



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS
Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS
EN EL PRIMER SEMESTRE 2014”**

AUTORA

MAYRA YADIRA NARVÁEZ NARVÁEZ

TUTORA

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2014

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

Mayra Yadira Narvárez Narvárez

AUTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Mi dedicatoria a Dios Todopoderoso quien ha sido y es mi fortaleza y ayuda en todo tiempo.

A mis padres quienes me han brindado su comprensión, apoyo incondicional y ánimo en mi diario vivir.

A mis docentes de la Escuela de Enfermería quienes nos han formado para ser profesionales de calidad.

MAYRA NARVAEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la vida, salud y la oportunidad de superarme académicamente, por ser siempre mi guardador y ayudador. Gracias a mi madre Sra. Mariana Narváez, a mi padre Flavio Narváez, quienes han sido mi apoyo emocional y económico durante toda mi etapa estudiantil y a mis hermanos por darme valor para no decaer los Amo.

Mi agradecimiento a mi directora de tesis la Lic. Sara Saraguro Salinas quien me ha guiado en este trabajo de investigación con toda paciencia y comprensión. Asimismo mis sinceros agradecimientos a los miembros de revisión de tesis Lic. Máxima Centeno, Lic. María Loaiza y Lic. Verónica Almache.

Dejo constancia de mis sinceros agradecimientos a la Escuela de Enfermería de ésta prestigiosa institución por formarme como Licenciada en Enfermería. A todos los docentes que nos transmitieron sus conocimientos y experiencias para ser profesionales excelentes.

LA AUTORA

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN

RESPONSABILIDAD

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN.....1

INTRODUCCIÓN.....2-3

PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA.....4

PREGUNTAS
DEINVESTIGACION.....6

OBJETIVOS.....7

VARIABLES.....8

HIPOTESIS.....9

JUSTIFICACIÓN.....10

CAPÍTULO

I.....12

1. MARCO

TEORICO.....12

1.1 INFECCIONES DE TRASMISIÓN

SEXUAL.....12

1.2 CAUSAS.....	12
1.3CRECIMIENTO.....	15
1.4SIFILIS.....	15
1.5GONORREA.....	16
1.6CHANCROIDE.....	17
1.7 GRANULOMA VENEREO.....	17
1.8LINFOGRANULOMA.....	17
1.9INFECCION CLAMIDIALO URETRITIS NO INFECCIOSA.....	18
1.10 VERRUGAS GENITALES.....	18
1.11HERPES.....	18
1.11.1 FACTORES DE RIESGO.....	19
1.11.2NO PRACTICAR SEXO SEGURO.....	19
1.11.3 TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES.....	20
1.11.4TENER O HABER TENIDO UNAITS.....	20
1.11.5 INGERIR ALCOHOL Y SUSTANCIAS TOXICAS.....	20
1.11.6 INYECTARSE DROGAS.....	21
1.11.7 SER MUJER ADOLESCENTE.....	21
1.11.8 USAR PILDORA ANTICONSEPTIVA.....	21
1.11.9 COMPORTAMIENTOS ADICIONALES DE LA ITS.....	22

1.12 ESTUDIOS REALIZADOS.....	24
1.13 RESPUESTA DE LA OMS.....	25
1.13.1 LA OMS COLABORA CON LOS PAISES.....	25
1.14 EPIDEMIOLOGIA.....	27
1.14.1 SEXUAL.....	30
1.14.2 PARENTERAL.....	30
1.14.3 VERTICAL.....	30
1.15 PREVENCION.....	31
1.15.1 PRUEBAS PARA DIAGNOSTICO DE LAS ITS.....	32
1.15.2 TRATAMIENTO.....	34
1.15.3 VACUNAS Y OTRAS INTERVENCIONES.....	36
1.16 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	39
CAPITULO II.....	44
2 MATERIALES Y METODOS.....	44
2.1 METODOLOGIA.....	44
2.1.1 TIPÒS DE ESTUDIO.....	44
2.1.2 AREA DE ESTUDIO.....	44
2.2 UNIVERSO.....	46
2.2.1 MUESTRA.....	46
2.3.1 PROCESO TECNICA E INSTRUMENTO.....	46
2.4 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS.....	47
2.4.1 TABULACION PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.....	48
2.5 FASE DE INTERVENCION.....	48

2.6 FASE DE EVALUACION.....	49
2.7 OPERALIZACION DE VARIABLES.....	51
CAPÍTULO III.....	54
3. PROCESO DE DATOS.....	54
3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	54
 CUADRO N° 1 CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.....	 55
 CUADRO N° 2 RELACIÓN DE LA EDAD CON EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.....	 56
 CUADRO N° 3 RELACIÓN DE LA EDAD CON LA ETNIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.....	 57
 CUADRO N° 4 RELACIÓN DE LA EDAD CON LA ACTIVIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.....	 58

CUADRO N° 5 RELACIÓN DE LA EDAD CON EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE

2014.....59

CUADRO N° 6 RELACIÓN DE LA EDAD CON EL TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE

2014.

.....60

CUADRO N° 7 RELACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS ITS SEGÚN EL TEMA Y CATEGORÍA DE RESPUESTA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE

2014.....61

CUADRO N° 8 RELACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA INICIAR EN LA VIDA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE

2014.....62

3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN.....63

3.2.1 PROCESO.....63

CUADRO N° 1 INTERÉS DE LOS TEMAS EXPUESTOS POR PARTE DE LOS ALUMNOS ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ITS Y SUS COMPLICACIONES DADA EN EL HOSPITAL BÁSICO HUAQUILLAS

ENERO	-MARZO	2014.
.....		63

CUADRO N° 2 OPINIÓN SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN POR PARTE DE LOS ALUMNOS ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ITS Y SUS COMPLICACIONES DADA EN EL HOSPITAL BÁSICO HUAQUILLAS	ENERO	-MARZO
2014.....		64

CUADRO N° 3 OPINIÓN SOBRE LA CLARIDAD DEL MATERIAL VISUAL POR PARTE DE LOS ALUMNOS ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ITS Y SUS COMPLICACIONES DADA EN EL HOSPITAL BÁSICO HUAQUILLAS	ENERO	-MARZO
2014.....		65

CUADRO N° 4 CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DE LOS ALUMNOS ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ITS Y SUS COMPLICACIONES DADA EN EL HOSPITAL BÁSICO HUAQUILLAS	ENERO	-MARZO
2014.....		66

CONCLUSIONES.....	67
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	68
----------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	69
-------------------	----

ANEXOS.....	70
-------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar el conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez, del Cantón Huaquillas en el Primer Semestre, En este estudio se utilizó el tipo de investigación descriptivo, de campo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida por 126 alumnos de entre 16 y 19 años de edad que asisten al tercero de bachillerato paralelos (A-B-C) del colegio Remigio Geo Gómez en el primer semestre 2014. Y para la muestra se seleccionaron 62 alumnos.

Las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron una encuesta llenada mediante la entrevista y además un cuestionario aplicado a los alumnos, de los cuales se obtuvo el siguiente resultado: En cuanto al nivel de conocimiento de los 126 alumnos de estudio el 90% tiene conocimiento de ITS de entre 16-19 años de edad y solo el 10% de las mismas edades desconocen en parte del tema esto se debe al libre acceso.

Este trabajo es un aporte científico para mejorar la educación del estudiante respecto a la sexualidad, la calidad de salud, el estilo de vida, a la sociedad, profesionales especializados que ejercerán un papel importante en la educación, destacando la defensa de la salud del adolescente. Tiene vinculación directa entre universidad, sociedad, e instituciones educacionales, formadores de personas que dentro de poco año serán parte del desarrollo social, económico y político de nuestro país.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) o también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS). Desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. El VIH epidémico ha alterado dramáticamente el campo de las ITS, la presentación clínica y las características de otras ITS. La denominación de ITS, responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. (1 Yang M, 1995)

A pesar de existir tratamientos para la mayoría de las ITS desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. El rol del personal de enfermería es la promoción de la salud para aumentar la calidad de vida y fortalecer la atención de la salud integral del adolescente motor principal de la sociedad de nuestro país.

Según estimaciones hechas por la OMS en 2005, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años, en esta cifra no se incluyen las infecciones por el VIH y otras ITS que siguen afectando la vida de las personas y las comunidades en todo el mundo. En una estimación realizada por la Organización Panamericana de la Salud a partir de información recibida desde los diferentes países sobre los casos de gonorrea, Chlamydia, sífilis y tricomoniasis. Cada año se producen 340 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en el mundo; se estima que América Latina y el Caribe concentran el tercer lugar, con 38 millones de casos nuevos, y el cono sur concentra 3,8 millones de casos nuevos. (2 Netting NS.Chandes1992)

Según el Programa Nacional de Sida, en el Ecuador la infección más frecuente es el Síndrome de Secreción Vaginal por gonorrea y sífilis. El Ministerio de Salud Pública (MSP) se acerca a la gente con programas motivan el control. Sin embargo ni siquiera se ha podido cumplir con una meta de atención prevista para el 2008 que es de 840 mil individuos.

