



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA DEL CANTON PALTAS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL USO DE PRESERVATIVO COMO METODO PREVENTIVO”

AUTOR:

JUAN CARLOS GUAMAN YAGUANA

DIRECTOR:

1859
DR. COLÓN ORTEGA

Loja - Ecuador

2013

Tesis de grado previo a la
obtención del título de
Médico general.



CERTIFICACIÓN

Dr. Colón Ortega, Docente del área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, Director de Tesis

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación, desarrollado por el estudiante señor: Juan Carlos Guamán Yaguana sobre el tema: "ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA DEL CANTON PALTAS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL USO DE PRESERVATIVO COMO METODO PREVENTIVO", para optar por el título de Médico, ha sido dirigido y revisado prolijamente, por lo que autorizo su sustentación y presentación, ante el respectivo Tribunal de Grado

Loja, 21 de Octubre de 2013



Dr. Colón Ortega
DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN

AUTORÍA

Yo Juan Carlos Guamán Yaguana declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja ya sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Juan Carlos Guamán Yaguana

Firma:

Cedula: 1104434582

Fecha: 30/10/2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Juan Carlos Guamán Yaguana, declaro ser autor de la tesis titulada: "ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA DEL CANTON PALTAS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL USO DE PRESERVATIVO COMO METODO PREVENTIVO". Como requisito para optar por el grado de Médico General, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción intelectual, a través de la visibilidad de su contenido el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 30 días del mes de Octubre del 2013, firma el autor.

FIRMA:.....

Autor: Juan Carlos Guamán Yaguana

Cedula: 1104434582

Correo electrónico: smith5_13@yahoo.es

Dirección domiciliaria: Cda. La Inmaculada. Calles J.M. Vaca y S.N

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Colón Ortega

Tribunal de tesis Dr. Marco Ruiz

Dr. Leonardo Cartuche

Dra. Magali Carrión

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi Padre Wilmer Rodrigo, quien me brindó su apoyo incondicional aunque sea a la distancia.

A mi Madre Lucila quien fue el pilar fundamental durante toda mi carrera, nunca dejó que me rindiera y siempre encontró palabras apropiadas para darme aliento para que no declinar en mi carrera ¡Gracias Mami!

A mis abuelos se que desde el cielo me bendecirán

A mis hermanas María Fernanda y María Belén, por todo su apoyo ilimitado que me brindaron durante toda mi vida Universitaria.

A mi sobrino Nerio Sebastián.

El Autor.

AGRADECIMIENTO

Expreso mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina, a sus directivos y docentes por los conocimientos impartidos durante toda la trayectoria de mi carrera y por permitirme la oportunidad de cumplir con una de las metas de mi vida como es la obtención de una profesión. De forma especial al doctor Colón Ortega por su desinteresada y acertada dirección, a las estudiantes que colaboraron respondiendo a la encuesta; y en fin a todas aquellas personas que han contribuido para que se lleve a cabo este proyecto.

I. Título

“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA DEL CANTON PALTAS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL USO DE PRESERVATIVO COMO METODO PREVENTIVO”

II. Resumen- Summary

Las ETS constituyen un problema serio de salud a nivel mundial. Hoy en día, el control de estas enfermedades durante la etapa de adolescencia ha cobrado un auge creciente; por tales motivos se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control de ellas, es por ello que este estudio se realizó con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento acerca de las ETS en los adolescentes y como prevenirlas.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, transversal, basado en determinar y comparar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios Experimental Paltas y Unidad Educativa Marista sobre las ETS y el uso de preservativo como método de prevención con la finalidad de realizar un plan de intervención dirigido a mejorar los conocimientos acerca del tema propuesto.

Se trabajó con 140 estudiantes a los cuales se les aplicó una encuesta, con lo cual se pudo concluir que: El VIH/SIDA es la ETS más conocida, al comparar el nivel de conocimiento entre los dos centros educativos, se pudo corroborar que existe un buen nivel en los estudiantes del colegio Marista, frente al nivel de conocimiento del colegio Experimental Paltas el cual es regular.

The STD are a serious health problem worldwide. Today, the control of these diseases during the period of adolescence has gained growing importance, for these reasons it has become necessary to strengthen surveillance and control of them, which is why this study was conducted with the aim of improving the level of knowledge about STDs in adolescents and how to prevent them .

This research work is a descriptive , cross-sectional , based on determine and compare the level of knowledge among students in the third year of baccalaureate colleges and Avocado Experimental Education Unit Marist about STDs and condom use as a method of prevention in order to perform an intervention plan aimed at improving knowledge about the theme.

We worked with 170 students who were surveyed , with which it was concluded that : HIV / AIDS is the most popular STD , to compare the level of knowledge between the two schools, it can be conclude that there is a good level Marist college students compared to college level knowledge Experimental Avocado which is regular.

III. Introducción

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, en el cual enfrentan una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual. La falta de información trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad tales como embarazos a temprana edad y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psicosociales y en los resultados fisiológicos de las ETS. Si no se manejan adecuadamente, las Enfermedades de Transmisión Sexual pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad y tienen consecuencias tales como problemas familiares, baja autoestima, depresión cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo.

Esta perspectiva se relaciona con la tendencia de las ciencias de la salud de iniciar un proceso de comprensión de las prácticas culturales de las poblaciones. En la medida en que los esfuerzos por remediar, atenuar y erradicar el malestar y la enfermedad en las poblaciones, en muchos de los casos no surten efecto, en tanto los discursos y prácticas de salud entran en contradicción con los contextos culturales.

En la actualidad todas las ciencias entre ellas las de la salud se ven abocadas a mirar los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad de una forma interdisciplinaria y enfocada a la comprensión de los contextos culturales, lugar donde se manifiestan el malestar y la enfermedad. En este aspecto, la sexualidad adquiere significados o comprensiones diferentes en cada época histórica y régimen social; no es lo mismo hablar de la sexualidad en la Edad Media, que hablar de la sexualidad en tiempos de la globalización, tecnología, información y comunicación.

Bajo este presupuesto el interés de esta investigación se centra en un ámbito particular de la sexualidad, se enmarca alrededor de las expresiones de la sexualidad y anticoncepción de los/as jóvenes adolescentes. De las expresiones de la sexualidad, nos interesa comprender las miradas que existen en la familia y en las instituciones sobre la anticoncepción y como éstas posiblemente entran en contradicción con las visiones de los y las jóvenes.

Se supone que a partir de universalizar la educación sexual para que los sujetos adquieran una responsabilidad con respecto de la sexualidad y sus prácticas, disminuirían los casos de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos en adolescentes, sin embargo el contagio con este tipo de enfermedades en menores de 18 años se han incrementado en los últimos años, por ello se hace necesario mirar otros aspectos de la vida social y comprender qué otros elementos inciden en el no uso de métodos preventivo y de ello se desprende que es posible que las percepciones culturales sean el escenario donde se encuentren otras explicaciones. En este aspecto, la sexualidad adquiere significados o comprensiones diferentes en cada época histórica y régimen social.

Al mencionar el tema sobre ETS existe mucha inquietud entre los jóvenes, por tal motivo se preguntó cuáles serían las mas conocidas y cuál de ellas consideraría la más importante; obteniendo respuestas variadas, haciendo mayor énfasis en el vih/sida, enfermedad que ha afectado a gran parte de la población y con una gran repercusión mediática. Este hecho se refleja en estudios como el de Martín et al en los que el sida es conocido por el 95% de los adolescentes, la gonorrea (60%), la sífilis (56%) y el herpes (49%).

En otro estudio realizado por Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquete en el 2008 el sida es también es la ETS más conocida (67,2%), le sigue la gonorrea (38,1%), la sífilis (34,1%); y el herpes genital es conocido únicamente por el 15% de los adolescentes.

El presente trabajo de investigación e intervención está interesado en determinar y comparar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios Experimental Paltas y Unidad Educativa

Marista sobre las enfermedades de transmisión sexual y el uso de preservativo como método de prevención.

Además identificar que enfermedades de transmisión sexual, son mas conocidas entre los estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios Experimental Paltas y Unidad Educativa Marista

Determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre estas enfermedades de transmisión sexual.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre el uso de preservativo como método de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Comparar el nivel de conocimiento identificado entre los estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios Experimental Paltas y Unidad Educativa Marista, con la finalidad de elaborar un plan de intervención dirigido a mejorar los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, como una forma de prevención de las mismas.

IV.Revisión de Literatura

CAPITULO I

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

4.1 ANTECEDENTES

Las enfermedades de transmisión sexual son conocidas desde tiempos remotos. Se han encontrado referencias en el papiro de Ebers (Egipto - 1550 a.c) en el cual se habla de enfermedades que afectaban a los genitales del varón y de la mujer, y también del tratamiento de vaginitis e inflamación bulbar. Durante el período medieval disminuyen las menciones a las ETS, pero ya a partir de los siglos XIII y XIV comienzan en Europa las epidemias de uretritis contagiosa. En el siglo XV aparece la sífilis como una enfermedad nueva y a partir del siglo XVIII se intenta hacer una clasificación de las ETS.

En el siglo XIX se comienza a hablar del *herpes genital*, posteriormente de las tricomonas y así hasta la actualidad en la que encontramos descritos cerca de 25 microorganismos que pueden provocar 50 síndromes diferentes.

A partir de los años setenta se describen nuevos patógenos como: herpes, Chlamydias trachomatis y ureaplasmas; posteriormente, la aparición del VIH, citomegalovirus y papiloma virus están desplazando a las ETS antiguas en importancia y frecuencia. Por razones biológicas la incidencia de las ETS es mayor en mujeres que en hombres y tienen consecuencias más graves para ellas y sus hijos.

