

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

**“DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL
CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL.
AÑO 2018”.**

AUTOR:

SILVA VACA, JACQUELINE GABRIELA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DIRECTOR:

GINORIO SUÁREZ, NIURKA

GUAYAQUIL-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el *Dr. (a) Silva Vaca, Jacqueline Gabriela*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Ginorio Suárez, Niurka

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Landivar Varas, Xavier Francisco



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Silva Vaca, Jacqueline Gabriela

DECLARO QUE:

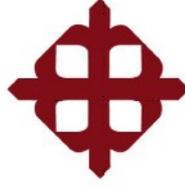
El trabajo de investigación “*Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio n° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018*”, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

EL AUTOR:

Silva Vaca, Jacqueline Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Silva Vaca, Jacqueline Gabriela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio nº 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de diciembre año 2018

EL AUTOR:

Silva Vaca, Jacqueline Gabriela

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DISEÑO ESTRATEGIA DRA JACQUELINE SILVA VACA.docx
(D45580976)
Submitted: 12/12/2018 4:37:00 AM
Submitted By: jacky_sv@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

obandoTESIS ITS FINAL - para combinar.docx (D9304379)
<https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

Instances where selected sources appear:

2

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por ser luz y guía en cada paso que doy y permitirme culminar con éxito la meta propuesta.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a mis maestros por compartir sus conocimientos y por el tiempo dedicado durante estos años para formarme como especialista, fomentado en mí, el amor por la Medicina Familiar y Comunitaria.

A mis padres quienes son el pilar fundamental de mi vida y me han apoyado incondicionalmente para así cumplir cada uno de mis sueños.

A mi esposo Juan Pablo, quien con su amor y paciencia me ha incentivado a alcanzar mi meta.

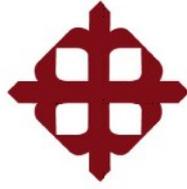
Y a mi pequeña Paulette quien me inspira a ser mejor cada día.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios.

A mis padres, por estar presentes en cada paso de mi vida.

A mi esposo Juan Pablo y a mi hija Paulette quienes son mi fortaleza e inspiración para lograr todo lo que me propongo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE

**SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

TEMA: "Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio n° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018",
ALUMNO: JACQUELINE GABRIELA SILVA VACA
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDIVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ACTA DE SUSTENTACIÓN	IX
ÍNDICE DE CONTENIDO	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
Resumen	XIV
Abstract	XV
1 INTRODUCCIÓN	2
2 EL PROBLEMA	6
2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento	6
2.2 Formulación	7
3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	8
3.1 General	8
3.2 Específicos	8
4 MARCO TEÓRICO	9
4.1 ADOLESCENCIA	9
4.2 ADOLESCENCIA Y SU DESARROLLO PSICOSOCIAL	9
4.3 LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES	10
4.4 ROL DE LA FAMILIA EN LA ADOLESCENCIA	11
4.5 SALUD SEXUAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES ...	12
4.6 FACTORES PROTECTORES EN LOS ADOLESCENTES	14
4.7 DERECHOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	15
4.8 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: EPIDEMIOLOGÍA	17
4.9 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES	19
4.9.1 SÍFILIS	19
4.9.2 GONORREA	21
4.9.3 TRICOMONIASIS VAGINAL	22
4.9.4 CANDIDIASIS	23
4.10 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	28
4.11 PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	28
5 MÉTODOS	31
5.1 Justificación de la elección del método	31
5.2 Diseño de la investigación	31

5.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	31
5.2.2 Procedimiento de recolección de la información	31
5.2.3 Técnicas de recolección de información	33
5.2.4 Técnicas de análisis estadístico.....	34
5.3 Variables.....	34
5.3.1 Operacionalización de variables.....	34
6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	44
ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	45
OBJETIVOS.....	48
METODOLOGÍA.....	48
Desarrollo de la estrategia	49
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51
7 CONCLUSIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	37
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	38
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	39
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES SEGÚN EL SEXO. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	40
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN DEL USO DE PRESERVATIVO SEGÚN SEXO. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	41
TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TÉCNICA A IMPLEMENTAR DURANTE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	42
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN COMPONENTE TIEMPO DE LA ESTRATEGIA. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	42
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN COMPONENTE HORARIO DE LA ESTRATEGIA. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	42
TABLA 9 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN COMPONENTE LUGAR DE LA ESTRATEGIA. CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018.	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO REPRESENTANTE DE PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS.....	63
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS.....	64
ANEXO 3. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	65
ANEXO 4. TRIPTICO.....	68

Resumen

Antecedentes: Las infecciones de transmisión sexual, constituyen un problema de salud pública. La OMS refiere que a diario, más de un millón de personas adquieren una ITS. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal en el consultorio 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS y diseñar una estrategia de intervención educativa. Se incluyó 104 adolescentes de 10 - 19 años. Variables principales: conocimientos, prácticas sexuales. La información se obtuvo mediante encuesta. Los resultados fueron llevados a tablas para realizar un análisis. Se aplicó estadística descriptiva (números absolutos y porcentos). **Resultados:** Predominaron los adolescentes del sexo masculino (55,8%) entre 15 a 19 años (63,5%), solteros (97,1%), escolaridad secundaria y religión católica (73,1%). El 51,9% no tiene conocimiento sobre las principales ITS, síntomas (77,9%), vías de contagio (60,6), factores de riesgo (74%). El 82,7% tiene conocimiento de cómo prevenirlas. El 33,7% tienen vida sexual activa. De éstos el 48,6% nunca usa preservativo. **Conclusiones:** Existió un déficit de conocimientos relacionados con ITS, un gran porcentaje de adolescentes refiere conocer sobre su prevención, sin embargo esto no se ve reflejado en sus prácticas sexuales, ya que tienen conductas sexuales de riesgo que ponen en peligro su salud. Todos estos elementos en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas, permitió diseñar la estrategia de intervención educativa.

Palabras Clave: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTRATEGIA, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLE.

Abstract

Background: Sexually transmitted infections are a public health problem. WHO reports that every day, more than one million people acquire an STI. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study in the office 2 of the health center Santiago de Guayaquil, whose objective was to determine the level of knowledge about STIs and design an educational intervention strategy. It included 104 adolescents 10 - 19 years old. Main variables: knowledge, sexual practices. The information was obtained through a survey. The results were taken to tables to perform an analysis. Descriptive statistics were applied (absolute numbers and percent). **Results:** Male adolescents predominated (55.8%) between 15 to 19 years old (63.5%), singles (97.1%), secondary schooling and Catholic religion (73.1%). 51.9% have no knowledge of the main STIs, symptoms (77.9%), transmission routes (60.6), risk factors (74%). 82.7% have knowledge of how to prevent them. 33.7% have an active sexual life. Of these, 48.6% never use a condom. **Conclusions:** There was a shortage of knowledge related to STIs, a large percentage of adolescents reported knowledge about their prevention, however this is not reflected in their sexual practices, as they have risky sexual behaviors that endanger their health. All these elements in terms of knowledge, attitudes and practices, allowed designing the educational intervention strategy.

Keywords: SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS, STRATEGY, PREVENTION OF COMMUNICABLE DISEASES.

1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período de crecimiento y desarrollo humano, que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años (1). Considerada una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios que viene condicionada por diversos procesos biológicos, psicológicos y sociales que repercuten el resto de la vida de los seres humanos (2).

Los adolescentes están expuestos a múltiples factores de riesgo. Han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera adultos y es precisamente en esta etapa de su vida que empiezan a tomar conciencia de su sexualidad, e inician con frecuencia estas actividades sin que los adultos lo perciban, con escasos conocimientos sobre las relaciones sexuales y sus consecuencias (3).

Es una etapa llena de oportunidades que exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial (4).

Alrededor de los 14 a 16 años de edad, las preocupaciones giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y aparecen las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, el reconocimiento de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares, fomentan la afirmación personal y social en la adolescencia (5).

La maduración sexual es cada vez a edades más tempranas, esto conlleva a la búsqueda de relaciones emocionales que en muchas ocasiones terminan en el inicio de su vida sexual. En América Latina y El Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y el 71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años (6). Esto condiciona la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, relacionado estrechamente con la falta

de conocimiento acerca de las conductas sexuales que se consideran responsables (7).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados. Se presentan con más frecuencia en aquellas personas que mantienen conductas y actitudes sexuales de riesgo (8).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública (9). La OMS ha calculado que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS y anualmente aparecen más de 357 millones de casos nuevos curables entre ellos: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis* (10).

Al incluir las ITS virales (papiloma humano [VPH], herpes simple [VHS-2], inmunodeficiencia humana [VIH] y hepatitis B [VHB]) las cifras aumentan en forma alarmante (11). “Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida conocido como ONUSIDA (2012), los adolescentes constituyen el 40% del total de los adultos infectados por el VIH”. (12) De acuerdo a estadísticas actuales, los adolescentes y jóvenes adultos, tienen mayor riesgo de enfermar de cualquiera de las ITS (13).

El Ecuador reconoce en el artículo 66, numerales 2 y 9 de su Constitución el derecho de las personas a una vida digna; y, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, responsables y voluntarias sobre su sexualidad, orientación sexual y su vida. Estos derechos se plasmaron en las políticas del gobierno del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV 2007- 2013), a través del objetivo 3 que se refirió al mejoramiento de la calidad de vida de la población; y dentro de las metas planteadas, dos se relacionaban con la planificación familiar y la reducción del embarazo en adolescentes (14).

Además se hizo hincapié en la prevención, promoción, atención y restitución de derechos; en los cuales se buscó el acceso y el cumplimiento de los derechos

sexuales y reproductivos, mediante la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) y el proyecto de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). Ecuador contó durante el período 2011 -2014 con la ENIPLA, como política pública intersectorial y prioritaria, encaminada a la planificación familiar. Al implementar esta estrategia solo se dio importancia y se priorizó la prevención del embarazo en adolescentes mediante la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos y se dejó a un lado la prevención de infecciones de transmisión sexual (14).

A partir del año 2013, en el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV 2013-2017), se ampliaron las acciones que se realizaban en cuanto la salud sexual y reproductiva: se integraron diferentes problemáticas de salud como: salud sexual, infecciones de transmisión sexual, entre otros; con el fin de abordar la sexualidad de manera integral (14).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), publicó el 25 de marzo del 2013, el Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad a Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, expedido mediante Acuerdo Ministerial 2490, publicado en el Registro oficial No. 919, cuyo instructivo de implementación fue publicado en diciembre del 2014, donde se determina que se debe poner a disposición toda información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido VIH/Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia (15).

En Ecuador, desde el 2006, a las ITS se las atiende con manejo sintomático, como una estrategia de prevención del VIH. El manejo sintomático consiste en brindar atención oportuna con tratamiento completo, consejería a contactos, entrega y demostración del uso correcto del condón; a todas las personas diagnosticadas con ITS se les ofrece la realización de pruebas de VIH y Sífilis con consejería y consentimiento informado. Los síndromes que se tratan son: síndrome de úlcera, síndrome de secreción uretral, síndrome de secreción vaginal, síndrome de dolor abdominal bajo, síndrome de edema de escroto, síndrome de bubón, síndrome de conjuntivitis neonatal (16).

En el año 2009 se notificaron 215 casos de sífilis gestacional y 111 casos de sífilis congénita, 2.308 casos de gonorrea y 1697 casos de herpes genital y en el 2010, se notificaron 213 casos de VIH en niños menores de 15 años y en mujeres embarazadas la prevalencia fue de 0,17% (17). De acuerdo a los datos obtenidos del Manejo Sindrómico de ITS, en el año 2011 se presentaron 92.342 casos de gonorrea, que corresponden al 25.9% y fueron notificados 1.010 casos de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años (16).

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2017-2021), tiene como objetivo garantizar una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de salud sexual y reproductiva, para ello se crearon lineamientos estratégicos y el n° 4 garantiza la atención integral en salud para prevenir, detectar y atender a las personas en el ámbito de las infecciones de transmisión sexual incluido VIH (15).