En Ecuador, con cifras extraordinariamente altas (45%) en las tasas de embarazos en adolescentes, Infecciones de transmisión sexual, se debate si la libertad sexual en los adolescentes es algo positivo o negativo, y si la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos como el preservativo (condón), la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal o los anticonceptivos de emergencia) reducen o incrementan las posibilidades de embarazos o ITS en los jóvenes. (3 Best K, 2000)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es una enfermedad sistémica crónica; ataca a sistemas y aparatos múltiples. El causante es una espiroqueta (*treponema pallidum*). (4 Ginebra1999)

La implementación de la Educación Sexual en las instituciones educativas no se orienta a brindar a las y los jóvenes o a las parejas información sobre sexualidad que implique incitar a la actividad sexual por el contrario se trata de educar para dar respuestas a las necesidades humanas básicas. Según un informe de UNGAS (2010).

En la Provincia de El Oro hay un total de 559.846 habitantes algunas estadísticas le otorgan a estas enfermedades una prevalencia aproximada de Casi el 90% de las jóvenes embarazadas que ahora viven con sida confesaron que solo habían tenido “una o dos parejas sexuales a lo largo de su vida” un informe de la Dirección Provincial de Salud señala que, en décadas pasadas, la mayoría de ITS ocurrían entre personas de 20 y 49 años, pero las estadísticas actuales demuestran que estos problemas están cobrando nuevas víctimas, hombres y mujeres, que tienen apenas 10 años. En cuanto a varones adolescentes, no existen cifras confiables, pues muchos de los afectados ni siquiera consultan al médico cuando tienen estos problemas. (5 Health ,2007).

Esto demuestra que el riesgo de infección de esas mujeres dependía casi exclusivamente del comportamiento sexual de su pareja masculina, agrega el especialista, quien advierte que el mayor peligro es para las niñas y adolescentes, quienes no acceden a programas integrales de atención en salud sexual.

Las mujeres adolescentes son más vulnerables son las que provienen de hogares de escasos recursos y las que no tienen mayor acceso a información de salud sexual. Además de ser biológicamente más vulnerables a la infección que los hombres adolescentes, las mujeres corren mayor riesgo de ser forzadas a tener relaciones sexuales por la fuerza o por razones financieras. Explica que las mujeres de estas edades son vistas por la sociedad como “inactivas sexualmente” y por eso a nivel médico también hay quienes las ven como un sector de bajo riesgo.

Tras aclarar que esto no es así, el galeno advierte que muchas chicas están empezando a tener actividad sexual a una edad precoz. A esto se suman factores agravantes como el escaso uso de preservativos y la unión con otros chicos que también están explorando su sexualidad y que, incluso, pudieron relacionarse con prostitutas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- Cuál es el conocimiento de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual?
- Cuáles son las características individuales de los estudiantes?
- Cuáles son los factores de riesgo?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez, del Cantón Huaquillas en el Primer Semestre 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar las características individuales de los estudiantes de Tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez.
- Identificar los factores de riesgo

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTES.

Infección de transmisión sexual.

VARIABLES INDEPENDIENTES.

- Conocimientos.
- Características Individuales.
- Factores de riesgo.

HIPÓTESIS

Sera que el conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en los estudiantes es adquirido mediante la educación formal e informal ?

JUSTIFICACION

La adolescencia es una etapa de crisis en la que los y las adolescentes comienzan a cuestionarse sobre los valores de los adultos; y la dependencia respecto a los padres que durante la infancia era una necesidad, se convierte para el adolescente en una pesada carga. En ésta etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, los jóvenes dejan de ser niños y no quieren ser tratados como tales; por ello encuentran resistencia a la relación de dependencia con respecto de los adultos, ya sea en casa, en la escuela o medio social.

En el Ecuador se habla de adolescencia en términos de edad crítica, periodo que constituye un hecho inevitable que tiene más o menos virulencia según el ambiente que rodea al adolescente, la educación recibida y la concientización adquirida a través de la misma.

El adolescente que se convierte en un adulto desde el punto de vista sexual (alcanza madurez sexual) e intelectual (desarrollo de las facultades mentales), continúa siendo un niño desde los puntos de vista social y afectivo, pues se considera menor y dependiente. Por otra parte es incapaz de desligarse afectivamente de los lazos anteriores (comportamientos infantiles). El adolescente se aísla en algunas ocasiones por abstraerse de la presión del entorno. Sin embargo aunque no lo demuestre, confiese, necesita comprensión, apoyo y aceptación de los demás.

Actualmente en nuestra sociedad los problemas manifestados entre los y las adolescentes como: prostitución, actividades de libertinaje sexual, embarazos no deseados entre otros, tienen mayor auge según datos proporcionados por La Prensa Gráfica, en donde el Ministerio de Salud manifestó que un tercio de los jóvenes en edades de los 14 a los 19 años ya tienen una vida sexualmente activa.

La investigación se realizó a una muestra de 126 alumnos de tercero de bachillerato fue factible porque tuve la colaboración del director del colegio “Remigio Geo Gómez”. En este trabajo de investigación desarrollado se determinó las características individuales, factores de riesgo y los conocimientos por ello se trabajó en encuestas y temas educativas con la finalidad de mejorar el conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual a los estudiantes.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1 CONCEPTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ITS son enfermedades infecciosas, pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual puedes estar expuesto/a a estas infecciones. Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH. Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.

1.2 CAUSAS

Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ITS, La mayoría de las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ITS, puede causarle graves problemas de salud al bebé. Si padece de ITS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ITS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ITS. (6 Álvarez M, 1999)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. Se supone que cada una de cada 100 personas tiene una consulta anual por estas enfermedades en los países desarrollados, y en los países subdesarrollados están entre las cinco de mayor incidencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS. Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta.

Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de la misma.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque:

- No están informados para prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir trichomonas, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. (7 Herold JM,1992)

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. (8 Fernández-Martínez C. 1992)

1.3 SIGNOS Y SINTOMAS

Algunas ITS son asintomáticas. Así, por ejemplo, hasta un 70% de las mujeres y una importante proporción de hombres con infecciones gonocócicas o clamidia les no presentan ningún síntoma. Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden producir complicaciones graves. Una de las mejores maneras de prevenir el contagio de una enfermedad venérea es conociendo las enfermedades y sus síntomas. Estos varían mucho, ya que cada enfermedad presenta un conjunto de síntomas y signos diferentes.

1.4 SIFILIS

Es una enfermedad infecciosa generalizada producida por la treponema pallidum, cuyo tiempo de incubación es de 10 a 12 días, desde el comienzo transmisible y de evolución eminentemente crónica que transcurre entre periodos de actividad y latencia con manifestaciones cutáneas, mucosas, y viscerales, alternando con largos intervalos asintomáticos. En la primera etapa los síntomas aparecen entre tres y doce semanas después del contacto sexual, aparece una o más llagas de color rojizo-café en la boca, órganos sexuales, senos o dedos que no causa dolor;

las llagas duran de 1 a 5 semanas, a pesar de que desaparecen el individuo sigue infectado con la sífilis.

En la segunda etapa los síntomas aparecen de 1 semana a 6 meses después de que las llagas desaparecieron; aparece un salpullido en cualquier parte del cuerpo, sensación como de gripe. El salpullido y la sensación como de gripe desaparecen pero continua la sífilis. Si no se trata a tiempo el individuo puede contagiar a su pareja, una madre que tiene sífilis puede contagiar al bebé durante el embarazo o perderlo, también puede causar daños en el corazón, cerebro y hasta la muerte. (9 Friedland GH, 1987)

1.5 GONORREA

Es una infección microbiana producida por la inoculación del gonococo, tarda de 2 a 21 días en aparecer los síntomas. Las mujeres presentan secreción amarilla o blanca de la vagina, ardor o dolor al orinar o al defecar, sangrado vaginal entre menstruaciones, calambres y dolor en la parte baja del abdomen. Los hombres presentan líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene. Ardor o dolor al orinar o al mover el vientre, necesidad de orinar más frecuentemente. Si no se trata a tiempo puede contagiar a su pareja, causar infecciones más serias o dañar los órganos reproductores con la consecuente esterilidad; una madre infectada puede contagiar al bebé durante el parto, puede causar daño al corazón, la piel, artritis o ceguera.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las

penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo polifarmacorresistente. En cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.

1.6 CHANCROIDE

Es producida por el estreptobacilo de Ducrey. Se inicia con una vesículo-pústula, que rápidamente se rompe, formándose una ulceración de fondo sucio, recubierta por una secreción amarillenta, borde cortado, dolorosa y de muy mal olor. En el hombre se localiza en la piel del pene y del prepucio; en la mujer en la comisura posterior de la vulva. Entre las complicaciones más importantes de esta enfermedad son la fimosis, para fimosis y bubón inguinal (ganglio inflamado).

1.7 GRANULOMA VENÉREO

Es una enfermedad crónica producida por el Granulomatis Donovanie. Después de una incubación de 15 días a 2 meses, aparece en los genitales, región perianal y en la región inguino-crural una pequeña pápula de consistencia blanda de color rojo que sangra fácilmente. En la mayoría de los casos la lesión se ulcera rápidamente. La ulceración es indolora y con poca tendencia a curar espontáneamente, no se acompaña de adenopatía regional (ganglios o secas) y existe poca afectación del estado general.

