico y la identificación temprana de problemas potenciales .
- Distingue entre el amor y la atracción sexual.
- Actúa de manera consistente a sus propios valores frente a un embarazo no deseado, y busca asistencia temprana.
- Demuestra respeto hacia personas con diferentes valores sexuales.
- Ejerce responsabilidad democrática para influenciar legislaciones sobre temas sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, médicos y sociales en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con su sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas para obtener información sobre sexualidad. Rechaza estereotipos sobre la sexualidad de diferentes grupos.
- Educa a otros sobre sexualidad.
- Promueve la igualdad entre hombres y mujeres.





PROMOCION DE LA SALUD

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla ya que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

FUNCIONES DE LA PROMOCION DE LA SALUD

A) DESARROLLAR APTITUDES PERSONALES PARA LA SALUD

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.

B) DESARROLLAR ENTORNOS FAVORABLES

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

C) REFORZAR LA ACCIÓN COMUNITARIA

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

D) REORIENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD

La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica.

También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.

Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria.

E) IMPULSAR POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES

La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que



BIBLIOGRAFIA:

- CHACON, D. S. (4 DE NOVIEMBRE DE 2013). ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. RECUPERADO EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, DE [HTTP://WWW.WEBCONSULTAS.COM/ENFERMEDADES-DE-TRANSMISION-SEXUAL/ENFERMEDADES-DE-TRANSMISION-SEXUAL-510](http://www.webconsultas.com/enfermedades-de-transmision-sexual/enfermedades-de-transmision-sexual-510).
- FUNDACION GENESIS. (AGOSTO DE 2003). SINTOMAS Y MANIFESTACIONES CLINICAS VIH/SIDA. RECUPERADO EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2013, DE [HTTP://WWW.EFEMERIDES.EC/1/DIC/VIH-SIDA.HTM](http://www.efemerides.ec/1/dic/vih-sida.htm).
- [HTTP://WWW.PROMOCION.SALUD.GOB.MX/DGPS/INTERIOR1/5_FUNCIONES.HTML](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html).