En el año 2014 se publicó la guía de supervisión Salud de adolescentes, donde se promueve las guías anticipatorias para este grupo de edad, haciendo énfasis en la promoción y prevención, esto evidencia el interés de la atención integral para adolescentes en el primer nivel, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (18).

Por lo descrito anteriormente, los adolescentes son la población más vulnerable y expuesta a las infecciones de transmisión sexual. Debido a esta realidad, este trabajo se orienta a elaborar una estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Julio 2017 a julio 2018. Con la finalidad de proporcionar conocimientos sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

2 EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en ese período, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados (19). La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad. En la actualidad todavía es un tabú hablar sobre la sexualidad y la falta de conocimientos predispone a conductas sexuales de riesgo.

Se considera que actualmente existe una brecha en relación al acceso y el conocimiento de las opciones anticonceptivas y su utilización, algunos estudios han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS (7). Por las características propias de la etapa en que se encuentran, los adolescentes no perciben los riesgos y no temen a los resultados de sus acciones, lo que se refleja con un incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo del milenio (ODM), el objetivo n° 6 es “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”. Para lo cual se formuló el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH / SIDA 2007 – 2015, que incluyó el mejoramiento del sistema de información y de vigilancia para contar con indicadores que permitan medir la dinámica de la epidemia (20). Según los datos disponibles del año 2010, la región Costa sigue siendo la más afectada por ITS, la provincia del Guayas registra el mayor número de casos de VIH con una tasa de incidencia de 58,24 por 100.000 habitantes (16).

Existen estudios que han demostrado que la causa fundamental de la incidencia de ITS se debe a los escasos conocimientos y falta de información que tienen sobre las mismas, sea por difícil acceso al conocimiento o por la falta de interés para educarse sobre este tema.

La población de adolescentes del centro de salud Santiago de Guayaquil no se encuentra exenta de este problema de salud priorizado por las consecuencias que desencadena, lo que motivó a la investigadora, identificar el conocimiento que tienen

sobre las ITS, para elaborar una estrategia educativa que permitirá desarrollar acciones dirigidas a elevar los conocimientos y fortalecer las buenas prácticas sexuales en este grupo priorizado.

2.2 Formulación

¿Qué elementos se considerarían para la elaboración de una estrategia educativa dirigida a la prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del consultorio 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil en julio del 2017 a julio del 2018?

3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N° 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil en el período de julio 2017 a julio 2018.

3.2 Específicos

- Caracterizar a los adolescentes del consultorio N° 2 según variables sociodemográficas.
- Identificar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Determinar conductas sexuales de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual.
- Establecer componentes de la estrategia.
- Elaborar una estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio N° 2.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 ADOLESCENCIA

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez». La adolescencia es aquella etapa en la que ocurre un proceso gradual de maduración física, social y psicológica, que lleva al ser humano a transformarse en adulto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, período en el que ocurren cambios de gran magnitud y la persona se hace tanto biológica, psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente (21).

4.2 ADOLESCENCIA Y SU DESARROLLO PSICOSOCIAL

El desarrollo psicosocial normal en el adolescente constituye un proceso altamente variable, resultado de la interacción entre el progreso alcanzado en las etapas anteriores del ciclo vital, los factores biológicos propios de esta etapa y la influencia de múltiples determinantes socioculturales. Se ha demostrado que este desarrollo psicosocial tiene estrecha relación con las conductas de los adolescentes (21).

En general se observa características comunes y un patrón progresivo de 3 fases denominadas; adolescencia temprana, media y tardía. Las cuales tienen como meta cumplir tareas del desarrollo que van desde la búsqueda de identidad, el desarrollo de competencia emocional y social, hasta el logro de la autonomía. El adolescente alcanza de forma progresiva el pensamiento operatorio formal que lo dota de habilidades más avanzadas de razonamiento, se presenta de manera más precoz en las mujeres que en los hombres debido a que ellas inician antes su pubertad (21).

En la adolescencia temprana el desarrollo psicológico se caracteriza por la existencia de egocentrismo, labilidad emocional, predomina el pensamiento concreto, sin embargo, empieza a surgir el pensamiento abstracto o formal, se incrementa la habilidad de expresión verbal. En cuanto al desarrollo social, tiene deseos de independencia y disminuye su interés por actividades en familia. Con respecto al desarrollo sexual, existe preocupación por las transformaciones puberales, se siente inseguro de su físico y se compara con otros jóvenes (21).

El desarrollo psicológico en la adolescencia media se caracteriza por el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares. Son egocéntricos lo cual los predispone a conductas de riesgo, es frecuente observar que ellos tienen conciencia de los riesgos a los que se someten, pero no lo toman en cuenta, ya que son impulsivos. Además en cuanto al desarrollo social, el grupo de pares influye directamente en la conducta del adolescente tanto positiva como negativamente, provocando que se involucre en conductas de riesgo. Con respecto al desarrollo sexual, en esta etapa aumenta la aceptación del propio cuerpo, aumenta la experimentación de diversas conductas sexuales, en algunas ocasiones inician las relaciones coitales con cierta frecuencia (21).

El desarrollo psicológico en la adolescencia tardía se caracteriza por que la identidad se encuentra más firme, la autoimagen depende del propio adolescente, existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. En cuanto al desarrollo cognitivo, existe un pensamiento abstracto firmemente establecido. Aumenta la habilidad para predecir las consecuencias de sus actos y la capacidad de resolución de problemas. En su desarrollo social las amistades se hacen menos y más selectivas. En relación a su desarrollo sexual aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, basadas en intereses y valores similares (21).

Vygotski refleja sus concepciones generales sobre el desarrollo en esta etapa de ciclo vital del individuo y refiere que existe una unidad indisoluble entre la estructura y la función, donde a cada paso nuevo en el desarrollo de contenidos del pensamiento se adquirirán nuevos mecanismos de conducta (22).

4.3 LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES

Por lo general, en su mayoría, los jóvenes gozan de un buen estado de salud, pero los datos de mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes son considerables, ya que las conductas de riesgo en esta etapa son determinantes en la salud, por lo tanto el consumo de sustancias tóxicas, la falta de actividad física, la exposición a la violencia y las relaciones sexuales sin protección ponen en peligro su salud actual de forma transitoria o permanente que incluso podría afectar la salud de sus futuros hijos (23).

La adolescencia es considerada la etapa del ciclo vital más vulnerable, donde se aprende la mayoría de los hábitos, que a largo plazo, pueden tener consecuencias negativas para la salud, originado por conductas de riesgo tales como: actividad sexual sin protección, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo; las cuales tienen repercusiones tales como infecciones de transmisión sexual, embarazo, deserción escolar, drogadicción, pobreza e incluso causar invalidez o muerte. Se ha comprobado que el bienestar y la salud del adolescente se ven influenciadas en gran medida por el ambiente familiar donde se desenvuelve, se considera que las conductas de riesgo pueden ser potencialmente prevenibles, por ello la importancia de fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia, fundamental para la prevención de problemas de salud. Hay investigaciones que destacan la importancia de la formación y su relación con la aparición de conductas de riesgo o del bienestar del adolescente (24).

4.4 ROL DE LA FAMILIA EN LA ADOLESCENCIA

El primer agente protector y facilitador del desarrollo saludable del adolescente, es la familia; por lo tanto, juega un rol esencial en la prevención de conductas de riesgo. El entorno familiar cumple varias funciones en la crianza de sus miembros, ya que al haber un adecuada relación y funcionamiento familiar donde exista comunicación, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto, se crearán patrones de conductas, pautas y reglas de convivencia, que actuarán como factores protectores que disminuyen potencialmente las conductas de riesgo predisponentes en el adolescente. Ya que se ha demostrado que la falta de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares, dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente. Los jóvenes adolescentes tienen menos problemas cuando sus padres o tutores exhiben dos cualidades básicas: disciplina consistente y apoyo (24).

Los padres son una gran influencia en el crecimiento y desarrollo saludable de los adolescentes y por ello se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones en el momento de la crianza: Usar amor y límites, establecer las reglas del hogar, fomentar la buena conducta, protección contra el abuso de sustancias, entre otras (24).

La Unión Europea (UE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Comunidad Andina (CAN) son los promotores del programa "Familias Fuertes: Amor y Límites"; estrategia en donde se trabaja con los padres, madres y adolescentes entre 10 a 14 años de edad, con la finalidad de hacer partícipe a la familia como pilar fundamental de los programas de protección, el objetivo de este programa es fomentar un entorno de protección, prevenir conductas de riesgo en adolescentes y así evitar el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicotrópicas que comprometan la salud de los adolescentes. Este proyecto se basa en el diálogo entre padres e hijos, la confianza, el apoyo que éstos pueden brindar y sobretodo la instauración de límites en el hogar (25). Este proyecto fue implementado en Ecuador y en el año 2017 se hizo un relanzamiento del programa mediante charlas a padres de familias con hijos de entre 12 a 17 años. Se instauró en Guayaquil y Durán y se sigue replicando a nivel nacional (26).

Para la mayoría de los padres, educar a los adolescentes es una situación que genera estrés y tensión, por los sentimientos de incertidumbre que genera la crianza de los hijos, de si se los está o no guiando de manera adecuada, además de la incapacidad e incompetencia que sienten en relación a su comportamiento. Es por ello la importancia de la efectividad de los programas creados con el fin de prevenir conductas de riesgo, en donde se involucra activamente a padres e hijos en varias sesiones educativas, con el objetivo de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades, de negociación y de comunicación junto con sentimientos de aceptación y apoyo en la crianza, situaciones que conducen a la reducción de sentimientos de culpa y mayor afinidad, confianza y empatía en la interacción con sus hijos (24).

4.5 SALUD SEXUAL Y FACTORES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES

La salud sexual es definida por la OMS, como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, además requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (27). Este estado de bienestar es la capacidad de disfrutar

libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, y no enlazado necesariamente con la procreación si de esa manera cada persona lo decide (28).

“Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna”. (29)

Los adolescentes están expuesto a un sin número de factores de riesgo, que pueden ser clasificados dentro de los determinantes de la salud, a nivel biológico, ambiental, referente a sus estilos de vida y la atención sanitaria. Entre los factores de riesgo psicológicos más relevantes podemos observar los patrones inadecuados de educación y crianza, como son; la sobreprotección, autoritarismo, agresión, carencia de límites, autoridad dividida. Los factores de riesgo sociales y ambientales más frecuentes son; inadecuado ambiente familiar propiciado por familias disfuncionales, factor que puede inducir al abandono escolar, la necesidad de autoafirmación que los impulsa a pertenecer a grupos antisociales, la promiscuidad; factor de riesgo que propicia embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (29).

Uno de los principales factores de riesgo que motivaron este estudio es la falta de educación sobre sexualidad, acompañado de prejuicios y mitos existentes en relación a los temas sexuales, esto genera información limitada, motivo por el cual el adolescente busca por otros medios, sus propias respuestas o en muchos casos se quedan con las dudas y esto acarrea grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios equivocados en relación con su sexualidad (29).

La carencia de conocimientos en los adolescentes sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual, acompañado de la ausencia de una adecuada educación sexual y la falta de una eficaz comunicación entre padres e hijos, resulta alarmante. Las creencias y los numerosos mitos sexuales los predisponen a conductas de riesgo, que dejan como resultado

embarazos no deseados, abortos, o contagio de infecciones de transmisión sexual, entre otros (30).

Controlar las ITS es complejo ya que es un tema del cual todavía no se habla abiertamente y genera en muchos casos recelo y vergüenza discutirlo aún en personas adultas, es lógico pensar que hay menos probabilidad de que los adolescentes soliciten información debido a que sienten temor a ser juzgados por la sociedad, miedo a la reacción de sus padres, y además los adolescentes en su mayoría creen que por ser jóvenes, inexpertos o que por ser su primera vez, están exentos de contraerlas, piensan equivocadamente que las ITS son enfermedades adquiridas por personas promiscuas, ya que no tienen suficiente información sobre su prevención (9).