1.8 LINFOGRANULOMA

Es una enfermedad producida por clamidias, con varias manifestaciones que afectan al sistema linfático con manifestaciones de ganglios inflamados regionales, lesiones genitales, estrechez rectal.

1.9 INFECCIÓN CLAMIDIAL O URETRITIS NO INFECCIOSA

Los síntomas aparecen entre los 7 y 21 días después del contacto sexual. La mayoría de las mujeres y algunos hombres no presentan síntomas.

Mujeres: desecho vaginal, sangrado vaginal entre menstruaciones, ardor o dolor al orinar, dolor en el abdomen a veces acompañado de fiebre y náusea.

Hombres: gotas de líquido blanco o amarillento que sale por el pene, ardor o dolor al orinar.

Si no se trataba a tiempo, usted puede transmitir la enfermedad a su pareja, puede causar infecciones más serias o dañar los órganos reproductores pudiendo causar esterilidad. Una madre que tiene la infección puede contagiar a su bebé durante el parto. (10 Stanton BF, 1996)

1.10 VERRUGAS GENITALES

Los síntomas aparecen entre 1 y 8 meses después de haber estado en contacto con el HPV, el virus que causa la verruga genital.

Se observan pequeñas verrugas en los órganos sexuales y el ano; se siente ardor y co9mezón alrededor de los órganos sexuales. Después que desaparecen las verrugas el virus permanece en el cuerpo; las verrugas pueden aparecer nuevamente.

1.11 HERPES

Los síntomas aparecen entre 1 y 30 días después del contacto sexual. Algunas personas no presentan síntomas, sensación como de gripe que no desaparece, pequeñas y dolorosas ampollas en los órganos sexuales y en la boca, comezón y ardor antes de que aparezcan las ampollas; las ampollas duran de 1 a 3 semanas, aunque desaparezcan el virus persiste y las ampollas pueden aparecer nuevamente. El herpes no se cura, una madre infectada puede transmitir a su niño durante el parto.

1.11.1 FACTORES DE RIESGO

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una enfermedad/infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Las ETS/ITS son bacterias, parásitos o virus que pueden ser contagiados mayormente por contacto sexual y pueden convertirse en una infección. Algunas infecciones como la clamidia, el herpes genital o el HIV no dan señales de estar en el cuerpo. Es por eso que se convierte de mucha importancia que midas los riesgos a los que te expones cuando tienes encuentros sexuales. Existen factores que incrementan tu riesgo de contagio por ejemplo:

1.11.2 NO PRACTICAR SEXO SEGURO

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que está infectada sin usar condón de látex (en el caso del sexo oral debe ser sin espermicida) puedes contagiarte de algunas enfermedades muy fácilmente. El uso incorrecto o inconsistente (es decir, que no siempre lo uses) de los condones también aumenta tu riesgo. La calculosis renal, llamada también nefrolitiasis o urolitiasis o litiasis urinaria, es una afección bastante frecuente que se presenta en los hombres con mayor frecuencia que en las mujeres. Los cálculos son concreciones constituidas por sales urinarias, que se depositan alrededor de un núcleo primitivo, llamado

núcleo litógeno (o sea, generador del cálculo). Dicho núcleo está formado por cuerpos extraños (gérmenes, coágulos), presentes en la orina, sobre cuya superficie precipitan otras sustancias orgánicas también presentes en la orina.

1.11.3 TENER MUCHAS PAREJAS SEXUALES

Entre más gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición a las infecciones, es decir, tu riesgo se incrementa. Lo anterior aplica tanto a parejas recurrentes como a parejas consecutivas. Con cada nueva pareja tu riesgo aumenta aunque vayas de una relación monógama a otra. La monogamia solo funciona cuando es por mucho.

1.11.4 TENER O HABER TENIDO UNA ETS/ITS

El hecho de estar infectado (o haberlo estado) con alguna ETS/ITS te hace más vulnerable ya que tu piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con el contacto.

Por otro lado, es muy posible que seas infectado de nuevo por la misma pareja sexual que te infectó la primera vez, sobre todo si no sabes quién fue quien te contagió.

Si lo piensas, el haber tenido una infección puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuyo y de tus parejas sexuales. Es un ciclo que hay que romper.

1.11.5 INGERIR ALCOHOL Y SUSTANCIAS TÓXICAS

Cuando ingieres alcohol en demasía (abuso de alcohol) o consumes drogas, uno de los efectos es que te impiden tomar buenas decisiones. Te hacen perder la capacidad de juicio y si te encuentras con una situación en la que el sexo esté involucrado es muy posible que no tomes las precauciones pertinentes.

1.11.6 INYECTARTE DROGAS

El compartir agujas para hacer llegar la droga al torrente sanguíneo es una forma de propagar infecciones como el HIV y hepatitis B. La aguja contaminada con la sangre de quien está contagiado al entrar en contacto con tu sangre hace de esta práctica un riesgo enorme.

1.11.7 SER MUJER ADOLESCENTE

Las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y gonorrea. Por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es más chico y puede sufrir de pequeñas heridas durante el sexo con más facilidad.

1.11.8 USAR LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA COMO LA ÚNICA FORMA DE CONTROL NATAL

Para mucha gente la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ETS/ITS. El estar bajo el régimen de la píldora anticonceptiva hace que la pareja

se sienta protegida. Es mejor que, además de la píldora, el hombre use siempre un condón. Así disminuyen la posibilidad de riesgo.

De acuerdo a los Centro de control y prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) las ETS/ITS en los Estados Unidos son más comunes en los siguientes grupos:

- Jóvenes
- Hombres homosexuales
- Comunidades de minorías

1.11.9 COMPORTAMIENTOS CONDICIONANTES DE LAS ITS

Además de la prevalencia de las ITS en una determinada población existen una serie de variables, relacionadas con el comportamiento sexual individual que se asocian con un riesgo aumentado de ITS.

Así el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número elevado de parejas sexuales diferentes o la falta de utilización de métodos preventivos como el preservativo se asocian con una frecuencia elevada de ITS.

La edad indiscutiblemente también se asocia, a través de estos comportamientos con la incidencia de ITS, de forma que estas recaen con más frecuencia en los grupos de edad que corresponden a los periodos de la adolescencia y la juventud.

Según la Encuesta de Salud y Hábitos sexuales, realizada en España en el año 2003 sobre una muestra probabilística de 10.838 personas de 18 a 49 años, la edad media de inicio de las relaciones sexuales era de 18,1 años en los hombres y de 19,1 años en las mujeres. Parece que en los últimos años existe una tendencia a un inicio más precoz de las relaciones sexuales. Así en los grupos de edad más jóvenes incluidos en este estudio, que incluyen a los encuestados de 18 a 29 años el 18,4 % de los hombres y el 11,4 % de las mujeres referían haber tenido su primera relación sexual antes de los 16 años. . (11 Measa MJ, Barella JL, Cobeña M. 2004)

También se detectó sin embargo en este grupo de jóvenes una frecuencia elevada de uso de preservativo ya que el 79,6 % de los encuestados declararon haber utilizado preservativo en su primera relación sexual. Entre el conjunto de los encuestados el 21,6 % de los hombres y el 4,1 % de las mujeres refirieron haber tenido más de 10 parejas sexuales a lo largo de su vida.

Entre los encuestados de 18 a 29 años el 36,3 % de los hombres y el 13,9 % de las mujeres declararon parejas ocasionales en el último año. Tanto hombres como mujeres declararon haber utilizado preservativo en estas relaciones ocasionales en un porcentaje similar cercano al 60 %.

Otro estudio en adolescentes con media de edad de 16,4 años informó de que a esa edad habían tenido anteriormente relaciones coitales el 30,1 % de los chicos y el 22,5 % de las chicas. El uso de preservativo fue del 70 %, similar en los dos sexos.

En general podemos decir que la utilización del preservativo, a la vista de los resultados previos es bastante frecuente entre los adolescentes, según la información obtenida de diferentes encuestas.

La tendencia citada al inicio precoz de las relaciones sexuales parece ser generalizada en los países europeos. En una encuesta realizada a adolescentes de 15 años de 24 países europeos, en España se encontró que el 17,2 % de los chicos y el 13,9 % de las chicas habían iniciado las relaciones sexuales antes de esta

edad. La utilización de preservativo en el último encuentro sexual fue del 81,4 % entre los encuestados en España. El desconocimiento de la ITS puede ser considerado un factor de riesgo para las mismas. En los últimos años se han dedicado múltiples esfuerzos para informar sobre la infección por VIH pero no tanto sobre las ITS.

Los adolescentes conocen bien las vías de transmisión del VIH pero su conocimiento sobre las demás ITS es escaso. En un estudio la media de aciertos sobre 16 preguntas respecto a la transmisión del VIH, fue de 13 sobre 16 preguntas pero solo de 2,4 sobre las doce preguntas respecto a ITS.