4.2 EPIDEMIOLOGÍA

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que las personas que padecen Enfermedades de Transmisión Sexual tienen un riesgo aumentado, frente a las que no las padecen, de sufrir infección por el VIH. La presencia de las lesiones, especialmente las ulceraciones, que acompañan a las enfermedades de transmisión sexual pueden ser cofactores que facilitarían la adquisición del virus de la inmunodeficiencia adquirida al suponer una alteración de la solución de continuidad de la piel. Se cree que las conductas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una Enfermedades de Transmisión Sexual también aumentan el riesgo de infectarse por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).

Las Enfermedades de transmisión sexual, conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo.

Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las Enfermedades de transmisión sexual, en su conjunto, se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo. La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de padres respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

Los adolescentes suponen una gran parte de la población mundial se estima que el 85 por ciento de los casos aparece entre los 15 y 30 años.

En este grupo de población estamos asistiendo en las últimas décadas a un aumento en la incidencia de dos de los grandes riesgos en relación con la conducta sexual de nuestros jóvenes: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente.

Analizando las posibles causas de la precocidad en el inicio de relaciones sexuales encontramos que en nuestra sociedad existe un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad.

4.3 CLASIFICACIÓN SINDRÓMICA DE LAS ETS

4.3.1 ÚLCERAS

Las úlceras genitales son lesiones en la región genital, con aparición de úlceras, acompañadas de inflamación, secreción serosa, sanguinolenta o purulenta, dolor y endurecimiento de la zona afectada que varían según la etiología. En algunos casos, pueden ir acompañadas de síntomas generales como fiebre, malestar general, o aparición de lesiones en otras zonas del organismo.

Las causas que lo producen son:

4.3.1.1 Herpes Genital

a) Epidemiología: Actualmente se considera la causa más frecuente de ulceración genital de origen infeccioso. Sólo alrededor de un 10% de quienes son seropositivos conoce el hecho de que han estado expuestos, y que pueden ser contagiosos. Esto se debe a que la mayoría de los casos se presentan de una forma subclínica o que no se reconocen como herpes genital. Casi siempre la transmisión se produce por el coito durante períodos de diseminación asintomática.

b) Etiología: El VHS-2 es la causa más frecuente de herpes genital, pero el VHS-1 puede explicar hasta un 20% de las infecciones.

c) Clínica: El período de incubación del herpes genital oscila entre 2 – 20 días con un promedio de 7 –10 días después de la exposición.

Las lesiones surgen como múltiples vesículas pequeñas, dolorosas y agrupadas sobre una base eritematosa. Esas vesículas se erosionan en el transcurso de varios días formándose ulceraciones.

Con frecuencia aparece edema de los genitales externos y adenopatía inguinal muy hipersensible, no fluctuante. Suelen aparecer síntomas constitucionales en el 50 – 80% de los pacientes.

Sin ningún tratamiento, la gravedad de las ulceraciones alcanza un máximo a los 10 ó 12 días y cicatrizan en unas 3 ó 4 semanas. Es característico que los episodios de recurrencia del herpes genital sean menos graves y con involución rápida y que suelen ir precedidos de varios síntomas prodrómicos como dolor,

ardor, escozor o picor 1 – 4 días antes. Entre los factores que favorecen las recurrencias destacan el estrés psicológico, menstruación y traumatismos por fricción local.

4.3.1.2 Sífilis.

Debida a la espiroqueta *Treponema Pallidum*.

a) Epidemiología: En los últimos años la incidencia ha disminuido mucho en casi todos los países industrializados. La transmisión ocurre, en la mayoría de las ocasiones, por actividad sexual con una pareja que se encuentra en las etapas más tempranas de la enfermedad. Etapas tardías se relacionan con un riesgo mínimo de transmisión. La sífilis primaria se presenta como una ulceración genital mientras que la sífilis secundaria y terciaria son formas diseminadas de la enfermedad presentándose como manifestaciones sistémicas.

b) Clínica: La lesión primaria, o chancro, empieza en el sitio de inoculación después de un período de incubación que oscila entre 9 y 90 días con un promedio de unas 3 semanas.

Aparece una pequeña mácula roja que evoluciona con rapidez hacia una pápula indolora y ulcerada. Esta úlcera típicamente es solitaria, pequeña y muestra una base limpia y brillante. Sus bordes son netos y se encuentran elevados e indurados. Al cabo de una semana aparece una adenopatía regional no hipersensible (ganglio centinela) de consistencia gomosa y a menudo bilateral.

Sin tratamiento el chancro se resuelve en 3 a 8 semanas. Alrededor del 50% de los casos de sífilis primaria no tratada progresará hacia enfermedad secundaria y el otro 50 % entrará en fase de latencia.

4.3.1.3 Chancro Blando (CHANCROIDE)

a) Epidemiología: La transmisión del chancroide se relaciona a menudo con la prostitución

b) Etiología: La enfermedad se origina por el bacilo anaerobio facultativo *Haemophilus Ducreyi*.

c) Clínica: Tras un período de incubación que oscila entre 3 y 7 días aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación. Después de varios días se erosiona y aparece una úlcera profunda, muy dolorosa, de márgenes blandos e irregulares.

La base de la úlcera es poco friable, y suele estar cubierta por exudado fétido de color amarillo grisáceo.

Tras una semana, en al menos un 50 % de los casos, aparece una adenopatía dolorosa y supurativa, a menudo unilateral. Puede aparecer la formación de bubones supurativos en hasta un 25% de los enfermos, lo que puede progresar a rotura espontánea con ulceración inguinal profunda.

Aunque pueden ocurrir úlceras solitarias, lo característico en el chancroide es que se presenten 2 o más ulceraciones en posición opuesta debido a auto inoculaciones (úlceras satélite).¹

4.3.1.4 Granuloma Inguinal (DONOVANOSIS)

a) Etiología: *Calymmatobacterium Granulomatis*.

c) Epidemiología: ETS crónica, rara en Europa. Esta enfermedad tiene capacidad de destrucción extensa, e incluso mutilante, de los genitales. A veces presenta diseminación hematógena a diversos órganos corporales.

c) Clínica: Existe un período de incubación que oscila entre 8 días y 12 semanas siendo con mayor frecuencia de unas 2 semanas.

Existen 4 formas morfológicas de presentación de la enfermedad lo que complica su diagnóstico. La variedad más frecuente es la úlcero vegetativa, en la que se producen ulceraciones grandes, blandas indoloras y muy friables con un borde arrollado de color carne. También podemos encontrar una variedad nodular otra hipertrófica y otra cicatricial.

Aunque la linfadenopatía verdadera es rara en el granuloma inguinal, la enfermedad puede diseminarse hacia los tejidos de alrededor de los ganglios

¹ Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en la web: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub04/una97-6_es.pdf

linfáticos, lo que produce una periadenitis. Sin tratamiento puede originar grandes destrucciones con formación de tejido cicatricial o tumefacciones tipo elefantiasis de piernas o genitales externos.

4.3.1.5 Linfogranuloma Venéreo

a) Etiología: Infección rara y esporádica causada por Chlamydia Trachomatis serotipos L1, L2 y L3. Es mucho más frecuente en varones, y en gran parte se transmite por portadores asintomáticos del sexo femenino.

c) Clínica: Tras un período de incubación que oscila entre 3 – 40 días aparece una pápula o pápulo-vesícula pequeña e indolora que rápidamente se erosiona para formar una úlcera superficial. De forma característica esta úlcera pasa desapercibida en la mayoría de los enfermos. Cicatriza en algunos días sin dejar secuelas. 2 a 6 semanas después de la lesión primaria aparece inflamación muy dolorosa de los ganglios inguinales o femorales o ambos, que incluso pueden supurar y a veces romperse.

Existe un signo muy singular del linfogranuloma venéreo que consiste en una indentación entre los grupos de ganglios agrandados, que sigue la trayectoria del ligamento inguinal, pero sólo aparece en el 15 – 20 % de los pacientes. Las mujeres y homosexuales pueden padecer un síndrome genitoanorrectal con proctocolitis que puede seguirse por abscesos perirrectales, ulceraciones, fístulas y estrecheces rectales.

4.3.2 INFLAMACIÓN. EXUDADO. SUPURACIÓN

4.3.2.1 Gonorrea, Uretritis Gonocócica

a.) Epidemiología: Ha disminuido considerablemente en la última década aunque sigue siendo la ETS que se comunica con mayor frecuencia. La vía de transmisión más habitual es la sexual pero también se describen casos por transmisión durante el parto (conjuntivitis gonocócica).

Tenemos que sospechar abuso sexual siempre que se aísla N. Gonorrhoeae en vagina, recto o faringe de niños.

b.) Etiología: Neisseria Gonorrhoeae. Es un diplococo gram negativo que se agrupa en parejas y no forma esporas.

c) Clínica: El gonococo tiene afinidad por las mucosas, especialmente las tabicadas de epitelio columnar, por lo que puede afectar a uretra, faringe, recto, glándulas de Bartholino, cuello de útero, endometrio, trompas de Falopio, ovario y a veces peritoneo. También pueden infectarse los ojos del recién nacido durante el parto.

Por todo esto dividiremos la clínica en:

1. Infección Genital

La uretritis es la forma de infección más frecuente en el varón, presentando, de 2 a 8 días después del contagio, sensación de picor y escozor en meato urinario, disuria y polaquiuria seguido de una secreción uretral serosa al inicio que posteriormente se vuelve amarillo-verdosa.

