



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 – 2016.

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO
GENERAL**

AUTORA

Diana Elizabeth Palacios Ortega

DIRECTORA

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 – 2016**, realizada por la estudiante Diana Elizabeth Palacios Ortega. Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación ante los organismos de la institución.

Loja, 13 de Septiembre del 2016



Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.


DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Diana Elizabeth Palacios Ortega, egresada de la Carrera de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado: **CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 – 2016**, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 de la ley de propiedad intelectual. Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

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

Autora: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Firma: 

Cédula: 1105199101

Fecha: Loja, 13 de septiembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

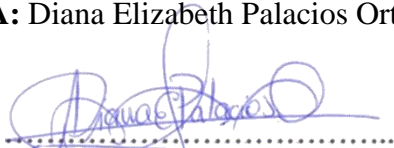
Yo, **DIANA ELIZABETH PALACIOS ORTEGA** declaro ser autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 – 2016**. Como requisito para optar por el título de MÉDICO; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del 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 el tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los trece días del mes de septiembre del dos mil diez y seis

AUTORA: Diana Elizabeth Palacios Ortega

FIRMA:



CÉDULA: 1105199101

CORREO ELECTRÓNICO: dianaepalacios_92@hotmail.com

TELÉFONO: 072573630

CELULAR: 0982390791

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg. Sc.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL:

Dr. Guillermo Enrique Coronel Astudillo, Esp.

Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios y a la Virgen del Carmen quienes me han dado la fuerza para guiar mis pasos y culminar esta meta en mi vida.

A mis padres por ser mi apoyo día a día con sus palabras de aliento para no desfallecer en ningún momento, velando por mi bienestar y educación y no dudar de mi inteligencia y capacidad para lograrlo.

A mi hermano por su comprensión y apoyo.

La Autora

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial quiero hacer notorio mi agradecimiento a todos y cada uno de los docentes que tuve a lo largo de mi carrera como estudiante de la Universidad Nacional de Loja.

A la Dra. Verónica Montoya por su grandiosa y valiosa enseñanza en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A todas las personas quienes de una u otra manera pusieron su granito de arena para el desarrollo de esta tesis.

La Autora

INDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
<u> </u> SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	6
4.1. Adolescencia	6
4.1.1. Definición	6
4.1.2. Etapas	6
4.1.2.1. Adolescencia Temprana.....	7
4.1.2.2. Adolescencia Media.....	7
4.1.2.3. Adolescencia Tardía.....	8
4.2. Métodos Anticonceptivos.....	8
4.2.1. Definición	8
4.2.2. Métodos Anticonceptivos Hormonales	8
4.2.2.1. Métodos Anticonceptivos Orales	9
4.2.2.1.1. Combinados monofásicos.....	10
4.2.2.1.2. Combinados trifásicos	10
4.2.2.1.3. Mensuales	10
4.2.2.1.4. Minipíldoras o anticonceptivos solo de progesterona	11
4.2.2.2. Método Hormonal Inyectable	11
4.2.2.2.1. Mensuales	12

4.2.2.2.2. Trimestrales	12
4.2.2.3. Parche Combinado	12
4.2.2.4. Implante subdérmico.....	13
4.2.2.5. Métodos de Barrera.....	13
4.2.2.5.1. Diafragma	13
4.2.2.6. Métodos con sustancias químicas	14
4.2.2.6.1. Espermicidas.....	14
4.2.2.6.2. Esponja vaginal.....	15
4.2.3. Preservativos.....	15
4.2.3.1. Preservativo Masculino.....	15
4.2.3.2. Preservativo Femenino.....	15
4.2.4. Métodos Naturales	16
4.2.4.1. Método del Ritmo	16
4.2.4.2. Método Billings o mucosidad vaginal	16
4.2.4.3. Método de Temperatura Basal	16
4.2.4.4. Método del Coitus interruptus.....	17
4.2.4.5. Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA).....	17
4.2.5. Método de Esterilización definitiva.....	17
4.2.5.1. Vasectomía.....	18
4.2.5.2. Esterilización tubárica.....	18
4.2.6. Métodos intrauterinos temporales	18
4.2.6.1. DIU.....	18
4.3. Enfermedades de Transmisión Sexual	19
4.3.1. Herpes Genital	19
4.3.2. Sífilis.....	20
4.3.3. Clamidia	20
4.3.4. Gonorrea	21
4.3.5. Tricomoniasis	22
4.3.6. Hepatitis B	23
4.3.7. VIH/SIDA.....	23
4.3.8. Virus del Papiloma Humano.....	24
4.3.9. Chancro.....	24
4.3.10. Candidiasis	25

4.3.11. Gardnerella Vaginal.....	25
4.3.12. Escabiosis Genital	26
4.3.13. Molusco Contagioso	27
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
6. RESULTADOS	32
7. DISCUSIÓN	37
8. CONCLUSIONES.....	40
9. RECOMENDACIONES.....	41
10. BIBLIOGRAFÍA	42
11. ANEXOS	49

1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 - 2016”

2. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de tercer año de bachillerato de los Colegios Particulares de la ciudad de Loja en el periodo académico 2015 – 2016, con la finalidad de analizar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, indagar el nivel de conocimientos sobre ETS, conocer si han utilizado algún método anticonceptivo o han adquirido ETS y elaborar una guía educativa sobre ambos temas. Trata de un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, con un total de 435 estudiantes y una muestra constituida por 208 estudiantes, con la finalidad de medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta previamente elaborada a los adolescentes en estudio. Los resultados evidencian que de la totalidad de los encuestados un gran porcentaje 73% conocen al menos 5 métodos anticonceptivos y un 11% conoce tan solo uno; el condón masculino el más usado (41%) y en menor proporción los espermicidas (0,5%). Respecto a las enfermedades de transmisión sexual el 96% de los estudiantes tienen conocimiento y el 4% no tienen información, la patología de transmisión sexual conocida por todos los estudiantes es el VIH, además se puede destacar que la mayor parte de los encuestados no refieren haber presentado enfermedades de transmisión sexual, excepto un alumno que menciona haber tenido herpes genital; al culminar la investigación se entregó un total de 208 trípticos proporcionando información clara y consistente acerca de ambos temas.

Palabras claves: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, adolescentes.

SUMMARY

The present research had as objective to evaluate the knowledge about the use of contraceptive methods and sexual transmitted diseases (STD) in students of the last year of high school in Private Schools in the city of Loja, on the scholar year 2015 - 2016, with the aim to analyze the knowledge of the level of contraceptive methods, to inquire the level of knowledge about STD, to know if the students have used any contraceptive method or have suffered a STD, and to elaborate a instructive guideline about both topics. It is about a cross sectional descriptive research, involving 435 students and the research formed by 208 students, to measure out the level of knowledge, a survey was conducted previously to the students on the research. The results show that 73% of the students know at least 5 contraceptive methods and 11% just know about 1 contraceptive method; beeing the male condom the most used (41%) and the less known are spermycides (0,5%). According with the sexual transmitted diseases, 96% of the students has knowledge of them and the remaining 4% do not know, the most know sexual transmitted disease is HIV, know by all the students, furthermore it can be mentioned that the most part of the respondents referred not have presented any sexual transmitted disease except by one case from a student who have mentioned who had had genital herpes; at the end of the research 208 triptychs were proportionated with clear and consistent information about both topics.

Key words: contraceptive methods, sexual transmitted diseases, adolescents.

3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Dirección General de Salud Pública (2013), señala: “la sexualidad es una característica humana del desarrollo vital que cada cual vive de manera particular y se ve afectada por variables culturales, sociales y personales”. Además (Guzmán, 2012) expresa:

En la población adolescente de entre los 10 – 19 años, existe desconocimiento sobre la concepción y la utilización de diferentes métodos anticonceptivos, sin duda por el descuido de información en el hogar, en las instituciones educativas o la falta de apoyo; esto incide en los sectores más pobres, donde a mayor número de hijos, menores son las posibilidades de lograr atención médica y educación. (p. 19)

“El inicio de la actividad sexual sin protección y a edades precoces, aumenta el índice de embarazos no deseados y el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual” (INHRR, 2012). “Estas pueden afectar a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados fundamentalmente por razones de comportamiento” (Chacón Quesada et al., 2009).

Por otra parte Sinche & Zuñiga, (2010)

En Ecuador se brinda información acerca de los métodos anticonceptivos y ETS, pese a eso la sexualidad se percibe como un tabú, que se reproduce a través del silencio, los mitos y las emociones negativas. Por tanto, las posibilidades de que la sexualidad de las y los adolescentes sea abordada abierta e integralmente desde un enfoque de derechos disminuyen drásticamente, lo que impacta negativamente. (p. 22)

Los datos del INEC, (2012), nos revelan:

Ecuador casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años de edad ya tuvieron alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital, con un 54.6%, mientras que en los

hombres del mismo rango de edad tienen un porcentaje de 70,5%. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la población no casada o unida, las mujeres presentan un mayor uso con un 70.6%, a diferencia de los hombres con un valor de 64.8%.

Bajo este argumento, el INEC, (2012) destaca sobre el conocimiento del VIH/SIDA en personas con un rango de edad de entre los 15 a 49 años:

Los hombres poseen un conocimiento del 77.3% y este se eleva al 95% en las mujeres, de las cuales, el 81,5% conoce la prueba, y el 64,6% se la han realizado, a diferencia de los hombres que se la realizaron en un 48%. (INEC, 2012).

Por lo que creemos conveniente desarrollar el siguiente trabajo de tesis CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015 – 2016, cuyo objetivo general es evaluar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de tercer año de bachillerato de los Colegios Particulares de la ciudad de Loja en el periodo académico 2015 - 2016, y además se planteó como objetivos específicos analizar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes, indagar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes, conocer si los estudiantes han utilizado algún método anticonceptivo o han adquirido alguna enfermedad de trasmisión sexual y elaborar una guía educativa sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual para los estudiantes que participen en la encuesta.

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

4.1. Adolescencia

4.1.1. Definición

De acuerdo a (Unicef, 2011) define: “etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” que significa crecer o desarrollarse, lograr una madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, que dependen de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida” (p. 8). Según (Lozano, 2014) señala que la adolescencia “es la etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda cada joven” además refiere que “la adolescencia es el momento en que se abandona la identidad infantil y se construye la de un adulto” (p. 15), coincidiendo este concepto con diversos autores.

“Dentro de esta etapa se experimenta cambios tanto físicos, emocionales y psicológicos fortaleciendo cierto tipo de valores que se adquirieron en la niñez”(Unicef, 2011). “Actualmente los adolescentes buscan obtener más libertad, aunque este tipo de independencia ha generado mayor libertad en la vida sexual de los adolescentes por lo que se va disminuyendo la edad de inicio de las relaciones sexuales” (Borrás, 2014), e “incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años” (Guachamín, 2010).