4.6 FACTORES PROTECTORES EN LOS ADOLESCENTES

Los factores protectores son un conjunto de características que posee el individuo, familia o comunidad, que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de ahí que estos factores permiten que muchos jóvenes que crecen en sitios peligrosos superen los obstáculos y desventajas de su ambiente para convertirse en personas de bien y productivas para la sociedad. Existen factores protectores en todo nivel: biomédico, psicosocial, familiar, sociocultural, entre otros (30)

Los recursos más importantes con los que cuentan los niños y adolescentes a nivel familiar son: una familia como elemento contenedor, buena comunicación, una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, establecer límites claros, promover el autoestima, utilizar estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de los problemas, contar con un proyecto de vida elaborado y un alto nivel de resiliencia (30)

Otros recursos protectores con los que cuentan los adolescentes son: el uso de cinturón de seguridad (que disminuye o evita un daño en accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita ITS y embarazos no deseados); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema) (30).

Con respecto a las instituciones de educación; Loubat en su estudio concluyó que la escuela a veces no cumple totalmente con el rol de factor protector, para la detección y pesquisa de alumnos en riesgo. Donas Burak, considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales; acciones que se pueden realizar mediante programas de prevención o campañas de salud para adolescentes en riesgo, escuela para padres, institutos culturales, centros juveniles, grupos religiosos. En otras palabras, la atención debe ser integral y multidisciplinaria, con la participación conjunta de un equipo médico capacitado para esta etapa, así como de los padres y profesores (30).

El sistema de salud debe incentivar el desarrollo de factores protectores, proporcionando espacios sociales saludables para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten solucionar las adversidades (29).

4.7 DERECHOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los derechos a la salud sexual y reproductiva son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo (31).

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA son:

- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- Respeto a la opción de la reproducción.
- Elección del estado civil.

- Libertad de fundar una familia.
- Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
- Reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- Igualdad de sexo y género.
- Fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- Libertad de elegir compañero/a sexual.
- Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
- Elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre (31).

Los adolescentes gozan de los derechos previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) hasta alcanzar la edad de 18 años. Estos derechos se detallan a continuación: (32).

- Derecho al más alto nivel posible de salud, incluido el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a difundir y recibir información y el derecho a la educación, incluida la información completa y correcta sobre salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la confidencialidad y la intimidad, incluido el derecho a obtener servicios de salud reproductiva sin consentimiento de un padre, madre, cónyuge o tutor. La realización de un examen de virginidad (himen) en una adolescente sin su consentimiento también constituiría una violación a este derecho.
- Derecho a no ser objeto de prácticas tradicionales perjudiciales, incluida la mutilación genital femenina y el matrimonio temprano y forzado.
- Derecho a no sufrir ningún tipo de abuso físico o mental y ningún tipo de explotación sexual, incluida la violencia sexual, la violencia doméstica.

- Derecho a la igualdad y la no discriminación, incluido el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, independientemente de la edad o estado civil y sin consentimiento del padre, madre, tutor o cónyuge (32).

Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 “En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos inter-relacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad”. (33)

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021, “aporta a la generación de mecanismos que garanticen el acceso universal a la salud, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva con características de integralidad, suficiencia, excelencia y calidad, basado en la atención primaria de salud y centrado en las personas en la atención individual y las intervenciones colectivas. Aporta al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y a la construcción del Buen Vivir y plantea la generación de mecanismos de participación y poder ciudadano”. (33)

4.8 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: EPIDEMIOLOGÍA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de afecciones clínicas que se producen por: bacterias, virus, parásitos y hongos y se adquieren en las relaciones sexuales de tipo vaginal, anal y oral sin protección, algunas de ellas: el VIH, hepatitis B, la sífilis, pueden transmitirse al feto durante el embarazo o el parto (21).

Reportes de la OMS del 2016 nos indica que diariamente, más de 1 millón de personas contraen una ITS. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o

tricomoniasis (143 millones). Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal (10).

Según la Organización Mundial de la Salud. “La mayor proporción de estas infecciones se observa en la región Oeste del Pacífico, seguida por la región de las Américas y el Caribe. La distribución de los casos se reporta de la siguiente manera: 128 millones en la región Oeste del Pacífico; 126 millones en la región de las Américas y el Caribe; 93 millones en la región del África; 79 millones en la región Sur Este Asiática; 47 millones en la región Europea y 26 millones en la región Este del Mediterráneo”. (34)

En Ecuador de acuerdo al censo 2010, el 20.5% de la población es adolescente, de los cuales el 10.6% son de 10 a 14 años y el 9.8% de 15 a 19 años. El 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual activa, el 7.5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 30.1% antes de los 18 años. El 89,9 % de adolescentes menores de 15 años tuvo relaciones sexuales con personas mayores. El 18.3% de mujeres entre 15 y 19 años, ya tiene un hijo. El 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (33).

En Ecuador en el año 2011 según datos estadísticos reportados en Estrategia Nacional VIH/SIDA – ITS reporta: que de la totalidad de atenciones en ITS, el 96.6% corresponde a atenciones realizadas a mujeres y el 1.7% a hombres; Las provincias donde se registran mayor número de casos es en la región costa, seguida por la provincia de Pichincha. El mayor número de consultas 72% corresponde a las vaginitis. El 25.9% corresponde a 92342 casos con diagnóstico de gonorrea. En el año 2011 se atendieron 1456 casos de sífilis en fases primaria o secundaria (16).

4.9 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES

4.9.1 SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual, causada por la bacteria *Treponema pallidum*, se transmite por contacto sexual y por vía placentaria. En la progresión de la enfermedad hay períodos asintomáticos y de latencia. Al inicio es una enfermedad localizada, en un segundo período produce lesiones mucocutáneas generalizadas acompañadas de síntomas generales. El 50% de los casos sin tratamiento presentará un período terciario con graves repercusiones (35).

Sífilis Primaria:

Se caracteriza por la aparición en el sitio de la inoculación, previo a un período de incubación de 21 días, de una lesión ulcerada o llamado también chancro primario típico; que suele comenzar con una sola pápula indolora que pronto se erosiona y endurece, adquiriendo el borde y la base de la úlcera una consistencia cartilaginosa, persiste por lo común 4 a 6 semanas, y luego se cura espontáneamente, puede estar acompañado de adenopatía regional indolora, de consistencia firme y no supuran, son bilaterales y pueden persistir por meses (7)(35).

Sífilis Secundaria:

Es el estadio clínico más florido de la infección. Empieza entre 2 a 12 semanas después de la aparición del chancro, pudiendo estar precedido de síntomas generales. La manifestación clínica más frecuente es el exantema, maculopapular o pustular, que puede afectar a cualquier superficie del cuerpo, la localización en palmas y plantas sugiere el diagnóstico. En las áreas intertriginosas, las pápulas se agrandan y erosionan produciendo placas infecciosas denominadas condiloma planos que también pueden desarrollarse en las membranas mucosas. La sífilis secundaria puede afectar cualquier órgano del cuerpo, provocando meningitis, hepatitis, nefropatía, lesiones digestivas entre otras (7)(35).

Fase latente

La fase latente de la sífilis es un período en el cual no hay signos ni síntomas de la sífilis. Si no recibió tratamiento, puede tener sífilis durante años sin presentar ningún signo o síntoma (35).

Sífilis terciaria

En esta fase la sífilis puede lesionar órganos internos ya que los treponemas invaden el Sistema Nervioso Central (SNC), el sistema cardiovascular, ojos, piel y otros órganos internos, produciendo lesiones como resultado de sus propiedades invasivas e inflamatorias en cerebro, nervios, ojos, corazón, vasos sanguíneos, hígado, huesos y articulaciones (7).

Diagnóstico:

Mediante pruebas treponémicas y no treponémicas. Las pruebas treponémicas, consisten en detectar anticuerpos específicos contra *T. Pallidum*; se reportan como positivas o negativas. Las no treponémicas o cardiolipídicas, que son reacciones inmunológicas indirectas y no rigurosamente específicas, varían su reactividad de acuerdo al estadio de la sífilis y son: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (rapid plasma reagin), Test automatizado de reagina (36).

Tratamiento:

En cuanto al tratamiento se utiliza para sífilis primaria, sífilis secundaria y latente temprana, penicilina G benzatínica 2.400.000 U intramuscular (IM) a dosis única y penicilina G benzatínica 2.400.000 U IM/semana por 3 semanas para sífilis latente tardía o indeterminada y sífilis terciaria. Como segunda línea de tratamiento para pacientes alérgicos a la penicilina se puede utilizar doxiciclina 100 mg oral 2 veces al día por 14-28 días según el estadio, y en las mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina continúa la recomendación de desensibilización y posterior uso de la penicilina G benzatínica (37).

4.9.2 GONORREA

Enfermedad de transmisión sexual causada la bacteria Gram negativa *N. gonorrhoeae*, identificada en 1879 por Albert Neisser a partir de exudados de pacientes con uretritis. Es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, comúnmente conocida como gonococo afecta los tejidos mucosos de los órganos sexuales externos y los órganos urinarios, aunque también puede afectar otras partes del organismo. La gonorrea es adquirida por contacto sexual o durante el parto si la madre está infectada. Su período de incubación es de 3 a 5 días y es transmisible durante meses a años (38)(39).

Manifestaciones clínicas

La gonorrea se caracteriza por secreción muco-purulenta. En la mujer la mayoría de los casos la infección es asintomática. Generalmente en los hombres, cuando hay síntomas, éstos pueden tardar en promedio de 3 a 5 días en desarrollarse después de la infección. Los síntomas más comunes son el dolor al orinar (común en hombres) y una secreción turbia del pene o la vagina que puede ser espesa y presentar un color amarillo verdusco. También puede haber incontinencia, lesiones eritematosas y edematosas en el pene. Sin tratamiento la enfermedad avanza, pueda atacar la próstata, vesículas seminales y testículos, un compromiso severo de las gónadas podría incluso llevar a la esterilidad. La mujer en la mayoría de los casos es asintomática, aunque se puede presentar con disuria y descarga vaginal. En 20% de los casos puede encontrarse invasión uterina en los primeros meses con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica. Si esta enfermedad no se trata rápidamente mediante el suministro de antibióticos, se pueden producir daños graves en el organismo (38)(39).

Si la afectación es en la cavidad bucal, lo primero que aparece es una ulceración, dolorosa aguda, acompañado de limitación del movimiento, sensación de quemadura o ardor en la mucosa bucal. Aproximadamente a las 24 horas se añaden otros síntomas: con frecuencia aumenta la viscosidad de la saliva, hay halitosis, la secreción salival puede aumentar o disminuir, síntomas que generalmente aparecen

en el momento en que gran cantidad de células N. Gonorrhoeae están presentes en la saliva (39).

Diagnóstico

El diagnóstico en varones se hace con tinción de Gram del exudado uretral, la cual es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad es del 50% para el diagnóstico de cervicitis gonocócica, es por ello que en este caso se podría recurrir a un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad de 80-90% (39).

Tratamiento

La penicilina ya no es el antibiótico de elección en el tratamiento de la Gonorrea, debido a que: la concentración de penicilina suficiente para inhibir el crecimiento de N. Gonorrhoeae ha aumentado de forma constante, por lo que, para lograrlo se necesitan dosis considerablemente mayores de las que se utilizaban inicialmente, a la resistencia a la penicilina mediada por la hidrólisis enzimática del anillo betalactámico y además se han aislado cepas penicilino resistentes de N. Gonorrhoeae que no producen beta-lactamasas. Esta resistencia mediada cromosómicamente no se limita sólo a la penicilina, sino también a eritromicina, aminoglucósidos y tetraciclinas, es el resultado de los cambios en la superficie celular que evitan que los antibióticos entren en el gonococo. En la actualidad se ha establecido el siguiente esquema: cefpodoxima 400 mg oral, o ceftriaxona 125 mg IM, o fluoroquinolona (ejemplo ciprofloxacina, 500 mg oral) dosis única. La doxiciclina es el tratamiento de segunda elección (39).