1.12 ESTUDIOS REALIZADOS

En Ecuador, con cifras extraordinariamente altas (45%) en las tasas de embarazos en adolescentes, Infecciones de transmisión sexual, se debate si la libertad sexual en los adolescentes es algo positivo o negativo, y si la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos como el preservativo (condón), la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal o los anticonceptivos de emergencia) reducen o incrementan las posibilidades de embarazos o ITS en los jóvenes. La implementación de la Educación Sexual en las instituciones educativas no se orienta a brindar a las y los jóvenes o a las parejas información sobre sexualidad que implique incitar a la actividad sexual por el contrario se trata de educar para dar respuestas a las necesidades humanas básicas.

Según un informe de UNGAS (2010). En el último año en nuestro país se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos (5.60%) y Esmeraldas (15.43%) en una población de 100.000 habitantes. Las dos provincias de reciente creación, Santa Elena con un (10.87%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (1.29%), que reportan casos de VIH desde el

año 2009 al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida/ITS, esto indica que ha aumentado considerablemente en los últimos años. (12 Beitz JM, 1998)

1.13 RESPUESTA DE LA OMS

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

La labor de la Organización se rige por los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, de 2010, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. . (13 Castañeda X, 1996)

1.13.1 La OMS colabora con los países para:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, con inclusión de:

Gestión de casos de ITS y asesoramiento

Pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas

Vacunación contra la hepatitis B y el VPH

- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, con inclusión de:

Servicios de ITS integrados en los sistemas de salud existentes

Promoción de la salud sexual

Evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ITS

Seguimiento de la resistencia de las ITS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.

Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ITS, tales como:

Pruebas de diagnóstico de ITS en el lugar de atención

Otros medicamentos contra la gonorrea

Vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.

Estadísticas

Según el Programa Nacional de Sida, en el Ecuador la infección más frecuente es el Síndrome de Secreción Vaginal por gonorrea y sífilis. El Ministerio de Salud Pública (MSP) se acerca a la gente con programas motivan el control. Sin embargo ni siquiera se ha podido cumplir con una meta de atención prevista para el 2008 que es de 840 mil individuos. A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría de las ITS desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública.

El rol del personal de enfermería es la promoción de la salud para aumentar la calidad de vida y fortalecer la atención de la salud integral del adolescente motor principal de la sociedad de nuestro país. Este trabajo es un aporte científico para mejorar la educación del estudiante respecto a la sexualidad, la calidad de salud, el estilo de vida, a la sociedad, profesionales especializados que ejercerán un papel importante en la educación, destacando la defensa de la salud del adolescente. Tiene vinculación directa entre universidad, sociedad, e instituciones educacionales, formadores de personas que dentro de poco año serán parte del desarrollo social, económico y político de nuestro país. (14 Godeau E, 2008)

En el último año en nuestro país se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos (5.60%) y Esmeraldas (15.43%) en una población de 100.000 habitantes. Las dos provincias de reciente creación, Santa Elena con un (10.87%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (1.29%), que reportan casos de VIH desde el año 2009 al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida/ITS, esto indica que ha aumentado considerablemente en los últimos años.

1.14 EPIDEMIOLOGIA

Las tasas de incidencia de las ETS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ETS no se vuelvan contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el

uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abiertamente los problemas sexuales. (15 Graham A, Green L.1996)

Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogo resistentes (por ejemplo, gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles. El efecto de los viajes se hace más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV-1) de África a Europa y al continente americano a finales de los años setenta.

Las prevalencias de ETS observadas con frecuencia en las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen

- clamidia (10-25 %),
- gonorreas de Neisseria (3-18 %),
- sífilis (0-3 %),
- Trichomonas vaginalis (8-16 %), y
- virus del herpes simple (2-12 %).
- Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *C. trachomatis* (9-11 %) y gonorreas de Neisseria (2-3 %).

En 1996, la OMS estimaba que más de un millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60 % de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 % de estos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. (16 Kapiga SH, Hunter DJ. 1992)

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

La labor de la Organización se rige por los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño, de 2010, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La OMS colabora con los países para:

Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, con inclusión de:

- gestión de casos de ITS y asesoramiento
- pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas
- vacunación contra la hepatitis B y el VPH

Actualmente, cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en todo el mundo. El 90 % entre los 15 y los 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos, además de los niños que nacen infectados. De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y sida.

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

1.14.1 SEXUAL (ACTO SEXUAL SIN PROTECCIÓN).

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

1.14.2 PARENTERAL (POR SANGRE).

Es una forma de transmisión a través de jeringuillas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo, como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre infectada; también debido a la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene. . (17 Maddaleno M, 1986)

1.14.3 VERTICAL (DE MADRE A HIJO).

La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. De las tres, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus), ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada una Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), especialmente indicada para estas situaciones; el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche (y con ello la lactancia), e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

1.15 PREVENCIÓN

Monogamia: El mejor método más seguro de prevención es teniendo una sola pareja sexual (Monogamia mutua), evitando tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a), o la abstinencia. . (18 Martinez E, Salazar M.1992)

Preservativo: Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión.

Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta. Otras ETS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera. (19 Machale E, Newell J. 1997)

Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente. El condón nunca es un ciento por ciento seguros.

El uso apropiado exige:

- No poner el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1 o 2 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es posible que falle.
- Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.
- No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
- No voltear el condón después de haber terminado, aunque no haya habido eyaculación.
- No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.
- Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.
- Evitar el uso de lubricantes basados en aceite (o cualquier cosa que contenga aceite) con los condones de látex, ya que el aceite puede hacer que se rompan.

Evitar el uso de doble condón, pues la fricción entre ambos puede hacer que se rompan. (20 Royse RA, Seña A.1997)

1.15.1 PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO DE ETS

Las pruebas para diagnóstico de ITS pueden aplicarse para buscar una sola de estas infecciones o bien incluir varias pruebas individuales para una amplia gama de ellas, entre ellas las pruebas para sífilis, gonorrea, chlamydia, hepatitis y las pruebas de VIH. Sin embargo, no existe ningún procedimiento que pueda aplicarse para detectar la presencia de absolutamente todos los agentes infecciosos, así que es importante saber para cuál de las diferentes ITS sirve cada una de las pruebas. (21 Mitchel-Dicenso A, Thomas BH.1997)

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

El único análisis de sangre rápido y económico actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis. Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados.

1.15.2 TRATAMIENTO

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existente.

Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.

Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea. (22 Prada G,1990)

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

El único análisis de sangre rápida y económica actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis ya se realiza en algunos entornos de

recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

En los países de ingresos bajos y medianos el tratamiento se centra en la gestión del síndrome, basada en la identificación de grupos coherentes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes), sin recurrir a pruebas de laboratorio. Este enfoque, que suele depender de algoritmos clínicos, permite al personal sanitario diagnosticar una determinada infección sobre la base de los síndromes observados.

La gestión de los síndromes es sencilla, asegura un tratamiento rápido en el día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. No obstante, este enfoque pasa por alto las infecciones que no presentan ningún síndrome, que son la mayoría de la ITS en todo el mundo. (23 Yarber WL, Parrillo AV.1992)

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existentes.

Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.

Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

1.15.3 VACUNAS Y OTRAS INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas ha supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. Si se lograra una cobertura del 70% con la vacuna contra el VPH, en el próximo decenio se podrían prevenir las defunciones de más de 4 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino. (24 Valenzuela MS, Herold JM.1992)

La investigación orientada al desarrollo de vacunas contra el herpes y el VIH está adelantada, pero todavía no hay vacunas experimentales para ninguna de esas infecciones. La investigación sobre vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis está en las fases iniciales de desarrollo.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión masculina de adultos y el empleo de microbicidas.

En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.

El gel de tenofovir, un microbicida que podría evitar activamente que las mujeres contrajeran el VIH, alcanzó en 2010 la fase de “prueba de concepto” en ensayos clínicos. Se están realizando otras investigaciones clínicas para respaldar la aprobación reglamentaria de su seguridad y eficacia.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes. Los cambios de comportamientos son complejos.

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados. Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales. (25 <http://scielo.sld.cu/scielo>).

En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.

En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas ha supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. Si se lograra una cobertura del 70% con la vacuna contra el VPH, en el próximo decenio se podrían prevenir las defunciones de más de 4 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino.

1.16 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E)

Es un método sistemático y organizado con base científica y humanística para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico que responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en si misma.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Los modelos y teorías de la Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos de la enfermería. Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina.

FASES DEL PAE

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería: Valoración de las necesidades del paciente. Diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir. Planificación del cuidado del paciente. Implementación del cuidado. Evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnostico de enfermería incluye descripciones estándar de diagnosticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda en la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito d esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

PLANIFICACIÓN

En esta etapa se priorizo los cuidados de enfermería, se planteó los objetivos con los resultados esperados se elaboró las actuaciones de enfermería, documentación y registro.

EJECUCIÓN

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Se ejecutó lo planificado como verificar el conocimiento, se estandarizo, y se procedió a la educación de 126 estudiantes de tercero de bachillerato del colegio “Remigio Geo Gómez.”

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

La evaluación se llevó acabo sobre las etapas del plan de cuidados, la intervención de enfermería y sobre el producto final. Los resultados fueron excelentes, se determinó la prevalencia del poco conocimiento, y se educó a 126 alumnos de tercero bachillerato del Colegio “Remigio Geo Gómez”, obteniendo conocimientos suficientes para su vida.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

Patrón Percepción Y Manejo De La Salud

Antecedentes de Infecciones de Trasmisión Sexual, Vida sexual activa, con muchas parejas.