4.1.2. Etapas

Según (Risueño & Motta, 2015) expone “se considera a la adolescencia como una etapa preparatoria, por lo que es fácil distinguirlos como niños, grandes o adultos en formación, es decir es un periodo de transición entre la niñez y la adultez” (p. 2).

Se han clasificado dichos periodos según la edad, aunque cabe recalcar que

“regularmente se presenta más temprana en mujeres que en hombres; la etapa de la adolescencia temprana comprende desde los 10 – 13 años, la adolescencia media entre los 14 – 16 años y la adolescencia tardía entre los 17 – 19 años” (UNICEF, 2011).

4.1.2.1. Adolescencia Temprana

Se define dicho término como “el periodo en donde comienzan a manifestarse los cambios físicos, que generalmente inician presentando un crecimiento acelerado seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias” (Luzuriaga., 2013). En este periodo se producen cambios tanto internos como externos.

“Los cambios externos la mayoría de las veces son muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad para los individuos que están sufriendo dicha transformación en su cuerpo” mientras que “Los cambios internos, son menos evidentes pero con igual complejidad” (Luzuriaga., 2013), estudios de investigación neurocientífica muestran que:

El cerebro en el periodo de la adolescencia temprana experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico, el número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse durante un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental (UNICEF, 2011).

4.1.2.2. Adolescencia Media

En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación del adolescente tanto de sus cambios internos como externos y la aceptación de sí mismo, por tal razón muchas de las veces a este periodo de adaptación no se lo considera como una etapa (Luzuriaga., 2013).

Sin embargo “los adolescentes en este periodo se encuentra interesado en sí mismo y

les preocupa fracasar; experimentan cierto rechazo de sus padres debido a su comportamiento, se sienten preocupados por mantener una buena apariencia sexual; cambiando de parejas frecuentemente” (Sedra, 2012).

4.1.2.3. Adolescencia Tardía

“En esta etapa su identidad es más firme; analizan las ideas detalladamente, tienen intereses y emociones más estables y la habilidad de tomar decisiones independientemente; se preocupan por mantener relaciones más serias y tienen una identidad sexual más clara” (Sedra, 2012). “La aceptación de sus grupos sociales va tomando poca importancia y su seguridad y confianza aumentan, lo que permite que posean claridad de su identidad y sus propias opiniones” (Krauskopf, 2011).

“Desarrollan la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes con la finalidad de aportar económicamente en su vida y para la sociedad” (Iglesias Diz, 2013). Sin embargo “frecuentemente el experimentar con drogas, cigarrillo y alcohol aparece en este periodo” (Krauskopf, 2011).

4.2. Métodos Anticonceptivos

4.2.1. Definición

“Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona” (Provenzano & Chera, 2012).

4.2.2. Métodos Anticonceptivos Hormonales

“Los anticonceptivos hormonales son el método más eficaz en términos de índices de embarazos no deseados, están compuestos por una combinación de estrógenos y

progestágenos” (Tepper et al., 2016).

Según Sánchez Borrego & Martínez Pérez, (2011) argumenta:

Produce una retroalimentación negativa del hipotálamo siendo el mismo su mecanismo de acción, inhibiendo la secreción de hormona estimulante de la liberación de gonadotropinas (GnRH), de modo que la hipófisis no secreta gonadotropinas a mitad del ciclo para estimular la ovulación. El endometrio se adelgaza y el moco cervical se hace más espeso e impenetrable para los espermatozoides. (p. 65)

Al administrar los anticonceptivos hormonales en ocasiones suelen traer consigo problemas lo que implica un reto para el clínico, ya que requiere tomar en cuenta consideraciones específicas por las posibles interacciones farmacológicas (Dirección General de Salud Pública, 2013).

4.2.2.1. Métodos Anticonceptivos Orales

De acuerdo a Sánchez Borrego & Martínez Pérez, (2011) considera:

El anticonceptivo oral, también conocido como pastillas o píldoras anticonceptivas, están elaboradas con pequeñas dosis de hormonas: estrógeno y progesterona, cuya función es el impedir la maduración de los óvulos o que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fecunden. (p. 68)

“Contienen las hormonas sintéticas de estrógeno y progestágeno, en preparados monofásicos o secuenciales (AOC), o una píldora solo de progestágeno o minipíldora (PSP)” (Navarro et al., 2014).

La eficacia teórica de los anticonceptivos orales es muy alta, mayor del 99%. Su valor oscila entre el 0.12 al 0,34 % años/ mujer en ensayos clínicos llevados a cabo en un

grupo de poblaciones seleccionadas. Sin embargo, el índice real de fallos es del 3-8% en la población general, llegando a ser de un 16-20% en poblaciones de riesgo como las adolescentes o mujeres de bajas condiciones socioeconómicas (Sánchez Borrego & Martínez Pérez, 2011).

De acuerdo a Fundafer, (2016) señala “el uso incorrecto de los mismos, puede llegar a provocar embarazos no deseados al verse disminuida la efectividad de los mismos” (p. 13).

4.2.2.1.1. *Combinados monofásicos*

“Dicha píldora monofásica se compone de una combinación fija de hormonas de estrógenos y gestágenos” (Vásquez-Awad, Palacios, Melo, Gómez-Tabares, & Mola, 2014), es decir contienen la misma cantidad en todas las píldoras activas durante todo el tiempo de ingesta. Por lo tanto, “la composición es la misma desde la primera píldora que se toma hasta la última” (Orellana, Diezma, & Lasheras, 2013). “El IP de la píldora monofásica se sitúa entre el 0,2 y el 0,5. Por este motivo, el método está considerado como muy seguro” (Tepper et al., 2016).

4.2.2.1.2. *Combinados trifásicos*

De acuerdo a Camacho, Galan, Martin, & Perez, (2009) consideran “es un método anticonceptivo hormonal a dosis bajas con un balance hormonal suave y escalonado que imita el ciclo fisiológico de la mujer”. “Son píldoras de tres colores que se toman de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual, 21 días al mes. Está considerado como altamente eficaz, muy seguro y con escasos efectos secundarios” (Vásquez-Awad et al., 2014).

4.2.2.1.3. *Mensuales*

“Actualmente existen alternativas que no requieren la toma diaria de una píldora y que se adaptan más fácilmente a situaciones de menor respeto a las rutinas y horarios, el

anticonceptivo mensual libera hormonas que inhiben la ovulación” (Sánchez Borrego & Martínez Pérez, 2011).

Es una administración oral de altas dosis de estrógeno y gestágenos, que se debe tomar el día 26 del ciclo. Este método no es comúnmente usado debido a su menor eficacia, tiene un Índice de Pearl de 6,3 (Vásquez-Awad et al., 2014).

4.2.2.1.4. *Minipíldoras o anticonceptivos solo de progesterona*

Así, según (Provenzano & Chera, 2012) sostiene “la minipíldora no es un preparado combinado, sino un preparado sencillo, ya que solo contiene gestágeno en una concentración mínima” (p. 69).

La minipíldora apenas influye en la propia producción hormonal del cuerpo, es ideal para mujeres en período de lactancia, porque los estrógenos reducen la producción de leche. Trabajan principalmente en el engrosamiento del moco cervical, impidiendo así la entrada de espermatozoides al útero (Orellana et al., 2013).

“El índice de Pearl para la minipíldora está entre 0,8 y 3 dependiendo de la puntualidad con que se tome” (Camacho, Galan, Martin, & Perez, 2009).

4.2.2.2. Método Hormonal Inyectable

Es un método anticonceptivo en forma de inyección intramuscular que contiene hormonas, su aplicación es entre el primer y el quinto día de la menstruación. Se pueden administrar mensualmente, bimestralmente o trimestralmente (A Montero, 2011).

Según (Orellana et al., 2013):

Los inyectables combinados los pueden utilizar las mujeres con vida sexual activa, con o sin antecedentes de embarazo, incluyendo adolescentes y las mujeres en el posparto o

poscesárea, cuando no están dando pecho y mujeres en el postaborto. Los hormonales inyectables tienen tres mecanismos de acción; evitar la ovulación, generar cambios en el endometrio y dificultar el paso de los espermatozoides.

4.2.2.2.1. Mensuales

“El inyectable mensual, es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora” (Gutiérrez, 2015).

4.2.2.2.2. Trimestrales

“El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora” (Camacho et al., 2009).

4.2.2.3. Parche Combinado

Así de acuerdo a OMS (2011) define:

Es un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando, siendo absorbidas a través de la piel.

Bajo este argumento Castillo (2010) señala:

Los efectos secundarios y la eficacia son como las de la píldora puesto que se trata de las mismas hormonas, aunque la vía de administración es distinta. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son la nalga o el vientre.

4.2.2.4. Implante subdérmico

Según De la Cuesta, Franco Tejeda, & Iglesias Goy (2011) manifiesta:

Es un anticonceptivo seguro y muy efectivo que no dependerá de la forma en la que se lo use. Consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. (p. 201)

“Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante (3 o 5 años) tiene una eficacia muy alta; una vez agotada su eficacia el médico debe retirar el implante” (Tepper et al., 2016).

4.2.2.5. Métodos de Barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera como su nombre lo indica actúan como una barrera que impide que los espermatozoides del hombre lleguen a los óvulos de la mujer, algunos métodos de barrera también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (Gynecologist, 2016).

El uso del mismo es muy recomendado para los adolescentes debido a que es una opción prioritaria cuando la actividad sexual es poco frecuente, aunque se reporta una tasa de fracaso del 14%. Algunos inconvenientes que estos pueden presentar son el costo, la necesidad de motivación para su uso correcto y la posible reacción alérgica a los mismos (Soto, Osorio, Rodriguez, & Pérez, 2014).

4.2.2.5.1. Diafragma

Es una caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero, impide el paso de los

espermatozoides al interior del útero, tapando su principal punto de paso, el uso del mismo requiere entrenamiento y privacidad (OMS, 2011).

“Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %, describiéndose en adultas una tasa de fracaso de 2% aumentando a 4% en adolescentes” (Gynecologist, 2016). “El diafragma no logra toda su efectividad por sí solo, se recomienda ampliamente combinarlo con espermicida y es así como el método desarrolla su máximo potencial” (Rojas, 2010).

4.2.2.6. Métodos con sustancias químicas

De acuerdo a Provenzano & Chera, (2012) define como:

Productos que contienen una sustancias químicas que detiene el avance de los espermatozoides o los destruye cuando entran en contacto con la misma. Se comercializa de muchas maneras, desde óvulos vaginales hasta cremas, espumas o esponjas, todos se introducen dentro de la vagina unos momentos antes de tener relaciones sexuales para que cubran la mucosa y ejerzan su acción sobre los espermatozoides cuando entren en contacto con esta sustancia.