4.9.3 TRICOMONIASIS VAGINAL

Causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se contagia fundamentalmente por transmisión sexual y en el parto. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis (40).

Manifestaciones clínicas

En ésta infección se puede observar leucorrea abundante, amarillo verdosa, espumosa y fétida. En las mujeres el prurito, dispareunia y disuria, suelen acentuarse durante la menstruación. A la especuloscopia, se observa “cérvix en fresa” que es un eritema vaginal y cervical debido a la dilatación de los capilares y a las hemorragias puntiformes. Los varones en la mayoría de los casos son asintomáticos y actúan como reservorios. Sin embargo, cuando la infección se hace evidente, puede manifestarse por secreción uretral serosa o purulenta, erección dolorosa, prurito en el glande, edema prepucial, eyaculación precoz y disuria (41).

Diagnóstico

Por observación directa de *Trichomona vaginalis* en frotis en fresco, tiene sensibilidad de aproximadamente el 70% en mujeres y de 30% en hombres., el cual debe realizarse lo más rápido posible luego de la toma de la muestra, ya que la movilidad del parásito disminuye conforme pasa el tiempo (40).

Tratamiento

Para el tratamiento se utiliza metronidazol 2 gramos por vía oral, dosis única. En caso de reacción alérgica, el metronidazol se puede sustituir por alguno de los otros nitroimidazoles, pero se debe tener en cuenta que puede haber reacciones de sensibilidad cruzada (41).

4.9.4 CANDIDIASIS

La candidiasis es una micosis causada por diversas especies de levaduras del género *Cándida*, organismos muy frecuentes y causantes de un amplio espectro de infecciones en piel, mucosas y a nivel sistémico, que pueden manifestarse como enfermedades de poca relevancia clínica, hasta potencialmente mortales. La distribución geográfica de la candidiasis es universal y más de 70% de los casos reportados son causados por *C. albicans* serotipo B. Cualquier tejido puede ser afectado, por lo que existe una gran diversidad de cuadros clínicos, asociados directamente al estado inmunológico del paciente. Las candidiasis superficiales

(mucosas y piel) son frecuentes, de fácil tratamiento y no atentan contra la vida del paciente, en tanto que las sistémicas de evolución aguda o crónica son generalmente graves (42).

Epidemiología

La vulvovaginitis por *Cándida* es un problema común asociado a altos índices de morbilidad. En los Estados Unidos de América (EEUU), los signos y síntomas vaginales constituyen una de las principales causas por las que las mujeres buscan el asesoramiento de ginecólogos, con reportes de más de 10 millones de consultas al año y representa 25% de las infecciones vaginales (42).

Factores de riesgo

Diversos reportes mencionan que la infección se manifiesta con frecuencia en zonas de clima cálido; sin embargo, se considera una entidad asociada a situaciones genéticas (mayor prevalencia en mujeres de piel negra, personas con grupo sanguíneo ABO y fenotipo Lewis, historia familiar de vaginitis y pacientes atópicos) y se considera que la infección se relaciona de manera fundamental con la situación inmunológica de las pacientes (42,43).

El uso de métodos anticonceptivos orales o locales como el dispositivo intrauterino (DIU), diafragmas y condones se ha vinculado con la infección. *Cándida* es capaz de producir una bio-película sobre el DIU que puede servir como reservorio en la infección y también es capaz de metabolizar algunos compuestos de las sustancias espermicidas como el nonoxinol-9, lo cual altera la microbiota y favorece la adhesión de *Cándida* al epitelio vaginal (43).

Es frecuente la presencia de *Candida* spp. después del uso tópico vaginal o sistémico de antibióticos (28% a 33%) debido a eliminación de bacterias vaginales comensales en mujeres previamente colonizadas. Asimismo, el estrés crónico involucra cambios negativos en la inmunidad, lo que predispone a una mayor incidencia (42,43).

La transmisión sexual posterior al coito por *Candida* es más frecuente en mujeres en la segunda década de la vida y es posible la transmisión por relaciones oro-genitales (43).

La intolerancia oral a la glucosa y dietas con alto contenido de carbohidratos, la distancia ano-vaginal corta (< 3cm), la higiene vaginal con jabones perfumados, baño de burbujas, aerosoles, polvos, la depilación genital, historia previa de vaginitis bacteriana, uso de toallas y tampones durante el periodo menstrual, dermatosis de vulva, terapia de reemplazo hormonal uso de cortico-terapia prolongada y edad mayor a 40 años se consideran factores de riesgo (42).

Manifestaciones Clínicas

Debido a que los signos y síntomas de la VVC son similares a los de varias otras infecciones genitales, es muy difícil confirmar el diagnóstico de infección por levaduras basándose exclusivamente en la observación clínica; inclusive los resultados del diagnóstico microbiológico pueden verse alterados y ser reportados de manera equivocada como negativos, situación que se asocia con automedicación, frecuente por la disposición fácil de los antifúngicos tópicos y orales (43).

Los signos y síntomas vaginales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres. La candidiasis vulvo vaginal comprende un espectro que abarca los tipos de infección: agudo, recurrente o crónico (44).

La candidiasis vulvo vaginal aguda es la presentación clínica más usual y se caracteriza por prurito, dolor vaginal, ardor vulvar, dispareunia, disuria y olor levemente desagradable. En la exploración física se advierten eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones papulo-pustulosas, placas amarillentas-blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y descarga vaginal que varía de acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón); el espectro clínico suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación. Se estima que hasta un 75% de las mujeres llega a experimentar dicho cuadro agudo al menos una vez en su vida (42,43,44).

La candidosis vulvo vaginal recurrente se define como la presencia de al menos cuatro episodios al año, sintomáticos y documentados, con resolución de síntomas

entre los episodios. Tiene una prevalencia de aproximadamente 5% en las mujeres de edad reproductiva y finalmente, la presencia de manifestaciones clínicas persistentes (sin remisiones entre eventos infecciosos). Quizá el único signo que podría considerarse como patognomónico, sea aguda o recurrente, es la presencia de placas membranosas blanco-amarillas sobre las paredes vaginales; el resto de las características clínicas de la vulvo vaginitis son inespecíficas, pues en la práctica clínica, con sutiles diferencias, otros agentes infecciosos causan los mismos signos y síntomas que *Candida spp*; por lo anterior, se recomienda que el examen físico en la mujer incluya: palpación abdominal (para descartar dolor), una evaluación de la vulva, revisión con espejo vaginal (inspección de paredes vaginales y cérvix; cantidad, consistencia y color de la secreción), un examen pélvico bi-manual y para hacer el diagnóstico certero e identificar al agente etiológico, es necesario recurrir a los exámenes de laboratorio (42,44).

Aunque es un hallazgo poco común, es posible encontrar levaduras en el pene de hombres parejas de mujeres colonizadas por *Candida*; estos casos suelen cursar asintomáticos o pueden presentar eritema y prurito transitorios posterior al coito. La balanitis causada por *Candida* se caracteriza por la presencia de pápulas o pústulas localizadas al glande con discreto eritema y dolor. En casos severos o crónicos los cambios inflamatorios en glande y prepucio son persistentes (43,44).

Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: dolor vaginal, dispareunia, prurito, descenso vaginal, y disuria externa. El diagnóstico de candidiasis se puede hacer a través de inspección visual, Papanicolaou, determinación del pH vaginal, prueba de látex, microscopía, y cultivo de secreción cervicovaginal (44).

A la inspección visual: el flujo vaginal puede tener diferentes características. La secreción puede estar ausente, en poca cantidad o muy fluido, de color blanco, se observa con frecuencia la presencia de placas en la pared vaginal, típicamente como 'requesón' (40).

La valoración del pH vaginal es de utilidad. Si el pH es normal $<4,5$ sustancialmente descarta la probabilidad de vaginosis y debe buscarse la presencia de hongos en la secreción o considerar que todo se encuentra dentro de límites normales. Un pH $> 4,5$ sugiere vaginosis bacteriana, endocervicitis mucopurulenta o tricomoniasis (40).

La observación directa en microscopio con KOH (hidróxido de potasio) o NaOH (hidróxido de sodio) suele ser de gran ayuda, para el diagnóstico micótico, ya que se evidencia la presencia de pseudohifas o de la fase micelial. Si solo está presente la levadura, es posible que solo se trate de la presencia del *Candida* como comensal. La visión microscópica deberá de hacerse inicialmente con un aumento $\times 100$, para hacer un 'barrido' de la lámina. Con este aumento, se puede detectar algunos parásitos móviles o hifas, pero con un aumento de $\times 400$ se puede evidenciar a las 'células clave' (clue cells) típico de vaginosis, leucocitos, tricomonas móviles y hongos en gemación (40).

La tinción con la coloración del Papanicolaou en frotis de las secreciones cervicovaginales también permite observar *Candida* (43).

El cultivo de la secreción vaginal, está especialmente indicado en las pacientes que han tenido alguna falla terapéutica, el cultivo necesariamente se tiene que hacer en agar Sabouraud, medio de Nickerson. Las especies diferentes al *C. albicans* (*C. glabrata*, *C. tropicalis*) suelen ser de más difícil resolución terapéutica. La infección suele ser mixta en el 15% de los casos, por lo cual se debe de tratar a la pareja sexual (44).

Tratamiento

Medicamento de elección:

Clotrimazol 1% al crema; aplica 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por siete días, o Clotrimazol 2% al crema; aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por tres días (40).

Medicamento alternativo: Fluconazol, 150 mg una tableta en dosis única.

Miconazol crema al 2%; aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por siete días, o Miconazol crema al 4%; aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por tres días, o Miconazol 100 mg. Un supositorio vaginal por siete días, o Miconazol 200 mg. Un supositorio vaginal por tres días (40).

4.10 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Educación para la salud según la Organización Mundial de la Salud es la "disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, colectivo y la comunidad con respecto a la salud". Educar en salud, no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica, es preciso que la comunicación sea comprensible, convincente, interesante, que el mensaje sea fácil de recordar (45).

La intervención educativa es un programa previamente diseñado, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrolla con el objetivo de provocar un cambio en términos de conocimientos, actitudes, prácticas y comportamiento, para el desarrollo de la salud. La ventaja de las intervenciones educativas es que se aplican en lugares donde se han identificado necesidades reales, lo que permite comprobar los cambios mediante una evaluación antes y después de la aplicación de la misma (45).

4.11 PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las estrategias existentes para prevención de ITS están basadas especialmente en tres temas importantes: la abstinencia y retardo en el inicio de la vida sexual activa, el uso de preservativo y la utilización de medios interactivos que muestren simulaciones de situaciones sexuales en las que la pareja debe identificar cómo reducir el riesgo de ITS (46).

El preservativo protege contra ITS cuando es usado correctamente. Está comprobado que el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales reduce su incidencia.

Existen estrategias de disponibilidad no restringida de preservativos acompañada de educación en colegios que a pesar de ser muy controvertidas, han demostrado disminución de ITS. En un estudio sobre la utilidad de los programas aplicados en escuelas secundarias de Massachusetts, se encontró que los adolescentes de las escuelas donde estaban disponibles los condones, tenían mayor conocimiento sobre el correcto uso del preservativo y según datos estadísticos se reportó una disminución en la edad de inicio de relaciones sexuales, así como, que aquellos adolescentes que eran sexualmente activos, incrementaron el uso de preservativos en sus relaciones sexuales, además de la reducción de la incidencia de las ITS (47).