Patrón Nutricional Metabólico

Nausea, vomito Diarreas, escalofríos.

Patrón Eliminación

Se define como el estado en el que una persona experimenta cualquier tipo de trastorno en la eliminación del cuerpo.

Patrón Actividad Ejercicio

En este patrón de enfermería el paciente va a experimentar Alteración de actividad ejercicio va relacionado con intolerancia a la actividad evidenciado por la no de ambulación razón por la cual el paciente va sentir dolor lumbar, dolor nefrítico el mismo que le impide a realizar actividad física.

Patrón Sueño Descanso

El paciente experimenta Alteración del patrón sueño descanso relacionado con alteración del sueño la misma que se va a evidenciar por la depravación del sueño, además por la presencia de dolor.

Patrón Auto percepción Auto-conceptual

Dolor, cólico agudo en el flanco, espalda, abdomen,inglé, genitales, quemazón al orinar, disuria

Patrón Sexualidad Reproducción

Disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual dando como resultado depresión o ansiedad dolor.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- Alteración del patrón percepción y manejo de la salud relacionado con alteración en el mantenimiento de la salud.
- Alteración del patrón nutricional metabólico relacionado con la ingesta baja en líquidos evidenciado por líquidos consumidos escasos.
- Alteración del patrón eliminación relacionado con la obstrucción anatómica evidenciado por presencia de ITS.
- Alteración del patrón actividad ejercicio relacionado con intolerancia a la actividad evidenciado por la no de ambulación.
- Alteración del patrón sueño descanso relacionado con alteración del sueño evidenciado por depravación del sueño presencia de dolor.
- Alteración del patrón cognoscitivo perceptual relacionada con dolor nefrítico evidenciado por disuria.
- Alteración del patrón sexualidad reproducción relacionado con disfunción sexual evidenciado por depresión.

CAPITULO II

2.1 METODOLOGIA

2.1.1.-TIPO DE ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizara mediante un tipo de estudio descriptivo, porque se basa en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrolla en un tiempo determinado, primer semestre del 2014.El diseño de estudio es, no experimental ya que el investigador no manipulara las variables en estudio

2.1.2.-ÁREA DE ESTUDIO

El Colegio Remigio Geo Gómez Guerrero, al momento es considerado uno de las más grandes instituciones secundarias de la provincia, cuenta con más de 1.800 alumnos y con más de un centenar de profesores y personal administrativo que trabajan unidos para forjar la enseñanza a los educandos.se encuentra ubicada en el Cantón Huaquillas hacia el sur de la provincia de El Oro, el colegio de una planta baja, tiene área administrativa, laboratorio de computación, laboratorio de física y química, canchas múltiples, salón de actos para brindar una excelente educación.

COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ GUERRERO

UBICACIÓN

El Colegio Remigio Geo Gómez Guerrero se encuentra ubicado en la Av. La Republica y Esmeraldas.

INFRAESTRUCTURA

Área Administrativa

Laboratorio de computación

Laboratorio de física y química

Canchas múltiples

Salón de actos

POBLACIONAL

El Colegio Cuenta con 1.800 alumnos y con más de un centenar de profesores y personal administrativo.

2.2 UNIVERSO

El universo de la siguiente investigación fue el 100% de los alumnos que asisten al tercero de bachillerato paralelos (A-B-C) del colegio Remigio Geo Gómez en el primer semestre 2014. Siendo un total de 126 estudiantes.

2.2.1.-MUESTRA

La muestra estará constituida por el 100% de estudiantes de tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez del Cantón Huaquillas.

2.3.- PROCESO DE LA INVESTIGACION

2.3.1 PROCESO TECNICA E INSTRUMENTOS

MATERIAL

Los datos fueron obtenidos mediante intervención directa a los estudiantes de tercero de bachillerato de Colegio “Remigio Geo Gómez” del Cantón Huaquillas, los datos obtenidos, fueron consignados para responder las variables de estudio identificadas.

TECNICA

La técnica utilizada fue la encuesta que me ayudo a obtener información a través de un cuestionario, que me permitió recoger las respuestas necesarias de la población de estudio.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos usados fueron los necesarios para la obtención de datos para el cumplimiento de los objetivos; tales como

- Libros
- Manuales
- Páginas de internet
- Documentos del ministerio de salud publica

2.4 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- Pedir permiso a la autoridad del Colegio “Remigio Geo Gómez”.
- Comunicar a los docentes de los paralelos.
- Comunicar a los estudiantes.
- Aplicar guía de encuestas.

- Buscar datos estadísticos.
- Consignación de datos.

2.4.1 TABULACION, PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron vertidos en la matriz de datos y presentados en tablas simples para luego procesarlos estadísticamente mediante porcentajes y ser analizados cualitativamente, los resultados sirvieron de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

2.5 FASE DE INTERVENCION

Con los datos obtenidos se procedió a intervenir, para la cual se utilizó técnicas educativas que me permitió contribuir con la solución del problema.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en la intervención fueron los recursos humanos y los recursos materiales.

Recursos humanos:

- Investigadora

- Estudiantes de Tercero de Bachilleratos
- Tutora de tesis

Recursos materiales

- Computadora
- Paleógrafos
- Marcadores
- Bolígrafos
- Hojas
- Dispositivo USB
- Otros

2.6 FASE DE EVALUACION

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

PROCESO: En donde se planteó los indicadores de calidad.

- Calidad del ambiente
- Calidad de contenido
- Calidad de exposición
- Calidad de material

PRODUCTO: En donde se evaluó los resultados alcanzados.

- Conocimientos obtenidos
- Cobertura de participantes

IMPACTO: satisfacción de los participantes.

2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características individuales	Es una Cualidad que permite identificar a una sola persona.	Edad	Número de años cumplidos	16 -17 años 17-18 años 18y mas
		Sexo	Tipo de genero	M() F()
		Residencia	Lugar donde vive	Urbana Urbana marginal Rural
		etnia	Pertenecía étnica	Blanco mestizo Afro ecuatoriano

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
-----------	------------	-----------	-------------	--------

CONOCIMIENTO	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Tipo de conocimiento	Conocimiento sobre tener sexo con protección	SI
				NO
			Conocimiento de cómo prevenir las ITS	SI
				NO
			Conocimiento del uso correcto del preservativo	SI
				NO
		Conocimientos sobre los signos y síntomas de la ITS	SI	
		Conocimiento sobre las consecuencias de tener ITS	NO	
			SI	
			No	

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
	Circunstancia o			

FACTORES RIESGO	DE situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad	No saludables	Consumo de drogas	SI NO
		Prácticas sexuales	Consumo de alcohol	SI NO
			Parejas	Ninguna 1 2 o mas
			Uso de preservativo	SI NO

CAPITULO III

3 PROCESO DE DATOS

3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CUADRO N° 1

RELACIÓN DE LA EDAD CON EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	F	%	F	%	F	%
16-17	18	14%	6	5%	24	19%
17-18	30	17%	18	14%	48	38%
18-19	35	28%	19	15%	54	43%
TOTAL	83	66%	43	34%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica que el 66% del sujeto de estudio son de sexo femenino; y el 28% están en la edad de 18-19 años; el 34% del sujeto de estudio son de sexo masculino, ocupando el 15% de las edades de 18-19 años.

CUADRO N° 2

RELACIÓN DE LA EDAD CON LA ETNIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	ETNIA						TOTAL	
	INDIGENA		MESTIZO		AFROECUATORIANO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
16-17	9	7%	11	13%	10	8%	30	24%
17-18	10	8%	15	15%	11	9%	36	29%
18-19	12	10%	37	10%	11	9%	60	48%
TOTAL	31	25%	63	50%	32	25%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El cuadro siguiente nos indica lo siguiente que el 50% de los estudiantes son de etnia mestiza y el 15% pertenece a las edades de 17-18 años; el 25% son de etnia indígena y el 10% están en las edades de 18-19 años, el 25% son de etnia afroecuatoriano y el 9% son de edad de 17-19 años. Obteniéndose mayor porcentaje la de etnia mestizo en el medio y la experimentación prematura de relaciones sexuales a más de acceso libre a información relacionada al tema de la sexualidad en sus planteles educativos.

CUADRO N° 3

RELACIÓN DE LA EDAD CON LA ACTIVIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	ACTIVIDAD				TOTAL	
	ESTUDIA		ESTUD/ TRABAJA			
	F	%	F	%	F	%
13-14	26	21%	5	4%	31	25%
14-15	28	22%	10	8%	38	30%
15-16	37	29%	20	16%	57	45%
TOTAL	91	72%	35	28%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 72 % de los estudiantes solo estudia y el 29% están en las edades de 18-19 años de edad, el 28% estudian y trabajan y el 16% están en las edades de 18-19 años, lo que posiblemente se encuentra relacionado con la casi erradicación del trabajo infantil en el país.