“Son métodos que se aconseja combinarlos con otros como los preservativos para aumentar su efectividad” (Rojas, 2010).

4.2.2.6.1. Espermicidas

Son espumas, cremas, geles o supositorios que contienen sustancias químicas cuyo objetivo es dañar a los espermatozoides haciendo poco probable la fecundación. Deben introducirse en la vagina antes de cada relación sexual y la mujer no debe ducharse hasta pasadas de 6 a 8 horas de haber mantenido relaciones. Son eficaces en un 70% a la hora de prevenir el embarazo (Gynecologist, 2016).

4.2.2.6.2. *Espanja vaginal*

Son dispositivos blandos de células colágenas, de espuma o de látex. La mayoría vienen con un aro o cordón para facilitar su retirada. Su tamaño es pequeño y actúa de barrera física entre el semen y la vagina, impidiendo que el espermatozoide entre dentro del útero, reteniéndolo en la esponja. Al mismo tiempo, como la esponja contiene espermicida, éste es liberado para impedir el movimiento de los espermatozoides. La efectividad de la esponja anticonceptiva es aproximadamente de un 80% (Castillo, 2010).

4.2.3. Preservativos

4.2.3.1. Preservativo Masculino

De acuerdo a la OMS, (2011):

El preservativo masculino es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex (Soto et al., 2014). Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea.

4.2.3.2. Preservativo Femenino

“Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos” (Melrose, Perroy, & Careas, 2015).

El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda

fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene (Gynecologist, 2016).

4.2.4. Métodos Naturales

De acuerdo a Tepper et al., (2016) refieren:

Son aquellos que se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos de la mujer que dan lugar a la ovulación y a la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

4.2.4.1. Método del Ritmo

“Este método requiere que se lleve un seguimiento del ciclo durante unos pocos meses para determinar el propio patrón individual de ovulación. Ayudará a llevar el seguimiento y saber cuándo es el momento más “peligroso” para mantener relaciones sexuales”(Gutiérrez, 2015).

4.2.4.2. Método Billings o mucosidad vaginal

“Este método se basa en la observación diaria de los cambios del moco cervical a lo largo del ciclo femenino, lo que se asocian a los aumentos en los niveles de estrógenos previos al momento de la ovulación” (Rojas, 2010). “El moco cervical es un signo de fertilidad y por ello su observación puede ser utilizada para el control de la fertilidad. Aplicado correctamente puede ser considerado un método seguro” (Berrones, 2011).

4.2.4.3. Método de Temperatura Basal

Castillo, (2010) menciona:

En este método el aumento de la progesterona induce en la temperatura corporal interna de la mujer durante la ovulación y determina la infertilidad postovulatoria. Para ello la mujer deberá determinar la temperatura corporal interna a lo largo del ciclo menstrual con la finalidad de definir los 6 días de infertilidad preovulatoria.

“El método de la temperatura basal es altamente fiable en el periodo postovulatorio, y supone la base de la mayoría de los métodos naturales modernos” (Haghenbeck Altamirano, Rodrigo, & Hector, 2012).

4.2.4.4. Método del Coitus interruptus

Llamado también coito incompleto o simplemente “retiro”, es un método muy antiguo y consiste en eyacular antes de que el orgasmo masculino sea inminente y fuera de la cavidad vaginal. Su efectividad depende de su buena realización, para lo que se requiere entrenamiento (A Montero, 2011).

4.2.4.5. Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)

“Un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad relacionado a amamantar”(OMS, 2011).

El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es muy efectivo y requiere 3 condiciones que el bebe sea menor de seis meses, la menstruación no se haya reanudado y que la mujer amamante completa o casi completamente al bebe. Tiene una eficacia del 98% (Navarro et al., 2014).

4.2.5. Método de Esterilización definitiva

“La esterilización es un método anticonceptivo que últimamente ha incrementado mucho su uso debido a que se han implementado varias técnicas que tienen una agresividad

mínima. Todos los procedimientos de esterilización están destinados a ser permanentes” (Jesús, Oliver, Lorite, & Paredes, 2010).

4.2.5.1. Vasectomía

“Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación” (Moreno, Delgado, & Sanchez, 2013). “No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños” (Lara-Ricalde, Velázquez-Ramírez, & Reyes-Muñoz, 2010).

4.2.5.2. Esterilización tubárica

Es un tipo de cirugía que cierra las trompas de Falopio de la mujer que son las que transportan el óvulo hasta el útero cada mes. Cuando las trompas se cierran, los espermatozoides no pueden alcanzar el óvulo, por lo tanto, se evita el embarazo. Esto significa que queda "estéril" (Navarro et al., 2014).

4.2.6. Métodos intrauterinos temporales

4.2.6.1. DIU

El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. También existe un DIU que en su rama vertical incorpora un pequeño depósito hormonal (gestágeno) que actúa para evitar sangrados abundantes en la menstruación, denominado DIU hormonal (Marinez, Navalón, & Labrador, 2013).

“El DIU actúa de distintas formas, entre ellas dificultando el paso de los espermatozoides y produciendo una modificación en el interior del útero que evita el

embarazo” (Vásquez-Awad et al., 2014).

4.3. Enfermedades de Transmisión Sexual

“Las enfermedades de transmisión sexual, se transmiten entre otras formas por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos” (Grupo de trabajo ITS, 2011).

Por lo general en la mayoría de los casos en los que se presenta una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se procede con el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros (Navarro et al., 2014).

4.3.1. Herpes Genital

Según Grupo de trabajo ITS, (2011), menciona:

Que el herpes genital tiene gran distribución en la población mundial y constituye la primera causa de ulceración genital. Causada por el virus de herpes simple generalmente de tipo 2 el cual invade a las células afectando las actividades normales de éstas.

Así también British Columbia, (2013) manifiesta:

La transmisión se produce por contacto directo mucocutáneo (sexo vaginal o anal en el caso de VHS 2 y sexo oral en el caso de VHS 1). Tras una incubación media de 7 días, puede producirse una primoinfección o pasar a estado de portador asintomático, causando brotes en el área genital o rectal, nalgas y muslos.

“Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir

nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés”(OMS, 2011). “El tratamiento de elección del herpes genital son los antivirales sistémicos, aunque no influye en la intensidad ni en la frecuencia de las posibles recurrencias, tampoco erradica el virus latente” (Martín, Villalón, & Jordá, 2009).

4.3.2. Sífilis

Es una infección causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que ingresa en el organismo a través de las mucosas intactas o de pequeñas lesiones del epitelio, evoluciona clínicamente en distintas etapas siendo posible el contagio tras un contacto sexual con una persona infectada durante la fase primaria y secundaria de la enfermedad. Generalmente se adquiere por contacto sexual, aunque también puede darse la transmisión vertical de la madre al feto o al recién nacido y, excepcionalmente infección por transfusión sanguínea (Janier et al., 2014).

Por otra parte el Grupo Transmisibles, (2015) consideran:

Tres semanas después del contacto, la sífilis primaria se manifiesta, y la primera lesión aparece en la zona de inoculación: úlcera única denominada chancro, que se cura en aproximadamente 10 días. Tras un período asintomático de varias semanas, un 50% de las personas infectadas pasan a la fase de sífilis secundaria y el resto, a sífilis latente. El riesgo de contagio, al tener relaciones sexuales con una persona infectada, oscila entre el 10 y 60% dependiendo del periodo de la infección y de la práctica sexual. (p. 347)

“El tratamiento para el paciente con sífilis se basa en administración de penicilina G benzatina 2,4 mill”. (Grupo de trabajo ITS, 2011).

4.3.3. Clamidia

Tepper et al., (2016) manifiesta:

Que dicha enfermedad es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que puede afectar tanto a hombres como mujeres, en los hombres pueden afectar a la uretra, el recto o la garganta y en mujeres en el cuello del útero, el recto o la garganta.

Cornella I Canals, (2009) refiere:

Que se puede adquirir clamidia durante sexo oral, vaginal o anal con la persona que tiene la infección o al bebe durante el parto, es la enfermedad de transmisión sexual más común y curable en la mayoría de los países industrializados.

“La clamidia puede mostrar síntomas similares a la gonorrea abarcando sensación de ardor al orinar, secreción con mal olor y relaciones sexuales dolorosas” (Jesús et al., 2010). “El tratamiento tradicionalmente para la clamidia es con antibióticos; el diagnóstico y tratamiento de la infección podría evitar la infertilidad futura en varones y mujeres” (Generalitat de Catalunya, 2012).

4.3.4. Gonorrea

Es causado por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que puede infectar el tracto genital, la boca o el ano, común en adultos jóvenes. Se transmite a través del sexo vaginal, oral o anal con una pareja infectada o de una mujer embarazada a su bebe durante el parto y tiene un período de incubación de 2 a 8 días (Orellana et al., 2013).

Según la (OMS, 2011):

Los síntomas pueden surgir entre los 2 a 7 días del contacto sexual genital, oral genital o rectal; algunas veces, la gonorrea no provoca síntomas, más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.

Así también Cornella I Canals, (2009) señala:

Que en los hombres puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene de no tratarse, puede causar problemas en la próstata y testículos y en las mujeres, los primeros síntomas generalmente son leves, a medida que pasa el tiempo, puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales.

“El tratamiento consiste en antibióticos, se está volviendo más difícil a raíz del aumento de cepas resistentes a los medicamentos” (Sanidad & Exterior, 2011).

4.3.5. Tricomoniasis

“Causada por la infección transmitida por el parásito llamado *Trichomonas vaginalis* y por lo general es muy común ” (Salomon et al., 2011).

Es un parásito unicelular flagelado, el cual puede ser encontrado con regularidad en las mujeres, con más frecuencia es la parte baja del aparato genital (la vulva, la vagina o la uretra) y en los hombres es la parte interna del pene (uretra) (Valverde, 2012).

Bajo este concepto Santos, (2014) señala:

Una persona infectada puede transmitirle el parásito a otra persona que no tenga la infección durante las relaciones sexuales, alrededor del 70% de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas pero cuando causa síntomas, pueden variar entre irritación leve e inflamación grave.

Así también Díaz, (2011) considera:

Algunas personas presentan los síntomas durante los 5 a 28 días después de haberse infectado, pero otras los presentan mucho más tarde. La tricomoniasis se puede curar con una sola dosis de un antibiótico recetado puede ser metronidazol o tinidazol.