En la mujer se puede presentar un cuadro de uretritis o endocervicitis de síntomas inespecíficos, con descarga vaginal, polaquiuria, disuria, etc., aunque en la mayor parte de los casos en mujeres son asintomáticas. Es relativamente frecuente la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) compuesta por, salpingitis, parametritis y peritonitis localizada. En un 30% de pacientes con EIP se produce la perihepatitis gonocócica (enfermedad de Fitz – Hugh – Curtis).

2. Infección Ano rectal

Esta modalidad va en aumento. No afecta a zonas de intestino por encima del recto. Se aprecia en varones homosexuales y también en mujeres ya sea por autoinfección o por la práctica de relaciones sexuales anales. Frecuentemente es una infección asintomática que puede presentarse en forma de prurito anal, tenesmo rectal y secreción de exudado purulento y en ocasiones pesadez y dolor irradiado a pelvis y periné.

3. Infección Orofaringea

Generalmente asintomática. Puede cursar con enrojecimiento faríngeo y discretas molestias localizadas.

4. Infección Diseminada

Hasta en un 30 % de los pacientes y es consecuencia de la diseminación gonocócica desde un foco primario mal tratado o asintomático. La septicemia gonocócica cursa con fiebre, malestar general, artralgias migratorias, y lesiones cutáneas como petequias, pápulas o pústulas hemorrágicas. Después surge una afección visceral siendo las articulaciones, endocardio y meninges las más frecuentes.

5. Infección de los recién nacidos

Después de 3 a 5 días del nacimiento se presenta edema de párpados con abundante secreción amarillo-verdosa espesa y conjuntivitis.

4.3.2.2 Uretritis no Gonocócica

a) Etiología: Son muchas las posibilidades etiológicas dentro de este epígrafe pero destacan sobre todo la Chlamydia Trachomatis, Ureaplasma Urealyticum y Mycoplasma Genitalium. También es debido a Trichomona Vaginalis, VHS, Adenovirus y Bacterioide Ureolyticum.

b) Clínica: Este proceso se define como una inflamación de la uretra sin datos microscópicos de gonorrea.

El síndrome se presenta a menudo de manera asintomática o con síntomas mínimos consistentes en una secreción o gota matinal aislada, generalmente clara y sólo a veces purulenta, frecuentemente estimulada por la propia compresión del conducto uretral y con escasos síntomas acompañantes, o bien disuria y sensación de quemazón más o menos importante.²

4.4 VARÓN

4.4.1 Glande y Prepucio: Balanopostitis

La balanitis se define como inflamación del glande. Generalmente en varones no circuncidados se afecta también al prepucio por lo que se denomina balanopostitis, es decir, inflamación de glande (balanitis) y del prepucio (postitis).

² Enfermedades de Transmisión Sexual. Disponible en la web: Enfermedades de transmisión sexual. disponible en la web: <http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinalInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>.

Dentro de las causas de las balanopostitis, además de las causas infecciosas, existe un porcentaje nada despreciable producidos por causas no infecciosas y que más adelante comentaremos. Las balanopostitis son más frecuentes en varones no circuncidados, quizá como resultado de una higiene no adecuada y de irritación por el esmegma. No debemos de olvidar que los padecimientos médicos subyacentes pueden predisponer a balanopostitis.

4.4.2 Balanitis por Cándida

Se originan principalmente por *Cándida Albicans*, pero otras especies de *Cándida* pueden ocasionar síntomas.

Puede aparecer ardor y escozor del pene con eritema generalizado de glande y prepucio horas después del coito con una mujer que tiene vulvitis por *Cándida* pero hay que decir que en la mayoría de los casos los síntomas no son tan agudos.

Es posible que haya discreto enrojecimiento del glande y prepucio, y secreción blancuzca por debajo de este último. Es típico el caso de glande eritematoso con superficie seca y brillante. Además pueden apreciarse pápulas de pequeño tamaño, irregulares y erosionadas así como una erupción microvesicular dispersa, a menudo con placas de color blanco.

4.4.3 Balanitis Bacterianas

En el cual vamos encontrar los siguientes que son:

4.4.3.1 Estreptococos del grupo B.

Puede observarse una balanitis eritematosa con o sin exudado.

4.4.3.2 *Gardnerella Vaginalis*.

Irritación del prepucio y glande, eritema macular y secreción con olor a pescado por debajo del prepucio. El tratamiento consiste en Metronidazol y lavados con solución salina por debajo del prepucio.

4.4.3.3 Sífilis.

Hay una etapa entre el chancro primario en el pene y la aparición de formas diversas de sífilis secundaria en que se encuentran lesiones maculo-papulosas y con descamación en el glande que suelen ser evanescentes.

4.4.4 Balanitis Protozoarias

4.4.4.1 Trichomona Vaginalis:

En especial en pacientes con fimosis. Tratamiento con Metronidazol.

4.4.5 Balanitis Virale.

4.4.5.1 Herpes genital:

Una forma primaria grave de herpes genital puede producir una balanitis necrosante. Algunas balanitis recurrentes con mínimas vesículas, antes consideradas como inespecíficas, podrían ser de origen herpético.

4.4.5.2 Virus del Papiloma Humano (VPH):

Las verrugas genitales a menudo afectan al glande, prepucio y sitios por debajo de este último. Los condilomas acuminados clásicos no se consideran balanitis pero muchas infecciones por VPH pueden aparecer sobre balanitis en varones.

4.4.6 Prostatitis. Epididimitis. Orquitis

Se puede producir afectación de próstata, epidídimo, vesículas seminales y testículos por los mismos agentes que producen uretritis y que se han tratado de forma inadecuada o insuficiente.

4.5 MUJER

Vulvitis. Vaginitis.

4.5.1 Vaginosis Bacteriana (40-50%)

a) Etiología: Gardnerella Vaginallis. También intervienen unas bacterias anaerobias. De la simbiosis de ambas se produce este síndrome.

b) Clínica: Se produce una leucorrea blanco grisácea, maloliente (a pescado) que a veces es espumosa. El olor se hace más notorio tras relaciones sexuales.

4.5.2 Vulvovaginitis Candidiásica

Es en extremo frecuente, difundida y afecta a todos los estratos sociales.

Comprende prurito, ardor, irritación, dolor, disuria, dispareunia y cambios de la secreción que se acompaña de signos físicos típicos como eritema, edema, excoriación y formación de pústulas y fisuras labiales. La mucosa vaginal muestra un aspecto eritematoso, con lesiones de muguet y la exocervicitis o endocervicitis son raras.

4.5.3 Vaginitis por Trichomonas

Aparece leucorrea abundante, espumosa, amarillo verdosa y en casos agudos intensos se aprecia punteado hemorrágico en cérvix y paredes vaginales.

Además se acompaña de picor, coitalgia y edema vulvar. Existen formas subagudas o crónicas asintomáticas o con escasa sintomatología que pueden transportar el microorganismo durante largos periodos de tiempo.

4.5.4 Cervicitis

Es la contrapartida de la uretritis en el varón, aunque su diagnóstico es más complicado ya que la clínica es común a varios procesos en distinta localización.

a.) Etiología: Fundamentalmente Chlamydia Trachomatis (+ frecuente), Neisseria Gonorrhoeae y Herpesvirus Simple.

b.) Clínica: Generalmente asintomática o a veces leucorrea. Se puede apreciar mucopus en el canal endocervical y hemorragia de la mucosa.

4.5.5 Salpingitis. Enfermedad inflamatoria Pélvica (EIP)

Se consideran una complicación de uretritis y cervicitis que adquiere gran importancia por la repercusión sanitaria y sus secuelas que pueden llegar a la infertilidad. La EPI hace referencia a una infección de endometrio, trompas de Falopio u otras estructuras anexiales y peritoneo, generalmente por vía ascendente desde la región cervical o vagina.

Se considera factor de riesgo para contraer EPI el tener muchas parejas sexuales y la utilización de DIU.

- a.) **Etiología:** Fundamentalmente Chlamydia Trachomatis. También Mycoplasma Hominis, Ureaplasma Urealyticum, Neisseria Gonorrhoeae y asociación de flora mixta anaerobios y aerobios.
- b.) **Clínica:** Solemos encontrar dolor abdominal bajo, que se exagera con la movilización del psoas, cervicitis mucopurulenta, inflamación de los anejos, disuria, leucorrea, fiebre y malestar general.

4.6 OTRAS

Entre otras enfermedades que también se asocian con al ETS son:

4.6.1 Condilomas Acuminados

Es una enfermedad causada por el Virus Papiloma Humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal, o sea que crece entre los muslos y la parte interna de las nalgas, en el pene o en la vagina. Es considerada una enfermedad de transmisión sexual, aunque en los niños puede darse con o sin contacto sexual. Las verrugas tienen forma de coliflor y pueden ser desde 2mm hasta varios centímetros. Generalmente crecen en el área genital húmeda, ya que es un medio propicio para el crecimiento de las verrugas; hay que observar que se reproducen rápidamente en las zonas húmedas y no en las secas, cuando una persona está infectada, es difícil mantener seca el área infectada; en el pene, las verrugas suelen ser más pequeñas que en los genitales femeninos, por lo mismo de la humedad. Los lugares en donde más suele aparecer es en: sitios húmedos, sitios cálidos, labios mayores y menores, ano recto y boca.

En las mujeres el Condiloma puede infectar la vagina y el cuello uterino, estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles.

Las lesiones suelen aparecer entre los dos y ocho meses después de haber tenido la relación.

Esta enfermedad se presenta con más frecuencia en los adultos jóvenes de entre los quince y los treinta años de edad y es una enfermedad frecuentemente diseminada por el contacto sexual.

