



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

TÍTULO

**“Conocimientos, actitudes y prácticas de
prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la
Unidad Educativa Saraguro sección matutina”**

**Tesis previa a la obtención
del título de Médico General**

AUTORA:

Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado

DIRECTOR:

Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la presente tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ITS/VIH SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO SECCIÓN MATUTINA”**, de autoría de la Sra. Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado, previa a la obtención de título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 25 de abril de 2018

Atentamente,




Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado** declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma

Adicional a esto acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional – biblioteca virtual

Firma:..........

Autora: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado

Cédula: 1104853344

Fecha: 25 de abril de 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado**, declaro ser autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ITS/ VIH SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO SECCIÓN MATUTINA”**, como requisito para optar el grado de: **MÉDICO GENERAL**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 25 días del mes de abril 2018. Firma su autora.

Firma: -----

Autora: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado

Cedula de identidad: 1104853344

Correo electrónico: calebcito_23@hotmail.com

Celular: 0986342809 **Teléfono domicilio:** 072200639

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustamante, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Héctor Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico principalmente a mi DIOS que sin su presencia no lo hubiera logrado, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, la fe, ni desfallecer en el intento.

A mi familia, mi esposo Marco Bravo por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar sin medir esfuerzo, por el amor, la confianza, la paciencia, el respeto y su apoyo incondicional, mi precioso Caleb mi hijo, mi inspiración, mi motor de vida por quien luche cada día.

A mi Mamá Juanita Alvarado, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, quien me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

AGRADECIMIENTO

Todo mi agradecimiento es para DIOS quien me ha guiado, y dado la fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible terminar, por haberme acompañado, por ser mi fortaleza y pelear mis batallas, sin ti no lo hubiera logrado mi Señor.

A mi Mamá Juanita Alvarado gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un gran ejemplo para mí.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. A Xavier, Brenda, Grace, gracias por brindarme siempre su apoyo moral y por ser un gran ejemplo de desarrollo profesional a seguir.

A mi esposo Marco Bravo, por siempre estar a mi lado, brindándome todo su inmenso amor, entrega, sobre todo por comprenderme y tenerme mucha paciencia durante este tiempo y quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo profesional. A mi precioso hijo Caleb por llenar mi vida de alegría, fuerza y de amor cuando más lo he necesitado. A mi suegro Tulio y cuñada Hilda por estar siempre pendientes de mí y de mi familia, por sus oraciones, su amor, y por enseñarme buenos valores cristianos.

Mi más sincero agradecimiento a todos mis docentes quienes supieron formarme con principios y valores, por transmitirme sus valiosos conocimientos y por su laboriosa colaboración en todo momento. De manera especial a mi director de tesis Dr. Tito Carrión, quien muy generosamente aportó en la dirección de este proyecto.

Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Nacional de Loja la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos ustedes este proyecto, que sin ustedes, no hubiese podido ser, Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1 Adolescencia.....	7
4.2 Infecciones de transmisión sexual.....	8
4.2.1 Consideraciones epidemiológicas.....	9
4.2.2 Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	10
4.2.2.1 Infecciones causadas por bacteria.....	11
4.2.2.1.1 Gonorrea.....	11
4.2.2.1.2 Sífilis.....	12
4.2.2.1.3 Clamidia.....	13
4.2.2.1.4 Vaginitis.....	14
4.2.2.1.5 Chancroide o chancro blando	14
4.2.2.2 Infecciones causadas por virus.....	15
4.2.2.2.1 Papiloma humano.....	15
4.2.2.2.2 Herpes genital.....	16
4.2.2.2.3 Hepatitis B.....	17
4.2.2.2.4 SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).....	17
4.2.2.3. Infecciones producidas por parásitos.....	20
4.2.1.3.1 Tricomoniasis.....	20
4.2.1.4 Infecciones por hongos.....	20
4.2.1.4.1 Cándiasis.....	20

4.3	Prevención infecciones de transmisión sexual.....	21
4.3.1	Educación para la prevención.....	21
4.3.2	Fidelidad y monogamia.....	21
4.3.3	Abstinencia sexual.....	23
4.3.4	Métodos de barrera.....	23
4.3.4.1	Preservativo.....	23
4.3.4.2	Uso correcto del preservativo.....	23
4.3.5	Higiene del aparato genital.....	24
4.3.6	Atención médica preventiva.....	25
4.3.7	Educación.....	26
4.3.7.1	Centros Educativos.....	26
4.3.7.2	Educación sexual.....	28
4.3.7.3	Fuentes de información.....	28
4.4	Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas.....	29
4.4.1	Conocimiento.....	29
4.4.2	Actitud.....	31
4.4.3	Prácticas.....	32
4.4.3.1	Prácticas sexuales en la adolescencia.....	32
4.4.3.2	Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes.....	33
4.5	Concepto de familia.....	33
4.5.1	Funcionamiento familiar.....	34
4.5.2	Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable.....	35
4.6	Contexto.....	36
4.6.1	Reseña histórica.....	36
4.6.2	Oferta académica.....	38
4.6.3	Organización del área de educación vocacional de la unidad Educativa Saraguro.....	39
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	40
5.1	Tipo de estudio.....	40
5.2	Área de estudio.....	40
5.3	Universo.....	40
5.4	Población y Muestra.....	40

5.4.1 Población.....	40
5.4.2 Muestra.....	41
5.4.2.1 Tamaño de la muestra.....	41
5.4.2.2 Tipo de Muestreo.....	41
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
5.6 Fuentes de información.....	42
5.7 Criterios de inclusión.....	42
5.8 Criterios de exclusión.....	42
5.9 Criterios éticos.....	42
5.10 Método de recolección de datos y técnicas de investigación.....	43
5.11 Plan de análisis e interpretación de resultados.....	44
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	45
7. DISCUSIÓN.....	52
8. CONCLUSIONES.....	56
9. RECOMENDACIONES.....	57
10. BIBLIOGRAFÍA.....	59
11. ANEXOS.....	64

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ITS/VIH SIDA, EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO SECCIÓN MATUTINA.”

2. RESUMEN

Las Infecciones de Transición Sexual (ITS) constituyen un problema de Salud Pública a nivel mundial, afectando a hombres y mujeres, especialmente jóvenes, siendo estos vulnerables a contraer una infección debido al comportamiento sexual y a la edad de los mismos. En contexto, se desarrolló el presente trabajo investigativo, relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS, VIH/SIDA, en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro. Estudio de tipo descriptivo; que para el efecto, se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos, la información se obtuvo de 240 estudiantes, quienes participaron libre y voluntariamente para el desarrollo del mismo. Esta investigación propuso como objetivo general; Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en los estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, al respecto se llegó a la conclusión que los estudiantes no poseen los conocimientos necesarios sobre conceptos específicos, ya que el 64,1% de los mismos no identifican los signos y síntomas de las ITS; en relación al conocimiento que tienen sobre las vías de transmisión, solo el 46,7% de los adolescentes conocen que el contagio es a través de las relaciones sexuales sin protección, resultando preocupante para este grupo vulnerable de la población. Respecto a las medidas preventivas, solo la mitad menciona el uso del condón como medida de prevención, y sobre la actitud frente a las ITS, VIH/SIDA la mitad de adolescentes posee actitudes desfavorables, sin embargo la mayoría tiene buenas prácticas sexuales.

Palabras Claves: Infecciones de Transmisión Sexual; Prevención; Adolescencia.

SUMMARY

Sexual Transition Infections (STIs) are a public health problem worldwide, affecting men and women, especially young people, who are vulnerable to contracting an infection due to sexual behavior and their age. In context, the present investigative work was developed, related to the knowledge, attitudes and practices of STI prevention, HIV / AIDS, in the students of Unidad Educativa Saraguro. Descriptive type study; For this purpose, the survey was applied as a data collection technique, the information was obtained from 240 students, who participated freely and voluntarily to develop it. This research proposed as a general objective; Determine the level of Knowledge, Attitudes and Preventive Practices on Sexually Transmitted Infections and HIV / AIDS in students, of Unidad Educativa Saraguro period 2017-2018, In this regard, it was concluded that students do not have the necessary knowledge about specific concepts, since 64.1% of them do not identify the signs and symptoms of STIs; In relation to the knowledge they have about the transmission routes, only 46.7% of the adolescents know that the contagion is through unprotected sexual relations, being worrisome for this vulnerable group of the population. Regarding preventive measures, only half mentioned the use of condoms as a preventive measure, and about the attitude towards STIs, HIV / AIDS half of adolescents have unfavorable attitudes; however most have good sexual practices.

Keywords: Sexually Transmitted Infections; Prevention; Adolescence.

3. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están aumentando cada año y los jóvenes entre 15 y 24 años son el grupo con mayor riesgo a la hora de contagiarse. Las estadísticas generales indican que las infecciones de transmisión sexual son más frecuentes entre personas que viven en las zonas más desfavorecidas de las grandes ciudades. En realidad, se considera que cualquiera persona con una vida sexual activa, independientemente de su sexo, edad o circunstancias socioeconómicas, es susceptible de padecerlas. (OMS, 2015).

Las ITS constituyen peligros importantes para la salud humana, estas causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento y la adolescencia representa entre todos los grupos más vulnerables. Una persona puede padecer una ITS sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin el tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud como: esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte. Las ITS son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes y conocidas son: Clamidia, Tricomoniasis, Gonorrea, Herpes Genital, Condilomas, Papiloma humano, Chancro, Cándidas, Sífilis y la más grave SIDA (OMS, 2015)

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por diferentes tipos de microorganismos cuyo denominador común es el contagio, durante las relaciones sexuales, también se transmiten a través de otros medios como: riesgo laboral (prostitución), drogadicción, materiales contaminados (agujas, material médico), transfusiones sanguíneas etc.

A nivel mundial ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años, se calcula que el 25% de las y los jóvenes

sexualmente activos a nivel mundial están afectados por alguna infección de transmisión sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día, más de 1 millón de personas contraen una Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y se estima que anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cinco ITS siguientes: clamidiasis, VIH (virus de inmunodeficiencia humana), gonorrea, sífilis o tricomoniasis (OMS, 2015).

Por otra parte, se estima que en América Latina y el Caribe se producen anualmente 50 millones de nuevos casos de ETS, por lo que estas, representan uno de los principales problemas de Salud Pública de la región. En Estados Unidos, calculan que hay aproximadamente 19 millones de nuevos contagios de ITS por año (OPS, 2015).

En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, en el año 2014 se registraron un total de 62,981 defunciones en el país, de ellos, 828 personas murieron a causa del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el mismo año, se registraron un total de 3,147 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 2,178 corresponden a hombres y 969 a mujeres. En la provincia de Loja, el Hospital General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja presta servicios a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), esto lo hace a través de la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, la cual ofrece sus servicios a toda la Zona 7. Según el Dr. Jorge Yaruquí, encargado del programa de control de tuberculosis y de la Clínica del VIH/SIDA, hasta junio del 2016 hay 51 nuevos casos registros de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, dando un total de 224 personas viviendo con VIH/SIDA. (INEC, 2016).

Tomando en cuenta que las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-SIDA son problemas de salud pública, se procedió al desarrollo de la presente investigación la misma que se propuso como objetivo general, determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas preventivas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en los estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina del periodo 2017-2018; y objetivos específicos tales como: Describir las características

socio/demográficas de los adolescentes del presente estudio. Investigar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de ITS, VIH/SIDA y las formas de transmisión. Identificar las actitudes y prácticas sobre prevención de ITS y VIH/SIDA de la población en estudio. Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes sobre el tema de ITS, VIH/SIDA. Y conocer cuál es la fuente de información más frecuente que tienen los adolescentes acerca del tema de ITS, VIH/SIDA.

Estos resultados podrían ser de utilidad para conocer mejor la problemática sobre este tema, así como también motivar a los compañeros (as) de la Carrera de Medicina para que profundicen en este campo.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Adolescencia

La adolescencia es definida por la OMS como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años. A esta edad muchos adolescentes experimentan tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas; es así que los adolescentes corren un riesgo elevado de contraer ITS, incluido el VIH/SIDA poniendo en manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad de muchos jóvenes. La adolescencia no constituye en sí una etapa problema, sino más bien un período de vivencias intensas donde los jóvenes requieren espacio, atención y respeto (M. Diaz, 2010).

Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos (Torres A, 2009). La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos precoz, medio y tardío, cada uno de los cuales posee características biológicas, psicológicas y sociales destacadas (Needlman R. D, 2009)

La adolescencia temprana suele ocurrir entre los 10 y 13 años de vida (Needlman R. D, 2009). En esta etapa, el crecimiento y desarrollo físico posee un efecto inquietante en el individuo: el adolescente se muestra muy ansioso, torpe y con necesidad de actividades físicas. Las percepciones que tiene su cuerpo chocan contra las normas idealizadas de su apariencia física y destreza. Para la joven, la menstruación puede representar temores e incertidumbres. Su área cognoscitiva cambia de poseer un pensamiento formal a ser crítico y posteriormente reflexivo y con pensamientos abstractos (Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca J. S, 2009). El interés sexual suele ser mayor que la actividad sexual. El área social de la adolescencia temprana requiere de auto identificarse con personas fuera del hogar que por lo general son amigos de la misma edad, busca aumentar su independencia de la familia.

En la adolescencia media, el cuerpo va alcanzando su forma adulta. Va integrando progresivamente los cambios físicos vividos, aunque a veces requiere apoyo de otros. Su pensamiento puede parecer egocéntrico por el interés que le da a sus cambios físicos; además, tiene la capacidad de formar hipótesis fuera de la realidad observable y su pensamiento se vuelve más abstracto. Su conducta afectiva se orienta hacia la heterosexualidad, aunque no precisamente se concreta. Es la época del amor romántico, sueña con el amor perfecto. Su aspecto social, sobre todo en el hogar, se torna rebelde, debido a que lucha por su propio espacio y su propio tiempo, sin embargo existe un apego mayor con la generación del honor y la lealtad (Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca J. S, 2009).

Por último, la adolescencia tardía, etapa que transcurre desde los 17 años hasta el momento en que cumple los 20 años, es una etapa en que el crecimiento se ha estabilizado y se logra cierto equilibrio entre lo físico y el resto de las áreas. Se ha logrado un equilibrio de las constantes variaciones del YO personal con la formación de una identidad. Asimismo, el individuo logra una capacidad para pensar, crear y descubrir. El equilibrio de sus funciones mentales permite cierta autonomía emocional. El impulso sexual encuentra su objetivo en esta etapa que es la de formar pareja. Su rebeldía disminuye, debido a que alcanzó cierta autonomía y respeto lo que le ayuda a adaptarse a su nuevo rol de adulto y a poseer una actitud crítica frente a los problemas que se le presenten (Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca J. S, 2009). Este cambio produce una nueva concepción del mundo interior y del mundo exterior, un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales y, una nueva valoración de lo pasado y, sobre todo, de lo futuro que colocan al ser en una crisis apremiante, profunda y larga.

4.2 Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Están entre las enfermedades infecciosas más comunes y afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales; sin embargo, casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas

menores de 25 años siendo bastantes frecuentes en el adolescente y el adulto joven. (MSP, 2010)

Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada.

Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal (vagina – pene), oral (boca y genitales), anal (ano - pene). (Choccare, S, 2008)

4.2.1 Consideraciones epidemiológicas. Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal forma de transmisión. La incidencia de las ITS bacterianas es muy elevada en países en vía de desarrollo, sin embargo últimamente las ITS virales como el virus del papiloma humano (HPV), herpes genital siguen siendo muy frecuentes. De las ITS virales, la infección por VIH constituye actualmente la primera causa de muerte en personas de 25 a 44 años. (García Patricia J, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se dan 250 millones de infecciones por Enfermedades de Transmisión Sexual, alrededor de 500 casos por minuto. Sin ir más lejos, en 2004 se infectaron casi cinco millones de personas por el VIH, de los que la mitad fueron jóvenes de entre 15 y 24 años. (OMS, 2009).

El lado negativo de todo ello reside en que a mayor número de relaciones íntimas, sobre todo con parejas no habituales, el riesgo de aparición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) será mayor, los datos indican que el 85% de los casos aparece en jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 30 años. En parte, tal circunstancia obedece a que los jóvenes tienden a cambiar de pareja con mayor frecuencia, no manejan información adecuada sobre el sexo, no toman las precauciones debidas y, en más ocasiones de las debidas carecen de la concienciación suficiente ante la posibilidad de contagio. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre ITS-VIH/SIDA, 2005).

Las ITS son de distribución mundial: la movilidad de las poblaciones por la facilidad de viajes entre continentes y países produce verdaderas pandemias incontrolables. En algunos países, su frecuencia las ubica en el grupo de las infecciones más prevalentes, por ejemplo, en algunos países africanos; sin embargo, han descendido en países desarrollados. Su incidencia está en aumento por el hacinamiento, la densidad de población, las corrientes inmigratorias y su relación con la conducta sexual de los seres humanos; y debido a la aparición de nuevos agentes etiológicos a los anteriormente conocidos como clásicos.

Su contagio, generalmente, no es aislado. La conducta sexual de los individuos condiciona su diseminación: el tipo de práctica sexual, las características del huésped o el uso de anticonceptivos de barrera (preservativo), son factores que se relacionan con su diseminación. (Marco D, 2009)

4.2.2 Clasificación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

AGENTE	INFECCION
BACTERIAS <ul style="list-style-type: none"> • Hemophilus ducreyii • Neisseria gonorrhoeae • Calymmatobacterium granulomatis • Hemophilus vaginalis • Clamidia trachomatis • Shigella spp, Campylobacter spp. 	<ul style="list-style-type: none"> • Chancro blando • Gonorrea • Granuloma inguinal • Vaginitis • Linfogranuloma venéreo • Sífilis
VIRUS <ul style="list-style-type: none"> Virus Herpes Simple 2 Virus Papiloma Humano Virus del Molusco 	<ul style="list-style-type: none"> Herpes genital, proctitis Condiloma Acuminado Molusco contagioso Hepatitis B Hepatitis C

Virus Hepatitis B	Infección HIV/SIDA
Virus Hepatitis C	
Virus Inmuno-deficiencia Humana	
PROTOZOOS • Tricomonas vaginalis	• Tricomoniasis
HONGOS • Cándida sp	• Candidiasis genital
ECTO-PARÁSITOS • Phtirus pubis	• Phtiriasis (pediculosis pubis)

Tabla N° 1 DI MARCO, *LECCIONES DE GINECOLOGIA*, . Obtenido de CARTILLAS DE LA CATEDRA DE MICROBIOLOGIA – UNT .SPINDLER: Disponible en www.losmicrobios.com.ar/microbios/ETS.html

4.2.2.1 Infecciones causadas por bacterias

4.2.2.1.1 Gonorrea.- Es producido por el gonococo llamado *Neisseria gonorrhoeae*, que se desarrolla en ambientes como el calor, humedad y altos niveles de dióxido de carbono. (ELORZA, 2009)

En las manifestaciones clínicas podemos anotar las siguientes:

En el varón, los síntomas aparecen de 3 a 5 días después del contacto sexual en el que se contrajo. Los primeros síntomas son: ardor al orinar y la salida de un líquido amarillo purulento por el pene. Si no se visita al médico, la infección puede llegar a los testículos y provocar que la persona quede estéril.

En la mujer, es más difícil detectar los síntomas, pues no experimentan dolor y les aparece, como 10 días después del contacto sexual, un flujo vaginal amarillo que puede ser confundido con las otras secreciones vaginales. Generalmente, se dan cuenta de su infección hasta que esta afecta los órganos internos y causa dolores intensos. (Olmedo P, Alejo M, 2010)

Respecto a las complicaciones si la enfermedad no se cura tanto en los hombres como en las mujeres puede producir: Meningitis (inflamación de las membranas que cubren el cerebro), ceguera, neumonía, enfermedades del corazón, hígado, riñones y próstata, esterilidad, artritis, ceguera en los hijos (al pasar por el canal del parto). (GONZALEZ P, 2008)

En cuando a la prevención mencionamos la fidelidad: tener relaciones sexuales sólo con su pareja; usar preservativo o condón especialmente en relaciones sexuales con personas desconocidas o promiscuas; si siente dolor, le aparece un grano, llaga u otro líquido de sus órganos genitales, consulte con su médico; La gonorrea es fácil de curar cuando se descubre a tiempo. No trate de curarse usted mismo; Ante cualquier sospecha consulte al centro de salud más cercano; Si no se da tratamiento, puede causar esterilidad y otros daños como infecciones del sistema nervioso central, el corazón, el hígado, los riñones y huesos. (NOAH , 2009)

4.2.2.1.2 Sífilis.- Antiguamente, era considerada la enfermedad de transmisión sexual más peligrosa, hasta que el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming en 1928 lo que se convirtió en un tratamiento eficaz para su control. Está causada por una bacteria (espiroqueta) llamada *treponema pallidum*. Se puede transmitir por contacto sexual, por medio de la sangre o productos sanguíneos contaminados, o de la madre al hijo/a antes, durante o después del parto. (Enfermedades venéreas, 2009)

En lo que tiene que ver a la clínica, los síntomas son la salida de un grano o llaga llamada "chancro" en el pene y en los genitales externos o internos de la mujer, aparece de 3 a 12 semanas después de una relación sexual. (Olmedo P, Alejo M, 2010)

Se desarrolla en cuatro etapas:

- *La sífilis primaria:* su primer síntoma es un grano o llaguita llamado "chancro", que aparece en los órganos sexuales. Usualmente este no causa dolor y puede ser confundido con una raspadura o grano. (Olmedo P, Alejo M, 2010)

- *La sífilis secundaria*: desaparece el chancro y 2 o 3 semanas después se presentan otros síntomas como: erupciones o manchas en las palmas de las manos, la espalda y las plantas de los pies. Estas manchas desaparecen sin tratamiento alguno, pero eso no quiere decir que la enfermedad haya desaparecido. (Olmedo P, Alejo M, 2010)
- *La sífilis latente*: en toda la evolución de la enfermedad, esta es la etapa más larga, ya que tarda de 10 a 25 años. En esta etapa no se presentan síntomas, por lo que la persona puede creer que no está infectada. (Olmedo P, Alejo M, 2010)
- *La sífilis tardía*: se presentan úlceras de la piel, deformación de los huesos y las articulaciones, afecta el sistema nervioso central, el corazón y otros órganos, así como ceguera, parálisis e incluso la muerte por un ataque al corazón. (Olmedo P, Alejo M, 2010)

Las complicaciones se presentan si la persona enferma no busca tratamiento, llega a padecer de calvicie, sordera, locura, ceguera, enfermedades del corazón, riñones, hígado, deformaciones de los huesos, enfermedades en las arterias, hijos con deformaciones, mayor riesgo de infección por SIDA y muerte.

Respecto a la prevención se sugiere lo siguiente: Mantener relaciones sexuales solo con su pareja; usar preservativo o condón con personas desconocidas o promiscuas; toda mujer debe hacerse un examen de sangre apenas sepa que está embarazada. Si tiene sífilis y recibe tratamiento antes del cuarto mes de embarazo, el niño no nacerá con la enfermedad; ante cualquier llaga o grano en los órganos sexuales, se debe recibir atención médica, cuando se sospecha que se tiene la enfermedad, debe hacerse un examen de sangre, a las embarazadas y las parejas que se van a casar. (Olmedo P, Alejo M, 2010).

4.2.2.1.3 Clamidia.- Es una enfermedad de transmisión sexual frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves. (ELORZA, 2009)

En cuanto a la clínica, se presenta: Ardor al orinar; secreciones por la uretra (orificio por donde sale la orina); manchas o sangrado fuera de la menstruación; sangrado durante o después de las relaciones sexuales; dolor durante las relaciones sexuales; dolor en el abdomen o la pelvis. Cuando el contagio es por vía anal; puede existir dolor o ardor anal; salida de secreciones por el ano incluido eliminación de sangre (rectorragia); dolor al realizar la deposición. Y si el contagio de Clamidia se da por sexo oral puede darse ardor en boca y lengua; dolor de garganta, úlceras en la boca. (Olmedo P, Alejo M, 2010).