4.3.6. Hepatitis B

“La hepatitis B es una inflamación que ataca directamente al hígado y puede causarle daño grave. Las personas infectadas pueden permanecer sin síntomas durante años y transmitirla a otras personas” (OMS, 2011).

“Aunque la hepatitis B se trata con medicamentos, hay una vacuna segura y efectiva que puede prevenir la enfermedad y forma parte del calendario de vacunación obligatorio” (CDC, 2014).

Se transmite por el contacto con la sangre, por tener relaciones sexuales sin preservativo (a través del semen y secreciones vaginales) y secreciones corporales (por saliva, sudor, lágrimas) de una persona infectada a otra; y de madre a hijo, fundamentalmente durante el parto (Vásquez-Awad et al., 2014).

4.3.7. VIH/SIDA

“Es un virus que afecta las células inmunitarias, encargadas de protegernos de las enfermedades. El tratamiento no cura la infección pero hace que el virus se multiplique más lento y, por lo tanto, no destruya las defensas del cuerpo” (Melorose et al., 2015).

El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada; también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto (Grupo de trabajo ITS, 2011).

“Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales que se muestran al mes o dos meses de haberla adquirida y los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasado meses o años” (Ministerio de Salud de Chile, 2010).

“No existe cura pero existen varias medicinas para combatir las infecciones y cánceres que la

acompaña” (MSP, 2013).

4.3.8. Virus del Papiloma Humano

Es una de las más comunes del mundo en aproximadamente 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es de un 50 a 80%, esto varía de acuerdo a edad, localización geográfica y la frecuencia de tamizaje. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática (Alfaro Castro & Fournier Pérez, 2013).

Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrucosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado. Debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas (Alfaro Castro & Fournier Pérez, 2013).

“Algunas personas que desarrollan verrugas genitales por infecciones con VPH tienen síntomas, otras pueden no sentirlos. Un profesional de la salud puede tratar o eliminar las verruga”s (Sanidad & Exterior, 2011). “Las vacunas pueden proteger contra varios tipos de VPH, incluyendo algunos de los que pueden causar cáncer” (Society, 2016).

4.3.9. Chancro

De acuerdo a Sanidad & Exterior, (2011) refiere:

Que dicha enfermedad es producida por una bacteria Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*, la cual tiene un período de incubación de entre 3 y 7 días donde aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación; cualquier persona sexualmente activa puede infectarse.

Según la OMS, (2011) determina:

Se contrae a través del contacto sexual con una persona infectada, invadiendo los órganos sexuales en el punto de una lesión preexistente, como una cortadura o raspadura pequeña, es mayor la probabilidad de contagio si la persona es muy activa sexualmente o no practica hábitos de higiene personal. El tratamiento se basa en antibióticos, cuando se trata bien, la medicina cura la infección, los síntomas desaparecen y la persona ya no es contagiosa.

4.3.10. Candidiasis

Biasoli, (2010) explica:

Causada por un tipo de hongo, normalmente *Cándida albicans*. Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla; otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. (p. 63).

“En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona y su período de incubación es de 2 a 5 días (Biasoli, 2014). “El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque en ocasiones es necesario apoyarse en un examen directo de las escamas o en un cultivo micológico” (Quintas & Iglesias, 2011).

Según la extensión de la infección y el estado general del paciente se decide un tratamiento tópico o sistémico. Así tópicamente se puede emplear cotrimazol al 1 por ciento, miconazol, ketoconazol, sertconazol, terbinafina o naftilina. Los tratamientos sistémicos más frecuentemente empleados son itraconazol o fluconazol (Biasoli, 2014).

4.3.11. Gardnerella Vaginal

“La vaginosis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal

normal, lo cual produce un aumento del pH vaginal y flujo maloliente y grisáceo” (Secretaría de Salud Mexico, 2014).

Se origina por un cambio en el balance de los diferentes tipos de bacteria en la vagina. Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor. Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas (MSPE, 2014).

El diagnóstico clínico generalmente se lleva a cabo mediante los antecedentes clínicos y el olor. El examen pélvico debe llevarse a cabo para determinar la producción de secreción anómala además de verificar o destacar la presencia de alguna otra enfermedad (Martínez, 2013).

El tratamiento de la vaginosis están basadas en antibióticos los cuales incluyen metronidazol oral y vaginal, ampicilina y clindamicina, siendo eficaz cuando se diagnostica correctamente (Secretaría de Salud Mexico, 2014).

4.3.12. Escabiosis Genital

“Es una enfermedad de la piel producida por un parásito llamado *Sarcoptes scabiei* por lo tanto se encuentra entre una de las enfermedades de transmisión sexual menos comunes” (Grupo de trabajo ITS, 2011).

La escabiosis puede contagiarse cuando una persona infectada mantiene relaciones sexuales con una persona sana, sus síntomas no suelen ser visibles aunque en ocasiones se presenta irritaciones cutáneas en pecho, pene, dedos nalgas, muslo y muñecas, con úlceras que se producen por el rascado (Provenzano & Chera, 2012).

4.3.13. Molusco Contagioso

“Es una infección muy rara transmitida por contacto físico o autoinoculación, especialmente en los jóvenes y en general en la población sexualmente activa. Se presenta como pequeñas pápulas de 1-2 mm, del color de la piel y aspecto “perlado” y “brillante”, en algunas ocasiones puede observarse eritema perilesional, y umbilicación central, especialmente cuando tienen mayor tamaño” (Román, 2011).

Se puede observar abscesos secundarios a la manipulación de las lesiones y eccema atópico, lo cual aumenta el riesgo de auto inoculación por el rascado, generalmente las lesiones son asintomáticas (Caamaño, Monteagudo, Pérez, & Mosquera, 2015).

Existen diferentes tratamientos como extracción, curetaje, crioterapia, podofilina y podofilotoxina, inmunomoduladores, laser, cantaridina, hidroxido de Potasio; aunque el médico tratante dependiendo del caso clínico del paciente debe elegir el adecuado (Robles, Vilar, & Pichel, 2014).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, de corte transversal.

Área de estudio: Colegios particulares de la ciudad de Loja

Periodo: El estudio se realizó a los estudiantes matriculados en el año lectivo Septiembre 2015 – Julio 2016.

Universo: Fueron todos los estudiantes matriculados en los colegios particulares de la ciudad de Loja que cursaron el tercer año de bachillerato en el periodo 2015 – 2016, en el horario Matutino, de los siguientes Colegios: “Santa Mariana de Jesús”, “Miguel Ángel Suarez”, “La Inmaculada”, “Juan Montalvo”, “Iberoamericano”, “Cordillera”, “Lauro Guerrero”. Dando un total de 435 estudiantes, dato otorgado por la Dirección Distrital de Educación Intercultural Bilingüe – Loja.

Muestra: Se procedió a sacar la muestra mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1+e^2N}$$

En donde **n**: es la muestra; **N**: población en estudio y **e**: margen de error. $\rightarrow e = 1 + (0.05)^2$

Se obtuvo un resultado de 208 alumnos correspondientes a la muestra que se tomó al momento de aplicar las encuestas.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios particulares de Loja, matriculados y que asistieron a clases el día en que se realizó la encuesta.
- Estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios particulares de Loja, cuyos

colegios donde se otorgó el respectivo permiso para la aplicación de la encuesta

- Estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios particulares de Loja de la sección matutina y presencial.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan al tercer año de bachillerato de estos Colegios.
- Estudiantes que no acudieron a clases el día que se aplicó el instrumento de recolección de datos.
- Estudiantes de colegios particulares que no otorgaron el respectivo permiso para la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes de colegios particulares de la ciudad de Loja en sección vespertina / nocturna y modalidad a distancia.
- Colegios Particulares de la ciudad de Loja de los cuales no se obtuvo el permiso correspondiente: “San Gerardo”, “Ateneo”, “La Salle”, “La Porciuncula”, “Antonio Peña Celi”, “Eugenio Espejo”, “Liceo de Loja”.

Beneficiarios: Los beneficiados con esta investigación fueron:

- Los estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios particulares de Loja, ya que se les aportó con una guía educativa relacionada a la temática a investigada.
- Cada uno de los colegios particulares, tanto el Rector como los Docentes de los respectivos cursos, se vieron más aliviados ante la información dada a los estudiantes y la aclaración de estos problemas de salud que afectan a los adolescentes.
- La población en general ya que se brindó un aporte a la sociedad en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, para tratar de disminuir el por qué aún sigue presente esta problemática a pesar de

existir una buena información.

Materiales:

- Formularios de recolección de datos (encuesta), los cuales incluyen preguntas de opción múltiple y preguntas cerradas.
- Materiales de escritorio e internet.
- Literatura de apoyo con referente al tema.

Aspectos Éticos:

Se informó a los estudiantes sobre el desarrollo del presente trabajo investigativo, que no conlleva riesgo alguno, ni afecta la integridad física y emocional de los pacientes que conformaron el universo de estudio, además la información recolectada fue confidencial, en cumplimiento con los objetivos planteados y no se usó para ningún otro propósito.

Procedimientos:

Objetivo 1: Analizar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes.

Objetivo 2: Indagar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes.

Objetivo 3: Conocer si los estudiantes han hecho uso de algún método anticonceptivo o han adquirido alguna enfermedad de transmisión sexual.

Actividad:

La recolección de la información se obtuvo mediante la aplicación de la entrevista, la cual estuvo formulada por preguntas claras, sencillas y comprensibles, con el objeto de conocer el índice de conocimientos que presenta la comunidad adolescente acerca de los

métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual para luego analizar e interpretar los resultados, logrando un resultado dinámico, objetivo y realista. Todo esto se realizó previo a la debida autorización de los diferentes Rectores de los colegios particulares de Loja, en el día y hora indicada.

- a) **Método:** llenado de la hoja de entrevista por parte de los estudiantes de tercer año de bachillerato.
- b) **Materiales:** Hoja de recolección de datos (computadora, impresora, papel bond A4) y lápiz.
- c) **Análisis:** se utilizó el programa Microsoft Excel, perteneciente a la compañía Microsoft Office, utilizando estadística descriptiva y los resultados se presentaron en tablas y gráficas correspondientes, con su respectiva interpretación.

Objetivo 4: Elaboración de una guía educativa sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual para los estudiantes que participen en la encuesta.

Actividad:

Se elaboró una guía didáctica acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual que fueron entregadas en día de la recolección de datos.

- a) **Método:** difusión de la guía a los estudiantes de tercer año de bachillerato.
- b) **Materiales:** Hojas para la impresión de la guía educativa.
- c) **Análisis:** Entrega y explicación de la guía.

6. RESULTADOS

Tabla.1. Métodos anticonceptivos usados por los alumnos de los Colegios Particulares de Loja.