CUADRO N° 4

RELACIÓN DE LA EDAD CON EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	TIPO DE VIVIENDA						TOTAL	
	ARRIENDO		PROPIA		PRESTADA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
13-14	9	7%	11	9%	18	14%	38	30%
14-15	10	8%	15	12%	14	11%	39	31%
15-16	12	10%	27	21%	10	8%	49	39%
TOTAL	31	25%	53	42%	42	33%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El cuadro presente nos indica que el 25% de los estudiantes de tercero de bachillerato viven en casa de arriendo y el 10% pertenece a las edades 18-19 años; el 42% viven en casa de propia y el 21% están en la edades de 18-19 años, el 33% viven en casa prestada y el 14% son de la edad de 16-17 años, lo que posiblemente se encuentra relacionado a la disminución del desempleo y por ende al acceso a casa propia más fácil ya que viven en casas prestadas dependiendo del tipo de familia o arriendo hasta estabilizarse económicamente y luego tener su casa propia.

CUADRO N° 5

RELACIÓN DE LA EDAD CON EL TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	TIPO DE FAMILIA				TOTAL	
	MONO/NUCLEAR		NUCLEAR			
	F	%	F	%	F	%
13-14	25	20%	15	12%	40	32%
14-15	28	22%	12	10%	40	32%
15-16	37	29%	9	7%	46	37%
TOTAL	90	71%	36	29%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 71% de los estudiantes provienen de familias mononuclear y el 29% son de edades de 18-19 años, es la constituida por un progenitor y su hija(o), mientras que el 29% son de familia nuclear y el 12% están en la edad de 16-17 años, proviene de familias nuclear donde las relaciones más clásicas son padre-madre-hija(o), habiendo mayor porcentaje en familias mononucleares debido a las relaciones tempranas y separaciones posteriores lo que deja pensar en una nueva definición de familia ya que la familia básica es la que tiene hijos(propios o no) por lo tanto sigue siendo una definición subjetiva y, por eso muy compleja.

CUADRO N° 6

RELACIÓN DE COMOCIMIENTO DE LAS ITS SEGÚN EL TEMA Y CATEGORIA DE RESPUESTA DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

TEMA	CONOCIMIENTO DE LAS ITS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		F	%
	F	%	F	%	F	%		
ITS	22	17%	14	11%	12	10%	48	38%
ITS SIG/ SINT	10	8%	12	10%	16	13%	38	30%
PREV/ITS	18	14%	18	14%	4	3%	40	32%
TOTAL	50	40%	44	35%	32	25%	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 40% de los estudiantes tienen un conocimiento bueno de las ITS, con el 17%, el 35% tiene un conocimiento regular, con el 14%, el 25% el conocimiento es malo, con el 13%, lo que posiblemente se encuentra relacionado, con la buena difusión y aplicación de los protocolos para la enseñanza por parte de MSP en concordancia con las entidades educativas.

CUADRO N° 7

RELACIÓN DE LOS MOTIVOS PARA INICIAR EN LA VIDA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

PRINCIPAL MOTIVACION PARA INICIAR VIDA SEXUAL

MOTIVACION	TOTAL	%
PRESION DE AMIGOS	9	8
PRESION DE PAREJA	17	13
CURIOSIDAD	19	15
EXPERIMENTAR PLACER	27	21
ENTRETENIMIENTO	20	16
PROVOCACION / MEDIOS DE DIFUSION	34	27
	126	100

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 27% de los alumnos indican que es la provocación por medios de difusión la principal motivación para iniciar vida sexual, mientras que solo el 8% de ellos indicaron que lo hacen por presión, lo que posiblemente se encuentra relacionado a manifestaciones objetivas, de conocimiento de las infecciones de transmisión o de sus complicaciones.

3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

3.2.1 PROCESO

CUADRO N°1

INTERÉS DE LOS TEMAS EXPUESTOS POR PARTE DE LOS ALUMNOS ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ITS Y SUS COMPLICACIONES DADAS EN EL COLEGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS.

INTERÉS DEL TEMA	N°	%
SI	126	100%
NO	-	-
TOTAL	126	100%

Fuente: Encuestas Directa

Análisis:

El **100%** de los alumnos asistentes a la charla educativa sobre las medidas preventivas de las ITS y sus complicaciones manifestaron que fueron importantes los temas expuestos además que fueron comprendidos y llenaron sus expectativas.

CUADRO N°2

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN POR PARTE DE LAS MADRES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA.

CLARIDAD DE LA EXPOSICION	F	%
BUENO	126	100%
MALO	0	0
TOTAL	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El 100% de los asistentes a la charla educativa sobre las medidas preventivas de las ITS y sus complicaciones manifestaron que hubo claridad en la exposición de la charla educativa.

CUADRO N°3.

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LA CHARLA EDUCATIVA.

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO	F	%
BUENO	126	100%
MALO	0	0
REGULAR	0	0
TOTAL	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El 100% de los usuarios asistentes a la charla educativa sobre las medidas preventivas de las ITS y sus complicaciones manifestaron que la calidad audiovisual era muy buena y que les agrado el material entregado ya que la información era importante, clara y creativa.

CUADRO N°4.

CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA

CALIDAD DEL AMBIENTE	F	%
ADECUADO	126	100%
INADECUADO	0	0
TOTAL	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El 100% de los usuarios asistentes a la charla educativa sobre las medidas preventivas de las ITS y sus complicaciones dadas en la sala auditorio del Colegio manifestaron que el ambiente fue adecuado y les agrado.

3.2.2 EVALUACION DEL PRODUCTO

CUADRO N° 5

EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST A LOS ESTUDIANTES

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE- TEST				TOTAL		POST- TEST				TOTAL	
	CORRECTO		INCORRECTO				CORRECTO		INCORRECTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH	5	4%	121	96%	126	100%	122	97%	0	-	126	100%
FACTORES DE RIESGO	5	4%	121	96%	126	100%	126	100%	0	-	126	100%
CONOCIMIENTO DE LAS ITS EN SUS CONSECUENCIAS	5	4%	121	96%	126	100%	126	100%	0	-	126	100%
COMPLICACIONES	0	-	126	100%	126	100%	126	100%	0	-	126	100%

Fuente: Encuestas Directa

Análisis:

La presente tabla representa la relación entre el pre - test y post - test de la charla que se ejecutó acerca de los conocimientos, muestran que el 96% de los estudiantes en el pre-test, desconocen sobre las consecuencias de las ITS, y en el post test se muestra que fue exitosa ya que se observa un 100% de respuestas correctas; indicadores que favorecen a los estudiantes siendo ellos los único beneficiario.

3.2.3 EVALUACION DEL IMPACTO

CUADRO N° 6

TRATO QUE RECIBIERAN LOS ESTUDIANTES DURANTE LA CHARLA EDUCATIVA POR PARTE DE LA EXPOSITORA.

TRATO QUE RECIBIÓN	F	%
BUENO	126	100%
MALO	0	0
REGULAR	0	0
TOTAL	126	100%

Fuente: Encuesta Directa

Análisis:

El 100% de los usuarios asistentes a la charla educativa sobre las medidas preventivas de las ITS y sus complicaciones expresaron su gratitud al estar satisfechos con el trato recibido, por parte de la expositora.

CONCLUSIONES

Al finalizar la siguiente investigación puedo concluir que:

- Según el programa de intervención el 100% del grupo beneficiario manifestaron estar satisfechos por la charla educativa que llenaron sus expectativas.
- El Conocimiento acerca de las ITS por parte de los estudiantes del tercer de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez de Huaquillas el 100% tienen buen conocimiento de estas enfermedades y sus complicaciones.
- En cuanto a las características individuales en nivel de conocimiento es del 90% es decir el 43% de sexo femenino y el 19% masculino además el 48% de 18-19 años, según la etnia fueron mestizas y el 24% Indígenas, según la ocupación el 45% se dedican a estudiar, y el 25% estudia y trabaja, según el tipo de vivienda el 39% tiene casa propia y el 30 % arrienda, en cuanto al tipo de familia el 37% es Nuclear y el 32% es mononuclear.
- Según los Factores de Riesgos en cuanto a la relación de conocimiento de las ITS según el tema y categoría de respuesta el 38% tienen conocimiento de las ITS el 30 % conocen los signos y síntomas y el 32 % la prevención lo que nos permite discernir lo antes indicado en cuanto al conocimiento de las ITS que ofrece el Ministerio de Salud Pública en todos los niveles de atención.
- En cuanto al programa educativo fue un éxito ya que se logró alcanzar la meta educativa mediante la satisfacción de los estudiantes por los temas expuestos.

RECOMENDACIONES

Al finalizar la siguiente investigación puedo recomendar:

A LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO REMIGIO GEO GOMEZ DEL CANTON HUAQUILLAS.

- Fomentar en sus programas de promoción y educación de las medidas preventivas de las ITS a los alumnos.
- Gestionar con las autoridades comunitarias para la realización de programas educativos constantes sobre esta problemática.
- Además educar a las trabajadoras sociales en cómo prevenir estas ITS.
- Realizar expo ferias donde se promocionen las actividades de prevención del ITS y sus complicaciones.

A LOS USUARIOS:

- Acudir a los programas educativos que organizan el equipo de salud
- Cambiar sus estilos de vida sobre todo la sexual y usar protección para evitar las ITS.
- Acudir al médico a los controles y exámenes complementarios y ante cualquier signo de alerta.
- Infórmate.

BIBLIOGRAFIA

6. Álvarez M, Almansa C, Abad A. Enfermedades de transmisión sexual: un enfoque preventivo. *Rev Cubana Sexología y Sociedad* 1999;2(5):324.
12. Beitz JM. Sexual health promotion in adolescents and young adults: primary prevention strategies. *Holist Nurs Practic* 1998; 12: 27-37.
3. Best K. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. *Network en Español* 2000;20(3):4-9.
13. Castañeda X, Garcia C, Langer A. Ethnography of fertility and menstruation in rural Mexico. *Soc Sci Med* 1996; 42: 133-40.
9. Friedland GH, Klein RS. Transmission of the human immunodeficiency virus. *N Engl J Med* 1987; 317: 1125-35.
8. Fernández-Martínez C, Brugos A, Sánchez E. "Risk of pregnancy in adolescence". *Atent Primaria* 1992; 9: 90-8.
4. Ginebra; 1999. Organización Mundial de la Salud. La salud de las jóvenes: un reto y una esperanza.
14. Godeau E et al. Contraceptive use by 15 year-old students at their last sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162: 66-73.
15. Graham A, Green L, Glasier AF. Teenager knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in South east Scotland. *BMJ* 1996; 312: 1567-9.

- 5.** Health System El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) / El virus de inmunodeficiencia humana (VIH)», artículo en español en el sitio web. Consultado el 26 de diciembre de 2007.
- 7.** Herold JM, Valenzuela MS, Morris L. Premarital sexual activity and contraceptive use in Santiago, Chile. *Stud Fam Plann* 1992; 23: 128-36.
- 16.** Kapiga SH, Hunter DJ, Nachtigal G. Reproductive knowledge, and contraceptive awareness and practice among secondary school pupils in Bagamoyo and Dar-es-Salaam, Tanzania. *Cent Afr J Med* 1992; 38: 375-80.
- 17.** Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Ringeling I, Venturini G, Villaseca P. *Salud Familiar*. Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile 1986: 125
- 11.** Measa MJ, Barella JL, Cobeña M. Comportamientos sexuales y uso del preservativo en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria* 2004; 33: 374-80.
- 19.** MacHale E, Newell J. Sexual behavior and sex education in Irish school-going teenagers. *Int J STD AIDS* 1997; 8: 196-200.
- 21.** Mitchel-DiCenso A, Thomas BH, Devlin MC, Goldsmith CH, Willan A, Singer J et al. Evaluation of an educational program to prevent adolescent pregnancy. *Health Educ Behav* 1997; 24: 300-12.
- 18.** Martínez E, Salazar M, Parada DM, Cardoso AM. “The sexuality of adolescents from 14 to 19 in a given population”. *Rev Cub Enferm* 1992; 8: 101-10.

2. Netting NS. Sexuality and youth culture: identity and changes. *Adolescence* 1992; 27: 961-76.

22. Prada G. SIDA: riesgo y prevención. En: Medina JE, Urdinola J. Manual de planificación familiar. Bogotá, Fundación Santafé de Bogotá 1990: 105-9.

20. Royce RA, Seña A, Cates W, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *N Engl J Med* 1997; 336: 1072-8.

10. Stanton BF, Li X, Galbraith J, Feigelman S, Kaljee L. Sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus, and pregnancy prevention. Combined contraceptive practices among urban African-American early adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 17-24.

24. Valenzuela MS, Herold JM, Morris L, López IM. "Reproductive health survey of young adults in greater Santiago". *Bol Ofic Sanit Panam* 1992; 112; 19-30.

1. Yang M. Adolescent sexuality and its problems. *Ann Acad Med Singapore* 1995; 24: 736-40.

23. Yarber WL, Parrillo AV. Adolescents and sexually transmitted diseases. *J Sch Health* 1992; 62: 331-8.

ANEXOS

ANEXO N° 1

PLAN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Revisión de la Literatura									
Revisión de los datos									
Elaboración del Anteproyecto									
Presentación del Anteproyecto									
Elaboración tesis									
Revisión de la Literatura									
Aplicación de encuestas									
Tabulación de los datos									

Elaboración del Programa educativo									
Intervención del programa									
Presentación al H. Consejo Directivo el documento final									
Corrección del Informe									
Sustentación de tesis									

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	Libros	3,00	18,00
	Folletos	1,00	10,00
	Internet	0,02	11,00
	Copias		
Elaboración del Anteproyecto	7 movilizaciones	3,00	10,50
	Impresiones	0,05	35,00
	Internet	1,00	40,00
Aplicación de Encuestas	Materiales		
	12 movilizaciones	3,00	36,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	Humanos		
	Ayudante	1,00	5,00
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	24,00
	Impresión	0.25	6,50

Intervenciones del programa educativo	Materiales		
	Trípticos	0,08	10,40
	Encuestas	0,03	6,00
	Bolígrafos	0,25	3,00
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	Humanos		
	Investigador		
	Asesora de Tesis		
Colaborador			
Usuarias			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado de tesis	tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Diapositivas	5,00	5,00
	Infocus	25,00	25,00
	Refrigerio	1,50	45,00
		Subtotal	439,60
	Imprevistos		30,00
TOTAL			469,60

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD DE MACHALA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GÓMEZ DEL CANTÓN HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

OBJETIVO: Obtener información sobre el conocimiento acerca de las ITS y sobre los factores de riesgo presentes, para dar valor a las variables en estudio.

Se solicitara permiso del Rector del Colegio, y estos datos serán exclusivos solo para el investigador.

INSTRUCTIVO: Dígnese a contestar las siguientes preguntas, respondiendo con sinceridad, marque la respuesta que usted considere correcta.

a) **¿En qué grupo de edad usted se encuentra?**

a) 13-14

b) 14-15

c) 15-16

2. ¿Cuál es su etnia?

a) Mestiza

b) Indígena

c) Afro ecuatoriano

3. ¿Qué actividad realiza usted?

a) Estudia

b) Trabaja y Estudia

c) ¿Qué tipo de vivienda posee?

a) Propia

b) Prestada

c) Arriendo

d) ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino

b) Femenino

c) **¿Cuál es la relación de conocimiento que tienes de la ITS?**

- a) Conocimiento
- b) Signos y Síntomas
- c) Prevención

d) **¿Qué le motivo para iniciar la vida sexual?**

- a) Presión de amigos
- b) Presión de Pareja
- c) Curiosidad
- d) Experimentar placer
- e) Entretenimiento
- f) Provocación por medios de difusión

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRE-TEST

DIRIGIDA: A los Estudiantes de Tercero de Bachillerato del Colegio Remigio Geo Gómez del Cantón Huaquillas en el Primer Semestre 2014.

INSTRUCTIVO: Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

a) **¿Cuál de las siguientes usted considera que son riesgos para contraer ITS?**

- a) Uso de Preservativos
- b) Vida sexual Activa
- c) Parejas múltiples
- d) Aseo zonas Intimas
- e) Todas son correctas

2; Considera usted importante cumplir con los controles médicos?

- a) Si solo cuando estoy enfermo
- b) Si solo cuando tengo ITS
- c) Si cada mes y por cada signo de alarma
- d) Solo a es correcta
- e) Solo c es correcta

3¿Considera importante realizar controles periódicos?

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

4 ¿Cuál considera usted las vías de transmisión para las ITS?

- a) Vía sexual
- b) Vía sanguínea
- c) Vía transversal
- d) Solo la A
- e) Todas son incorrectas

5 ¿cuál de estas considera usted una medida de prevención de las ITS?

- a) No usar preservativo
- b) Usar preservativo
- c) Utilizar preservativo de una forma correcta

d) todas

6¿considera que es importante conocer acerca las ITS?

a) Si

b) No

PORQUE.....

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

POS -TEST

DIRIGIDO: A los Estudiantes de Tercero de Bachillerato del Colegio Remigio Geo Gómez del Cantón Huaquillas en el Primer Semestre 2014.

INSTRUCTIVO: Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

1¿Cuál de las siguientes usted considera que son riesgos para contraer ITS?

- a) Uso de Preservativos
- b) Vida sexual Activa
- c) Parejas múltiples
- d) Aseo zonas Intimas
- e) Todas son correctas

2¿Considera usted importante cumplir con los controles médicos?

- a) Si solo cuando estoy enfermo

- b) Si solo cuando tengo ITS
- c) Si cada mes y por cada signo de alarma
- d) Solo a es correcta
- e) Solo c es correcta

3¿Considera importante realizar controles periódicos?

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

4 ¿Cuál considera usted las vías de transmisión para las ITS?

- a) Vía sexual
- b) Vía sanguínea
- c) Vía transversal
- d) Solo la A
- e) Todas son incorrectas

5 ¿cuál de estas considera usted una medida de prevención de las ITS?

- a) No usar preservativo
- b) Usar preservativo
- c) Utilizar preservativo de una forma correcta
- d) todas

¿considera que es importante conocer acerca las ITS?

- c) Si
- d) No

PORQUE.....

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TEMA: CONOCIMIENTOS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO REMIGIO GEO GOMEZ DEL CANTON HUAQUILLAS EN EL PRIMER SEMESTRE 2014.