Sobre las complicaciones, estas son graves ya que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad (Usandizaga, José, 2011)

4.2.2.1.4 Vaginitis.- Se define como aquel proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Es causada por un crecimiento excesivo de bacterias anaeróbicas en la vagina y un organismo llamado Gardnerella. (ELORZA, 2009)

La clínica se puede presentar con: Irritación y/o picazón del área genital; inflamación de los labios mayores, labios menores, o del área perineal; flujo vaginal; olor vaginal penetrante; disuria; Dispareunia. (GONZALEZ P, 2008)

4.4.5 Chancroide o chancro blando.- Es una enfermedad ulcerosa genital de transmisión sexual causada por la bacteria Hemophilus ducreyi, con un característico encadenamiento que recuerda a una procesión de peces. (ELORZA, 2009)

En cuanto a la clínica, los síntomas comienzan de 3 a 7 días después de la infección, las pequeñas y dolorosas ampollas localizadas en los genitales o alrededor del ano se rompen rápidamente para formar úlceras superficiales, estas pueden aumentar de

tamaño y unirse entre sí, los ganglios linfáticos de la ingle pueden volverse muy sensibles, aumentar de tamaño y fusionarse, formando un absceso (acumulación de pus). La piel que cubre dicho absceso puede adoptar un color rojo y de aspecto brillante y probablemente se rompa, lo que produce una descarga de pus sobre la piel. (GONZALEZ P, 2008)

4.2.2.2 Infecciones causadas por virus.

4.2.2.2.1 Papiloma humano: Es causado por un virus muy contagioso denominado Papiloma Virus perteneciente al grupo Papova que afecta los epitelios superficiales y las membranas mucosas localizadas en la vagina, cuello uterino o genitales externos de la mujer. Se transmite por contacto sexual y cutáneo. (Marco D, 2009) Se trata de lesiones verrugosas similares a crestas de gallo.

Según la clínica se presentan: verrugas genitales que son suaves al tacto, parecen una flor en miniatura y se acompañan de prurito. Las lesiones aparecen en un periodo que varía de 1 a 6 meses, después de haber tenido contacto con una persona infectada. (OMS, 2010) Estas verrugas aparecen como pequeños granitos de color rojo o rosado del tamaño de un alfiler. En los hombres, la infección puede ser asintomáticas o bien provocar verrugas. Su curación debe ser llevada a cabo por el ginecólogo con láser, fármacos, electrocoagulación. Es imprescindible acudir cuanto antes al especialista para evitar que se extienda.

Entre las complicaciones se puede mencionar que la presencia de este virus se relaciona con un mayor riesgo de que la mujer llegue a tener cáncer de cérvix, por lo que es necesario su tratamiento médico de manera inmediata. Puede provocar en las mujeres la aparición de lesiones en la piel y mucosas, como verrugas, que van creciendo hasta alcanzar gran tamaño, si no se acude al médico/a. Los hombres que tienen relaciones coitales con mujeres infectadas también les salen estas verrugas. También

pueden aparecer otras lesiones en los órganos internos, que se detectan con pruebas de laboratorio. (NOAH , 2009)

4.2.2.2.2 Herpes genital.- Producido por el Herpes Simple tipo 2 en el 80% de los casos, aunque el Herpes Simple tipo 1 oro-facial también está produciendo en el área genital por prácticas sexuales genitales-orales. El virus pertenece a la familia Herpes viridae. La transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto con las manos. (ELORZA, 2009)

Los síntomas son vesículas únicas o múltiples, pruriginosas (que causan comezón) y aparecen en cualquier lugar en los genitales. “La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), y falta de apetito. Las lesiones se presentan a nivel de la vulva en la mujer (vestíbulo de los labios y de la zona del clítoris)” (ELORZA, 2009). Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso en algunos casos. (Olmedo P, Alejo M, 2010). “Además, existe la probabilidad de reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés. En caso de embarazo, es necesario mantener un control estricto para evitar daños irreversibles en el niño” (ONU/SIDA, 2006).

Como complicaciones tenemos que se pueden grandes lesiones difíciles de cicatrizar pueden infectarse, en la mujer embarazada puede ocasionar abortos espontáneos, partos prematuros o malformaciones en el feto. (JUAREZ N, 2008).

Se puede prevenir si se evita el contacto directo con una lesión. “Las personas con herpes genital deben evitar el contacto sexual cuando tienen las lesiones activas y en caso de tener relaciones sexuales se debe usar barreras protectoras. En mujeres

embarazadas se recomienda realizar una cesárea para evitar el contagio del recién nacido.” (JUAREZ N, 2008).

4.2.2.2.3 Hepatitis B.- Es causada por el Hepadnavirus perteneciente a la familia Hepadnaviridae, cuyo genoma está formada por ácido desoxirribonucleico (ADN) poco resistente a condiciones ambientales externas. (ELORZA, 2009). La hepatitis B es la única infección de transmisión sexual que se puede prevenir con una vacuna. Es una enfermedad que afecta al hígado. Se transmite por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre contaminada y por el uso de jeringas contaminadas. (BENESON F, 2007).

En lo concerniente a la Clínica se puede presentar principalmente:
Piel amarillenta, un mal estado general, fiebre, dolor abdominal y vómito. Puede llevar inclusive a la enfermedad hepática crónica o a la muerte por cirrosis o cáncer del hígado.” (MAGIS C, 2010).

En cuanto a las complicaciones: Su gravedad reside en que si se vuelve crónica puede degenerar en cirrosis o cáncer hepático.

Para su prevención es necesario la vacunación antes de la iniciación sexual. Sexo protegido mediante el uso del preservativo. Fidelidad sexual o abstinencia sexual.

4.2.2.2.4 SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).- “El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), descrito por primera vez en 1981, es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano, encargado de proteger el organismo de las agresiones externas.” (Rios L, 2007)

Con las defensas debilitadas, queda a merced del ataque de numerosos virus, bacterias, hongos, etc. capaces de provocar graves enfermedades e incluso la muerte. Al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH).

“El SIDA es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona que se contagia por contacto sexual, por la sangre, o por transmisión de una madre infectada a su hijo. El SIDA se está convirtiendo en uno de los más graves problemas de salud en todo el mundo.” (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Las principales formas de contagio son: contagio directo con sangre infectada (transfusión, jeringas); relaciones sexuales sin protección con personas infectadas; uso de jeringas o agujas contaminadas con sangre de enfermos de SIDA; cualquier persona que tenga riesgo de contraer la enfermedad debe consultar a su doctor y el recomendará los exámenes correspondientes para determinar si tiene o no la enfermedad.” (Declaración del IMAP sobre anticoncepción y protección contra ITS/VIH para adolescentes, 2009).

En cuanto a las manifestaciones clínicas podemos describir las fases de la infección por VIH.- En la fase inicial o fase de infección aguda, no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Entre las manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. En esta etapa puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana) (CORNELLA M, 2006).

En la fase asintomática o portador sin síntomas, la persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no. La fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas, la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría

de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga. El SIDA o fase avanzada; la presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, *Pneumocystis carini* y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA. (Olmedo P, Alejo M, 2010).

En lo que tiene que ver a la transmisión del VIH esta puede ser por transmisión sexual; las personas se infectan con el HIV al tener sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS. Por transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal; se da durante el embarazo en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto. O a través de agujas o compartiendo jeringas; El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. Es importante recordar que las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por: picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano, por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por a agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos, por uso de lugares como baños y piscinas. (Olmedo P, Alejo M, 2010)

En cuanto a las complicaciones, “Los microbios del SIDA entran al cuerpo y atacan las células encargadas de la defensa del organismo”. Con esto, bajan las defensas, haciendo que las enfermedades oportunistas aparezcan una después de otra, deteriorando poco a poco el organismo, hasta provocar la muerte de la persona. (GONZALEZ P, 2008)

Se puede prevenir al mantener relaciones sexuales solo con su pareja, no tener relaciones sexuales sin protección en lugares clandestinos como prostíbulos, usar preservativo o condón, especialmente en relaciones sexuales con personas desconocidas o promiscuas, desde el inicio hasta el final de la relación.” (PEREIRA E, 2009)

4.2.2.3 Infecciones producidas por parásitos

4.2.2.3.1 Tricomoniiasis.- Es una enfermedad de transmisión sexual (ITS) provocada por el parásito protozoario unicelular *Trichomonas vaginalis*. El parásito afecta la vagina, la uretra y la vejiga de la mujer. (ELORZA, 2009)

En cuanto a la clínica: En los hombres: la infección es asintomática (no tiene síntomas) y desaparece espontáneamente en algunas semanas. Pero en caso de presentar síntomas, son los siguientes: Picazón uretral leve o secreción, ardor ligero después de orinar o eyacular, pueden presentar prostatitis o epididimitis por la infección. En las mujeres: Secreción vaginal espumosa blanca-verde o amarillenta, de olor fétido que ocasiona picazón en los labios y parte interna de los muslos que también pueden inflamarse, incomodidad durante el coito, dolor y ardor al orinar (RAMOS M, 2008)

4.2.2.4 Infecciones por hongos

4.2.2.4.1 Candiiasis.- Es una infección de transmisión sexual, producida por una levadura (hongo) que afecta a la vagina o al pene; comúnmente es conocida como afta y está causada por *Candida albicans*. (ELORZA, 2009)

En lo que se refiere a la clínica, “Las mujeres con candidiasis genital suelen tener “prurito o irritación en la vagina y la vulva y ocasionalmente una secreción vaginal, la irritación suele ser muy molesta, pero la secreción es ligera, la vulva puede enrojecer e inflamarse, la pared vaginal se cubre de un material similar al queso blanco, pero puede

tener un aspecto normal” (MedhilePlus, 2014). Los hombres no suelen presentar sintomatología, pero el extremo del pene (el glande) y el prepucio (en los varones no circuncidados) en ocasiones se irrita y duele, especialmente después del coito. El extremo de éste y el prepucio pueden adoptar un color rojizo, presentar pequeñas ulceraciones o ampollas costrosas y estar cubiertos de un material similar al queso blanco. (MedhilePlus, 2014)

4.3 Prevención infecciones de transmisión sexual

4.3.1 Educación para la prevención.- Con el fin de mejorar el impacto y la eficiencia de las actividades de educación para la prevención, éstas deben diseñarse y ejecutarse, sin excepción, con una definición clara de los objetivos y metas de eficacia, las cuales deben estar orientadas a intervenir comportamientos, y no solo a informar.

Las intervenciones en comportamiento deben orientarse básicamente a:

- Facilitar la auto-identificación de la vulnerabilidad a adquirir ITS-VIH/SIDA.
- Inducir la demanda de los servicios de atención de ITS, mejorando la conducta de búsqueda de servicios, dando importancia al reconocimiento de posibles alteraciones en el organismo.
- Reducir la tasa de cambio de pareja sexual.
- Promover la selección de una pareja sexual segura - fidelidad mutua entre no infectados.
- Promover el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- A excepción de la abstinencia total, los preservativos siguen siendo la mejor protección y la más confiable contra las enfermedades de transmisión sexual y se deben usar de manera constante y correcta (Medicos generales, 2009)

4.3.2 Fidelidad y monogamia.- “Una de las formas utilizadas para prevenir el VIH y otras ITS es teniendo relaciones sexuales con una sola persona, que también sea fiel. Si en una pareja solo uno de los miembros practica la fidelidad, las dos personas estarían corriendo los mismos riesgos” (Introduccion Sobre Programas De Educacion En Jovenes, 2009). Es así que la multiplicidad de parejas sexuales crea “una red sexual

invisible que posibilita la transmisión rápida de Infecciones incluido el VIH” (OMS, 2009)

“La fidelidad es el íntimo compromiso que asumimos de cultivar, proteger y enriquecer la relación con otra persona y a ella misma, por respeto a su dignidad e integridad, lo cual garantiza una relación estable en un ambiente de seguridad y confianza que favorece al desarrollo integral y armónico de las personas.” (AGUILERA, L, 2010)

En el caso de los adolescentes no está mal que los jóvenes conozcan a distintas personas antes de decidir con quién sacar adelante su proyecto de vida, pero debe hacerse bien, sin engaños, procurando conocer realmente a la persona, dando lo mejor de sí mismos, teniendo rectitud de intención en sus intereses, eso es noble, correcto y sobre todo, leal. Sin lugar a dudas, cuando somos fieles podemos decir que nuestra persona se perfecciona por la unión de dos voluntades orientadas a un fin común: la felicidad del otro. Cuando este interés es auténtico, la fidelidad es una consecuencia lógica, gratificante y enriquecedora. Vivir la fidelidad se traduce en la alegría de compartir con alguien la propia vida, procurando la felicidad y la mejora personal de la pareja generando estabilidad y confianza perdurables, teniendo como resultado el amor verdadero. (MORRIS D, 2011).