MÉTODOS NATURALES			MÉTODOS DE BARRERA				MÉTODOS HORMONALES			
Coitus interruptus	Biligngs	Ritmo	Preservativo femenino	Preservativo masculino	Espermicidas	Sustancias químicas	Implante subdérmico	Parche combinable	Inyectable	Orales
4%	1%	6%	1%	41%	0,5%	1%	1%	2%	1,5%	12%

Fuente: Encuesta

Autor: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Análisis

El preservativo masculino es el método anticonceptivo más conocido y por ende el más utilizado dentro de las comunidades de adolescentes, obteniendo en nuestro estudio dentro de los métodos de barrera un total de 41% (85 estudiantes) que hacen uso del mismo en su vida sexual, seguido de un 12% (25 estudiantes) que hacen uso de métodos anticonceptivos orales los cuales pertenecen a los métodos hormonales y finalmente en los métodos naturales sobresalen el ritmo con un total de 6% (12 estudiantes) y el método coitus interruptus con un 4% (8 estudiantes) (Tabla.1.).

Tabla. 2. Conocimiento y número de métodos anticonceptivos que los adolescentes de los Colegios Particulares de Loja conocen.

Conocimiento de Métodos anticonceptivo		Número de Métodos anticonceptivos que conocen		
SI	NO	Mala	Regular	Buena
98%	2%	11%	73%	16%

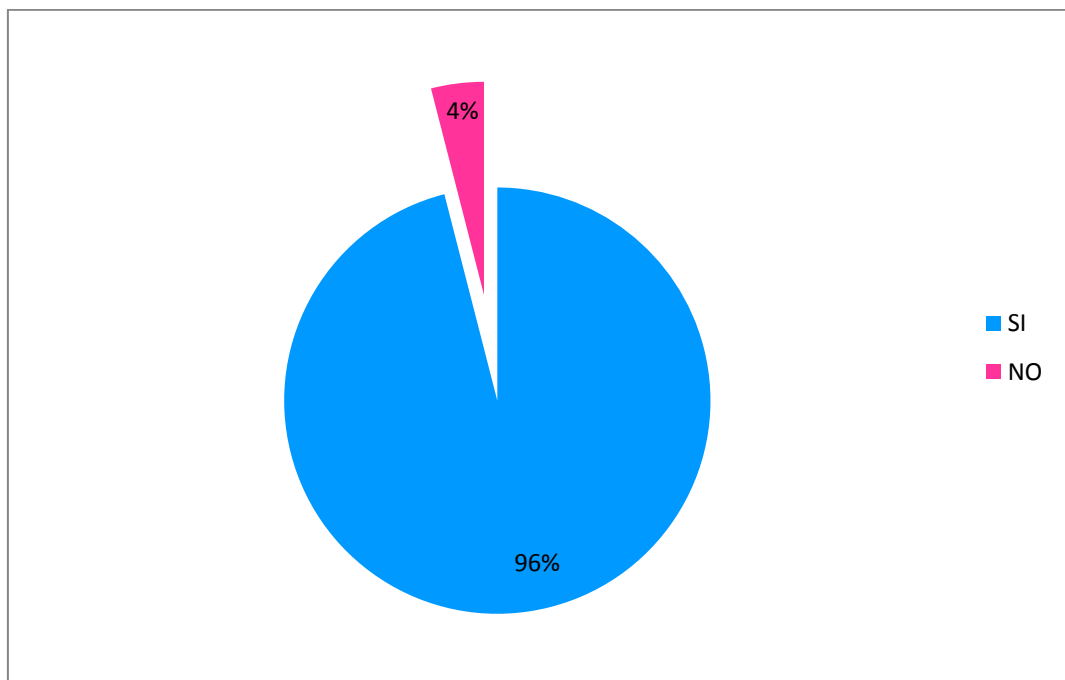
Fuente: Encuesta

Autor: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Análisis

De 208 alumnos, el 98% (204 estudiantes) tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y el 2% (4 estudiantes) no. Este conocimiento se correlaciona con lo antes dicho ya que el 73% de los encuestados (152 estudiantes) conocen al menos 5 métodos anticonceptivos, un 16% (33 estudiantes) conocen más de 8 métodos anticonceptivos y finalmente un 11% (23 estudiantes) conocen tan solo 1 método anticonceptivo (Tabla.2.).

Gráfico.1. Conocimiento de los alumnos acerca de las enfermedades de transmisión sexual.



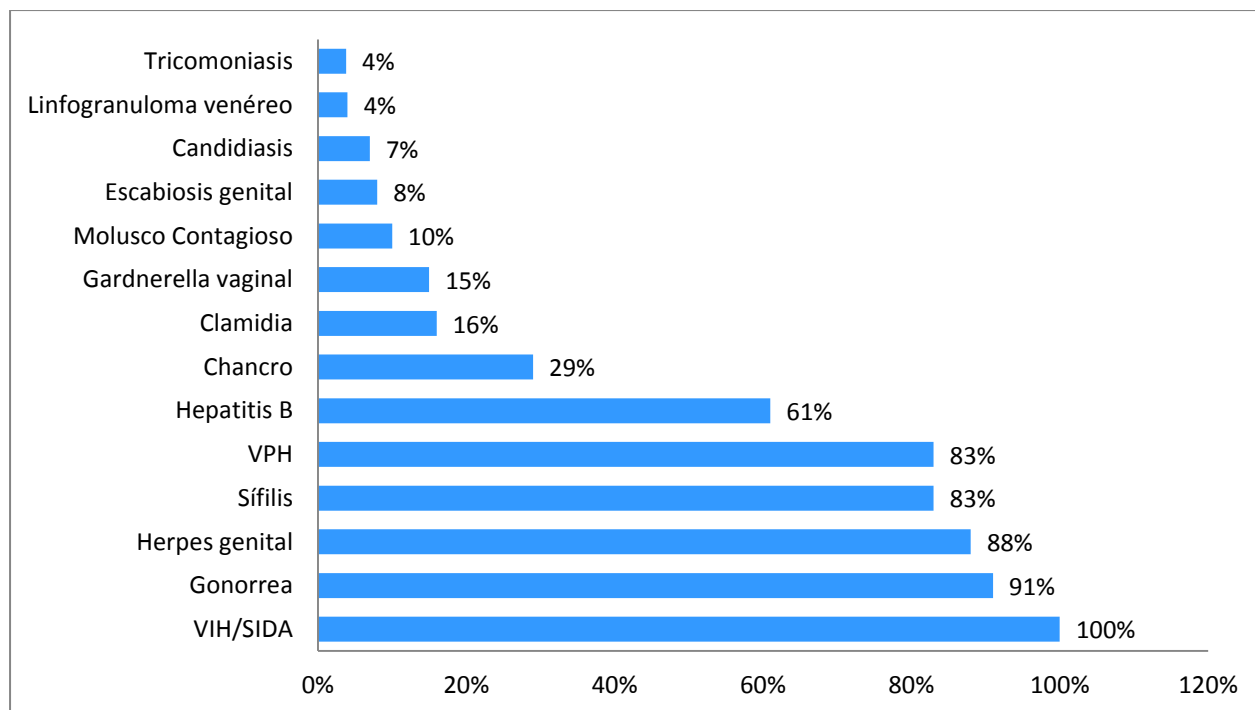
Fuente: Encuesta

Autor: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Análisis

Con respecto al conocimiento de los alumnos sobre las enfermedades de transmisión sexual se obtuvieron los siguientes resultados, un 96% (200 estudiantes) si tienen conocimientos acerca del tema y un 4% (8 estudiantes) no lo tienen (Gráfico.1.).

Gráfico. 2. Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en los alumnos de los Colegios Particulares de Loja.

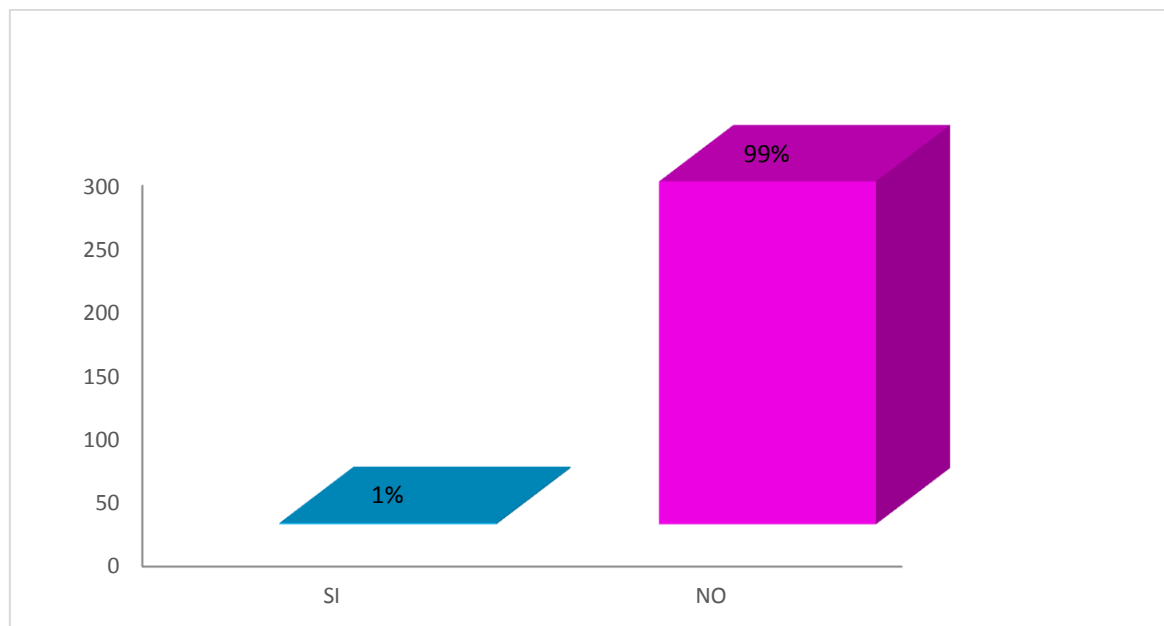


Fuente: Encuesta

Autor: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Análisis

Existen varias enfermedades de transmisión sexual, los adolescentes alumnos de los Colegios Particulares de la ciudad de Loja tienen un total conocimiento acerca del VIH con un 100% (208 estudiantes) y entre las patologías menos conocidas están la Tricomoniasis y Linfogranuloma venéreo con un total de 4% (8 alumnos) cada una. Otras enfermedades como la gonorrea (91% - 190 estudiantes), herpes genital (88% - 184 estudiantes), sífilis junto a VPH con un (83% - 173 estudiantes) y hepatitis B (61% - 127 estudiantes) respectivamente, por otro lado tienen un conocimiento básico sobre chancro (29% - 60 estudiantes), Clamidia (16% - 33 estudiantes), Gardnerella vaginal (15% - 31 estudiantes), molusco contagioso (10% - 21 estudiantes), Escabiosis genital (8% - 17 estudiantes) y Candidiasis (7% - 15 estudiantes) (Gráfico.2.).