A veces suele suceder que las verrugas desaparezcan sin ser tratadas, pero se corre el riesgo de que regresen, por lo que la forma más conveniente de tratarlas es con un buen medicamento siguiendo las indicaciones del médico.

a.) Síntomas

Estos son algunos de los síntomas más comunes y no tan comunes del Condiloma Acuminado:

- Lesiones vegetantes.
- Superficie genital granulosa, húmeda y blanda.
- Color de piel rosa o grisáceo (hiperpigmentada)
- Las verrugas pueden estar cubiertas de un exudado seroso o hemorrágico, pueden ser sésiles o pediculadas, algunas son puntiforme, pero pueden llegar a medir hasta 20 cm.
- En el hombre afecta órganos genitales y en algunos casos el canal anal.
- En la mujer aparecen en cualquier zona de los genitales exteriores y ano, pudiendo
- También afectar vagina y cerviz.
- En la mujer el virus que causa verrugas venéreas también se ha asociado con el cáncer cervical y de la vulva.
- En el varón homosexual se ha relacionado la infección de este virus con la aparición de carcinoma rectal.
- Si se han tenido relaciones urogenitales también se puede sufrir de algunas lesiones orales.
- Las verrugas causan picazón y ardor en el área genital y el área perianal. En la mujer las verrugas no son fácilmente visibles, se necesitan exámenes que lo demuestren.

Al tener estos síntomas, la persona debe contactar al urólogo y saber cuál es el tratamiento a seguir, ya que puede que el caso no sea tan difícil como parezca, en cambio, si se piensa desde un principio en que no es tan grave puede ser que no lo sea pero si nos arriesgamos de esta forma nos estamos condenando a quedar infectados por una enfermedad dolorosa y molesta que a veces puede que sus síntomas, (las verrugas), estén presentes durante toda la vida.

b.) Cuidados.

- Si estas embarazada, o piensas que puedes estarlo, informa al médico, porque él bebe puede ser contagiado durante el parto, al tener contacto directo con los genitales.
- Es conveniente, (muy recomendable) que se platique e informe a su pareja sexual, ya que él pudo haber sido el portador, y así los dos pueden visitar al urólogo y tomar
- Tratamiento, para que en un futuro sean sanadas esas verrugas.
- Si sabes que estas infectada o tienes sospecha, no lo dudes, abstente de tener relaciones sexuales hasta que no pongas en riesgo la vida del bebe,

4.6.2 Molluscum Contagiosum

Es una afección viral benigna, autoinoculable que de manera excepcional se transmite por contacto sexual, apareciendo entonces en genitales o áreas eróticas.

a.) Etiología: Virus DNA del grupo de los Poxvirus.

b.) Clínica: Pápulas semiesféricas umbilicadas menores de 1 centímetro de diámetro con un color blanco amarillento o rosado. A veces se irritan y eczematizan.³

4.6.3 Pediculosis Pubis (LADILLAS)

Aunque también se transmite por ropas, el contagio de Phthirus Pubis es habitualmente por contacto sexual y puede coexistir con otra enfermedad venérea que siempre tenemos que investigar.

Aparece un prurito muy intenso, a veces insoportable. En sujetos con poca higiene suele haber impetiginización o eczematización.

³ Enfermedades de transmisión sexual. disponible en la web: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ets.pdf>

4.6.4 Escabiosis (SARNA)

Se transmite habitualmente por contacto directo íntimo, con frecuencia durante relaciones sexuales, pero también es posible el contagio por medio de vestidos o ropa de cama.

a.) Etiología: El ácaro *Sarcoptes Scabiei*.

b.) Clínica: Prurito generalizado que respeta cara y cuero cabelludo, de predominio nocturno y a menudo con carácter familiar.

A la exploración destacan signos específicos como las vesículas perladas o los surcos acarinos localizados generalmente en espacios interdigitales, muñecas, manos, fosas antecubitales, pene, glúteos, plantas de pies, codos y axilas. Existen signos inespecíficos como erosiones y excoriaciones, con costras por impetiginización o eczematización, y nódulos rojo parduzcos duros y persistentes, sobre todo en genitales (sarna nodular).⁴

4.7 SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia retroviridae). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de sida por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virion es esférico, dotado de una envoltura y con una capsida proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

El proceso de conversión de ARN en ADN es una característica principal de los retrovirus y se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas de transcriptasa inversa. Con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa, se inició en la década de 1970 la búsqueda de los retrovirus humanos, que permitió el

⁴ Schwarcz. Libro de Obstetricia. (2007). 6ta Edición. Mexico D.F

aislamiento en 1980 del virus de la leucemia de células T del adulto, HTLV-I (R. Gallo y cols.⁵

4.7.1 Mecanismos de transmisión del virus:

El VIH solo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas y la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

Las tres principales formas de transmisión son:

4.7.1.1 Sexual (acto sexual sin protección). (Infección de transmisión sexual).

La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

4.7.1.2 Parenteral (por sangre).

Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

4.7.1.3 Vertical (de madre a hijo).

La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más

⁵ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Humana. Disponible en la web: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed16.pdf>

problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

4.7.2 Historia natural de la infección por VIH

La infección por VIH se clasifica en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus produciendo una respuesta que puede mantener temporalmente bajo control la infección, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, el seropositivo queda expuesto a las enfermedades oportunistas y muere en el cual se divide en dos clases de fase terminal.

4.7.2.1 Fase aguda

La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. El virus se propaga por el cuerpo de la persona contagiada a través de sus fluidos corporales. En un plazo de días, el VIH infecta no solo las células expuestas inicialmente (por ejemplo, las células de la mucosa vaginal o rectal en el caso de una infección por vida sexual) sino también los ganglios linfáticos. Durante ese tiempo, el VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica. El tejido linfoide asociado a los intestinos constituye uno de los principales espacios del cuerpo humano donde tiene lugar la reproducción inicial del VIH por su alto porcentaje de linfocitos T CD4.

Un porcentaje importante de personas que contraen el virus no presenta síntomas de la infección en su fase aguda. Es decir, son pacientes asintomáticos. Sin

embargo, se calcula que entre el 40/50%-90% o hasta el 80% de los casos de contagio con VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y Vomito. La gran mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son síntomas compartidos por varias enfermedades. Por lo tanto, presentar un conjunto de síntomas como el descrito aquí no es indicador necesario de que una persona se haya infectado por VIH, aunque es recomendable que quien considere que ha estado expuesto al contagio y presente los síntomas, acuda a un especialista para recibir atención médica. El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

El VIH ataca principalmente los linfocitos T CD4+, que forman parte del sistema inmune de los seres humanos. Aunque estas células por si mismas no tienen una función de ataque contra células extrañas al cuerpo, tienen un papel importante en la respuesta inmunológica adaptativa. En una persona con buena salud, el número de linfocitos T CD4+ oscila entre 1200 y 500/ μ l.

Durante la fase asintomática de la infección, la proporción de linfocitos infectados 1/1000- 1/100 000, que aumentara progresivamente hasta llegar a 1/100 en la infección crónica. Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12a semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojaran como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección.

4.7.2.2 Fase crónica

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también *latencia clínica* porque el portador es asintomático, es decir, no presenta síntomas que puedan asociarse con la infección.²⁸ Esto no quiere decir que el virus se encuentre inactivo. Por el contrario, durante la fase crónica el VIH se multiplica

incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre.

La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en un plazo de 5 a 10 años. La causa de esto es que, mientras el virus sigue reproduciéndose de manera constante y aumenta la carga viral en su anfitrión, disminuye también la capacidad de recuperación del sistema inmune. Al término fase crónica, los pacientes desarrollan otras manifestaciones de la infección como dermatitis seborreica, úlceras bucales y foliculitis.⁶

4.8 PRESERVATIVO O CONDÓN

4.8.1 Preservativo Masculino

Desde la antigüedad se ha utilizado algún tipo de preservativo (también llamado condón) para evitar el embarazo y prevenir las que se conocían como “enfermedades venéreas” (en relación con Venus, diosa del Amor) que hoy denominamos Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Así, por ejemplo, se sabe que en Egipto 1000 años antes de Cristo ya se usaban fundas de tela sobre el pene como preservativo.

El preservativo masculino es una funda delgada, cerrada por un extremo, elástica y resistente que se coloca en el pene erecto antes de la relación con penetración. Cuando se eyacula, el esperma queda en el extremo cerrado, evitando el paso del semen a la cavidad vaginal. Para su fabricación se usan diversos materiales como el látex o el poliuretano. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

⁶ VIH/SIDA. Disponible en la web: <http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/VIH.pdf>.

Para usar correctamente el preservativo, lo primero a tener en cuenta es comprobar la fecha de caducidad. No se deben usar preservativos caducados ya que aunque puedan parecer normales, se rompen más fácilmente. Al abrir el envase, se debe tener cuidado en no dañarlo por lo que no se deben utilizar tijeras, navajas o los dientes y se ha de tener cuidado de no rasgarlo con las uñas.

El preservativo masculino no se pueden volver a utilizar, hay que usar uno nuevo en cada penetración y deben tirarse siempre a la basura, nunca al lavabo.

4.8.1.1 Precauciones al momento de utilizar un preservativo

- a. Comprobar fecha caducidad.
- b. Sensibilidad al latex: Las personas alérgicas pueden utilizar preservativos de poliuretano.
- c. Pueden dañarse con productos oleosos: Si hay que usar lubricantes, deben ser acuosos.
- d. Conservarlos alejados de la luz y el calor por lo que se debe evitar guardar el preservativo donde pueda estropearse (cartera, guantera del coche, etc.).

4.8.2 Preservativo Femenino

El preservativo femenino consiste en una funda delgada, transparente y suave que se coloca en la vagina de la mujer antes de la penetración, para que durante el coito el pene permanezca cubierto y el semen se pueda almacenar allí.