Respecto a la monogamia, es un tipo de relación amorosa y sexual exclusiva entre dos personas, las que mantienen un vínculo matrimonial o de unión libre por un período de tiempo, o de vida. A diferencia de la monogamia, existe otro tipo de relaciones que vinculan a más de dos personas a la vez, como la poligamia, poliandria, poliginia, poliamoría, entre otras. Si sólo se mantienen relaciones sexuales con una pareja que no está infectada por el VIH o con una ITS no es posible que se produzca la transmisión del mismo por esta vía. Con esto, el concepto de pareja estable pasa a formar parte de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades incluido el VIH. (OPS/ONUSIDA, 2009)

4.3.3 Abstinencia sexual.- Durante los últimos 30 años, hubo importantes cambios en el comportamiento sexual en la población, en especial en los y las jóvenes. En los años cincuenta y comienzos de los sesenta, el sexo antes del matrimonio se consideraba un tabú y la mayoría de las y los jóvenes se comportaban de acuerdo a esta norma. Las razones para abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio eran que los y las jóvenes corrían el peligro de ser castigados si se descubría sus conductas y por el riesgo de un embarazo no deseado. (JUAREZ N, 2008)

4.3.4 Métodos de barrera

4.3.4.1 Preservativo.- El preservativo o condón está catalogado dentro de los llamados métodos de barrera; debido a que proporciona una barrera física que imposibilita que espermatozoides y óvulos entren en contacto. Es importante recalcar que siempre que se tenga relaciones sexuales con penetración se debe usar un preservativo correctamente. La penetración vaginal sin condón es aún más peligrosa durante la menstruación. (Enciclopedia libre, 2010).

4.3.4.2 Uso correcto del preservativo.- En primer lugar, deberá elegir los condones de látex, siendo el material más seguro. Es importante saber que antes de una relación sexual a los preservativos se debe guardar en algún lugar seguro, fresco y seco, ya que el látex se descompone si se expone demasiado al calor, como podría ser por ejemplo en el bolsillo posterior del pantalón, si es que quedará allí demasiado tiempo. Además, se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento de los preservativos. Si son demasiado viejos; si están en una caja que ha sido abierta o se han dejado fuera de su envase, jamás deberían ser utilizados. (Enciclopedia libre, 2010)

En cuanto a su modo de uso, para colocar el preservativo, el pene debe estar erecto. Corra levemente el prepucio hacia atrás, y luego, sosteniendo con un dedo la punta del condón (para que no se forme alguna burbuja de aire, que podría romper el preservativo) deslícelo suavemente con la otra mano por sobre el pene, hasta llegar al

final. Tenga siempre cuidado de no rozarlo con algún aro, pulsera o uña larga que pueda causar pequeños rasgones en el preservativo, lo cual, durante la relación podría causar alguna rotura. (Enciclopedia libre, 2010).

Es importante usar el condón durante toda la penetración; luego de la eyaculación, retirar el pene lentamente antes de que haya desaparecido la erección, sujetando el condón por su base para asegurar que no haya salida de semen durante la retirada. (Enciclopedia libre, 2010).

4.3.5 Higiene del aparato genital.- Para evitar todo tipo de infecciones en general, resulta imprescindible mantener una higiene genital diaria. Los fuertes olores provenientes de la zona genital suelen denotar infección. (Marnet. Kioskea, 2013)

Después del coito, una ducha vaginal no sólo es ineficaz anticonceptivamente hablando, sino poco recomendable, ya que se destruye la flora vaginal elevando el riesgo de adquirir infecciones. “En efecto la destrucción de la flora vaginal puede ser responsable de infecciones micóticas o bacterianas. Por otra parte la destrucción de esta flora puede provocar una sequedad vaginal. La higiene íntima de una mujer debe limitarse a la vulva excluyendo el interior de la vagina”. (Marnet. Kioskea, 2013).

En las normas higiénicas de los genitales podemos anotar las siguientes: Cambio continuo de ropa interior, esta preferentemente debe ser de color blanco, la ropa de dormir debe ser ligera y cómoda, las mujeres deben asearse de adelante hacia atrás para no arrastrar restos de heces hacia la vagina, y con esto evitar que los gérmenes provoquen infección genital, los hombres deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande, tener mucho cuidado en la higiene personal, cuando la mujer éste menstruando debe protegerse con toallas sanitarias estériles, cambiarlas por lo menos tres veces al día, para evitar el mal olor e infecciones, la mujer durante la menstruación debe lavarse con agua tibia y jabón (que no contenga perfume), los órganos genitales externos varias

veces al día para evitar la irritación de la vulva, tener mucha precaución en el uso de servicios públicos porque pueden ser el medio de contagio de enfermedades. Cuando se usan no se debe colocar los glúteos en los bordes de la taza. (Marnet. Kioskea, 2013).

4.3.6 Atención médica preventiva.- La educación sexual y antivenérea comprende aquellas actividades educativas destinadas a preparar a los niños, jóvenes y adultos, de ambos sexos, para que logren su madurez y desarrollo como hombre y mujer, actúen como padres responsables de la salud de su familia y de la comunidad y prevengan las enfermedades de transmisión sexual. (MSP, 2011)

En medicina, la atención primaria comprende las medidas encaminadas a disminuir los casos nuevos de una determinada enfermedad, es decir, a disminuir la aparición de la enfermedad. La prevención secundaria se ocupa del diagnóstico y tratamiento precoz de una determinada enfermedad en la fase de latencia, es decir cuando todavía no hay síntomas. (MSP, 2011).

En el caso de las ITS el diagnóstico y tratamiento precoces pueden controlar la extensión de las ITS producidas por bacterias. Sin embargo, la mayoría de las ITS virales (herpes, VHP y VIH) son incurables y algunas de ellas traen consecuencias graves para la salud llegando incluso a producir la muerte. Todo esto subraya el papel central de la prevención primaria de las ITS. En el caso de la infección del virus del papiloma humano es también primordial la prevención secundaria con medidas encaminadas al diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer del cuello uterino. (MSP, 2011).

En las acciones preventivas es necesario referirnos a las vacunas, aunque las ITS más habituales no se previenen con vacunas, existen alguna enfermedad que se transmite por vía sexual (Virus del Papiloma Humano y Hepatitis B) puede prevenirse mediante la vacunación. Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ITS virales,

tales como la hepatitis B y algunos tipos de HPV. Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

“Como parte de la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención del Cáncer Uterino, el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ha implementado la vacuna contra el HPV a la población femenina de 9, 10 y 11 años, que se aplica en dos dosis y se encuentra incluida en el esquema básico de vacunación, se busca reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino, ya que previene la infección por los principales agentes oncogénicos” (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Respecto a la consejería, es un proceso comunicacional interpersonal que permite abordar los temas de la prevención y diagnóstico del VIH/Sida y Enfermedades e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a través de la generación de una relación de confianza, centrada en las necesidades de quién consulta. Es una estrategia de Auto-Cuidado. Es por ello que el personal de salud debe brindar información directa al paciente en cada consulta médica o luego de ella, la misma que contribuirá a que los pacientes utilicen medidas preventivas para evitar la aparición de nuevas casos de ITS-VIH/SIDA (MSP, 2011)

4.3.7 Educación

4.3.7.1 Centros Educativos.- “De la misma manera que las escuelas son un entorno fundamental en la preparación académica de los estudiantes, también contribuyen de manera vital en ayudar a los jóvenes a responsabilizarse por su propia salud.” (Escuelas de prevención de ITS/VIH, 2014). Los programas de salud en la escuela pueden ayudar a los estudiantes adoptar actitudes y comportamientos que benefician su salud y bienestar general, e incluso comportamientos que pueden reducir el riesgo de contraer el

VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. (Escuelas de prevención de ITS/VIH, 2014)

En las principales actividades se puede anotar las siguientes:

- Enseñar a los estudiantes acerca del VIH y otras ITS.
- Promover la comunicación entre los adolescentes y sus padres.
- Enseñar a los estudiantes a encontrar lugares donde se hacen las pruebas de detección y se ofrece consejería sobre el VIH Y ITS.
- Proporcionar remisiones a los lugares donde se prestan los servicios de pruebas de detección, consejería y tratamiento. Brindar pruebas de detección del VIH y las ITS en el mismo sitio.
- La implementación de planes de estudio sobre la prevención del VIH y las ITS que son precisos desde el punto de vista médico, consistentes con la evidencia de su eficacia y que enseñan habilidades fundamentales como por ejemplo, cómo acceder a información válida sobre el VIH y cómo desarrollar habilidades eficaces de rechazo y negociación.
- Ofrecer desarrollo profesional de vanguardia a fin de asegurar que los maestros tengan las habilidades y los conocimientos necesarios para enseñar eficazmente a los jóvenes cómo protegerse de las infecciones por el VIH y las ITS.
- Asegurar un entorno escolar seguro y de apoyo que aumente la participación de los estudiantes en la escuela, reduzca la discriminación, la intimidación, el aislamiento y la probabilidad de que los estudiantes tengan comportamientos de riesgo.
- Respalda la adopción y la implementación de políticas importantes por parte de los diferentes entes Gubernamentales respecto de los procedimientos para el control de infecciones y la confidencialidad de los estudiantes y los empleados infectados por el VIH e ITS.
- Construir planes coordinados de educación sexual en los diferentes establecimientos educativos. (Escuelas de prevención de ITS/VIH, 2014)

En la comunidad se pueden anotar las siguientes actividades:

- Ayudar a las comunidades a recopilar y analizar datos sobre los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes a fin de asegurar que los programas se basen en

datos y respondan a las necesidades locales. Establecer enlaces a los servicios de salud comunitarios que proveen pruebas de detección, consejería y tratamiento del VIH y de otras ITS.

- Implementar medidas de promoción y prevención en cuanto a educación se refiere sobre ITS, y realizar eventos interinstitucionales que apoyen acciones en la gestación de medidas de prevención en la adquisición de ITS. (Escuelas de prevención de ITS/VIH, 2014)

6.2 Educación sexual.- La educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permite el desarrollo de la buena capacidad sexual su coordinación con las demás facultades de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación además de respeto y estima. (Organizacion Mundial de la Salud, 2010)

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. (Introduccion Sobre Programas De Educacion En Jovenes, 2009)

4.4.1 Fuentes de información

Los adolescentes adquieren información sobre sexualidad de cuatro fuentes primordiales: La familia, los amigos, la institución educativa y los medios de comunicación; y en menor medida de profesionales de salud.

La familia se constituye en el primer espacio de formación y relación con el mundo y donde se forma la personalidad, además de ser un núcleo básico de la sociedad, la

familia desempeña diversos roles en la formación de la sexualidad de los y las adolescentes, entre ellos los principales son; educar, ya que transmite conocimientos, habilidades de interrelación, actitudes y conductas sociales las mismas que formarán parte de la personalidad del individuo. (Jiménez M, 2009)

La función afectiva que permite el desarrollo de emociones y sentimientos fundamentales para la formación de una adecuada autoestima y el desarrollo de habilidades necesarias para establecer relaciones interpersonales sanas y saludables en el futuro, y finalmente brindar bienestar, salud, protección y cuidado.

En cuanto a los maestros, Montiel (2006), manifiesta que la mayoría de los docentes están marcados por la historia de represión de la sexualidad al igual que los padres/madres, albergando sentimientos confusos y negativos hacia la sexualidad. A este respecto, casi todos los seres humanos han vivido una experiencia de temor, prohibición, tabú en relación con la sexualidad y sometidos a advertencias y amenazas acerca de los peligros de la misma de modo que es así como el/la adolescente aprende que de sexo no se habla, que no se pregunta ni en la casa ni en la escuela. (M. Diaz, 2010)

En cuanto a los amigos; en muchas ocasiones la mayoría de adolescentes se conforman con lo que sus amistades opinan acerca de su sexualidad, lo que puede ser correcto o incorrecto, por lo que es necesario que una persona capacitada en el tema pueda orientar y compartir con el adolescente acerca de este tema. (Jiménez M, 2009)

4.4 Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas

4.4.1 Conocimiento.- El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados. El

conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es decir, el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Vargas Mendoza Jaime, 2010).

En cuando a los tipos de conocimiento; Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

Intuitivo: Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Demostrativo: En el conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio. Cuando se tiene una idea, la mente puede estar en acuerdo o desacuerdo de ella, pero esto no se da en el mismo instante de tener la idea sino después. Durante este proceso de decisión la mente se dedica a hacer conjeturas. Para tomar esta decisión la mente se dedica al raciocinio, es decir, que toma otras ideas externas que le puedan ayudar a decidir si está de acuerdo o no con la idea inicial, estas ideas son pruebas y cuando estas pruebas ayudan a esclarecer la idea inicial, es porque se ha dado lugar a una demostración.

Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. (Locke, L, 2015)

Según el MODO de conocer: tenemos el conocimiento vulgar: siendo el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático; y conocimiento científico: este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la

reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. (Cuesta, A, 2014)

Entre las características del conocimiento tenemos que es: **Objetivo:** porque es una representación de las características que efectivamente posee el objeto; **Necesario:** porque la representación o la idea del objeto es acertada, porque no puede ser de otro modo de cómo el objeto es en la realidad; **Universal:** porque es válido en principio para todos los sujetos cognoscentes razón por el cual puede establecerse la comunidad del conocimiento; **Fundamentado:** Porque es la representación o idea que lo constituye, está respaldada por pruebas empíricas o demostraciones lógico matemáticas, por ello para que una representación sea aceptada como conocimiento requiere ser justificada, ya sea mediante deducciones, experimentos, documentos. (Instituto de Ciencias Humanas, 2009).

4.4.2 Actitud.- “Las actitudes son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación a eventos de la realidad, pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo”. (Vargas Mendoza Jaime, 2010).

La actitud es la predisposición relativamente duradera a favor o en contra de determinados objetos, personas o situaciones. Toda actitud está matizada emocionalmente. “Las actitudes son hábitos internos en su mayor parte inconscientes, e indican las tendencias reales que la conducta manifiesta mejor que las expresiones verbalizadas que llamamos resoluciones”. Entonces, si se trata de predecir el comportamiento de un individuo, es más importante conocer sus actitudes que conocer sus pensamientos, sus ideas o sus opiniones. (Vargas Mendoza Jaime, 2010)

Entre las características de las actitudes, anotamos que: son elementos orientadores que organizan el mundo subjetivo: En la medida que nuestras valoraciones, pensamientos y sentimientos sobre determinado acontecimiento y esto va determinando

la aceptación o rechazo; son prueba de pertenencia a un determinado grupo social; las actitudes están relacionadas con objetos sociales: Referido a experiencias vividas que condiciona el actuar de la persona; poseen una cualidad direccional, porque pueden ser favorable o desfavorable; forman un patrón evaluativo, dado que las actitudes por implicar contenidos, significados, nos permiten tener pautas para valorar las diversas situaciones y entidades sociales; son susceptibles de modificarse. (Vargas Mendoza Jaime, 2010)

4.4.3 Prácticas.- Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo. (Instituto de Ciencias Humanas, 2009)

4.4.3.1 Prácticas sexuales en la adolescencia. La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual es un modelo personal de comportamiento. La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia, y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, da una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas. (Introduccion Sobre Programas De Educacion En Jovenes, 2009)

El patrón de la conducta sexual de los adolescentes es una etapa de cambios importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual. Entre las conductas sexuales que se presentan en la etapa de la adolescencia tenemos: el deseo sexual intenso, masturbación, fantasía sexual intensa, aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa, interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro, incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica. (JUAREZ N, 2008)

Siempre el adolescente como una de sus características es de tener una conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de transmisión sexual y muerte de las adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado. El consumo de alcohol y sustancias químicas que alteran el juicio de la persona. Estas conductas son una consecuencia negativa tanto para su salud como para su desarrollo laboral y personal. (JUAREZ N, 2008)

Los adolescentes y los adultos tempranos son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tienen información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Tanto los adolescentes como los adultos tempranos son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas. (Escuelas de prevención de ITS/VIH, 2014) (JUAREZ N, 2008)

4.4.3.2 Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes. Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades. (OMS, 2010)

Los comportamientos de alto riesgo incluyen: tener múltiples parejas sexuales, tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS, una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS, una pareja con una historia desconocida, usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber

intercambio sexual, tener una pareja que se droga de forma intravenosa, mantener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas", sexo anal, relaciones sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida. (Torres A, 2009)

4.5 Concepto de familia

“Es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.” (Ares P, 2006)

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. Además, desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales.” (Ferrari, M; Kolostian,S. A , 2009)

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en: función biosocial, función económica, función cultural y afectiva, función educativa. (Ares P, 2006)

4.5.1 Funcionamiento familiar. En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros en especial niños y adolescentes la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. (Dionisio F. Zaldívar Pérez, 2014)

Desde esta perspectiva se puede decir que funcionamiento familiar saludable es aquel que le facilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros, la transmisión de valores éticos y culturales, la promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, el establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social), la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. (Ferrari, M; Kolostian, S. A , 2009)

4.5.2 Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes:

- La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática. (Ferrari, M; Kolostian, S. A , 2009)
- La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia

establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto. (Ferrari, M; Kolostian,S. A , 2009)

- La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. (Ferrari, M; Kolostian,S. A , 2009)
- La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma. (Ferrari, M; Kolostian,S. A , 2009)
- La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. (Ferrari, M; Kolostian,S. A , 2009)

4.6 Contexto:

4.6.1 Reseña histórica

La Unidad Educativa Saraguro, desde su creación hasta la actualidad, ha poseído decretos en los cuales se ven plasmados los sueños de sus gestores y sus insignes iniciadores.

El primer decreto fue dado luego de que un grupo de Saragurenses gestionaran ante las autoridades nacionales de Educación la creación de un plantel de Nivel Medio el cual cubriría las necesidades del pueblo Mestizo e Indígena del cantón Saraguro.

El 12 de agosto de 1974 se logra el primer decreto con el N° 826 y publicado en el registro oficial N° 619 del 19 de agosto de 1974, mediante el que se crea el “Colegio Indigenista Saraguro” con carácter de Ciclo Básico, Artesanal, siendo este plantel el segundo del país el que serviría para el desarrollo y beneficio de más de 2500

estudiantes. Este Decreto se da luego de que una comisión investigadora de la ciudad de Quito estudiara las condiciones lingüísticas del idioma nativo Quichua.

El 4 de Octubre de 1976, se logra mediante Acuerdo Ministerial, la anexión del Colegio Nocturno “Saraguro”. Posteriormente mediante acuerdo N° 44 del 7 de Enero de 1977 se aprueba el funcionamiento del ciclo diversificado; en el mismo año mediante Acuerdo Ministerial, se logra que el colegio nocturno “Saraguro” pueda tener las mismas especialidades de la sección diurna a más de una Orientación Técnica Humanística en las especialidades de Horticultura, Apicultura, Industrias de vestidos y Textiles.

Luego con Acuerdo Ministerial N° 220, comienza a funcionar el Ciclo Diversificado las especialidades de Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, manteniendo diversas opciones de carácter técnico, como la Horticultura, Cunicultura, Industrias de vestidos y Textiles. Este acuerdo fue concedido solo por dos promociones.

Más tarde por múltiples gestiones realizadas por las autoridades del plantel y la Federación Interprovincial de Indígenas Saraguro (FISS) se logra conseguir mediante decreto N°4626 la transformación del “Colegio Indigenista Saraguro” a Colegio e Instituto Normal Bilingüe Intercultural Saraguro, N° 34, que abre sus puertas para quienes desean formarse y ser útiles a la niñez del cantón, la provincia y el país, rescatando así los verdaderos valores culturales y étnicos de la Comunidad Saragureña, extendiendo un Título de Educación Primaria. La institución se mantiene con esta designación por un lapso de 6 años; posteriormente, mediante gestiones, el Instituto Normal Bilingüe Intercultural Saraguro, N° 34 pasa a constituirse en Instituto Técnico Experimental Saraguro el mismo que empieza a funcionar como tal en el año lectivo 1990-1992 con la siguiente estructura y especializaciones.

1. Ciclo básico en el cual se imparten diferentes opciones de carácter teórico práctico.
2. Ciclo diversificado constituido por las siguientes especializaciones:

- Sección diurna: Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, e Informática.
- Sección nocturna: Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, y Sociales.

En el año 1994, se solicita que se modifique la denominación del establecimiento. Es así que se logra conseguir el Decreto Ministerial que autoriza que a partir del año lectivo 1995-1996 el “Instituto Técnico Experimental Saraguro” se transforme en “Instituto Técnico Superior Saraguro” además gracias a este mismo acuerdo se pudo establecer las especialidades técnicas en: Programación de Sistemas por dos promociones y Docencia en Electricidad.

En 1996 el “Instituto Técnico Superior Saraguro” logra ascender de categoría convirtiéndose en Instituto Tecnológico el cual tiene como aspiración formar profesionales dentro de estas especializaciones. Hasta el año 2014 el establecimiento se denomina “Instituto Tecnológico Superior Saraguro”, y, gracias al acuerdo actual Ministerial, la institución es modificada y pasa a denominarse “Unidad Educativa Saraguro” encontrándose en categoría B, la misma que desde su creación hasta la actualidad viene desplegando su labor en beneficio de la comunidad Saragureña de la provincia de Loja y el País en general.

4.6.2 Oferta académica

- Educación básica superior
- Básico general unificado

Tecnologías

- Análisis en sistemas
- Contabilidad
- Industrias de alimentos
- Mecánica industrial

Actividades extra clases

Campo de acción: donde reciben los adolescentes múltiples temas, entre ellos clase de educación sexual:

- Sexualidad segura y responsable
- Embarazo adolescente
- Métodos anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión sexual

4.6.3 Organización del área de educación vocacional de la unidad Educativa Saraguro

En la actualidad la Unidad Educativa no cuenta con departamento de orientación vocacional por la razón de que no hay el personal capacitado según lo comentado por las autoridades, sin embargo por el momento solo cuenta con el apoyo de un médico asistencial.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo, con el fin de conocer y detallar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas que poseen los jóvenes frente a la ITS y VIH/SIDA. Además es necesario considerar que sus resultados permitieron direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS-VIH/SIDA), así como su inclusión en la tutoría y consejería que brindarán los docentes hacia los estudiantes.

5.2 Área de estudio

Unidad Educativa Saraguro, Ubicado en la cabecera cantonal de Saraguro, entre las calles, Azuay, Reina de Quito y Pana Americana.

5.3 Universo

La población utilizada como universo de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro de ambos géneros, que estaban legalmente matriculados y cursando el periodo lectivo 2017-2018, siendo un total de 640 estudiantes de la sección matutina.

5.4 Población y muestra

5.4.1 Población

La población estuvo conformada por 240 adolescentes, cuyas edades fueron comprendidas entre 12 a 19 años de edad y de ambos sexos, que estuvieron legalmente matriculados y cursando el periodo lectivo 2017-2018.

5.4.2 Muestra

5.4.2.1 Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita con proporciones y error absoluto; la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

Especificaciones:

- **n**: Muestra que está sujeta al estudio
- **Z**: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
- **pe**: 0.5 Proporción de la muestra
- **qe**: 0.5 Complemento de pe
- **E**: Nivel de precisión 0.05
- **N**: Tamaño de la población accesible = 100

$$n = \frac{640 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2(640) + (1.96)^2(0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{614.65}{2.560}$$

$$n = 240$$

Es decir que el tamaño de la muestra fue de aproximadamente 240 estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina.

5.4.2.2 Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo aleatorio simple (o al azar)

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta (Anexo 1), misma que consta de tres partes, la primera parte con datos generales de los adolescentes, la segunda parte con ítems correspondientes a las variables en estudio, y tercera parte con actividades sobre prevención que se realizan dentro de la Unidad educativa.

5.6 Fuentes de información

Las fuentes de información que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación fueron primarias, las cuales se obtuvo directamente de los alumnos que participaron en la investigación y fuentes secundarias que sustentaron la revisión de literatura, fueron recabadas de libros, revistas científicas, y biblioteca virtual.

5.7 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año académico 2017 – 2018 que se encontraron presentes en el momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Todos quienes firmaron el consentimiento informado

5.8 Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no desearon participar en el estudio.
- Estudiantes con estado civil casados o unión libre.
- Estudiantes con carga familiar (hijos).

5.9 Criterios éticos.

La presente investigación no reveló datos personales del grupo de estudio, toda la información que se recogió se mantuvo en el anonimato con el fin de proteger la identidad de los adolescentes que nos apoyaron en el presente estudio investigativo.

5.10 Método de recolección de datos y técnicas de investigación.

Elaboramos un Instrumento de Recolección de la Información, basándonos directamente en los objetivos específicos del presente estudio, que contuvieron lo siguiente:

1. Datos socio/demográfico de cada adolescentes.
2. Cuestionario con preguntas acerca de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, el mismo que se evaluó de acuerdo a su concepto, forma de adquirir la enfermedad, causa que favorecen la transmisión, diagnóstico, sintomatología, prácticas de riesgo, y medios de prevención.

Este cuestionario constó de 39 preguntas relacionadas con conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA; en las cuales el adolescente contestó SI, NO o NO SABE.

El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- ✓ Menor a 40% para un nivel de conocimiento malo
- ✓ 41-70% para un nivel de conocimiento regular y
- ✓ 71-100% para un nivel de conocimientos bueno.

3. Para valorar las actitudes respecto a las ITS, VIH/SIDA de los adolescentes, se realizó un cuestionario confidencial y anónimo, elaborado con la finalidad de conocer las actitudes de los mismos ante las infecciones de transmisión sexual, para lo cual se empleó la escala de LIKER, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones y se solicitó al participante que elija uno de los tres opciones de la escala. A cada opción se le asignó un valor numérico. Así el participante obtuvo una puntuación respecto a la afirmación y sumando todas las puntuaciones se obtuvo el puntaje final. El cuestionario de actitudes constó de 20 ítems, los cuales permitieron la obtención de puntajes que variaron de 20 - 60 puntos. Las afirmaciones pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa, lo cual es muy importante saber cómo se clasifican las alternativas de respuestas.

La escala de Likert se evaluó de la siguiente manera

✓ Favorable:	20 - 39
✓ Desfavorable:	40 – 60

Las alternativas que se plantearon a los encuestados fueron las siguientes:

- (A) De acuerdo 1
- (NA) Ni en acuerdo, ni desacuerdo 2
- (D) Desacuerdo 3

4. Para evaluar las prácticas acerca de las ITS, VIH/SIDA, se formularon 9 preguntas relacionadas con los factores y actividades realizadas por los adolescentes que pudiesen llevarles a padecer la enfermedad, tomando en cuenta el uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico de 20 puntos, para obtener los siguientes niveles:

- ✓ Bueno: 70- 100 puntos.
- ✓ Regular: 60-69 puntos.
- ✓ Malo: 0- 59 puntos.

5.11 Plan de análisis e interpretación de resultados.

Una vez que se finalizó el período de recolección de la información, se procedió a digitar, codificar y procesar los datos obtenidos de las encuestas, utilizando el programa Microsoft Office Excel. Los resultados son presentados a través de tablas con sus respectivos análisis, mismos que fueron sustentados con los resultados obtenidos por otros investigadores para obtener las conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

TABLA 1

Características sociodemográficos de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

	F	%
Edad		
12 - 15 años	107	44,5
16 - 19 años	133	55,4
Sexo		
Masculino	124	51,6
Femenino	116	48,3
Religión		
Católica	202	84,2
Evangélica	22	9,2
Otras	16	6,6
Escolaridad		
Básico	102	42,5
Bachillerato	138	57,5
Etnia		
Mestizo	124	51,6
Indígena	116	48,3

Fuente: Encuesta

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

El predominio de edades es entre los 16 a 19 años de edad con un 54,3%; el sexo predominante en los estudiantes es el masculino con 51,6%; la escolaridad correspondiente del total de encuestados mayormente fue el bachillerato (1ero, 2do y 3ero de bachillerato) en un 57,5%; en lo que respecta a las creencias religiosas la mayoría de los encuestados profesa la religión católica en un 84,1%; la etnia predominante es la mestiza con un 51,6%.

TABLA 2

Valoración general del nivel de conocimientos generales sobre ITS, VIH/SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

Nivel de conocimiento	F	%
Bueno	78	32,5
Regular	82	34,2
Malo	80	33,3
Total:	240	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

De la población total encuestada acerca del nivel de conocimiento de ITS, VIH/SIDA el 34,2%(82) de los encuestados reflejan un nivel de conocimiento regular, el 33,3%(80) se halla con un nivel de conocimiento malo, y el 32,5%(78) poseen un nivel bueno.

TABLA 3

Valoración general del nivel de actitud sobre ITS, VIH/SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

Nivel de actitud	F	%
Desfavorable	131	55
Favorable	109	45
Total:	240	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

Referente a la actitud sobre las ITS y VIH/SIDA del total de los adolescentes encuestados, el 55%(131) presenta una actitud desfavorable, mientras que el 45%(109) reflejan una actitud favorable.

TABLA 4

Valoración general de prácticas sobre ITS, VIH/SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

Nivel de práctica	N°	%
Bueno	145	60,4
Regular	49	20,4
Malo	46	19,2
Total:	240	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

En lo que concierne a las prácticas de prevención y riesgo, podemos identificar que, el 60,4%(145) mantienen buenas prácticas, mientras que el 20,4%(49) refleja prácticas regulares y el 19,2%(46) posee malas prácticas.

TABLA 5

Fuentes de información sobre ITS, VIH/SIDA de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

Fuentes de información	F	%
Internet	240	100
Libros	180	75
Revistas y/o Brochures	79	32,9
Radio	56	23,3
T.V.	54	22,5

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

Los medios de información sobre ITS y VIH/SIDA, el 100%(240) del total de los encuestados refieren que usan el internet para informarse, seguido del 75%(180) que manifiestan que se informan a través de libros, el 32,9%(79) de Revistas y/o Brochures; el 23.3%(56) por la radio, y finalmente el 22,5%(54) reciben información a través de la T.V.

TABLA 6

Comunicación interpersonal sobre ITS, VIH/SIDA de los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018.

Personas con quienes hablado de ITS, VIH/SIDA	F	%
Pareja	213	88.7
Novio (a)	230	95.8
Amigos	175	72.9
Hermanos	143	59.5
Madre	55	22.9
Maestros	23	9,5
Padre	22	9,1
Médicos	17	7.8
Sacerdote/Pastor	10	4.1

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

De los 240 adolescentes encuestados el 95.8%(230) refieren que hablan de ITS y VIH/SIDA con su novio, seguido del 88.7% (213) que hablan con su pareja, y el 72.9% (175) refiere que habla con sus amigos.

TABLA 7

Espacios sociales en que los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro, sección matutina, periodo 2017 – 2018, ha escuchado conversaciones sobre ITS, VIH/SIDA.

Lugares donde ha escuchado hablar sobre ITS, VIH/SIDA	F	%
Casa	124	51,6
Escuela	98	40,8
Calle	87	36,2
Unidades de salud	45	18,7
Iglesias	0	0
Bares	0	0

Fuente: Encuesta. .

Elaborado: Silvana Alexandra Ordoñez Alvarado.

Referente a el lugar donde han escuchado hablar sobre ITS y VIH/SIDA, tenemos que el 51.6%(124) del total de encuestados, han escuchado hablar de este tema en casa, mientras que el 40,8%(98) en la escuela, seguido del 36,2% (87) que han escuchado en la calle; y solo el 18.7%(45) manifiesta que escuchan del tema en la unidad de salud.

7. DISCUSIÓN

El impacto mundial que ha tenido la epidemia de las ITS, VIH/SIDA y su repercusión en los adolescentes se debe a la falta de información, desconocimiento y la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre padres e hijos, incluso en la escuela. La población joven se enfrenta a un continuo riesgo de contraer ITS, VIH/ SIDA, siendo esto un impacto muy importante en la salud reproductiva. “Más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual se estima que ocurren en el mundo cada año.” (GONZALEZ P, 2008). La información recibida de diferentes países indica que la mayor proporción de casos de ITS ocurre en personas de 15 a 49 años y las mujeres jóvenes tienen muchas más probabilidades de infectarse debido a su mayor vulnerabilidad biológica, social y económica. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre ITS-VIH/SIDA, 2005)

En nuestro trabajo de investigación se logró determinar que el 51.6% de estudiantes son de sexo masculino, las edades más sobresalientes corresponden a 16 y 19 años; corroborando que esta edad corresponde a la adolescencia, etapa difícil para la comunidad estudiantil, debida que experimentan diferentes emociones, dudas, y temores. En un estudio realizado por Guerrero C. en Piura, en el año 2010, muestran datos similares a nuestra investigación, en la muestra predomina el sexo femenino y el grupo de edades entre los 15 a 19 años, así como de fe católica. La mayoría de los adolescentes se encuentran en 1° y 2° año de secundaria; según datos de ENDESA 2011, definen que la mayoría de los nuevos casos de ITS y VIH/SIDA se manifiestan en edades inferiores a los 25 años, y sobre todo en las zonas de bajos recursos económicos.

Según los resultados de nuestra investigación respecto al nivel de conocimientos sobre las ITS, VIH/SIDA, los adolescentes encuestados presentan un nivel de conocimiento regular (34,2%), seguido de otro grupo que reflejan un nivel de conocimiento insuficiente (33,3%), y otro grupo presentan un nivel de conocimientos buenos (33,3%). La mayoría de los adolescentes poseen conocimientos básicos acerca de las ITS, así como sus formas de transmisión, y prevención, sin embargo más de la

mitad desconocen los signos y síntomas de estas enfermedades, así como los principales conceptos y características del VIH y SIDA, resultados que coinciden con los hallazgos de otros investigadores, como en el estudio realizado por Narváez y Balladares en Nicaragua en el año 2009, donde la mayoría 72,4% de los adolescentes y jóvenes estudiantes alcanzo un nivel de conocimiento de regular a malo. Demostrándonos así que los adolescentes no cuentan con información adecuada sobre el tema, por lo que de esta manera se exponen a prácticas de riesgo.

Es importante destacar que los adolescentes con conocimientos inadecuados son vulnerables al riesgo de infectarse de ITS, VIH/SIDA y aquellos tienden a experimentar formas peligrosas de comportamiento a menudo sin darse cuenta del peligro al que se exponen.

En nuestro estudio sobre el nivel de actitud frente a las ITS y VIH/SIDA la mitad (55%) de los encuestados presenta una actitud desfavorable frente al uso del condon y relaciones sexuales de riesgo y otra mitad (45%) hizo visible de alguna manera la actitud favorable, ante las personas infectadas con ITS y VIH/SIDA. Situación similar se observa en un estudio realizado en Piura, año 2010 por Guerrero C. donde muestran una actitud desfavorable ante el uso del condon ya que el 58% de los encuestados tienen la creencia de que “el condón disminuye el placer sexual”, de la misma forma el 34,5% refieren estar de acuerdo a que el uso del condon hace que el hombre pierda la erección de su miembro genital. De manera que si la actitud ante el uso del condon es desfavorable esto repercutirá en la falta de utilización del mismo en las relaciones sexuales exponiéndose a prácticas de riesgo.

En lo que tiene que ver con el análisis de las prácticas preventivas y de riesgo, en nuestro estudio se demostró que la mayoría (60,4%) de los adolescentes poseen buenas prácticas sobre prevención, evitando así prácticas de riesgo, seguido a otro grupo de adolescentes que refleja un nivel de práctica regular (20,4%) y otro porcentaje (19,2%) que reflejan un mal nivel de prácticas. Ya que la mayoría de los adolescentes creen que

tanto el hombre como la mujer deben tomar la iniciativa de usar un método anticonceptivo para prevenir ITS, además refieren que ellos al tener relaciones sexuales usan preservativo ya que acostumbra a llevar siempre un condón en la billetera o mochila, y la mayoría de los mismos opinan ser fieles a su pareja. Por el contrario no hay relación con los resultados del estudio realizado por Noriega y Balcázar en la Habana-Cuba en el 2010, que demostraron que existen prácticas sexuales de riesgo en elevado porcentaje en los adolescentes, pues 69,5% de los que iniciaban su vida sexual activa no usaban preservativos; 43,1% habían tenido varias parejas sexuales durante este año, y el 24,9% poseían más de una pareja de forma simultánea, la iniciación de las relaciones sexuales fue precoz con una edad media de 13 años para sexo masculino y 14 para el sexo femenino.

Conocer que saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los(as) jóvenes constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro.