1. INTRODUCCION

La capacitación de los estudiantes constituye un factor fundamental dentro de la investigación. Esta capacitación debe ser coherente. Entendible; los alumnos tienen que capacitarse en función de evitar alguna de las infecciones de transmisión sexual.

2. JUSTIFICACIÓN

Una vez realizada la investigación se procedió a intervenir con un programa de capacitación sobre cómo mejorar el estado nutricional, alimentación adecuada, causas, síntomas de las ITS y formas de prevención para mejorar la situación de conocimiento a los estudiantes.

La intervención se realizó en el colegio “Remigio Geo Gómez” del Cantón Huequillas la cual acondiciono para esta intervención.

3. OBJETIVOS GENERAL

- a) Determinar el conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de Tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez, del Cantón Huaquillas en el Primer Semestre 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el conocimiento de los estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Identificar las características individuales de los estudiantes de Tercero de Bachillerato del colegio Remigio Geo Gómez.
- Identificar los factores de riesgo.

ACTIVIDADES

- a) Infecciones de trasmisión sexual
b) Etiología
c) Factores de riesgo
d) Complicaciones
e) Prevención

METODOLOGÍA

- a) Técnicas de exposición
- b) Procedimiento de prevención
- c) Charla educativa

DEMOSTRACIÓN

- a) Trípticos

4. ESTRATEGIAS

- b) Se coordinó con las autoridades del Colegio; para fijar día, hora, lugar donde se Llevó a cabo la intervención.
- c) Se colocó un aviso en la entrada del plantel educativo informando sobre la charla educativa a realizar.
- d) Se entregó invitaciones a los alumnos asistentes para que asistan al programa educativo.

EDUCACIÓN

Exposición oral en papelotes de los temas de interés

RECURSOS HUMANOS:

- a) Autoridades del colegio.
- b) Alumnos de tercero de bachillerato.
- c) Autora: Mayra Narváez

RECURSOS MATERIALES:

- a) Lápiz
- b) Papel periódico.
- c) Cinta adhesiva
- d) Encuestas
- e) Computadora
- f) Pendrive
- g) Trípticos
- h) Cámara.
- i) Transporte
- j) Refrigerio
- k) Invitaciones
- l) Copias

RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	10.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
TOTAL	90.00

FASE DE EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

PROCESO

Se evaluó la calidad de intervención sobre la metodología utilizada, mediante los siguientes indicadores.

- Nivel de crecimiento del expositor
- Métodos y técnicas a utilizarse
- Temas pertinentes para alcanzar los objetivos
- Capacidad para lograr resonancia en la auditoria
- Integración y participación.

PRODUCTO

El programa de capacitación dio cumplimiento a:

- A las actividades educativas programadas
- Se lograron los objetivos trazados
- Cobertura de participantes

IMPACTO

Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de los estudiantes, mediante un post test y el registro de asistencia.

ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS ITS

LUGAR: Salón de actos del colegio Remigio Geo Gómez del Cantón Huaquillas

FECHA: junio 2014.

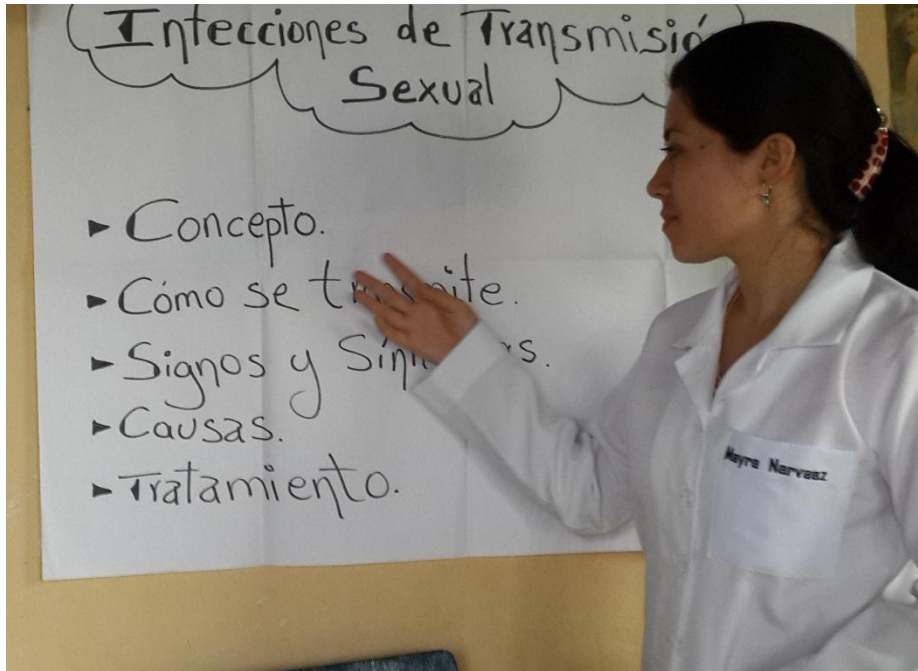
1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a Los estudiantes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas

ANEXO N° 8

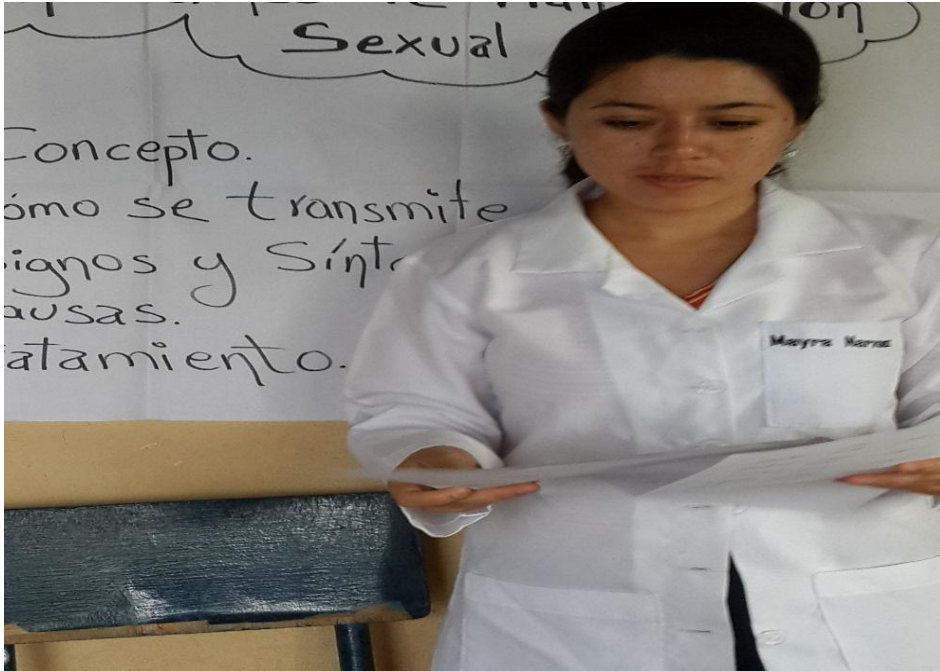
CRONOGRAMA DE CHARLAS

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
a) ITS b) ETIOLOGIA c) FACTORES DE RIESGO d) COMPLICACIONES e) PREVENCION	Oral y escrita	Autora Personal de salud	f) Lápiz g) Papel periódico. h) Cinta adhesiva i) Encuestas j) Computadora k) Pendrive l) Trípticos m) Cámara. n) Transporte o) Refrigerio p) Invitaciones q) Copias	20 min	Mayra Narváez	mayo 2014

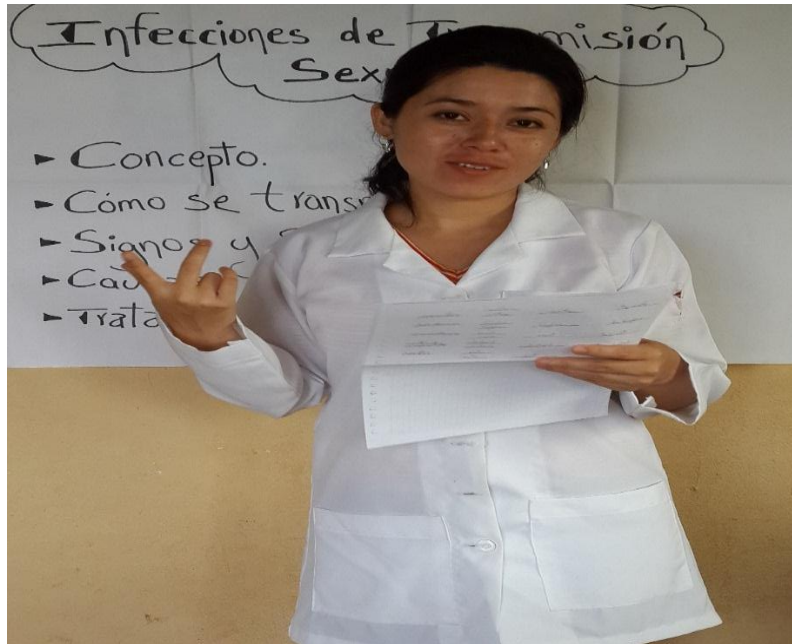
ANEXO N° 9



ANEXO N° 10



ANEXO N° 11



ANEXO N° 12