Gráfico 3. ETS adquiridas por los estudiantes.

Fuente: Encuesta

Autor: Diana Elizabeth Palacios Ortega

Análisis

De los 208 alumnos encuestados el 99% (207 estudiantes) no se han contagiado por alguna enfermedad de transmisión sexual mientras que el 1% (1 estudiante) se contagió por herpes genital (Gráfico.3.).

Finalmente se le entregó un tríptico a cada uno de los estudiantes, elaborado con el propósito de proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual (Anexo .X.).

7. DISCUSIÓN

El conocimiento de los métodos anticonceptivos dentro de la comunidad adolescente, es uno de los factores más importantes para evitar la fecundación y la forma más eficaz para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

En nuestro estudio investigativo el 98% de los alumnos conocen lo que es un método anticonceptivo constituyendo un alto porcentaje en los últimos años dentro de la comunidad adolescente de la Ciudad de Loja, esto se puede relacionar con un estudio realizado en Argentina que nos indica que el 92% de los adolescentes encuestados conoce sobre los métodos anticonceptivos, lo que se ha ampliado debido a la apertura tecnológica y el Internet con la que se cuenta hoy en día y a la relación directa con los adolescentes (Horacio G, Echevarria M, Ghilarducci C, 2009). Es muy fácil acceder a fuentes que contengan información sobre los métodos anticonceptivos; el problema radica al momento de hacer uso de los mismos, según (Adela Montero, 2011) la indicación de un método anticonceptivo a un adolescente o a una pareja de adolescentes “no es igual a la de un adulto, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia”, mostrando en nuestro estudio que el 73% de alumnos tienen conocimiento regular, es decir que conocen al menos 5 métodos anticonceptivos, un 11% que conocen un método anticonceptivos y un 16% indica que conocen alrededor de 8 métodos anticonceptivos. “En México el 80% de las adolescentes que han iniciado su vida sexual tiene conocimientos básicos acerca del uso de métodos anticonceptivos que esta proporcionalmente relacionado con los resultados obtenidos en nuestro estudio” (Allen-Leigh et al., 2013).

Dentro de los métodos anticonceptivos los alumnos están más relacionados con el preservativo masculino y por ende en su vida sexual hacen uso del mismo, presentando en nuestro estudio que el 41% de los alumnos lo utilizan; esto se corrobora con lo expresado por

(Chamorro, 2012) donde señala que “el método anticonceptivo más usado por los adolescentes es el preservativo el cual es utilizado con mayor frecuencia por los hombres (condón) que por las mujeres (condón femenino)”. Un estudio realizado por la Universidad de Chile también nos revela que “el método anticonceptivos utilizado más frecuentemente en la primera relación sexual es el preservativo masculino representado a un 85,7% de adolescentes encuestados” (Adela Montero, 2011).

Dentro de la comunidad adolescente existente en los colegios particulares de la ciudad de Loja, el 96% tienen conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y el 4% no tienen información acerca del tema, según (Briones & Castillejos, 2009) en” los últimos años en la mayoría de colegios del Ecuador se ha implementado planes de trabajo que proporcionan información a los adolescentes acerca de educación sexual tanto en prevención y el tipo de ETS”. Esto se puede corroborar con un estudio realizado en la ciudad de Santa Elena en donde” el 95% de los estudiantes encuestados presentan conocimiento de las ETS y el 5% no lo presenta” (Alvarado & Panchana, 2013). En nuestro estudio uno de los 208 estudiantes se contagió por una de las ETS (herpes genital), representando un porcentaje mínimo considerándolo al mismo como dato no real debido a que las estadísticas demuestran lo contrario, según (Briones & Castillejos, 2009) las ETS “son frecuentes en los adolescente representando un porcentaje elevado con respecto a contagio, esto se debe a que en la mayoría de los casos carecen de una adecuada educación sexual y de acceso a métodos anticonceptivos representando frecuentemente a la comunidad de bajo sustento económico”. En un estudio realizado en México, existe un importante sub-registro de casos de ETS “en la población de 15-19 años de edad dando un total de 2,744 casos reportados en el año 2011 lo que representa el 63% del total de la población adolescente” (Allen-Leigh et al., 2013).

Finalmente se entregó un total de 208 trípticos proporcionando información clara y consistente acerca de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual,

según (Cuenca, Atienzo, López, & Prado, 2013) “la información y mensajes que se entrega a una sociedad adolescente debe ser consistente con una visión de promoción a la salud sexual, así como compartimientos y valores positivos”. Un estudio revela que “los medios de comunicación y en general las tecnologías computarizadas son mecanismos muy utilizados en todos los países del mundo para la promoción de comportamientos saludables y provisión de información útil basada en evidencia científica sobre educación sexual” (Mitchell, 2009).

8. CONCLUSIONES

- Los adolescentes tienen un alto conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos esto concuerda con el hecho de que la mayor parte de los estudiantes conocen al menos 5 métodos anticonceptivos considerado como un conocimiento regular dentro de los parámetros analizados en nuestro estudio.
- Los estudiantes no poseen mucha información de cómo hacer uso de los anticonceptivos dentro de las cuatro más altas categorías de uso de métodos anticonceptivos está encabezando el preservativo masculino, seguido por los métodos hormonales orales, posteriormente el método del ritmo y por último el coitus interruptus. Quizá la información que se proporciona es superficial dentro de las instituciones y demasiado compleja al acceder a la Internet.
- Acerca de las enfermedades de transmisión sexual la patología más conocida por los estudiantes es el VIH mientras que la mayoría de ellos desconocen sobre la Tricomoniasis y el Linfogramuloma venéreo, además se puede destacar que la mayor parte del alumnado no ha presentado enfermedades de transmisión sexual, excepto uno que menciona haber tenido herpes genital.
- La información que reciben los adolescentes en general, no es suficiente ni se da con la amplitud que debería ser, por lo que se entregó una guía informativa para aportar información concisa acerca de estos temas resaltando el uso de métodos anticonceptivos y una descripción clara de las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

9. RECOMENDACIONES

- Intensificar las actividades de difusión de información sobre salud sexual y reproductiva, siendo óptimo su realización en un ambiente cercano a los adolescentes, es decir, en sus centros educativos, fomentando así la expresión de sus temores y teniendo en cuenta sus propias experiencias.
- Considerar una técnica llamativa para entregar la información a las y los adolescentes, ya que actualmente el acceso a través de Internet a todo tipo de temáticas es cada vez más fácil, incluyendo las relacionadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Implementar nuevas técnicas de información y dedicar especial esfuerzo en mejorar la calidad de la educación sexual desarrollando metodologías estandarizadas que permitan abarcar en un amplio rango en cada uno de los temas, de manera que satisfaga las expectativas y curiosidades propias de su edad.
- Promover charlas educativas junto al Ministerio de Salud Pública sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; temas de gran importancia en la actualidad.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). Virus del papiloma humano. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamerica*, LXX(606), 211–217.
- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernandez, A., Hernandez-Serrato, M. I., Suarez, L., De la Vara, E., De Castro, F., & Schiavon-Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México*, 55(SUPPL.2), 235–240.
- Alvarado, S., & Panchana, I. (2013). *Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de segundo curso de bachillerato del Colegio Fiscal “Fernando Dobronsky Ojeda.” Tesis.*
- Berrones, J. (2011). Diseño De Una Guia Educativa Sobre Plani Dirigido a Los Usuarios Del Centro De Salud N°3 De La Ciudad De Riobamba. Provincia De Chimborazo 2011”. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*, 1(Prevención de desordenes alimentarios), 16–29. <http://doi.org/10.7705/biomedica.v31i0.530>
- Biasoli, M. (2014). *Candidiasis. Centro de Referencia de Micología* (Vol. 2).
- Borrás, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05–07. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Briones, J., & Castillejos, R. (2009). Guía de Práctica Clínica Evidencias y Recomendaciones Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales. *Catalogo Maestro de Gúías de Práctica Clínica: IMSS-094-08*, 1–53.
- British Columbia. (2013). *Herpes - Genital Herpes Treatments Herpes.*
- Caamaño, A., Monteagudo, B., Pérez, J., & Mosquera, A. (2015). Molusco contagioso: a propósito de un caso en paciente infantil. *Enferm Dermatol*, 9(1), 37–39.

- Camacho, C., Galan, M., Martin, P., & Perez, S. (2009). *CAMPAÑA DE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, "PREGUNTANOS, TE INFORMAMOS."*
- Castillo, D. (2010). *Estudio comparativo acerca del conocimiento de los metodos anticoncetivos entre los alumnos del colegio Fiscomisional "Daniel Alvarez Burneo" de la ciudad de Loja en el periodo comprendido entre Diciembre 2008 a julio del 2009.* UNL. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- CDC. (2014). *Hepatitis B y Salud Sexual.*
- Chacón Quesada, T., Corrales González, D., Garbanzo Núñez, D., Gutiérrez Yglesias, J. A., Hernández Sandí, A., Lobo Araya, A., ... Ventura Montoya, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79–98. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152009000200008&script=sci_arttext
- Chamorro, L. (2012). *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y utilización del condón en la primera experiencia sexual de adolescentes varones y mujeres que son estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional " José Julián Andrade " de la Provincia del Carchi de en. Universidad Tecnica del Norte.*
- Cuenca, L. C., Atienzo, E. E., López, L. S., & Prado, B. H. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México.*, 149, 299–307.
- Dirección General de Salud Pública. (2013). *Salud Sexual - Guía de métodos anticonceptivos*, 1–37.
- Generalitat de Catalunya. (2012). *Infección por Clamidias- Preguntas y Respuestas.* In *Las Infecciones de transmision sexual* (pp. 1– 6).
- Grupo de trabajo ITS. (2011). *Infecciones De Transmisión Sexual: Diagnóstico, Tratamiento, Prevención Y Control.* *Ministerio de Sanidad Gobierno de España.*, 1–83.
- Grupo Transmisibles. (2015). *Protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y*

- sífilis congénita. *MinSalud*, 2, 1–40.
- Guachamín, J. (2010). *Embarazos en la adolescencia y sus complicaciones clínico-quirúrgicas hospital provincial general de Latacunga, septiembre 2009-marzo 2010*.
- Gutiérrez, L. (2015). *Monografía sobre métodos anticonceptivos en la mujer*.
- Guzmán, C. (2012). *Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar en las mujeres de edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el Barrio “San Vicente Alto” de la Ciudad de Loja, durante el periodo Marzo - Agosto 2011*. Universidad Nacional de Loja.
- Gynecologist, A. C. of O. an. (2016). Métodos Anticonceptivos de barrera: espermicida, condón, esponja, diafragma y capuchón cervical, 45–51.
- Haghenbeck Altamirano, F. J., Rodrigo, A. Y., & Hector, H. M. (2012). Metodos de planificacion familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecología Y Obstetricia de Mexico*, 80(4), 276–284.
- Horacio G, Echevarria M, Ghilarducci C, P. D. (2009). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como futuros profesionales de la salud en estudiantes de medicina. *Revista de Posgrado de La Catedra de Medicina*, (1), 5–10.
- Iglesias Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatrica Integral*, 17(2), 88–93.
- INEC. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012 Demografía, salud materna e infantil y salud sexual y reproductiva*. Ecuador.
- INHRR. (2012). Infecciones de transmisión sexual. Retrieved from http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772012000100001&lng=es&nrm=iso
- Janier, M., Hegyi, V., Dupin, N., Unemo, M., Tiplica, G. S., Potočnik, M., ... Patel, R. (2014). European guideline on the management of syphilis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(12), 1581–1593.