La abstinencia sexual total es el medio más eficaz de protección contra el embarazo y la infección por VIH. Los mensajes que fomentan la abstinencia parecen funcionar mejor cuando son dirigidos a la juventud más joven que aún no es sexualmente activa. En el año 2006, Kirby D, en su estudio *The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries*, midió el impacto de la educación sexual y las intervenciones de educación sobre el VIH en las escuelas de los países en desarrollo sobre los comportamientos de riesgo y los factores psicosociales que los afectan, en este estudio se revisaron 22 estrategias de intervención. Los resultados fueron; 22 intervenciones mejoraron significativamente comportamientos sexuales medidos; 16 de las intervenciones retrasaron significativamente las relaciones sexuales, redujeron la frecuencia, disminuyeron el número de parejas sexuales, aumentaron el uso de condones o anticonceptivos o redujeron la incidencia de relaciones sexuales sin protección. Las intervenciones dirigidas por maestros y otros adultos tuvieron pruebas sólidas de impacto positivo en el comportamiento informado (48).

La estrategia “Safer Choices” es un programa implementado en Estados Unidos, dirigido a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años, cuyo objetivo es reducir la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección al reducir la cantidad de estudiantes sexualmente activos y al aumentar el uso del condón y otros métodos de protección contra el embarazo entre los estudiantes sexualmente activos, por ende reducir los casos de ITS y fomentar conductas seguras para la vida y la sexualidad. El programa consta con dos niveles, que duran un año cada uno; en los cuales se

realizan sesiones o clases secuenciales, utilizando diferentes estrategias didácticas. Según datos estadísticos sobre el impacto de esta estrategia se ha encontrado un retraso en inicio de la actividad sexual en un 10%, una reducción del 33% en relaciones sexuales sin preservativo y reduce la frecuencia de ITS en un 5% (49).

En la Habana, Cuba; como respuesta nacional al comportamiento del VIH, se creó el Plan Estratégico Nacional para las ITS/VIH/sida 2001-2006, con el objetivo de limitar la progresión de la epidemia y minimizar su impacto en la población cubana. Las estrategias utilizadas con mayor frecuencia fueron: la comunicación, la capacitación, la educación, información, consejería y las campañas. Los programas dirigidos a los jóvenes estuvieron encaminados al desarrollo de conocimientos y comportamientos sexuales saludables. Al evaluar el impacto de las estrategias se encontró que los adolescentes encuestados tenían un buen nivel de conocimientos sobre la prevención y vías de contagio, sin embargo se encontró discordancia entre éstos y el uso frecuente del condón (50).

En Ecuador existe un programa nacional de prevención y control de VIH/SIDA – ITS año 2007 (51), dirigido específicamente al manejo integral de las mismas, pero no existe una estrategia implementada por el ministerio de salud con el objetivo de incrementar conocimientos en los adolescentes sobre estos temas. Se puede mencionar que existen estrategias confeccionadas, pero que aún no han sido aplicadas.

5 MÉTODOS

5.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio para elaborar una estrategia educativa relacionada con el conocimiento de los adolescentes sobre las ITS en el consultorio 2 del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Santiago de Guayaquil, en el periodo comprendido de julio 2017 a julio del 2018, de nivel investigativo descriptivo por ser univariado, de tipo observacional por no existir intervención del investigador, transversal ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión, prospectivo, los datos fueron recogidos de una fuente de información primaria.

5.2 Diseño de la investigación

Descriptivo, prospectivo, observacional de cohorte transversal.

5.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

El universo de estudio estuvo constituido por los adolescentes pertenecientes al consultorio médico #2 del centro de salud Santiago de Guayaquil, de julio 2017 a julio de 2018 que cumplan los criterios de participación en el estudio.

Criterios de Inclusión: Todos los adolescentes de 10 a 17 años que acepten participar y cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado. Todos los adolescentes de 18 a 19 años que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Aquellos adolescentes que tengan discapacidad intelectual que impida responder la encuesta del estudio que se va a realizar.

5.2.2 Procedimiento de recolección de la información

Previo al inicio de la recolección de la información se realizó la solicitud y firma del consentimiento informado, (anexo 1 y 2) tanto de los participantes como de sus padres en caso de los menores de edad.

Se procedió a la elaboración de un cuestionario que contiene preguntas con la valoración en sus dimensiones acerca de las principales infecciones de transmisión sexual, manifestaciones clínicas, factores de riesgos, vías de contagio y prevención, el cual fue construido por el autor de la investigación, sometidos a la consideración de expertos con el objetivo de comprobar validez de apariencia y contenido, utilizando los criterios de Moriyama.

En el proceso se confeccionó una primera versión del instrumento el cual fue sometido a una prueba piloto en la que participaron adolescentes pertenecientes al área de salud Santiago de Guayaquil. Se les facilitó una hoja con una serie de preguntas objetivas, simples, evitando así errores en la interpretación de las respuestas, las cuales fueron contestadas de manera anónima.

El instrumento evaluador quedó conformado por 5 preguntas que valoran los aspectos demográficos, 7 preguntas que valoran el nivel de conocimiento de las ITS y 2 preguntas de prácticas sexuales y 4 sobre aspectos dirigidos a los componentes de la estrategia. (anexo 3) Los indicadores se evaluaron teniendo en cuenta si se responde correctamente el 60% de los ítems que componen cada una de las preguntas.

La aplicación de la encuesta lo realizó la autora de la investigación en las consultas y en las visitas domiciliarias que se realizaron con este fin. Esto proporcionó la información necesaria para la valoración de los conocimientos sobre ITS en pacientes de 10 – 19 años de edad del centro de salud Santiago de Guayaquil en el período Julio 2017- Julio 2018.

5.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Religión	Encuesta
Escolaridad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Conocimientos sobre los tipos de ITS	Encuesta
Conocimientos sobre síntomas de ITS	Encuesta
Conocimientos sobre vías de contagio de ITS	Encuesta
Conocimientos sobre medidas preventivas que evitan el contagio de ITS	Encuesta
Conocimientos sobre factores de riesgo para contraer ITS	Encuesta
Conocimiento sobre la utilidad del preservativo	Encuesta
Conocimiento sobre la utilidad de anticonceptivos hormonales	Encuesta
Prácticas sexuales	Encuesta
Uso del preservativo	Encuesta
Componente de la estrategia didáctica	Encuesta
Componente de estrategia tiempo	Encuesta
Componente de estrategia horario	Encuesta
Componente de estrategia lugar	Encuesta

5.2.4 Técnicas de análisis estadístico

La información recolectada en las encuestas fue ingresados en una base de datos de Excel, de manera que en las columnas se colocaron las variables y en las filas a cada uno de los individuos, se codificaron las variables según las categorías y se transportó al programa estadístico SPSS versión 20 para procesar los datos construyendo tablas para su presentación. El estudio es de nivel descriptivo por lo que se calcularon valores absolutos y porcentos para las variables categóricas y promedios con desviación estándar para las variables numéricas.

5.3 Variables

5.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Años cumplidos	Adolescencia temprana: 10-14 años Adolescencia tardía: 15-19 años	Numérica discreta
Sexo	Sexo biológico	Masculino Femenino	Categórica Nominal
Escolaridad	Último año aprobado	Primaria Secundaria Bachiller	Categórica Ordinal
Religión	Creencia religiosa que profesa	Católico Evangélico Testigo de Jehová Judío Mormón Ninguna	Categórica Nominal Politómica
Estado Civil	Condición social relacionada con la pareja	Soltero Casado Unión libre	Categórica Nominal Politómica

Conocimiento sobre tipos de ITS	Sífilis Gonorrea VIH/SIDA Hepatitis B Trichomoniasis Condilomas Clamidias	No conoce Conoce	Categórica Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre manifestaciones clínicas de ITS	Ardor o dolor al orinar Dolor durante el sexo Secreción en genitales Algunas ITS no dan síntomas Verrugas en genitales Úlcera en genitales Picazón en genitales Urgencia urinaria	No conoce Conoce	Categórica Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre vías de contagio de ITS	Jeringuillas Sexo sin protección Sexo oral Transfusiones Durante el parto Lactancia materna	No conoce Conoce	Categórica Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre medidas preventivas que evitan el contagio de ITS	Abstinencia sexual Pareja única Uso de preservativo	No conoce Conoce	Categórica Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre factores de riesgo para contraer ITS	Hábitos tóxicos No uso de preservativos Promiscuidad	No conoce Conoce	Categórica Nominal Dicotómica
Conocimiento sobre la utilidad del preservativo	Protege de las ITS Evitar embarazo no deseado	SI NO	Categórica Nominal Dicotómica

Conocimiento sobre la utilidad de anticonceptivos hormonales	Evitar el embarazo no deseado No protege de las ITS	SI NO	Categórica Nominal Dicotómica
Prácticas sexuales	Ha iniciado sus prácticas sexuales	SI NO	Categórica Nominal Dicotómica
Uso del preservativo	Frecuencia en el uso de preservativo	Nunca Algunas veces Siempre	Categórica Nominal Politómica
Componente de la estrategia didáctica	Didáctica a utilizar	Video Mesa redonda Dramatización Dinámica de grupo Charlas educativas Lluvia de ideas Discusiones grupales	Categórica Nominal Politómica
Componente de estrategia tiempo	Tiempo disponible	30 minutos dos veces/ semana 1 hora una vez/semana 2 horas c/15 días	Categórica Ordinal
Componente de estrategia horario	Horario disponible	En la mañana de 10-12 horas En la tarde de 3- 5 horas En la noche 6 – 8 horas	Categórica Ordinal
Componente de estrategia lugar	Lugar disponible	En el auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil En el parque En un domicilio designado	Categórica Nominal Politómica

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad promedio de los 104 adolescentes incluidos en el estudio fue 16, la edad mínima fue 12 años y la máxima 19 años.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según variables demográficas. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018.

Variables demográficas	N°=104	
	N°	%
<i>Edad</i>		
Adolescencia temprana	38	36,5
Adolescencia tardía	66	63,5
<i>Sexo</i>		
Masculino	58	55,8
Femenino	46	44,2
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	101	97,1
Unión Libre	3	2,9

Predominó la adolescencia tardía con el 63,5% (66), el sexo masculino con 58 adolescentes que corresponde al 55,8%, el estado civil soltero con el 97,1% (101) de los encuestados (Tabla 1).

Estos datos son comparables con el estudio de la Dra. Gloria Terán sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la unidad Educativa Voluntas en Pascuales, año 2016, donde el 86,4% de los adolescentes estudiados son solteros, predominando el sexo masculino con el 54,4% (52).

En el estudio realizado por el Dr. Juan Avilés Quinto en Guayaquil año 2017, en la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” se observa que el 71,6% de la población estudiada pertenece a la adolescencia tardía con predominio del sexo masculino con el 74,5% (53).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según variables sociodemográficas. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018.

Variables sociodemográficas	N°=104	
	N°	%
<i>Religión</i>		
Católica	76	73,1
Evangélica	20	19,2
Testigo de Jehová	1	1
Mormón	1	1
Judíos	4	3,8
Ninguna	2	1,9
<i>Nivel Escolar</i>		
Primaria	21	20,2
Secundaria	66	63,5
Bachillerato	17	16,3

El 73,1% (76) pertenecen a la religión católica y el nivel de escolaridad fue secundaria con el 63,5% (66). (Tabla 2)

Datos comparables con los reportados en Guayaquil, por el INEC en el año 2010, donde el 29,48% corresponde a nivel de educación secundaria, seguido por educación primaria con el 29,48%.

En cuanto a la religión el (INEC) Agosto 2012, reporta que el 80,44% pertenece a la religión católica, seguido de la evangélica con el 11,30%. Resultados similares a los de esta investigación (54).

Tabla 3 Distribución de los adolescentes según conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018

Conocimientos sobre ITS	N° = 104			
	CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
Tipos de infecciones de transmisión sexual	50	48,1	54	51,9
Manifestaciones clínicas	23	22,1	81	77,9
Vías de contagio	41	39,4	63	60,6
Prevención	86	82,7	18	17,3
Factores de riesgo	27	26,0	77	74,0

Se evidenció en este estudio que los adolescentes no tienen conocimiento sobre ITS. El 51,9% (54) no tiene conocimiento sobre las principales infecciones de transmisión sexual, ni sobre los síntomas el 77,9% (81), ni las vías de contagio el 60,6% (63), ni factores de riesgo el 74% (77). El 82,7% (86) tiene conocimiento sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual. (Tabla 3)

Datos comparables con los de Idania Castro Abreu (9) en 2010, al valorar los conocimientos que poseen los adolescentes respecto a las ITS: muestra que el 64,9% de los adolescentes estudiados tienen conocimientos sobre formas y métodos de prevención, sin embargo; se obtuvo resultados malos en cuanto a la identificación de las ITS, según sus manifestaciones clínicas, donde 85 % de los estudiantes indicaron desconocer la asociación de las patologías con su cuadro clínico característico.

En cuanto a las ITS, cabe recalcar que la mayoría de la población estudiada (99%), identifica el VIH como infección de transmisión sexual, sin embargo, el resto de infecciones plasmadas en el cuestionario no son reconocidas ni por la mitad de los adolescentes encuestados, existiendo un gran desconocimiento de estas enfermedades. Resultados similares se observan en el estudio realizado por Rodríguez, Muñoz y Sánchez en Murcia (12).

Estos datos no se relacionan con los encontrados en el 2013 por Corona y Ortega (3) donde el porcentaje de desconocimiento sobre las ITS sólo es del 24,4%, el

14,9% hombres y 9,5% mujeres; sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto.

Según todo lo anteriormente comentado, se plantea el desconocimiento sobre ITS en los adolescentes estudiados.

Tabla 4 Distribución de las prácticas sexuales según el sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018.

Prácticas sexuales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	22	21,2	13	12,5	35	33,7
NO	36	34,6	33	31,7	69	66,3
TOTAL	58	55,8	46	44,2	104	100,0

De 104 adolescentes estudiados, el 66,3% (69) refirió no haber iniciado sus relaciones sexuales; el 33,7% (35) tienen vida sexual activa, predominando en el sexo masculino con el 21,2% (22). (Tabla 4)

Este estudio muestra resultados similares con, la investigación realizada por Corona y Ortega en Venezuela (3), ya que el 37,4% habían tenido relaciones sexuales, 27,9 % masculinos y 9,5 % femeninas; mientras que, el 62,7% no lo habían experimentado (24,9 y 37,8 %, para el sexo masculino y femenino, respectivamente).

Así como, los obtenidos en el estudio de Castro Abreu en Cuba(9) en el que la proporción de estudiantes que no han iniciado las relaciones sexuales es de 72.8% y el 27.1% ya tienen vida sexual activa, al valorar el comportamiento de los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, observaron un predominio del sexo masculino con el 74.1%.

Otras investigaciones muestran resultados discordantes con nuestra investigación, como el realizado por García Roche donde estudiaron el comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud donde el 61%

de las encuestadas había iniciado sus relaciones sexuales, el 11 % lo hizo antes de los 15 años y el 55 % antes de los 19. Sólo el 6 % se iniciaron después de los 19 años (1).

Tabla 5 Distribución del uso de preservativo según sexo. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018.

Uso de preservativo	N° = 35					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	11	31,4	6	17,1	17	48,6
A veces	8	22,9	7	20	15	42,9
Siempre	3	8,6	0	0	3	8,6

De 35 adolescentes que ya tienen prácticas sexuales, el 48,6% (17) refiere nunca usar preservativo predominando el sexo masculino con el 31,4% (11), el 42,9% señala que usan el preservativo a veces y el 8,6% (3) de los encuestados siempre usan preservativo durante su relación sexual. (Tabla 5)

Esta investigación encontró resultados similares con respecto a los obtenidos por García Roche en la Habana donde solo el 21,31% usa preservativo siempre; el 49,18% a veces, el 29,51%, nunca lo usaba. Los criterios o razones emitidas por los encuestados para justificar el hecho de no usar preservativo fueron: que les resultaba incómodo y que a la pareja no les gustaba (1).

Los resultados de esta investigación difieren de los estudios realizados por Castro Abreu en la Habana, pues el 80.7% de los adolescentes refiere que usan condón (9).

Además se hace referencia al estudio realizado en el 2013, comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda, a 201 escolares entre 11-17 años (106 hombres y 95 mujeres). Cuyos resultados difieren de los nuestros ya que del 37,5% de los encuestados, el 11% manifestaron que no utilizaban métodos

anticonceptivos; el 11% lo usaban ocasionalmente, el 15% sí los empleaba: predominando en todos los casos el sexo masculino (3).

Tabla 6 Distribución de pacientes según técnica a implementar durante la estrategia educativa. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018

Técnicas a implementar	N° = 104					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Video	36	34,6	17	16,34	53	51
Dinámica de grupo	19	18,2	13	12,5	32	30,7
Charla educativa	41	39,4	35	33,6	76	73,0
Dramatización	21	20,2	36	34,6	57	54,8
Lluvia de ideas	10	9,6	10	9,6	20	19,2
Mesa redonda	9	8,6	16	15,4	25	24

Tabla 7 Distribución de pacientes según componente tiempo de la estrategia. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018

Tiempo para la estrategia	N° = 104					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
30 minutos dos veces/ semana	24	23,1	18	17,3	42	40,4
1 hora una vez/semana	30	28,8	28	26,9	58	55,8
2 horas c/15 días	4	3,8	0	0	4	3,8

Tabla 8 Distribución de pacientes según componente horario de la estrategia. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018

Horario para la estrategia	N° = 104					
	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
Horario	N°	%	N°	%	N°	%
10 - 12 horas	22	21,2	18	17,3	40	38,5
15- 17 horas	29	27,9	25	24	54	51,9
18- 20 horas	7	6,7	3	2,9	10	9,6

Tabla 9 Distribución de pacientes según componente lugar de la estrategia. Consultorio N° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018

Lugar para la estrategia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
Lugar	N°	%	N°	%		
Auditorio del centro de salud	40	38,5	32	30,8	72	69,2
Parque	12	11,5	8	7,7	8	19,2
Domicilio designado	6	5,8	6	5,8	6	11,5

Finalmente la estrategia quedaría conformada con el 73%(76) desea recibir información mediante charla educativa, una vez a la semana con el 55,8% (58), de 3 a 5 de la tarde 51,9% (54), en el auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil 69,2% (72). (Tabla 6,7,8 y 9)

PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Tema: Estrategia de intervención educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Consultorio 2. Centro de Salud Santiago de Guayaquil.

Datos informativos

Institución ejecutora

Centro de Salud Santiago de Guayaquil

Entidades de la comunidad

Comité de salud

Club de adolescentes

Beneficiarios

Adolescentes y padres de familia pertenecientes a la parroquia Febres Cordero

Ubicación

Parroquia Febres Cordero

Personal responsable

Dra. Jacqueline Gabriela Silva Vaca

Director del centro de salud Santiago de Guayaquil

Técnico de atención primaria de salud (TAPS)

Representante del comité local de salud.

Tiempo estimado

El tiempo estimado es de 8 semanas. La estrategia contará con dos fases, la primera en la que se realizará un intercambio con los adolescentes y los padres o tutores para darles a conocer el motivo de la estrategia de intervención y al mismo tiempo incentivarlos para que participen y la segunda fase en donde se implementará la estrategia diseñada.

ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. (6) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS y anualmente aparecen más de 357 millones de casos nuevos de ITS curables entre ellos: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis* (10). Al incluir las ITS virales (papiloma humano [VPH], herpes simple [VHS-2], inmunodeficiencia humana [VIH] y hepatitis B [VHB]) las cifras aumentan en forma alarmante (11). Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida conocido como ONUSIDA (2012), los adolescentes constituyen el 40% del total de los adultos infectados por el VIH (12). De acuerdo a estadísticas actuales, los adolescentes y jóvenes adultos entre 14 y 24 años de edad tienen mayor riesgo de enfermar de cualquiera de las ITS (13).

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años (6). En Ecuador en el año 2009 se notificaron 215 casos de sífilis gestacional y 111 casos de sífilis congénita, 2.308 casos de gonorrea y 1.697 casos de herpes genital y en el 2010, se notificaron 213 casos de VIH en niños menores de 15 años y en mujeres embarazadas la prevalencia fue de 0,17% (17).

El inicio de la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios más tempranos de la vida y mientras más precoz ocurra el inicio de la actividad sexual, mayor es

el número de parejas sexuales y por lo tanto los riesgos para contraer ITS se multiplican (55).

La principal herramienta de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, sigue siendo la prevención. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas y prácticas sexuales, que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo puede cumplirse brindando información y impartiendo educación sanitaria, de esta forma obtienen mayor conocimiento para la elección individual ante las opciones de prevención, respetando las diferentes creencias y posturas ante la vida. Muchos son los esfuerzos realizados, a partir de la implementación de diferentes programas de educación sexual y de las iniciativas emprendidas en los centros educacionales, pero no han resuelto totalmente las dificultades existentes y aún persisten problemas en este sentido, pues continua existiendo falta de conocimiento, mitos, tabúes y estereotipos en un aspecto tan importante como es la sexualidad (56).

La educación en sexualidad, es considerada una necesidad de las sociedades, ya que capacita al hombre para que en sus relaciones sexuales pueda disfrutar de los más elevados valores humanos y crea las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad. Desde un enfoque alternativo se refiere " como el proceso activo que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro sexo y la propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y la del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a la de las personas con que se relaciona" (57).

La sexualidad en el adolescente es un tema muy importante para los profesionales que se encargan de su atención durante esta etapa del ciclo vital, ya que el incremento de conductas sexuales inapropiadas ha generado un aumento en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual.

En la investigación realizada se identificó adolescentes con poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual así como de los síntomas que provocan, vías de contagio, factores de riesgo y su prevención, por lo tanto

aquellos con vida sexual activa se considera que practican conductas sexuales de riesgo.

Por otra parte el rol de la familia no ha sido adecuada ya que se recogió información que determina que pocas son las familias cuyos padres hablan abiertamente sobre la salud sexual, esta situación aumenta el riesgo a adquirir ITS; lo que revela la importancia de establecer lazos familiares que ayuden a crear factores protectores y así fortalecer las relaciones interpersonales, al mismo tiempo que enriquezcan de conocimientos apropiados acorde a la edad que transitan y sean fuente de información necesaria para despejar cualquier inquietud del adolescente.

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención, donde se conciben entre otros, servicios de promoción y prevención. Las actividades que en este nivel se realizan con los y las adolescentes permiten una intervención promocional educativa. Los adolescentes del consultorio 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil están expuestos a varios riesgos para adquirir infecciones de transmisión sexual, debido a la falta de información tanto en el ámbito familiar como en los centros educativos. Por ello, teniendo la definición del problema planteado, se elaborará una estrategia de intervención educativa con el propósito de contribuir no sólo a elevar la percepción del riesgo si no también a modificar conocimientos, actitudes y prácticas erróneas sobre las ITS, fomentado el uso de preservativo, con el fin de disminuir los efectos negativos sobre su salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

Ofrecer conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención en adolescentes del consultorio N° 2. centro de salud Santiago de Guayaquil. En el periodo de enero a junio del 2019.

ESPECIFICOS:

- Socializar datos estadísticos obtenidos previamente sobre conocimientos de infecciones de transmisión sexual
- Incrementar el conocimiento sobre las principales enfermedades y factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- Favorecer el desarrollo de prácticas sexuales conscientes y responsables.

METODOLOGÍA

Las actividades se realizarán:

- Los participantes serán los adolescentes y padres que desean participar
- Tiempo: 8 semanas
- Frecuencia: una hora a la semana
- Horario: de 3 a 5 de la tarde
- Lugar: Auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil
- Se creará el club de la familia (conformado por los adolescentes y sus padres)
- Las técnicas aplicadas serán: charlas educativas, lluvia de ideas, discusiones grupales, videos, dramatizaciones, entre otros.

Desarrollo de la estrategia

En la primera fase se agrupará a los padres y adolescentes donde se da a conocer el motivo de la estrategia de intervención y al mismo tiempo incentivarlos para que participen. En la segunda fase se implementará la estrategia diseñada. La evaluación de las actividades se realizará al concluir el abordaje de cada tema. La evaluación del proceso se realizará después de una semana del último encuentro.

Los temas a tratar son:

Primera fase:

1. Socialización de los resultados de la investigación.
 - Importancia de educación en salud sexual y reproductiva.

Segunda fase:

2. Generalidades de ITS:
 - ¿Qué es una infección de transmisión sexual?
 - Mitos y creencias sobre la sexualidad
3. Infecciones de transmisión sexual parasitarias: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de: Tricomoniasis.
4. Infecciones de transmisión sexual virales: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de: Hepatitis B, Virus del papiloma humano, VIH/SIDA
5. Infecciones de transmisión sexual bacterianas: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de: clamidias, sífilis, gonorrea.
6. Importancia de la comunicación familiar, establecer vínculos.

- Derechos y deberes de los adolescentes.

7. Salud sexual.

- Conductas sexuales de riesgo.
- La importancia del uso de preservativo (anticonceptivos de barrera).

8. Evaluación final

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Primera Fase

Objetivo	Metas	Acciones	Actividades	Recursos	Responsable	Lugar
Socializar datos estadísticos obtenidos previamente sobre conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual	<p>Dar a conocer los resultados de la investigación</p> <p>Incentivar a la participación de la propuesta</p>	<p>Temas a tratar:</p> <p>1.- Socialización de los resultados de la investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de educación en salud sexual y reproductiva 	Charla Educativa	Infocux Computador	Grupo EAIS Representante del comité de salud	Auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil

Segunda fase

Objetivo	Metas	Acciones	Actividades	Recursos	Responsable	Lugar
Incrementar el conocimiento sobre las principales enfermedades y factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.	<p>Integrar dichos conocimientos para fomentar en ellos percepción de riesgo, así como prácticas y actitudes adecuadas con relación a la salud sexual.</p> <p>Identificar factores protectores.</p>	<p>Temas a tratar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generalidades de ITS <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es una infección de transmisión sexual? • Mitos y creencias sobre la sexualidad. 2. Infecciones de transmisión sexual parasitarias: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de Tricomoniasis. 4. Infecciones de 	<p>Mesa redonda</p> <p>Dramatización</p>	<p>Infocux</p> <p>Computador</p>	<p>Grupo EAIS Representante del comité de salud</p>	<p>Auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil</p>

		<p>transmisión sexual virales: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de: Hepatitis B, Virus del papiloma humano, VIH/SIDA</p> <p>5.Infecciones de transmisión sexual bacterianas: Concepto, manifestaciones clínicas y prevención de: clamidias, Sífilis, gonorrea.</p>	<p>Dramatización</p> <p>Dramatización</p>			
--	--	---	---	--	--	--

Objetivo	Metas	Acciones	Actividades	Recursos	Responsable	Lugar
Favorecer el desarrollo de prácticas sexuales conscientes y responsables.	<p>Promover prácticas sexuales responsables.</p> <p>Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia su sexualidad</p>	<p>Temas a tratar:</p> <p>6.- Importancia de la comunicación familiar, establecer vínculos. Derechos y deberes de los adolescentes.</p> <p>7.- Salud sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas sexuales de riesgo. • La importancia del uso de preservativo (anticonceptivos de barrera). <p>8.- Evaluación</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Video-debate</p>	<p>Infocux Computador Trípticos Pizarra Tiza líquida Borrador</p>	<p>Grupo EAIS Representante del comité de salud</p>	<p>Auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil</p>

7 CONCLUSIONES

En el presente estudio predominan los adolescentes de 15 a 19 años, del sexo masculino, nivel de instrucción secundaria, de religión católica y el estado civil soltero.

Los adolescentes estudiados en general, presentan un déficit de conocimientos sobre las principales infecciones de transmisión sexual, los síntomas, las vías de contagio y sobre los factores de riesgo.

Un gran porcentaje de adolescentes posee conocimientos sobre la prevención de ITS sin embargo esto no se ve reflejado en sus prácticas sexuales, ya que practican conductas sexuales de riesgo que ponen en peligro su salud.

Los adolescentes estudiados optan por las charlas educativas como técnica para implementar la estrategia, una hora una vez a la semana, de 3 a 5 de la tarde, en el auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil.

Se diseña una estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- García Roche René G., Cortés Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sánchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2006; 22(1). [citado 2017 Nov 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=es.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. 2017 [citado 2017 Oct 12]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 3.- Corona Lisboa, J, Ortega Alcalá, J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *MEDISAN* [Internet]. 2013;17(1):78-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444989011>
- 4.- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades. [Internet]. 2011 [citado 2017 Oct 12]. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- 5.- Krauskopof Dina. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. salud* [Internet]. 1999; 1(2): 23-31. [citado 2017 Nov 11]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en.
- 6.- Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016; 81(3): 243-253 [citado 2017 Abr 13]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
- 7.- Chacón-Quesada Tatiana, Corrales-González Daniela, Garbanzo-Núñez Davis, Gutiérrez-Yglesias José Andrés, Hernández-Sandí Alejandro, Lobo-Araya Adriana et al . ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2009; 26(2): 79-98. [citado 2017 Nov 11] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en.
- 8.-Alberto F Leoni, Gladys I Martelloto, Ernesto Jakob, Julio E Cohen, Cesar I Aranega. Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *DST – J bras*

Doenças Sex Transm [Internet]. 2005; 17(2): 93-98. [citado 2017 Nov 11]. Disponible en:

<http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/1-cindutas%20sexuales.pdf>

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mmMyt0gKMLkJ:www.dst.uff.br/revista17-2-2005/1-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mmMyt0gKMLkJ:www.dst.uff.br/revista17-2-2005/1-cindutas%2520sexuales.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=safari)

[cindutas%2520sexuales.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=safari](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mmMyt0gKMLkJ:www.dst.uff.br/revista17-2-2005/1-cindutas%2520sexuales.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=safari)

9.- Castro Abreu I, Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2010; 9(3):705-716 [citado 2017 Abr 12] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014

10- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva n° 110. [Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

11.- Tamayo-Acevedo L S, Villegas-Castaño A, Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados. Iatreia [Internet]. 2016; 29(1)5-17. [citado 2017 Abr 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180543043001>.

12.- Rodríguez Mármol María, Muñoz Cruz Rafael, Sánchez Muñoz Inés. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enferm. glob. [Internet]. 2016; 15(41): 164-173. [citado 2017 Abr 18] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es.

13.- Ríos Chacón Bladimir, Yera Álvarez Maris Lienis, Guerrero Montero Mayda. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC [Internet]. 2009; 13(2) [citado 2017 Abr 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200008&lng=es.

14.- Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos . [internet]. [consultado 2017 Oct 25]. Disponible en: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf

15.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Marzo , 2017, Quito, Ecuador.

16.- Ministerio de Salud Pública. VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual en Ecuador. [internet]. 2011. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>

- 17.- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Ecuador. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40%3Aecuador&option=com_content.
- 18.- Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2014. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- 19.- López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012; 28(1): 23-36 [citado 2017 Nov 11]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.
- 20.- Naciones Unidas Nueva York. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. 2015 [Internet].[Consultado 2017 Oct 25]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- 21.- Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. Pediatr [Internet]. 2015;86 (6): 436-443. [citado 2017 Nov 12] ; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
- 22.- Faroh, Alida Cano. Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda?. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, [Internet]. 2007; 27(2):148-166. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es.
- 23.- Organización mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva. [Internet]. 2017 May [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- 24.- Valenzuela Mujica María Teresa, Ibarra R. Ana María, Zubarew G. Tamara, Correa M. Loreto. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index Enferm [Internet]. 2013; 22(1-2): 50-54. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es.
- 25.- Organización Panamericana de la Salud. Manual familias fuertes. [Internet]2006. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-familiar-y-comunitaria&alias=55-manual-familias-fuertes-para-facilitadores&Itemid=599

- 26.-Ministerio del Interior. Proyecto “familias fuertes-amor y límites” en pleno desarrollo. [Internet]2017. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: <https://www.ministeriointerior.gob.ec/proyecto-familias-fuertes-amor-y-limites-en-pleno-desarrollo/>
- 27.- Organización mundial de la Salud. Salud sexual. Temas de Salud. [Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- 28.- Ramos Padilla Miguel. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006; 23(3): 201-220. [citado 2017 Nov 12].
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es.
- 29.- Herrera Santi Patricia. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Rev cubana pediatr. [Internet]. 1999;71 (1): 39-42. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.pdf
- 30.- Páramo María de los Ángeles. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Ter Psicol, [Internet]. 2011;29 (1): 85-95. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- 31.- Mazarrasa Alvear Lucía, Gil Tarragato Sara. Salud Sexual y reproductiva módulo 12. [Internet]2007. [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- 32.- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Marco de los derechos humanos y del niño. En Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios [internet]. 2009 citado 2017 Nov 12]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf
- 33.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador. [internet]. 2017 [citado 2017 Nov 12]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- 34.- Reyes G Ariel E. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 Dic [citado 2017 Nov 13] ; 14(2): 63-71. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es.

- 35.- Murillo Calderón Adriana. Actualización: sífilis en medicina legal. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 nov. 19]; 28 (1): 55-64. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152011000100007&lng=en.
- 36.- García C Patricia, Grassi C Bruno, Fich S Félix, Salvo L Aurelio, Araya C Luis, Abarzúa C Fernando et al . Diagnóstico de la infección por *Treponema pallidum* en pacientes con sífilis temprana y neurosífilis mediante reacción de la polimerasa en cadena. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2011;28(4): 310-315. [citado 2017 Nov 19]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000500002&lng=es.
- 37.- C.E. Morales-Múnera. P.A. Fuentes-Finkelstein y M Vall Mayans. Sífilis: actualización en el manejo diagnóstico y terapéutico. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2015;106(1):68-69. [citado 2017 Nov 19]. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/fr-sifilis-actualizacion-el/articulo/S0001731014003615/>
- 38.- Herrera Carazo Patricio. Vigilancia epidemiológica de sífilis (A50 - A53) y gonorrea (A54) Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Santiago, Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013; 78(5): 395-402 [citado 2017 Nov 19] ; . Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000500011&lng=es.
- 39.- Gutiérrez-Sandí, W; Chaverri-Murillo, J; Navarro-Cruz, J. Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea. Tecnología en Marcha. [Internet]. 2016; 29(4): 3-15. [citado 2017 Nov 19] ; . Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
- 40.- Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://somosalud.msp.gob.ec/>
- 41.- Santos Diéguez Ibón. Tricomoniiasis: una visión amplia. Iatreia [Internet]. 2014; 27(2): 198-205. [citado 2017 Nov 19] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932014000200007&lng=es.
- 42.- Coutinho HDM. Factors influencing the virulence of *Candida* spp. West Indian med. j. [revista en la Internet]. 2009; 58(2): 160-163. [citado 2017 Nov 19]. Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442009000200016&lng=es.

- 43.- Ciudad-Reynaud, A. Infecciones vaginales por cándida: diagnóstico y tratamiento. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2007;53(3):159-166. [citado 2017 Nov 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428185004>
- 44.-Pineda-Murillo Javier, Cortés-Figueroa Arturo Ángel, Uribarren-Berrueta Teresita del Niño Jesús, Castañón-Olivares Laura Rosio. Candidosis vaginal. primera parte: revisión de la clínica, epidemiología y situación de México. Revista médica Risaralda [Internet]. 2015; 21(1): 58-63. [citado 2017 Nov 19] ; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100010&lng=en.
- 45.- Blanco Pereira María Elena, Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Sánchez Hernández Tania Bárbara, Medina Robainas Rolando Ernesto. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Jun [citado 2018 Nov 12] ; 33(3): 349-359. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es.
- 46.- Von Sneidern, Quijano Lina, Paredes María, Obando Evelyn. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Rev.Medica.Sanitas. [Internet]. 2016;19 (4): 198-207 [citado 2018 Agosto 01]. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf
- 47.- Noguerol María. Uso del preservativo en adolescentes como método de prevención de enfermedades. Intramed. [Internet]. 2013;132;973. [citado 2018 Julio 07]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82841>
- 48.- Kirby D , Obasi A , Laris BA . The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. Pudmed. [Internet]. 2006; 938: 103-50. [citado 2018 Agosto 01]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16921919>
- 49.- Centers for Disease control and prevention. Safer Choices, Adaptation Kit. Tool and Resources for Making Informed Adaptations to Safer Choices: Preventing HIV, Other STD and Pregnancy. ETR Associates. 2011. [Fecha de consulta: [citado 2018 Agosto 01]. Disponible en: <https://www.etr.org/ebi/programs/safer-choices/>
- 50.- González Valcárcel Bertha, Bolaños Gutiérrez Maria Regla, Pupo Ávila Noria Liset. Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de trasmisión sexual en jóvenes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Oct 23] ; 36(4): 295-300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400002&lng=es.

- 51.- MSP. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA- ITS. Guía de atención integral a PVVS. [Internet]. Ecuador; 2007 [citado 2018 Oct 23]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Ecuador%20ADULTOS.2007.pdf>
- 52.- Gloria Terán. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la unidad Educativa Voluntas. Parroquia Pascuales, tesis doctoral). Universidad Católica del Guayaquil Ecuador. 2017.
- 53.- Juan Avilés Quinto. Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de la Unidad Educativa “Dr. Emilio Uzcátegui García” Periodo lectivo 2015-2016. Parroquia Pascuales. 2016 (tesis doctoral). Universidad Católica del Guayaquil Ecuador. 2017.
- 54.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet] 2010 [citado 2017 Dic 2] Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp->
- 55.- Mendoza T Luís Alfonso, Arias G Martha, Pedroza P Marly, Micolta C Paul, Ramírez R Andrés, Cáceres G Christian et al . Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012; 77(4): 271-279 [citado 2017 Abr 17]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>.
- 56.- Sarmiento Olivera Martha, Gómez Olivera Isabel, Ordaz González Ana Margarita, García Díaz Clara Delfa, Casanova Moreno María de la C. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012; 16(1): 32-43 [citado 2017 Mayo 01]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&lng=es.
- 57.- Quintero Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Bárbara del Carmen, Padrón González Odalis, Hernández Hierrezuelo María Elena. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012; 16(1): 132-145 [citado 2017 Mayo 01]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO REPRESENTANTE DE PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS.

Guayaquil, 03 de Julio del 2017

Yo, _____, con C.I. _____, representante de _____, autorizo que a mi representado se le realice la encuesta para el estudio sobre estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio n° 2. centro de salud Santiago de Guayaquil. Julio 2017 a julio 2018.

Es de mi conocimiento que la persona responsable del estudio es Md. Jacqueline Silva Vaca; quien además me ha garantizado que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter voluntario, anónimo y confidencial, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Mi representado podrá abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Nombre y Apellido del representante: _____

Firma: _____ C.I: _____

Nombre y Apellido del representado: _____

Firma: _____ C.I: _____

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS.

Guayaquil, 03 de Julio del 2017

Yo, _____, con C.I. _____, autorizo que se me realice la encuesta para el estudio sobre estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio n° 2. centro de salud Santiago de Guayaquil. Julio 2017 a julio 2018.

Es de mi conocimiento que la persona responsable del estudio es Md. Jacqueline Silva Vaca; quien además me ha garantizado que el trabajo se realizará por medio de una encuesta de carácter voluntario, anónimo y confidencial, la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. Mi representado podrá abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas la respuestas recibidas a las mismas.

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____ C.I: _____

**ANEXO 3. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL.
CUESTIONARIO**

Por favor lea detenidamente y responda cada una de las preguntas.

1.- Edad: _____

2.- Sexo: Masculino () Femenino ()

3.- ¿A qué religión perteneces?

Católico () Evangélica ()

Testigo de Jehová () Mormón ()

Judío () Ninguno ()

4.- ¿Qué nivel escolar tiene terminado?:

Primaria () Secundaria ()

Bachillerato ()

5.- Estado Civil:

Soltero/a () Casado/a ()

Unión libre ()

6.- Marque con una X, las enfermedades que Ud. considera, son infecciones transmisión sexual

Sífilis () Resfriado común () VIH/SIDA ()

Gonorrea () Condiloma () Hepatitis B ()

Apendicitis () Tricomoniasis () Migrañas ()

Clamidas ()

7.- Señale con X, los que ud considera síntomas de infecciones de transmisión sexual.

Dolor de cabeza () Ardor o dolor al orinar ()

Dolor durante el sexo () Secreciones en genitales ()

Tos y flema () Algunas ITS no dan síntomas ()

Verrugas en los genitales () Ulcera en los genitales ()

Picazón en genitales () Urgencia urinaria ()

8.- Marque con X las opciones que considere vías de contagio para infecciones de transmisión sexual.

Relaciones sexuales sin protección con personas infectadas ()

Sentarse en baños desconocidos ()

Sexo oral () Por compartir jeringuillas ()

Por transfusiones () Durante el parto ()

Lactancia materna () Estrecharse las manos ()

Por el aire () Por compartir toallas ()

9.- Marque con X las opciones que Ud. considere previenen las infecciones de transmisión sexual

No tener relaciones sexuales () Pareja única()

Usando preservativo () No besarse ()

Tener muchas parejas ()

10.- Marque con X las opciones que Ud. considere son riesgos que favorecen el contagio de infecciones de transmisión sexual

Promiscuidad (cambio de pareja sexual frecuentemente) ()

Sentarse en baños desconocidos ()

No usar preservativos ()

Hábitos tóxicos como el uso de alcohol y drogas ()

Usar ropa de otras personas ()

11.- ¿El uso de condón previene las infecciones de transmisión sexual?

SI () NO ()

12.- ¿El uso de métodos anticonceptivos hormonales (píldoras, implantes, ampollas) previene las infecciones de transmisión sexual?

SI () NO ()

13.- ¿Ha tenido relaciones sexuales? En caso que responda SÍ, continúe con la pregunta 16

SÍ ()

NO ()

14.- Usa preservativo al tener relaciones sexuales

Nunca ()

A veces ()

Siempre ()

15.- Coloque una X sobre cómo desearía recibir información sobre ITS. Mediante:

Video () Mesa redonda ()

Dramatización () Dinámica de grupo ()

Charlas educativas () Lluvia de ideas ()

Discusiones grupales ()

16.- ¿Qué tiempo de duración y frecuencia tendría la actividad designada para recibir información sobre ITS?

30 minutos dos veces a la semana ()

1 hora una vez a la semana ()

2 horas cada 15 días ()

17.- ¿En qué horario le gustaría recibir la información?

En la mañana de 10-12 horas ()

En la tarde de 3- 5 horas ()

En la noche 6 – 8 horas ()

18.- En qué lugar le gustaría recibir la información?

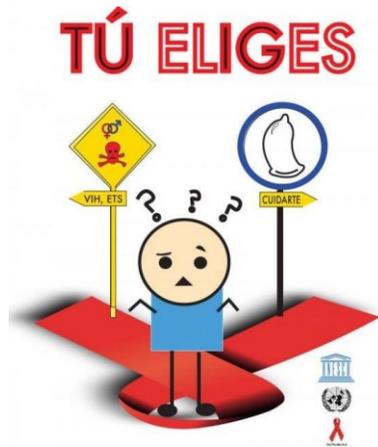
En el auditorio del centro de salud Santiago de Guayaquil ()

En el parque ()

En un domicilio designado ()

PREVENCIÓN

- Usando correctamente el preservativo, cada vez que se tiene una relación sexual: Vaginal, anal y oral.
- Limitar el número de parejas sexuales, mientras más parejas sexuales tenga, mayor es el riesgo de contraer ITS
- Abstinencia sexual.



ANEXO 4. TRIPTICO

IMPORTANTE

Si notas algún síntoma, acude a un establecimiento de Salud más cercano. Cumplir con el tratamiento completo.



No automedicarse.

Acudir con la pareja a consulta



Infórmate y cuídate.

SABÍAS QUE... LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Son causadas por microorganismos como: bacterias, virus, parásitos y hongos, que se transmiten a través de fluidos corporales durante las relaciones sexuales.



No importa la edad, el género, ni si es tu primera vez!!!

PRINCIPALES SÍNTOMAS

Pueden presentarse:

- Excoriaciones, irritación, ampollas, hinchazón, bultos alrededor de los genitales (dolorosos o no).
- Ardor o dolor al orinar.
- Úlceras en los genitales.
- Ardor, dolor o prurito en los genitales o cerca de ellos.
- Secreción u olor extraño en la vagina o pene.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Dolor en la parte baja del abdomen



ITS MÁS FRECUENTES

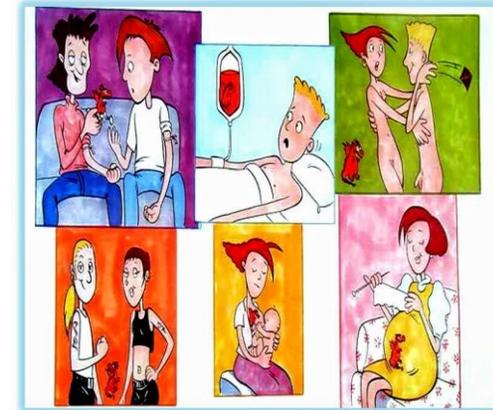
- Sífilis

- Gonorrea
- Candidiasis
- Virus del papiloma humano
- Herpes genital
- Tricomoniasis
- Vaginitis
- Chancro Blando
- Hepatitis B
- Clamidiasis
- VIH



VÍAS DE TRANSMISIÓN

- Durante las **relaciones sexuales** (vaginal, anal y oral) no protegidas con alguien que tiene una infección de transmisión sexual.
- De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia
- A través del contacto con sangre infectada, mediante: transfusiones sanguíneas, al compartir jeringuillas.



CUIDA TU
SALUD!!!!



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **SILVA VACA JACQUELINE GABRIELA**, con C.C: # **0919402446** autor/a del trabajo de titulación: **DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO N° 2. CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE GUAYAQUIL. AÑO 2018**". Previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de diciembre del 2018

f. _____

Nombre: Silva Vaca Jacqueline Gabriela

C.C: 0919402446



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño de estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del consultorio n° 2. Centro de salud Santiago de Guayaquil. Año 2018		
AUTOR(ES)	Jacqueline Gabriela Silva Vaca		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Niurka Ginorio Suárez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de graduados en ciencias de la salud		
CARRERA:	Especialización en medicina familiar y comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en medicina familiar y comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de Diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar y Comunitaria, Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Infecciones de transmisión sexual, estrategia, prevención de enfermedades transmisibles.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: Las infecciones de transmisión sexual, constituyen un problema de salud pública. La OMS refiere que a diario, más de un millón de personas adquieren una ITS. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal en el consultorio 2 del centro de salud Santiago de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las ITS y diseñar una estrategia de intervención educativa. Se incluyó 104 adolescentes de 10 - 19 años. Variables principales: conocimientos, prácticas sexuales. La información se obtuvo mediante encuesta. Los resultados fueron llevados a tablas para realizar un análisis. Se aplicó estadística descriptiva (números absolutos y porcentajes). Resultados: Predominaron los adolescentes del sexo masculino (55,8%) entre 15 a 19 años (63,5%), solteros (97,1%), escolaridad secundaria y religión católica (73,1%). El 51,9% no tiene conocimiento sobre las principales ITS, síntomas (77,9%), vías de contagio (60,6), factores de riesgo (74%). El 82,7% tiene conocimiento de cómo prevenirlas. El 33,7% tienen vida sexual activa. De éstos el 48,6% nunca usa preservativo. Conclusiones: Existió un déficit de conocimientos relacionados con ITS, un gran porcentaje de adolescentes refiere conocer sobre su prevención, sin embargo esto no se ve reflejado en sus prácticas sexuales, ya que tienen conductas sexuales de riesgo que ponen en peligro su salud. Todos estos elementos en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas, permitió diseñar la estrategia de intervención educativa.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986930129	E-mail: jacky_sv_@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: 043804600		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			