4.8.2.1 Características

Esta funda tiene forma cilíndrica está lubricada y presenta dos anillos, uno en cada extremo Mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm.

La abertura del preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm.

En el interior se encuentra otro anillo -no integrado estructuralmente en la bolsa- que conforma al preservativo, y que sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina.

4.8.2.2 Eficacia

95% de eficacia si se utiliza correctamente, a lo largo de toda la relación sexual. Es decir se producen 5 embarazos por cada 100 mujeres durante un año.

4.8.2.3 Ventaja

- a. Protección frente a infecciones de transmisión sexual, incluido HIV.
- b. Puede emplearse junto a otros productos lubricantes.

4.8.2.4 Inconvenientes

- a. Precio.
- b. Desplazamiento en la vagina.
- c. Puede interrumpir la dinámica de las relaciones sexuales.

4.8.3 El uso de los condones y las ETS

El uso correcto y constante de los condones de látex para los hombres y mujeres puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual. Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ETS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante.

La manera más confiable de evitar la transmisión de las ETS, entre estas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es abstenerse del contacto sexual o mantener una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja que no esté infectada. Sin embargo, es posible que muchas personas infectadas desconozcan estarlo porque con frecuencia las ETS no se reconocen o no presentan síntomas.

CAPITULO II

4.9 CONDUCTAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

4.9.1 Biológicos

Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12 a 13 años actualmente. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual

4.9.2 Psicosociales

Disfunción familiar: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, y el alcoholismo.

4.9.3 Culturales

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el permanente control externo, por lo que la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

4.9.4 Psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de iniciación de la actividad sexual precoz. La necesidad de probar su fecundidad, estando

afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

4.9.5 Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual.

Las actitudes de las adolescentes frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se manifiestan con gran variedad, de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, etc. sin embargo es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente.⁷

4.9.6 Paternidad y Maternidad responsable

Ser padre significa asumir un compromiso familiar y la responsabilidad de los hijos. Cuando se observa a los hombres con sus hijos, no se piensa en la sexualidad, porque no hay nada que cuestionar; sin embargo, la presencia de hijos sin padres, invariablemente conduce a reflexionar en la vida sexual del padre ausente.

Hoy en día, para muchas jóvenes, el embarazo es una incomodidad, un fastidio, un problema; una desgracia, un castigo. Las aspiraciones modernas son diversas: unas desean vivir intensamente y tener relaciones, más no hijos, otras desean casarse, pero no atarse con hijos; y para otras es mejor casarse y tener como máximo dos hijos.

4.9.7 Educación sexual

La educación sexual es el conjunto de aprendizaje que permite el desarrollo de la buena capacidad sexual su coordinación con las demás facultades de una buena

⁷ Díaz Gallegos, F. (2005) *Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual en Escolaren*. No. 6. Yol.35.

interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación además de respeto y estima.

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

La educación sexual, es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-social de la sexualidad como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que se creen sus propios valores y actitudes que le permiten realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva consiente y responsable dentro de su cultura, su época y sociedad.

5.10.8 Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad está presente durante toda la vida, pero adquieren gran significado en la adolescencia, etapa que repercute durante toda la vida. La sexualidad en la adolescencia 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 humana se puede definir como el conjunto de condiciones estructurales fisiológicas, comporta mentales y socioculturales que permite el ejercicio de la función sexual humana, se define como la función consciente y condicionada por la cultura, que se ha derivado filogenéticamente de función reproductiva pero que es ejercida en primer lugar de modo placentario y secundariamente de modo reproductiva mediante el uso de zonas corporales u órganos de especial sensibilidad.

La sexualidad como hecho de vida y parte inseparable del ser, se fundamenta en la perspectiva de la persona, en un enfoque holístico que trata de entender al ser humano de manera integral en todas sus dimensiones, en las diversas etapas

donde actúan y la relación con los grupos culturales a los que pertenece de acuerdo con las normas y patrones establecidos.

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

4.9.8 Sexualidad y salud

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

Los adolescentes sexualmente saludables tienen menos probabilidades de convertirse en padres prematuros, en adquirir enfermedades de transmisión sexual, en adquirir enfermedades somáticas por Abortos provocados. La OMS reconoce que los adolescentes son un grupo de alto riesgo, porque están expuestos a contraer enfermedades.⁸

⁸ PÉREZ PALACIOS, Gregorio y Fernando Beltrán Aguirre, "La salud de los adolescentes: un pilar de la salud reproductiva", en Enrique Dulanto Gutiérrez (coord.), *El Adolescente*, México, McGraw Hill Interamericana, 2000.

V. Materiales y Métodos

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo y de corte transversal.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

5.2.1 Lugar: Cantón Paltas

5.2.2 Ubicación: Área urbana del cantón Paltas. (Parroquia Lourdes: Unidad Educativa Marista; Parroquia: Catacocha: Colegio Experimental de Paltas)

5.2.3 Institución: Colegio Experimental de Paltas y Unidad Educativa Marista

5.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por los estudiantes de los terceros años de los colegios Experimental de Paltas y Unidad Educativa Marista del Cantón de Paltas. Se obtuvo una muestra de tipo no probabilística que incluía a 140 alumnos prácticamente entre los 17 y 18 años de edad, estudiantes de los colegios Experimental de Paltas y Unidad Educativa Marista del cantón de Paltas.

5.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo investigativo se realizará a través de una encuesta (ANEXO 1), se pedirá el permiso respectivo al director de cada establecimiento educativo para la realización del presente trabajo, se informó a las estudiantes sobre la investigación que se estaba realizando y lo importante de su colaboración para la misma, asegurándoles a la vez absoluta confidencialidad.

Además se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes de cada colegio con la finalidad de establecer una fuente de información real a partir de las inquietudes presentadas durante el desarrollo de la encuesta.

La encuesta fue dividida en dos secciones, la primera acerca del nivel de conocimiento de las ETS y la segunda del nivel de conocimiento sobre el preservativo como método preventivo.

Cada sección constó de 6 preguntas valorables de la siguiente manera: 5-6 (buen conocimiento); 3-4 (regular conocimiento), < 2 (mal conocimiento).

5.4.1 Criterios de inclusión:

- a. Ciento cuarenta estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios en estudio que comprenden las edades: 17 a 18 años.
- b. Estudiantes que deseen voluntariamente participar de la encuesta.

5.4.2 Criterios de exclusión:

- a. Estudiantes de los terceros años de bachillerato de los colegios en estudio menores a 16 años y mayores de 19 años.
- b. Estudiantes que no deseen participar de la encuesta.

5.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- a. Una vez obtenida y recolectada la información se procedió de la siguiente manera:
- b. El análisis estadístico de los datos obtenidos se efectuó mediante el programa Excel, elaboración de cuadros, gráficos y discusión de resultados.
- c. Discusión del tema comparando según lo que dice los resultados de las encuestas y los datos ofrecidos por la literatura.

VI. Resultados

TABLA N°1

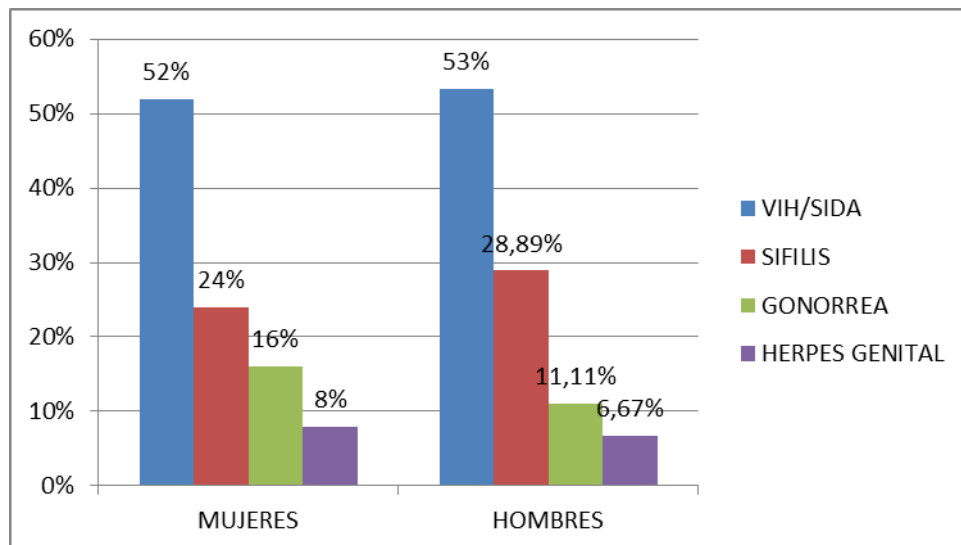
ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS CONOCIDAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS AÑO LECTIVO 2013-2014

ENFERMEADES	Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%
VIH/SIDA	13	52%	24	53.33%
Sífilis	6	24%	13	28.89%
Gonorrea	4	16%	5	11.11%
Herpes Genital	2	8%	3	6.67%
Total	25	100	45	100%

Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°1



Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

De los resultados obtenidos podemos observar que de las enfermedades de transmisión sexual la más conocida entre los estudiantes del colegio Experimental Paltas es el VIH/SIDA con 52% en mujeres y 53% en hombres.

TABLA N°2

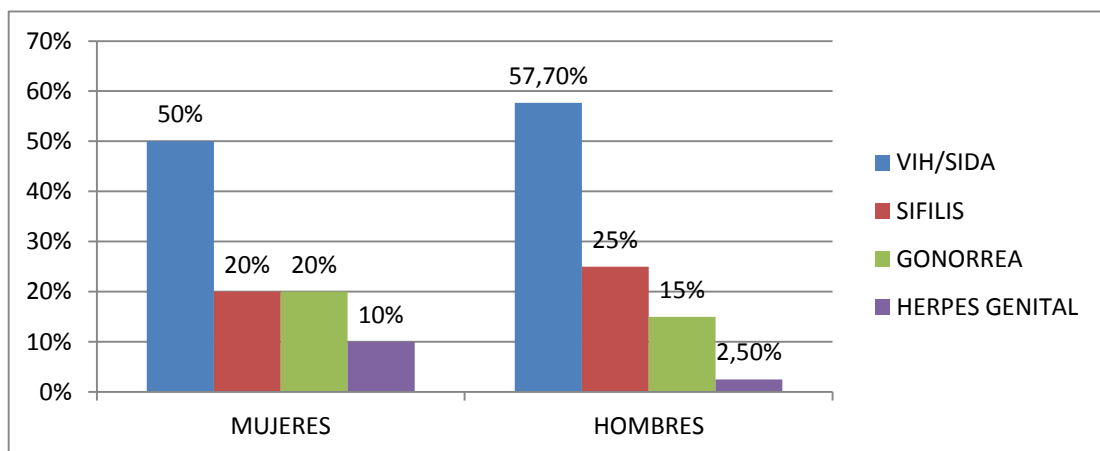
ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MAS CONOCIDAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO UNIDAD EDUCATIVA MARISTA AÑO LECTIVO 2013-2014

ENFERMEDADES	Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%
VIH/SIDA	15	50%	23	57.5%
Sífilis	6	20%	10	25%
Gonorrea	6	20%	6	15%
Herpes Genital	3	10%	1	2.5%
Total	30	100%	40	100%

Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°2



Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

De los resultados obtenidos podemos observar que de las enfermedades de transmisión sexual la más conocida entre los estudiantes del colegio Unidad Educativa Marista es el VIH/SIDA con 50% en las mujeres y 57.70% en los hombres.

TABLA N°3

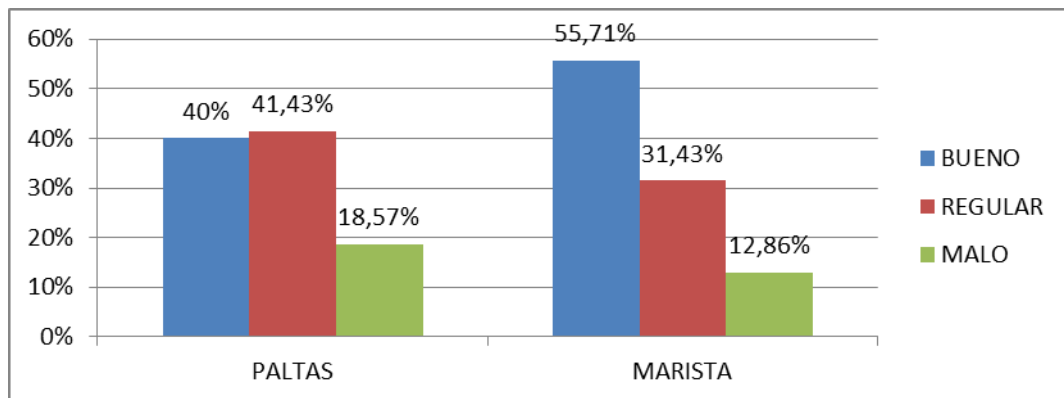
**CONOCIMIENTO SOBRE DE LAS ENFERMEADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL ENTRE LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE
BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD
EDUCATIVA MARISTA AÑO LECTIVO 2012-2013**

OPCIONES	COLEGIO PALTAS		COLEGIO MARISTA	
	f	%	f	%
BUENO	28	40%	39	55.71%
REGULAR	29	41.43%	22	31.43%
MALO	13	18.57%	9	12.86%
TOTAL	70	100%	70	100%

Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°3



Fuente: Encuesta

Autor: Juan C. Guamán Y.

De los resultados obtenidos podemos observar que el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes del colegio Experimental Paltas es regular con un total del 41.43%; a diferencia del colegio Unidad Educativa Marista quienes tienen un buen nivel de conocimiento con 55.71%

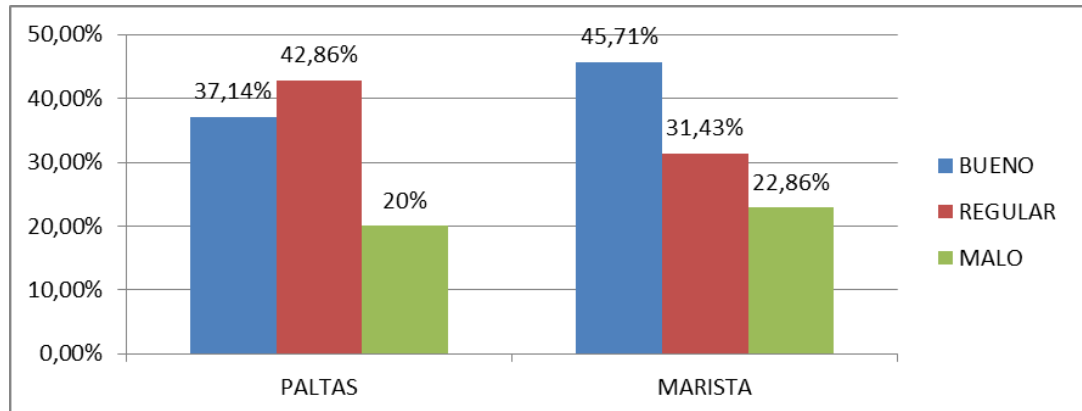
TABLA N°4

CONOCIMIENTO SOBRE EL PRESERVATIVO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN PARA LAS ETS ENTRE LOS ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA AÑO LECTIVO 2012-2013

OPCIONES	COLEGIO PALTAS		COLEGIO MARISTA	
	f	%	f	%
BUENO	26	37.14%	32	45.71%
REGULAR	30	42.86%	22	31.43%
MALO	14	20%	16	22.86%
TOTAL	70	100%	70	100%

Fuente: Encuesta
Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°4



Fuente: Encuesta
Autor: Juan C. Guamán Y.

De los resultados obtenidos podemos observar que el conocimiento sobre el preservativo como método de prevención para las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes del colegio Experimental Paltas es regular con un total del 42.86%; a diferencia del colegio Unidad Educativa Marista quienes tienen un buen nivel de conocimiento con 45.71%

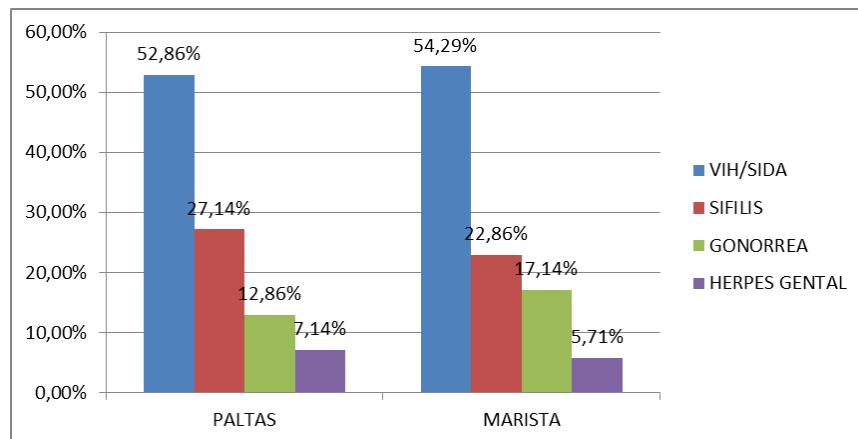
TABLA 5

COMPARACIÓN DE LAS ETS MÁS CONOCIDAS ESTUDIANTES ENTRE ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA

OPCIONES	COLEGIO PALTAS		COLEGIO MARISTA	
	f	%	f	%
VIH/SIDA	37	52.86%	38	54.29%
SIFILIS	19	27.14%	16	22.86%
GONORREA	9	12.86%	12	17.14%
HERPES GENITAL	5	7.14%	4	5.71%
TOTAL	70	100%	70	100%

Fuente: Encuesta
 Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°5



En el presente gráfico podemos observar que el VIH/SIDA prevalece como la ETS más conocida en el Colegio Experimental Paltas con 52.86% así como en el Colegio Marista con el 54.29% y en menor proporción el herpes genital con 7.14% para el primer colegio y 5.71% para el segundo.

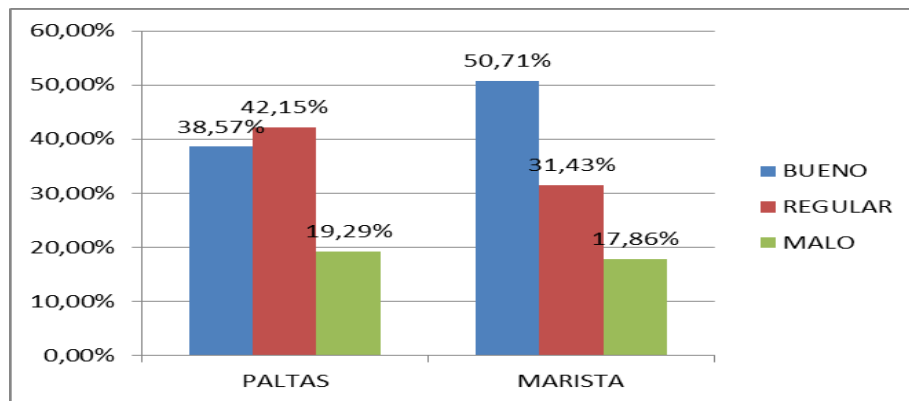
TABLA N°6

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS EXPERIMENTAL PALTAS Y UNIDAD EDUCATIVA MARISTA SOBRE LAS ETS Y EL USO DE PRESERVATIVO COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN.

OPCIONES	COLEGIO PALTAS			COLEGIO MARISTA		
	ETS	PRESERVATIVO	TOTAL	ETS	PRESERVATIVO	TOTAL
BUENO	40%	37.14%	38.57%	55.71%	45.71%	50.71
REGULAR	41.43%	42.86%	42.15	31.43%	31.43%	31.43
MALO	18.57%	20%	19.29	12.86%	22.86%	17.86
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta
 Autor: Juan C. Guamán Y.

GRAFICO N°5



Fuente: Encuesta
 Autor: Juan C. Guamán Y.

Según los resultados obtenidos la mayoría de estudiantes del colegio Unidad Educativa Marista tienen un buen nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y el uso del preservativo con 50.71%, a diferencia del colegio Experimental Paltas en donde la mayoría tiene un conocimiento regular con 42.15%.

VII. Discusión

Las ETS constituyen un problema serio de salud a nivel mundial, hoy en día el control de estas enfermedades durante la etapa de adolescencia ha cobrado un auge creciente; por tales motivos se ha hecho necesario fortalecer las actividades de vigilancia y control de ellas, es por ello que este estudio se realizó con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento acerca de las ETS en los adolescentes y cómo prevenirlas.

Nuestra finalidad es brindar una información clara, precisa y oportuna, que fomente en los jóvenes y adolescentes un desarrollo integral, para de esa manera lograr conductas responsables en su sexualidad.

Al mencionar el tema sobre ETS existe mucha inquietud entre los jóvenes, por tal motivo se preguntó cuáles serían las más conocidas y cuál de ellas consideraría la más importante; obteniendo respuestas variadas, haciendo mayor énfasis en el VIH/sida, enfermedad que ha afectado a gran parte de la población y con una gran repercusión mediática. Este hecho se refleja en estudios como el de Martín et al realizado en Arizona USA en el 2009. En los que el sida es conocido por el (95%) de los adolescentes, la gonorrea (60%), la sífilis (56%) y el herpes (49%).

En otro estudio realizado por Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquete realizado en (Guadalajara) México en el 2008 el sida es también es la ETS más conocida (67,2%), le sigue la gonorrea (38,1%), la sífilis (34,1%); y el herpes genital es conocido únicamente por el 15% de los adolescentes.. Corroborando los resultados obtenidos en la presente investigación en donde el VIH/SIDA es la más conocida entre el 52.86 al 54.29%, sífilis 22.86 al 27.14%, gonorrea del 12.86 al 17.14% y herpes genital del 5.71 al 7.14%.

Los condones (preservativos) tanto masculinos como femeninos, son los únicos métodos anticonceptivos que proporcionan una protección sustancial contra las infecciones de transmisión sexual de origen viral y bacteriano.

En un estudio realizado por Ramonda, Andrea Valeria en Madrid-España, en diciembre del 2005 determinó que el 72,22% presenta un nivel de conocimiento bueno, 26,66% conocimiento regular y el 1,11% nivel de conocimiento se considera malo. En otro estudio realizado por Rosario Urbina Becerra y

colaboradores realizado en Rosario-Argentina. En junio de 2008 se determinó que el 75.0% tiene buen nivel de conocimiento, 19.7% conocimiento regular y el 5,3% con nivel de conocimiento malo. Así mismo en otro estudio realizado por ASPILCUETA GHO Daniel y colaboradores en El Salvador en el año 2007 se concluyó que el 80% de los encuestados tienen buen nivel de conocimiento, 19% regular nivel de conocimiento y el 1% tiene un mal nivel de conocimiento.

Al comparar el presente trabajo investigativo con los estudios antes mencionados podemos decir que existe similitud entre los mismos obteniendo los siguientes resultados: buen nivel de conocimiento del 37.14 al 45.71%, regular nivel de conocimiento del 31.43 al 42.86% y mal nivel de conocimiento del 20 al 22.86%; pero en menor proporción a los estudios realizados en otros lugares, en donde los porcentajes de nivel de conocimiento son mayores, esto debido a que existe mayor acceso a la información, a diferencia de nuestro medio en el cual se restringe debido a la falta de recursos económicos y mayor interés por parte de las autoridades correspondientes.

VIII. Conclusiones

Luego de finalizar el presente trabajo investigativo se concluye que:

- El VIH/SIDA es la enfermedad de transmisión sexual más conocida entre los estudiantes encuestados de los terceros años de bachillerato de los dos centros educativos, con mayor predominio de conocimiento en el género masculino.
- El nivel de conocimiento sobre las ETS es bueno en el colegio Marista, no siendo así en el colegio Experimental Paltas donde el conocimiento es regular en la mayoría de los estudiantes
- El nivel de conocimiento sobre el preservativo, como método de prevención para las ETS es bueno en el colegio Marista y regular en el colegio Experimental Paltas.
- Al realizar la comparación del nivel de conocimiento entre los dos centros educativos, se pudo corroborar que existe mejor nivel en los estudiantes del colegio Marista, frente al conocimiento del colegio Experimental Paltas el cual es regular.

IX.Recomendaciones

Al finalizar el presente trabajo el presente trabajo investigativo y de acuerdo a las conclusiones se recomienda:

- Informar los resultados obtenidos y con ello contribuir para mejorar la educación sexual a temprana edad, la misma que se debe iniciar desde los hogares, ya que la familia es el pilar fundamental para el correcto desarrollo social y afectivo de las personas, se llevaría a cabo mediante una capacitación en cada establecimiento para incentivar la comunicación entre padres e hijos; a través de la cual se pueda prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias que conlleva contraerlas.
- Las instituciones educativas deben implementar una materia sobre educación sexual, permitiendo el análisis completo y adecuado, en donde hayan foros de discusión, en los cuales se planteen preguntas y se respondan las inquietudes de los jóvenes.
- Concienciar a los adolescentes para la correcta utilización de métodos de barrera que prevengan todo tipo de enfermedades de transmisión sexual como es el uso del condón por medio de trípticos con información clara y precisa,
- Que la Universidad Nacional de Loja a través del Área de la Salud Humana y a su vez por medio de los estudiantes brinde información acerca del tema propuesto por medio de charlas hacia los alumnos de los colegios en donde se responda a las inquietudes que tengan.⁹

⁹ “Conocimientos sobre VIH/SIDA, uso de preservativo y realización del test de VIH en alumnos de 4º año de la Universidad Abierta Interamericana”. disponible en:<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC065144.pdf>

X. Bibliografía

- ❖ Díaz Gallegos, F. (2005) Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual en Escolaren. No. 6. Yol.35.
- ❖ Herrera Mata P. (2000). Iü adolescente y sus problemas. No. 3, Yol 2o Rev Chilena.
- ❖ Perea EJ: Enfermedades de transmisión sexual. Doyma Ed, 2003.
- ❖ PÉREZ PALACIOS, Gregorio y Fernando Beltrán Aguirre, “La salud de los adolescentes: un pilar de la salud reproductiva” ”, en Enrique Dulanto Gutiérrez (coord.), El Adolescente, México, McGraw Hill Interamericana, 2000.
- ❖ Schwarcz. Obstetricia. (2007). 6ta Edición. Mexico D.F.
- ❖ Williams. Obstetricia.(2006). 22ª Edición. México D.F
- ❖ Farrearas. Medicina Interna. 17ma edición. Director: C. RozmanEdición. Editorial Madrid España. 2012
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual. disponible en la web: <http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>
- ❖ Dulanto Gutiérrez (coord.), El Adolescente, México, McGraw HillInteramericana, 2000.
- ❖ Díaz Gallegos, F. (2005) Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual en Escolaren. No. 6. Yol.35.
- ❖ Herrera Mata P. (2000). Iü adolescente y sus problemas. No. 3, Yol 2o Rev Chilena.

- ❖ PÉREZ PALACIOS, Gregorio y Fernando Beltrán Aguirre, “La salud de los adolescentes: un pilar de la salud reproductiva” ”, en Enrique Dulanto Gutiérrez (coord.), El Adolescente, México, McGraw Hill Interamericana, 2000.
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual. disponible en la web: <http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>
- ❖ Harrison. Medicina Interna. L Longo y colaboradores 18ava Edición. Editorial Madrid España. 2010
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual. DR. VICENTE ANERI MÁS y DR. RICARDO J. BOSCH GARCÍA. Hospital Clínico Universitario de Málaga. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ets.pdf>.
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual. Autor: Sobeida Bonilla. Editorial The Boston Womenís Health Book Collective. Año de publicación 2005
- ❖ Preservativos masculinos de látex. Especificaciones, precalificación y directrices de adquisición. Autor: Organización Mundial de la Salud. última actualización: junio de 2011

XI.Anexos

ANEXO 1

ENCUESTA PAR A ADOLESCENTES ACERCA DE CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Esta encuesta nos ayudara a entender tus conocimientos acerca de las enfermedades de transmisión sexual

Las respuestas serán confidenciales y no aparecerá tu nombre

La participación es voluntaria "gracias por apoyarnos a realizar este trabajo de investigación"

Fecha..... Numero de encuesta.....

I.- Datos personales

1) Edad.....

2) Sexo

Masculino ()

Femenino ()

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual se evaluará según el puntaje obtenido según la siguiente escala:

De 5-6 respuestas= Buen conocimiento

De 3-4 respuestas = Regular conocimiento

Menos de 2 respuestas = Mal conocimiento

1) ¿Escriba qué enfermedades de transmisión sexual son las que más conoces y cuál de ellas crees que es la más importante?

.....

2) ¿Conoces que hacer si te contagias de una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Acudir donde un médico o al centro de salud mas cercano ()
- b) Acudir a un amigo de confianza ()
- c) No sabría que hacer ()

3) ¿Conoces acerca de las enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si ()
- b) Algunas ()
- c) No ()

4) Para ti una Enfermedad de Transmisión Sexual se contrae por

- a) Servicios sanitarios ()
- b) Prendas personales ()
- c) Alimentos contaminados ()
- d) Contacto sexual ()

5) ¿Que síntomas le harían sospechar que ha contraído ETS?

- a) Lesiones en mis genitales ()
- b) Dolor al orinar ()
- c) Secreción vaginal o peneana ()
- d) Comezón en genitales ()
- e) Todas las anteriores ()
- f) Ninguna de las anteriores. ()

6) ¿Mientras más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos

Infectarse de ETS?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()
- d) No lo sé ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONDON

7) ¿Sabe usted que es un preservativo o condón?

- a) Si ()
- b) No ()

8) ¿Sabe cómo usar un preservativo o condón?

- a) Si ()
- b) No ()

9) ¿Utilizaría usted preservativo durante las relaciones sexuales?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

10) ¿Qué tipo de personal le ha brindado información acerca del preservativo o condón?

- a) Personal de salud ()
- b) Maestros ()
- c) Amigos ()
- d) Otros: ()

11) ¿Crees tu que el preservativo o condón es una forma segura de evitar contraer una ETS?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()

12) ¿De los siguientes enunciados quienes crees tu, que son los que tienen menor riesgo de contraer una ETS?

- a) Personas que utilizan condón antes de cada contacto sexual ()
- b) Personas que nunca utilizan condón antes de cada contacto sexual ()
- c) Personas que usan condón ocasionalmente en cada contacto sexual ()

ANEXO 2

COLEGIO UNIDAD EDUCATIVA MARISTA



COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS



ANEXO 3

PROPUESTA DE DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención contará de tres etapas,

I. Etapa. Identificar necesidad de aprendizaje:

- ✓ Consistirá en un diagnóstico inicial mediante una encuesta confeccionada por el autor de la investigación que responde a la bibliografía revisada.

II. Etapa de Desarrollo

Para esta etapa se dividirá el universo en grupos de 70 adolescentes, para facilitar nuestro trabajo, se impartieran 4 clases en un horario en que no afectara las actividades docentes previa coordinación con la dirección de la Institución, con una duración de 1 hora, una vez por semana por un mes, lo que hace un total de 4 horas para cada grupo, utilizaremos técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos las mismas incluyeron:

- ✓ *Dinámicas grupales:* En este caso utilizará para facilitarle a los adolescentes la comunicación interpersonal y el desempeño de los distintos liderazgos, su uso será para exponer los temas, discutirlos y profundizar en el contenido de los mismos, siempre debe llevarse a cabo en un lugar que permita la visión y la audición correcta, con la estimulación participativa del grupo, siempre aclarando las dudas que pudieran surgir en cualquier fase de la demostración.
- ✓ *Charla educativa:* Se utilizará con el fin de suscitar el interés del grupo desde el principio hasta el fin, siempre teniendo en cuenta las necesidades de información de los adolescentes, transmitiéndoles un mensaje esperanzador dejándolos dispuestos a actuar y orientados sobre los medios necesarios para resolver las necesidades que hemos creado.
- ✓ *El debate:* Consistirá en la búsqueda de todas aquellas cuestiones que pueden causar ideas contrapuestas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

ACTIVIDAD # 1

Tiempo de duración: 1 hora

Tema: Introducción sobre las Enfermedades de Transmisión sexual, situación actual, definición, grupos de riesgos y ETS más frecuentes.

Objetivos:

- ✓ Mostrar la situación mundial y local de las ETS.
- ✓ Definir el concepto de Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Explicar los grupos de riesgos más propensos al contagio y las ETS más frecuentes.

Técnica: Lectura eficiente y lluvia de ideas.

Medios: Diapositivas.

ACTIVIDAD # 2

TEMA: Principales vías de transmisión:

Tiempo: 1 hora

Objetivos:

- ✓ Explicar la vía de transmisión sexual.
- ✓ Explicar la vía de transmisión sanguínea.
- ✓ Explicar la vía de transmisión de madre a hijo.

Técnicas: charla educativa y debate.

ACTIVIDAD # 3

TEMA: Síntomas y signos de las ETS más frecuentes:

Tiempo: 1 hora

Objetivo:

- ✓ Explicar los diferentes síntomas y signos más frecuentes de algunas de las ITS.

Técnica: Visual y comentada (mediante imágenes),

ACTIVIDAD # 4

TEMA: Medidas de prevención y complicaciones

Tiempo: 1 hora.

Objetivo:

- ✓ Explicar las diferentes formas de practicar el sexo seguro y el sexo protegido.
- ✓ Explicar las diversas complicaciones que puede traer al organismo humano el contraer una ITS a corto y largo plazo.

III. Etapa de Evaluación:

Se aplicara el cuestionario inicial de donde obtendremos los resultados para cada encuestado. Se ponderara cada respuesta sobre la base de los conocimientos de cada adolescente donde cada respuesta correcta tendría un valor de 1 punto y si se llegara a alcanzar menos de 2 respuestas correctas lo consideraremos con un conocimiento malo y si se obtiene entre 3-4 respuestas el conocimiento será considerado regular, y si obtiene un valor superior 5 respuestas correctas lo consideraremos un conocimiento bueno.

XII. ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
CERTIFICACIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
AUTORÍA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
I. TÍTULO	7
II. RESUMEN- SUMMARY	9
III. INTRODUCCIÓN	12
IV. REVISIÓN DE LITERATURA	16
CAPITULO I	17
4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	17
<u>4. 1 ANTECEDENTES</u>	<u>17</u>
<u>4.2 EPIDEMIOLOGÍA.....</u>	<u>17</u>
4.3 CLASIFICACIÓN SINDROMICA DE LAS ETS.....	19
4.3.1 ÚLCERAS	19
4.3.1.1 Herpes Genital.....	19
4.3.1.2 Sífilis.....	20
4.3.1.3 Chancro Blando (CHANCROIDE).....	20
4.3.1.4 Granuloma Inguinal (DONOVANOSIS)	21
4.3.1.5 Linfogranuloma Venéreo	22
4.3.2 INFLAMACIÓN. EXUDADO. SUPURACIÓN.....	22
4.3.2.1 Gonorrea, Uretritis Gonocócica	22
4.3.2.2 Uretritis no Gonocócica	24
<u>4.4 VARÓN</u>	<u>24</u>
4.4.1 Glande y Prepucio: Balanopostitis	24
4.4.2 Balanitis por Cándida	25
4.4.3 Balanitis Bacterianas	25
4.4.3.1 Estreptococos del grupo B.....	25
4.4.3.2 Gardnerella Vaginallis.....	25
4.4.3.3 Sífilis.....	26
4.4.4 Balanitis Protozoarias	26
4.4.4.1 Richomona Vaginalis:	26
4.4.5 Balanitis Virale.....	26
4.4.5.1 Herpes genital:.....	26
4.4.5.2 Virus del Papiloma Humano (VPH):.....	26
4.4.6 Prostatitis. Epididimitis. Orquitis	26
<u>4.5 MUJER.....</u>	<u>26</u>

4.5.1	Vaginosis Bacteriana (40-50%)	26
4.5.2	Vulvovaginitis Candidiásica	27
4.5.3	Vaginitis por Trichomonas	27
4.5.4	Cervicitis	27
4.5.5	Salpingitis. Enfermedad inflamatoria Pélvica (EIP).....	27
4.6	OTRAS.....	28
4.6.1	Condilomas Acuminados	28
4.6.2	Molluscum Contagiosum	30
4.6.3	Pediculosis Pubis (LADILLAS)	30
4.6.4	Escabiosis (SARNA).....	31
4.7	SIDA.....	31
4.7.1	Mecanismos de transmisión del virus:	32
4.7.1.1	Sexual (acto sexual sin protección). (Infección de transmisión sexual).	32
4.7.1.2	Parenteral (por sangre).....	32
4.7.1.3	Vertical (de madre a hijo).....	32
4.7.2	Historia natural de la infección por VIH.....	33
4.7.2.1	Fase aguda.....	33
4.7.2.2	Fase crónica	34
4.8	PRESERVATIVO O CONDÓN	35
4.8.1	Preservativo Masculino.....	35
4.8.1.1	Precauciones al momento de utilizar un preservativo.....	36
4.8.2	Preservativo Femenino	36
4.8.3	El uso de los condones y las ETS	37
CAPITULO II		38
4.9	CONDUCTAS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	38
4.9.1	Biológicos	38
4.9.2	Psicosociales.....	38
4.9.3	Culturales	38
4.9.4	Psicológicos.....	38
4.9.5	Sociales	39
4.9.6	Paternidad y Maternidad responsable	39
4.9.7	Educación sexual.....	39
4.9.8	Sexualidad y salud.....	41
V.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
5.1	TIPO DE ESTUDIO	43
5.2	ÁREA DE ESTUDIO	43
5.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	43
5.4	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
5.4.1	Criterios de inclusión:	44
5.4.2	Criterios de exclusión:	44

5.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	44
VI. RESULTADOS	45
VII. DISCUSIÓN.....	52
VIII. CONCLUSIONES	55
IX. RECOMENDACIONES.....	57
X. BIBLIOGRAFÍA.....	59
XI. ANEXOS.....	62
XII. ÍNDICE.....	72