<http://doi.org/10.1111/jdv.12734>

- Jesús, A., Oliver, R., Lorite, J. P., & Paredes, G. (2010). *Métodos Anticonceptivos Definitivos. Actualización Obstetricia y Ginecología*.
- Krauskopf, D. (2011). Revisión teórica El desarrollo en la adolescencia : las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología, 15*(51), 1–12.
- Lara-Ricalde, R., Velázquez-Ramírez, N., & Reyes-Muñoz, E. (2010). Vasectomía sin bisturí. Perfil del usuario y resultados. *Ginecología Y Obstetricia de Mexico, 78*(4), 226–231.
- Lozano, A. (2014). Teorías de las Teorías sobre la adolescencia. *Última Década, (40)*, 11–36.
- Luzuriaga., J. (2013). *Diseño de un protocolo de Intervención Psicoterapéutica focalizado en la Personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual. Journal of Chemical Information and Modeling*. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Marinez, M., Navalón, Z., & Labrador, R. (2013). Anticoncepción intrauterina. *Protocolos Segó/Sec, 1*, 1–23.
- Martín, J. M., Villalón, G., & Jordá, E. (2009). Actualización en el tratamiento del herpes genital. *Actas Dermo-Sifiliográficas, 100*(1), 22–32. [http://doi.org/10.1016/S0001-7310\(09\)70053-5](http://doi.org/10.1016/S0001-7310(09)70053-5)
- Martínez, w. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología, 39*(4), 427–441. Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin12413.htm
- Melrose, J., Perroy, R., & Careas, S. (2015). Provisión y Uso de Condones Masculino y Femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH - Sida. *Statewide Agricultural Land Use Baseline, 1*, 1–290. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). *Guía clínica Síndrome de inmunodeficiencia adquiridaVIH/SIDA. Subsecretaría de salud pública (Vol. 2)*.

<http://doi.org/10.4067/S0716-10182010000300001>

- Mitchell, K. (2009). *Herramientas de Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios*.
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 59–67. [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70393-5](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70393-5)
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia, 22(1), 59–67. <http://doi.org/www.gilmerblogspotinfor,acionconfiableyactualizada>
- Moreno, M., Delgado, S., & Sanchez, C. (2013). *ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA: VASECTOMÍA*. Centro de Salud Sexual y Reproductiva.
- MSP. (2013). Guía Clínica AUGE, Síndrome de la Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. *Guía Clínica AUGE*, 214.
- MSPE. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica*. (Vol. 1). Retrieved from <http://somossalud.msp.gob.ec/>
- Navarro, J., Fernández, C., Luque, M., García, J., Llamazares, M., & Gotor, S. (2014). *Anticoncepción y Salud Sexual en atención primaria*. <http://doi.org/M.13588-2014>
- OMS. (2011). Planificación familiar- Un manual mundial para proveedores. *Health Education*, (1), 1–5. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Orellana, A., Diezma, J., & Lasheras, M. (2013). *Los Métodos Anticonceptivos- como son, como actúan, sus ventajas y sus inconvenientes*. *Salud Madrid*.
- Provenzano, B., & Chera, S. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de salud., Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) Comisión 1–293 (2012).
- Quintas, L., & Iglesias, C. (2011). *Vulvocaginitis, candidiasis o micosis vulvovaginal- Tratamiento*. Retrieved from www.1aria.com
- Risueño, A., & Motta, I. (2015). *La Adolescencia existe o existen adolescentes - La*

Adolescencia como constructo. Universidad de Argentina.

- Robles, C., Vilar, M., & Pichel, A. (2014). Molusco Contagioso. *Cad Aten Primaria*, 20, 94–95. Retrieved from <http://www.dermatologia.cat/es/moluscontagios.html>
- Rojas, H. B. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (2010).
- Román, R. (2011). Molusco Contagioso: Revisión y opciones de tratamiento. *Medigraphic*, 3(5), 32–35.
- Salomon, M., Martinez, N., Delgado, D., Gonzalez, C., Bittar, V., & Gonzalez, N. (2011). Prevalencia de Trichomonas vaginalis en trabajadores sexuales. *Medicina*, 71, 429–431.
- Sánchez Borrego, R., & Martínez Pérez, O. (2011). *Guía práctica en anticoncepción oral basada en la evidencia.*
- Sanidad, D. E., & Exterior, S. (2011). Infecciones De Transmisión Sexual: Diagnóstico, Tratamiento, Prevención Y Control. *Ministerio de Sanidad Gobierno de España.*, 1–83.
- Secretaria de Salud Mexico. (2014). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. *Consejo de Salubridad General*, 1–22.
- Sedra, S. (2012). Etapas del desarrollo en adolescentes. *Stages of Adolescent Development*, p. 14.
- Society, A. C. Vacunas contra el VPH (2016).
- Soto, S., Osorio, M., Rodriguez, R., & Pérez, N. (2014). Sexual behaviour and contraception in adolescents. *Acta Pediátr*, 35, 490–498.
- Tepper, N. K., Goldberg, H. I., Bernal, M. I. V., Rivera, B., Frey, M. T., Malave, C., ... Jamieson, D. J. (2016). Estimating Contraceptive Needs and Increasing Access to Contraception in Response to the Zika Virus Disease Outbreak - Puerto Rico, 2016. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(12), 311–4. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6512e1>
- UNICEF. La Adolescencia Temprana y Tardía, Estado Mundial de la Infancia 2011: A

Adolescencia - Una Epoca De Oportunidades 144 (2011).

Unicef. (2011). *La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia* (Vol. vol.1). Retrieved from

http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Valverde, R. (2012). Tricomoniasis. *Revista Medica De Costa Rica Y Centroamerica*, 601, 125–127.

Vásquez-Awad, D., Palacios, S., Melo, N., Gómez-Tabares, G., & Mola, R. (2014).

Anticonceptivos orales combinados: Guías Latinoamericanas. *Revista Medicina*, 36(2), 136–149.

11. ANEXOS

Tríptico

Métodos Anticonceptivos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



SEXUALIDAD

Métodos Anticonceptivos

MÉTODOS HORMONALES



Píldoras

Están compuestas de hormonas semejantes a las producidas por el cuerpo femenino. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 99.7%. Se toma una tableta diaria y a la misma hora, durante 21 a 28 días según sea la presentación.



Parche con anticonceptivo

Un pequeño parche, similar a una tira de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm. de grosor, se coloca sobre la piel; este parche libera hormonas que evitan la ovulación y espesa el moco cervical.



Inyecciones

Contienen hormonas parecidas a las que produce el cuerpo. Existen inyecciones mensuales que contienen dos hormonas (estrógeno - gestágenos) y trimestrales que contienen una única hormona (gestágenos). El uso correcto permite un 99.7% de protección.



Implante subdérmico

Consiste en colocar bajo la piel del brazo, una o dos tirillas que liberan hormonas que evitan la ovulación y espesa el moco cervical.

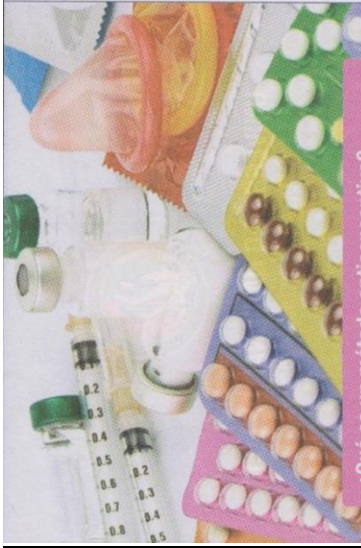


Anillo Vaginal

Es un aro que se introduce en la vagina, como un tampón. Contiene hormonas similares a las de la píldora combinada que se van liberando y son absorbidas por la mucosa vaginal. Se usa tres semanas y la cuarta se descansa.

Teniendo y entendiendo toda esta información, ¡¡no hay excusa!! todos estos métodos anticonceptivos, son importantes para tu vida, sea cual sea la opción que más te agrade ó convenga te cuidará de un embarazo no deseado y, algunos también, te protegerán de las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Marzo 2016



¿Qué es un método anticonceptivo?

Método anticonceptivo es aquel capaz de impedir o reducir significativamente las posibilidades de un embarazo en las relaciones sexuales.

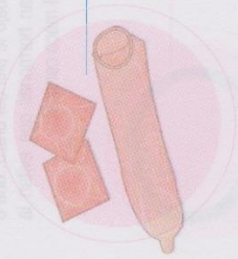
Tipos de métodos anticonceptivos

- De Barrera
- Quirúrgicos
- Hormonales



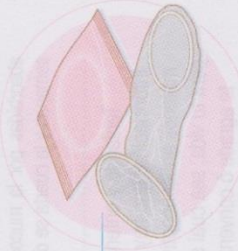
MÉTODOS DE BARRERA

Los métodos de barrera son aquellos que mecánicamente o químicamente impiden la fecundación o impiden la unión del óvulo con el espermatozoide, entre ellos se encuentran:



Preservativo Masculino:

Es una funda de látex, que se coloca sobre el pene erecto, de cada relación sexual. En su extremo cerrado suele tener un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia entre 98% y previene de una ETS en un 95%. Es un método temporal.