En esta investigación en cuanto a las fuentes de información, la mayoría (100%) de los encuestados usan los medios de comunicación como internet, TV, radio, para informarse; un gran porcentaje (95.8%) opina que la personas con quien hablan sobre ITS y VIH/SIDA es con su novio(a), seguido de sus amigos, sin embargo pocos hablan con personas que conocen del tema como médicos o maestros, refieren que han escuchado hablar de este tema en sus casas. Por el contrario un estudio realizado por Digna González, en Catamayo, año 2015 menciona que el 62.2% han recibido información de ITS-VIH/SIDA por parte de la institucion educativa mediante la implementación de un plan de estudio con temas relacionados a sexualidad, seguido del 60.2% por parte de sus progenitores. Esta diferencia de calidad de las fuentes de información podría explicar el escaso e incoherente conocimiento que poseen los adolescentes entrevistados en nuestra investigación.

Esta investigación en general, da la pauta de que falta muchísimo por hacer en cuanto a educación sobre ITS, VIH/SIDA a nivel de adolescentes, como somos testigos, las relaciones sexuales empiezan cada vez a edades más tempranas y por la falta de madurez para llevar una relación afectiva-sexual en parejas tan jóvenes, son la población que se halla en mayor riesgo. Esta circunstancia unida en medio de una sociedad que todavía no abandona los mitos acerca de que las relaciones fuera del matrimonio son impúdicas y no aceptadas, hace que los adolescentes no traten siquiera de buscar información sobre las formas de protección. El nivel de desconocimiento acerca de su propia sexualidad es alarmante.

8. CONCLUSIONES

1. Se observa predominio del grupo de edad entre 16 a 19 años, adolescentes de sexo masculino, de religión católica, población mestiza y alumnos que se encuentran en 1ero a 3er año de bachillerato.
2. En cuanto al nivel de conocimientos, los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular.
3. Respecto a la actitud frente a las ITS, VIH/SIDA, la mayoría de los adolescentes encuestados reflejan una actitud desfavorable.
4. En relación a las prácticas de prevención y riesgos sobre las ITS, VIH/SIDA, fueron buenas.
5. La principal fuente de información sobre ITS y VIH/SIDA, la mayoría usa el Internet para informarse, con quienes mayormente hablan del tema es con su novio(a), y frecuentemente escuchan hablar sobre el tema en casa.

9. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Coordine con el Ministerio de Educación capacitaciones a los maestros y alumnos de la Unidad Educativa Saraguro respecto a la temática de ITS y VIH/SIDA, haciendo énfasis en formas de transmisión, signos, síntomas, medidas de preventivas y prácticas sexuales adecuadas.
- Promueva mensajes educativos a través de medios audiovisuales, charlas, ya sea en campañas televisivas, radiales, y entrega de trípticos a toda la comunidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Al Ministerio de Educación

- Proporcione a la Unidad Educativa Saraguro uno o varios docentes capacitados sobre temas relacionados con salud sexual y reproductiva, con el propósito de brindar charlas que fortalezcan los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas respecto a las ITS y VIH/SIDA, procediendo a darles un seguimiento continuo para la evaluación del mismo.
- Inclusión en el Pensum Educativo de Secundaria, una asignatura sobre Salud sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prevención de las ITS - VIH y prácticas sexuales libres de riesgo que favorezcan a los alumnos de todos los cursos tomando en cuenta a los primeros años de educación básica.
- Brinde continuamente educación sobre sexualidad sin tabúes ni prejuicios sociales sobre el tema.

A los estudiantes

- Se sugiere a los adolescentes que han iniciado su vida sexual, utilice preservativo en cada relación sexual con el fin de prevenir ITS, VIH/SIDA y embarazo no deseado.

- En el caso de que los jóvenes mantenga relaciones sexuales de riesgo, se sugiere que se realicen chequeos médicos, a fin de detectar oportunamente las ITS, VIH/SIDA.

10. BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA, L. (2010). *Manual Vida Positiva. 1ra Ed. Venezuela. Nomun.*, Pag.:20-53.
- Anagrama. (2010). Obtenido de Monogamia Copyright © : Disponible en:http://www.anagrama-ed.es/titulo/A_217
- Ares P. (2006). En *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio* (págs. 34-39). La Habana: Editorial Félix Varela.
- BENESON F. (2007). *Manual para el control de las enfermedades transmisibles.3ra Ed.EE.UU. Washington* , Págs.:324-327.
- Choccare, S. (2008.). *Guía de ITS-VIH/SIDA*,Lima: UNMSM.
- CORNELLA M. (2006). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. 2da Ed. Madrid. Boleita*, Pág.: 67-69.
- Cuesta, A. (12 de Junio de 2014). *Elementos que intervienen en el conocimiento*. Obtenido de Disponible en URL:<https://sites.google.com/site/groupccygv/delproyecto/introduccion/origen-del-conocimiento-elementos-que-lo-componen>.
- Dávila, Tagliaferro, Bullones y Daza. (2012). *Conocimiento de Adolescentes sobre ITS-VIH/SIDA*. Colombia.
- Declaración del IMAP sobre anticoncepción y protección contra ITS/VIH para adolescentes. (2009). *Boletín Médico de IPPF . Alemania*, Pág: 34-36.
- DI MARCO. (25 de diciembre de 2013). *LECCIONES DE GINECOLOGIA*, . Obtenido de CARTILLAS DE LA CATEDRA DE MICROBIOLOGIA – UNT .SPINDLER: Disponible en www.losmicrobios.com.ar/microbios/ETS.html; Acceso 26 Junio 2013
- Dionisio F. Zaldívar Pérez. (3 de octubre de 2014). *Funcionamiento familiar saludable*. Obtenido de Medicina de familiares: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/ciclofamiliar.pdf>
- ELORZA, G. (2009). *Diccionario Medico Zamora. Colombia. Zamora Editoriales*, Pág.:54-57.
- Enciclopedia libre. (2010). EL PRESERVATIVO. Disponible en:http://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo#Uso_apropiado_del_preservativo_masculino.

- Enfermedades venéreas.* (2009). Obtenido de Monografias.com S.A.: Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/enfermedadesvenereas/.shtml>.
- Escuelas de prevención de ITS/VIH.* (15 de julio de 2014). Obtenido de Disponible en]: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/EscuelasPrevencionVIH>
- Ferrari, M; Kolostian, S. A . (2009). En *Importancia da familia. En: Familia Brasileira.* (págs. pp. 11-15). Sau Paulo: Cortez.
- García Patricia J. (2010). Las ITS y el VIH, Lima: UNMSM.
- GONZALEZ P. (2008). Enfermedades Transmisibles Sexualmente. 3ra Ed. Argentina. Tarius. Págs.:67-89.
- Instituto de Ciencias Humanas.* (23 de noviembre de 2009). Obtenido de Scielo: obtenido en: [http://ciencias/\(23/humanas=/apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf](http://ciencias/(23/humanas=/apps.who.int/iris/bitstream/10665/79187/1/9789275316931_spa.pdf)
- Introduccion Sobre Programas De Educacion En Jovenes.* (25 de Octubre de 2009). Obtenido de <http://www.google.com.ec/search?hl=es&client=firefox-a&channel=s&rsl=org.mozilla:es-ES:official&q>.
- Jiménez M. (17 de 11 de 2009). *Tu guía de Padres.* Obtenido de Adolescentes: Disponible en: http://www.tuguiadepadres.com/index.php?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=107
- JUAREZ N. (2008). Conductas preventivas de las Enfermedades de Transmisión Sexual y del SIDA, otras infecciones y embarazo. 5ta Ed. Argentina Atenas. Pág.194.
- Locke, L. (22 de Marzo de 2015). *Tipos de Conocimiento.* Obtenido de Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>.
- M. Diaz. (2010). Manual de Consejería en Salud Sexual Y Reproductiva Para Adolescentes Con Énfasis en VIH-SIDA. *Manual Adulto. 2da Ed. Costa Rica. San José.,* Pág:40.
- MAGIS C. (2010). *SIDA: Aspectos de Salud. 1ra Ed. Argentina. Paz,* Pág.:453-460.
- Marco D. (26 de junio de 2009). *LECCIONES DE GINECOLOGIA, CARTILLAS DE LA CATEDRA DE MICROBIOLOGIA – UNT.* Obtenido de Disponible en www.losmicrobios.com.ar/microbios/ETS.html;

- Marnet. Kioskea . (21 de septiembre de 2013). *Algunos consejos sobre higiene íntima*. Obtenido de Disponible en :<http://salud.kioskea.net/faq/3349-algunos-consejos-sobre-la-higiene-intima>
- Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca J. S. (2009). Etapa adolescencia. *La salud del niño y del adolescente*, pp.1560-1627 México: Manual Moderno.
- MedhilePlus. (02 de JUNIO de 2014).Candidiasis. Obtenido de : Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov> .
- Médicos generales. (23 de abril de 2009). *Guía para la atención de las enfermedades de transmisión sexual*. Obtenido de Disponible en:<http://www.medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>
- Ministerio de Salud Publica. (2 de julio de 2014). *Programa Ampliado de Inmunizaciones*. Obtenido de Manual de Normas Técnico-Administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de Inmunizaciones (PAI): recopilado de: file:///H:/el%20Ecuador%20_%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.htm.acceso
- MORRIS D. (2011). . *Enfermedades de Transmisión Sexual*. 5ta Ed, Mexico.Mc Graw-Hil interamericana. Págs.:1019-1027.
- MSP. (2009). *Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria Sujeta a Vigilancia Epidemiológica*. 23-25.
- MSP. (2010). *ITS en Ecuador*. Obtenido de file:///H:/el%20Ecuador%20_%20Ministerio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.htm.acces
- MSP. (12 de diciembre de 2011). Programa Nacional de Prevención y Control de ITS /VIH SIDA. *Guía de Atención Integral*. Obtenido de Guía de Atención.
- MSP Chile. (2 de abril de 2010). *Sexualidad en adolescentes situacion actual*. Obtenido de http://www/H:/chile%20_%20Ministerio%20de%20Salud%20Publica%20C3%htm.acces
- Needlman R. D. (2009). ADOLESCENCIA. *Elsevier En Behrman, Kliegman, Jenson Nelson Tratado del adolescente.*, (pp. 53-58).
- NOAH . (3 de junio de 2009). *Descripción de las enfermedades de transmisión sexual, SIDA, su desarrollo, tratamiento, cuidado*. Obtenido de Disponible en:[http://www.noahhealthorg/es/infectious/std/Enfermedades de Transmisión Sexual](http://www.noahhealthorg/es/infectious/std/Enfermedades%20de%20Transmisión%20Sexual).

- Olmedo P, Alejo M. (5 de Julio de 2010). *Enfermedades de transmisión sexual: gonorrea, sífilis, SIDA, herpes y hepatitis con su prevención*. Obtenido de Disponible en:http://www.tuotromedico.com/temas/indice_sexual.htm.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Infecciones de transmisión sexual (ITS) Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud. Pág. 1-62. Estados Unidos. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23854&Itemid=
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2016). Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y camas 2016. Quito : DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL.
- OMS. (11 de Septiembre de 2009). *Situación de Salud a nivel mundial*. Obtenido de Aspectos de enfermedades transmisibles II.: Disponible en : <http://www.aepap.org/faqjoven/faqjoven-vih.htm>
- OMS. (2010). Aumentan las Infecciones de Transmisión Sexual. *Foro Mundial de la Salud.*, 12(1);127.
- ONU/SIDA. (2006). Informe Sobre la Epidemia Mundial Del SIDA. *Edición especial con motivo del 10mo aniversario.Ginebra.*
- OPS/ONUSIDA. (2009). Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. *Ginebra, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA),*
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Necesidad de salud de los adolescentes. *Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS,* Pág:43-45.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). Infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA, El condón . © Copyright Organización Panamericana de la Salud,, Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vihsidasida/sida/?TE=20040628161712>.
- PEREIRA E. (2009). *Enfermedades de transmisión sexual.3ra Ed.Mexico.Mc Doyma,* Pág: 32.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre ITS-VIH/SIDA.* (2 de 12 de 2005). Obtenido de Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH o SIDA en América Latina y el Caribe. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab13206
- RAMOS M. (2008). Diccionario de cultura sexual.3ra Ed. Lima. Lino. Pág.: 65.

- Rios L. (2007). *Infecciones y Adolescentes. 2da Ed. Mexico. La Paz*, Págs.:345-349.
- Torres A. (12 de 09 de 2009). “*Portales médicos*”, *Algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes*. Obtenido de Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2430/2/Algunos-aspectos-de-la-sexualidad-enadolescentes.pdf>
- Usandizaga, José. (2011). *En Obstetricia y Ginecología, Enfermedades de transmisión sexual* (pág. 958). Madrid España: cuarta edición.
- Vargas Mendoza Jaime. (2010). Estudio del conocimiento, actitudes. Pag: 50-62.
- Wikipedia, Practicas Sexuales. (23 de enero de 2012). Disponible en:
<http://www.educasexo.com/relaciones-pareja/fidelidad-y-monogamia-desconociendo-losplanes-planes-de-la-naturaleza.html>

11. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES

Soy estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, egresada de la Carrera de MEDICINA, me encuentro realizando mi tesis relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de las ITS y VIH-SIDA, comprometida y responsable con la salud del pueblo, impulsando investigaciones formativas que apoyan a reducir la morbi-mortalidad de la población por lo que solicito muy comedidamente se digne contestar las siguientes preguntas. Desde ya se le agradece por su colaboración.

Tome el tiempo necesario para contestar este cuestionario según su criterio personal. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad.

I. DATOS GENERALES (socio-demográficos). (Marque una X)

1. Edad en años

- a) 10 a 14 años (....) b) 15 a 19 años (....)

2. Sexo

- a) Masculino: (....) b) Femenino (....)

3. ¿Qué religión practica?

- a) Católica (....) b) Evangélica (....) c) Otras (....)

4. ¿Qué año académico se encuentra cursando?

- a) 1° y 2° año (....) b) 3° y 4° año (....) c) 5° año y 6° año (....)

5. ¿A qué grupo étnico pertenece?

- a) Mestizo (....) b) Indígena (....)

6. Funcionalidad familiar (marque con una X la respuesta según su criterio)

PREGUNTAS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES
1. Se toman decisiones para cosas importantes en la familia.				
2. En mi casa predomina la armonía.				
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.				

4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.				
5. Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.				
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.				
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias como ejemplo, ante situaciones difíciles.				
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás ayudamos.				
9. Se distribuyen las tareas en el hogar de forma que nadie este sobrecargado.				
10. Las costumbre familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.				
11. Podemos conversar de diferentes temas sin temor.				
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.				
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.				
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.				

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS, VIH/SIDA.

I. CONOCIMIENTOS GENERALES.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. Infecciones de Transmisión Sexual son: so aquellas producidas por bacterias, virus, hongos, cuya trasmisión se produce a través del contacto sexual sin protección (oral, vaginal o anal) con una persona infectada.			
2. Las ITS son producidas por parásitos los mismos que provocan diarrea, fiebre, malestar general.			
3. Tanto hombres y mujeres podemos adquirir una ITS (infección de transmisión sexual).			
4. Se puede prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual			
5. El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual			
6. Usted cree que el Herpes genital es una ITS (infección de transmisión sexual)			
7. El SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
8. El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana			
9. Si una persona utiliza correctamente el condón se protege de las ITS y VIH/SIDA.			
10. El VIH/SIDA tiene cura			

II. TRANSMISIÓN:

PREGUN TAS	SI	NO	NO SABE
1. Las ITS y VIH/SIDA se transmiten a través del contacto directo con secreciones (sangre, semen, fluidos vaginales) de personas infectadas durante un contacto sexual sin protección.			
2. Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de ITS y VIH/SIDA.			
3. Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas con			

personas infectadas.			
4. Las ITS, VIH/SIDA se transmite por mala higiene personal.			
5. Una sola relación sexual sin protección es suficiente para adquirir una ITS/VIH-SIDA.			
6. El VIH-SIDA se puede transmitir si una persona infectada besas a una persona sana, es decir por contacto directo con la saliva.			
7. Las ITS, VIH/SIDA se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona infectada.			
8. Acudir a un prostíbulo con el propósito de tener relaciones sexuales sin protección puede contagiarte de una ITS, VIH/SIDA.			

III. DIAGNÓSTICO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. Cree usted que se puede llegar al diagnóstico de una ITS/ VIH-SIDA solo por lo que se observa en una persona.			
2. Por lo que le comenta algún amigo o conocido.			
3. Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.			
4. Por el resultado de laboratorio.			

IV. SIGNOS Y SINTOMAS

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. Los primeros síntomas de la gonorrea son: ardor al orinar y la salida de un líquido amarillo purulento (pus) por el pene.			
2. Los síntomas de la sífilis son: salida de secreciones purulentas (pus) a través de tus partes íntimas, presencias de un grano o llaguita llamada "chancro" en el pene y en los genitales externos o internos de la mujer.			
3. El virus del papiloma humano presenta síntomas como: Verrugas genitales que son suaves al tacto, parecen una flor en miniatura y se acompañan de comezón.			
4. Los síntomas del herpes genital son vesículas únicas o múltiples, que causan comezón y aparecen en cualquier lugar en los genitales.			
5. En la fase sintomática del VIH-SIDA es posible que se presente fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga.			

V. TRATAMIENTO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. En el caso de usted contagiarse una ITS tomaría el tratamiento por su propia cuenta.			
2. Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares.			
3. Acudiría a una farmacia para solicitar un tratamiento.			
4. Tomaría medicamentos indicados por un médico.			

VI. FORMAS DE PREVENCIÓN

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. Una ITS/VIH-SIDA se puede prevenir utilizando métodos de protección (condón) durante una relación sexual.			
2. Teniendo una sola pareja.			
3. No usando drogas inyectables.			
4. Reduciendo el número de parejas sexuales.			
5. Usando condón encada relación sexual.			
6. Eyaculando (terminar) fuera de la pareja.			
7. Masturbándose.			
8. No usando baños públicos.			

III. ACTITUD FRENTE A LAS ITS, VIH/SIDA

A: De acuerdo

D: En duda

DS: En desacuerdo

I. ANTE EL USO DEL CONDON.

PREGUNTAS	A	D	DS
1. El uso de preservativo disminuye el placer sexual.	1	2	3
2. Me es vergonzoso acudir a la farmacia para adquirir un preservativo.	1	2	3
3. El condón o preservativo hace que pierda la erección del pene.	1	2	3
4. Es mejor usar el preservativo solo con personas que se tiene relaciones sexuales de vez en cuando.			
5. Me molesta usar condón durante las relaciones sexuales.			
6. El uso del preservativo en una relación sexual riesgosa es el mejor método para evitar el contagio de una ITS/VIH-SIDA.			
7. Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión.			
8. Cree que solo los hombres deben portar preservativos.			
9. Las mujeres que portan preservativos es porque han tenido múltiples parejas sexuales.			

II. ANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO

PREGUNTAS	A	D	DS
1. Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales.			
2. Un adolescente debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas para experimentar su sexualidad.			
3. Tener relaciones sexuales con distintas parejas aumenta el riesgo de contraer ITS, VIH/SIDA.			
4. Practicar relaciones homosexuales es una actitud de riesgo para adquirir una ITS, VIH/SIDA.			
5. Combinar las relaciones sexuales con el alcohol y las drogas es más placentero.			
6. Entre más joven tienes relaciones sexuales sin protección es más probable adquirir una ITS, VIH/SIDA.			

III. ANTE LAS PERSONAS INFECTADAS POR ITS, VIH/SIDA.

PREGUNTAS	A	D	DS
1. En el caso de padecer una Infección de Transmisión Sexual es recomendable acudir a un profesional de la salud (MEDICO) con el fin de buscar una solución.			

2. Rechazaría a personas que presenten una Infección de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.			
3. Si usted fuera la pareja de una persona infectada con el VIH/SIDA lo besaría sin temor.			
4. Si un conocido suyo padeciera de VIH-SIDA lo trataría como una persona normal.			
5. NO pasa nada por estar en la misma aula, compartir alimento, abrazarlo(a) o besarlo(a) a una persona con VIH/SIDA.			

IV. PRÁCTICAS EN RELACION A LAS ITS, VIH/SIDA

a. PRÁCTICAS DE RIESGO

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Acudes a prostíbulos para mantener relaciones sexuales sin protección?		
2. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o algún otro tipo de droga?		
3. ¿Te has inyectado algún tipo de droga?		
4. ¿Te has realizado tatuajes o perforaciones en lugares clandestinos?		

b. PRÁCTICAS PREVENTIVA FRENTE A ITS, VIH/SIDA

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Siempre que tienes relaciones sexuales usas preservativo?		
2. ¿Practicas la abstinencia?		
3. ¿Practicas la fidelidad?		
5. ¿Acostumbas a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		
6. ¿Cree que tanto el hombre como la mujer deben tomar la iniciativa de usar algún método para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual?		

V. PRÁCTICAS SEXUALES

a. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI (....) NO (....)

(Si su respuesta es NO pase directamente a la Parte VI. (Fuente de información sobre ITS, VIH/SIDA) caso contrario responda los siguiente interrogantes.)

b. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?

a) 10-11 años (....) b) 12-13 años (....) c) 14-15 años (....) d) 16-17 años (....)

e) 18-19 años (....)

c. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?

Siempre (....) b) Casi Siempre (....) c) Nunca (....)

d. ¿Tienes relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?

SI (....) NO (....)

e. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

1(....) 2(....) 3 a más (....)

VI. FUENTE DE INFORMACION SOBRE ITS, VIH/SIDA

I. MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN SOBRE ITS, VIH/SIDA.

FUENTES DE INFORMACION	MARQUE CON UNA X
TV	
Internet	
Revistas	
Radio	
Libros	

II. PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE ITS, VIH/SIDA.

PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE ITS, VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Amigos (as)	
Maestros	
Novio (a)	
Médicos	
Hermanos	
Madre	
Padre	
Sacerdote/Pastor	
Pareja	

III. LUGAR DONDE HAN ESCUCHADO HABLAR DE ITS, VIH/SIDA.

LUGAR DONDE HAN ESCUCHADO HABLAR DE ITS, VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Escuela	
Calle	
Casa	
Bares	
Iglesias	
Unidades de Salud	

VII. ACTIVIDADES TEORICAS Y PRÁCTICAS EN LA FORMACION SOBRE ITS/VIH-SIDA EN LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO.

1. **¿Conoce si en su colegio se están realizando actividades sobre prevención de ITS/VIH-SIDA?**

I. SI () NO ()

Cuales.....
.....

2. **¿En qué curso se dictan asignaturas referentes a educación sexual con el fin de lograr una sexualidad e integral y responsable?**

.....
.....

3. **En orden de prioridad cite tres grande temáticas que haya recibido en clases de educación sexual que considera le han sido beneficiosas para su desarrollo como una persona responsable con su sexualidad:**

1.....
2.....
3.....

4. **En orden de prioridad cite tres temáticas que considere de poca significancia para su desarrollo como una persona responsable con su sexualidad:**

1.....
2.....
3.....

5. **Cree que el contenido de las asignaturas relacionadas con la sexualidad integral y responsable le han provocado mayor curiosidad para experimentar su sexualidad.**

.....
.....

6. **En caso de presentarse un problema familiar o de salud usted cree que cuenta con el apoyo (psicológico y medico) por parte del departamento de orientación vocacional de la institución**

I. SI() NO()

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SARAGURO SECCIÓN MATUTINA”

- **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas preventivas sobre las ITS y VIH/SIDA, en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018.
- **INFORMACIONE SOBRE LA PARTICIPACIÓN:** Usted está siendo invitado e invitada a participar en una investigación, que me permitirá conocer el nivel de conocimiento teórico, práctico, y actitudes que usted tiene acerca de las ITS, VIH/SIDA y como prevenir su transmisión.

Los principios que serán aplicados a todas las participantes de este estudio son los siguientes:

- Su participación es voluntaria.
- Después de leer el consentimiento informado usted podrá hacer cualquier pregunta que le permitirá aclarar sus dudas.
- Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique.

CONFIDENCIALIDAD: La privacidad de las informaciones será garantizada por el investigador del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos.

Fecha:.....

CI del participante:.....

.....

Firma de la participante

ANEXO 3

**MEMORIAS GRAFICAS
ENTREGA Y LLENADO DE ENCUESTAS**





Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Yohana Novillo Sánchez
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis denominada "*Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención ITS, VIH-SIDA en los estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro*" autoría de la Srta. Silvana Alexandra Ordóñez Alvarado, con número de cédula 1104853344 egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de Abril de 2018

Lic. Yohana Novillo Sánchez
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



Líderes en la Enseñanza del Inglés