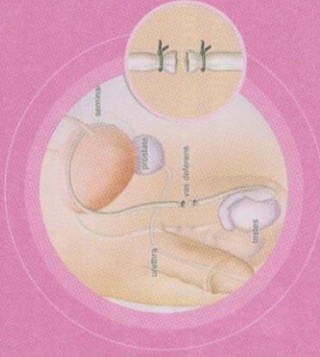


Preservativo Femenino:

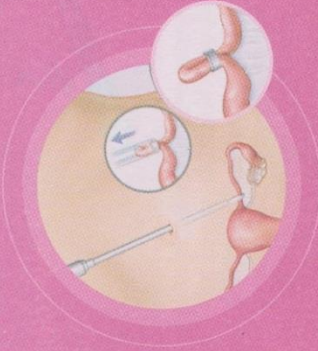
Es una funda muy fina de poliuretano muy resistente, lubricada con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 95%. Previenen de ETS.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local o raquídea. En los varones consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No se hospitaliza, es una intervención quirúrgica sencilla.



En las mujeres esta intervención se cortan y/o ligan las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.



Enfermedades de transmisión Sexual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SEXUALIDAD ■

Enfermedades de transmisión sexual

► Mollusco contagioso



Causa una infección en la piel. Se transmite por contacto de piel a piel, los síntomas de mollusco incluyen pápulas pequeñas, de superficie lisa y brillante, de color piel. Si hay la presencia de mollusco en su pene, vulva, muslos o piel debe evitar el contacto sexual hasta que las lesiones hayan sanado.

► Cándida



Es causada por hongos como la *Candida albicans*. Suele cursar con prurito y ardor vulvar, secreción vaginal parecida al requesón (que varía entre acuesa y densa), además de dolor vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, enrojecimiento y edema de los labios y la piel vulvar.

► Gardnerella Vaginalis



La vaginosis bacteriana es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora por microorganismos como la *Gardnerella vaginalis*. Sus síntomas son: una secreción blanca o blanca-grisácea, descarga vaginal excesiva, olor fétido (pescado), ardor, comezón o dolor vaginal.

► Tricomoniasis



Incluyen uno o más de los siguientes síntomas: flujo vaginal de mal olor, espumoso y de color amarillo verdoso; picazón vaginal o en el área alrededor de esta; ardor al orinar; dolor durante las relaciones sexuales; en los varones, los síntomas incluyen: secreción del pene y ardor al orinar.

Factores

Los factores que predisponen al contagio de la enfermedad de transmisión sexual son:

					
Inicio temprano de relaciones sexuales	Falta de uso de anticonceptivos de barrera	Menor temor a las enfermedades de transmisión sexual	Falta de medidas de prevención sanitarias	Tener varias parejas sexuales	Falta de educación sexual

El sentido común es uno de los mejores consejos para prevenir las **enfermedades de transmisión sexual**, aunque el sexo a menudo va unido al descontrol y muchas personas no piensan que "por una vez" les sucederá. El tema es que con cada persona que se tiene sexo va con ella toda su historia, si esa persona es portadora de una enfermedad la podrá transmitir a sus contactos sexuales.

Marzo 2016

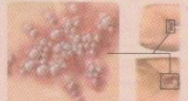


¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual ETS?

Son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona por contacto íntimo durante las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. La adolescencia es un período de desarrollo heterogéneo en términos de comportamiento sexual y el riesgo de contraer ETS.

¿Cuáles son las ETS?

► Herpes Genital



Es causada por el virus del herpes simple. Los síntomas pueden variar dependiendo del episodio, si es inicial o recurrente, algunos de estos son: sensación de gripe; pequeñas y dolorosas ampollas en los órganos sexuales y en la boca; comezón o ardor antes que aparezcan las ampollas; fiebre y/o ganglios inflamados.

► Sífilis



Tiene diferentes etapas, se denominan: 1) Sífilis primaria 2) Sífilis secundaria 3) Sífilis latente 4) Sífilis tardía. Aparecen una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, seros o dedos, que no causan dolor. Además de una sensación como de gripe y salpullidos.

► Clamidia



Causada por la bacteria Chlamydia trachomatis. En general no produce síntomas y cuando lo hace se presenta ardor o dolor al orinar, dolor en el abdomen acompañado de fiebre, náuseas y relaciones sexuales dolorosas.

► Gonorrea

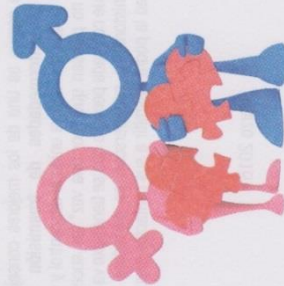


La sintomatología en la mujer incluye secreción espesa amarilla o blanca vaginal, ardor o dolor al orinar, calambres y dolor en la parte baja del abdomen. En el varón se presenta líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene, ardor o dolor al orinar y al mover el vientre y necesidad de orinar más seguido. La gonorrea tiene consecuencias potencialmente graves si no se trata a tiempo.

► Hepatitis B



Es una enfermedad que daña el hígado. Un virus que causa esta enfermedad y se transmite de persona a persona a través de sus fluidos corporales, esto puede suceder mediante las relaciones sexuales o al compartir agujas.



► VIH / SIDA



El virus de la inmunodeficiencia humana afecta el sistema inmunológico del cuerpo. Cuando las personas tienen una infección por VIH sin tratar, pueden enfermarse fácilmente, debido a que su sistema inmunológico no funciona bien. Las personas pueden infectarse al tener relaciones sexuales sin usar un condón, o con el uso de agujas/seringas infectadas.

SIDA: es el término para describir la última etapa de la infección por el VIH, cuando el sistema inmunológico está en su punto más débil.

► Virus del papiloma humano



Las personas pueden infectarse con el VPH si la boca o los genitales tocan la boca o los genitales de una persona infectada. Las personas que tienen una gran cantidad de parejas sexuales tienen una mayor probabilidad de contraer una infección por VPH. Los síntomas aparecen entre 1 y 8 meses después de haber estado en contacto con el VPH, el virus causa las verrugas genitales que se observan en los órganos sexuales y el ano, además hay ardor y comezón alrededor de los órganos sexuales; el diagnóstico en mujeres es por Papanicolaou. Las personas con una infección por VPH de larga duración tienen mayor probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino, cáncer de boca o garganta, o verrugas genitales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA

HOJA DE ENTREVISTA

Estimados jóvenes:

Esta entrevista está diseñada para determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes estudiantes de tercer año de bachillerato de los colegios particulares de la ciudad de Loja en el periodo académico 2015 - 2016. Esta entrevista es absolutamente anónima y confidencial. A continuación se presentan preguntas cerradas y de selección múltiple con opción a abiertas, subraye y responda lo que considera correcto.

- **Edad:**

▪ _____ años

- **Género:**

▪ Masculino ()

▪ Femenino ()

1. Responda, ¿Tiene Ud. conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

¿Qué son?

.....

2. ¿Nombre son los métodos anticonceptivos que usted conoce?

a) _____

c) _____

b) _____

d) _____

3. ¿Cómo determina Ud. su conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

- Mala (Conoce al menos 1 método anticonceptivo) ()
- Regular (Conoce al menos 5 métodos anticonceptivos) ()
- Bueno (Conoce al menos 8 métodos anticonceptivos) ()

4. ¿Describa cómo actúan los métodos anticonceptivos?

.....

.....

5. ¿Cómo obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos? (se puede marcar más de una respuesta)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TV () | <input type="checkbox"/> Anuncios publicitarios () |
| <input type="checkbox"/> Radio () | <input type="checkbox"/> Trípticos () |
| <input type="checkbox"/> Internet () | <input type="checkbox"/> Familiares () |
| <input type="checkbox"/> Periódico () | <input type="checkbox"/> Amigos () |
| <input type="checkbox"/> Consulta con profesionales de la salud () | |
| <input type="checkbox"/> Otros:..... | |

6. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo y a qué edad?

Si () No ()

Edad: años

7. ¿Qué métodos anticonceptivos Ud. ha utilizado? (se puede marcar más de una respuesta)

- | | Ud. ha usado |
|---|---------------------|
| a. Métodos Anticonceptivos Hormonales | |
| i. Métodos Anticonceptivos Orales | () |
| ii. Método Hormonal Inyectable | () |
| iii. Parche Combinado | () |
| iv. Implante subdérmico | () |
| b. Métodos de Barrera | |
| i. Diafragma | () |
| ii. Métodos con sustancias químicas | () |
| iii. Espermicidas | () |
| iv. Esponja vaginal | () |
| v. Preservativo Masculino | () |
| vi. Preservativo Femenino | () |
| c. Métodos Naturales | |
| i. Método del Ritmo | () |
| ii. Método Billings o mucosidad vaginal | () |
| iii. Método de Temperatura Basal | () |
| iv. Método del Coitus interruptus | () |
| v. Método de Lactancia Materna | () |
| d. Método de Esterilización definitiva | |
| i. Vasectomía | () |

ii. Esterilización tubárica ()

e. Métodos intrauterinos temporales

i. DIU ()

8. ¿Sabe Ud. que métodos anticonceptivos protegen de contraer Infecciones de transmisión sexual?

Si () No ()

¿Cuáles?.....

.....

9. ¿Tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual?

Si () No ()

10. ¿Ud. sabe si ha contraído alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si () No () No sé ()

¿Cuál?.....

.....

11. ¿Cómo cree Ud. que se evita una enfermedad de transmisión sexual? (se puede marcar más de una respuesta)

▪ No tener contacto con los sanitarios desconocidos ()

▪ No tener relaciones sexuales ()

▪ Pareja estable ()

▪ Vacunándose ()

▪ Bañarse o lavarse después de tener relaciones sexuales ()

▪ Usando preservativo ()

▪ Tomando pastillas anticonceptivas ()

- Teniendo relaciones sexuales ()
- Seleccionando la pareja ()
- Desconoce ()
- ¿Otra forma?.....

12. ¿Existe riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual cuando se tiene varias parejas sexuales?

Si () No ()

¿Por qué?.....

13. Seleccione, ¿Qué tipo de enfermedades de transmisión sexual Ud. conoce? (se puede marcar más de una respuesta)

- | | |
|--|---------------------------|
| ▪ Gonorrea () | ▪ Tricomoniasis () |
| ▪ Sífilis () | ▪ Hepatitis B () |
| ▪ Chancro () | ▪ Candidiasis () |
| ▪ Clamidia () | ▪ Escabiosis Genital () |
| ▪ Herpes Genital () | ▪ Molusco Contagioso () |
| ▪ VIH/SIDA () | ▪ Gardnerella Vaginal () |
| ▪ Virus del Papiloma Humano () | |
| ▪ Linfogramuloma venéreo o granuloma venéreo () | |

14. ¿En caso de adquirir una infección de transmisión sexual a quien debe acudir?

- Consultar con sus padres ()
- Consultar con sus amigos ()
- Consultar con su pareja ()
- Consultar con un profesional de la salud ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN