



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

“DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LOS RIESGOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN DE 20 A 49 AÑOS. CHANCAHUÁN, ENERO A JUNIO 2016.”

AUTORA:

MD. ELSA DEL PILAR TAPIA CALDERÓN

Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

RIOBAMBA - ECUADOR

Diciembre, 2016

DEDICATORIA

Mi tesis le dedico a Dios por haberme permitido cumplir un sueño más, por llevarme de su mano día a día y hoy dar fin a una meta muy anhelada para todo Médico, una especialidad.

A mí querido esposo Fabricio por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento que siempre me han ayudado, por su hombro fuerte que me ha apoyado a pesar de las dificultades que se ha pasado.

A mis hermosos hijos Mateo, Dayannara y Darla que con su sonrisa me han motivado a seguir con fuerzas cada día.

A mí querida familia: Padres, Tía y Hermanos que siempre me han dado su apoyo moral para seguir luchando.

Dios los bendiga a todos por acompañarme en este largo caminar profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Dios por no desampararme día a día y mantenerme con salud y amor para culminar las metas propuestas.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para estudiar mi carrera, así como también a todos los Docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante.

A mí Tutor de Tesis Dr. José Agustín Álvarez Montero por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

Al Jefe de la Brigada Médica Cubana Dr. Luis Mederos por la paciencia y la rectitud que le caracteriza.

A mis tutores docentes Dra. Leticia Remón, Dra. Margarita Miranda y Dra. Liana Rodríguez, quienes ocupan un lugar muy especial en mi corazón.

Gracias a todos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 <i>Formulación del problema</i>	5
1.2 Justificación de la investigación.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Específicos.....	7
1.4 Hipótesis.....	8

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA.....	9
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Concepto.	13
2.2.2 Factores de riesgo.....	16
2.2.2.1 Edad.....	16
2.2.2.2 Sexo.....	16
2.2.3 Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual	17
2.2.3.1 VIH/SIDA.....	18
2.2.3.2 <i>Blenorragia o gonorrea</i>	20
2.2.3.3 <i>Clamidiasis</i>	20
2.2.3.4 <i>Sífilis</i>	21
2.2.3.5 <i>Condiloma o verrugas genitales o infección por virus del papiloma humano (PVH)</i>	24
2.2.3.5 <i>Infecciones por virus herpes simple (VHS)</i>	26
	27

2.2.3.6 Trichomonas vaginallis.....	
2.2.3.7 Moniliasis o Candidiasis.....	
2.2.4 Estrategia de intervención educativa.....	27
	28
CAPÍTULO III:	
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	
3.1 Tipo y diseño de investigación.	33
3.1.1 Clasificación de la investigación	33
3.1.2 Nivel de investigación.....	33
3.1.3 Tipo de estudio.....	33
3.2 Localización y temporalización	33
3.3 Población de estudio.....	33
3.4 Variables de estudio.	33
3.4.1 Identificación.	33
3.4.2 Operacionalización.....	34
3.4.2.1 Matriz de operacionalización de las variables.....	34
3.5 Etapas de la investigación.....	35
3.6 Procedimientos de recolección de información	37
3.7 Características del instrumento.....	37
3.7.1 Validación del instrumento.....	38
3.8 Procedimientos.....	39
3.8.1 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9 Aspectos éticos.....	40
3.10. Diseño de la estrategia.	40
3.10.1 Fase de validación.....	42

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
CAPÍTULO V	
5. ESTRATEGIA DE INTERVENCION EDUCATIVA.....	57
5.1 Estrategia de intervención educativa sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en personas de 20 a 49 años de la Comunidad Chanchahuán.	57
5.1.1 <i>Fundamentos.....</i>	57
5.1.2 <i>Diagnóstico educativo.....</i>	58
5.1.3 <i>Como problema de salud a intervenir se plantea.....</i>	58
5.1.4 <i>Recursos disponibles.</i>	59
5.1.5 <i>Objetivos.....</i>	59
1.1.5.1 <i>General.....</i>	59
5.1.5.2 <i>Específico.....</i>	59
5.1.5.3 <i>Límites.....</i>	60
5.1.5.4 <i>Estrategia.....</i>	60
5.1.6 <i>Actividades.....</i>	61
5.1.7 <i>Recursos.....</i>	61
5.2. Cronograma.....	61
5.3 Temporalización.	61
5.4 Evaluación.....	61
5.5 Orientaciones metodológicas.....	62
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 – 3: Operacionalización de variables	34
Tabla 1 - 4: Adultos de 20 a 49 años según variables Sociodemográficas. Chancahuán. Enero a Junio 2016.	44
Tabla 2 - 4. Adultos de 20 a 49 años según conocimientos general sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán, Enero a Junio 2016.	45
Tabla 3 - 4 Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre concepto de Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán, Enero a Junio 2016.	46
Tabla 4 - 4 Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre factores de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán, Enero a Junio 2016.	47
Tabla 5 - 4 Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre las vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual. Enero a Junio 2016.	48
Tabla 6 - 4 Adultos de 20 a 49 años según conocimiento de complicaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual. Enero a Junio 2016.	49
Tabla 7 - 4 Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Enero a Junio 2016.	50
Tabla 8 - 4 Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento general sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán. Enero a Junio 2016.	52
Tabla 9 - 4 Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento sobre concepto Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán. Enero a Junio 2016.	54
Tabla 10 - 4 Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento sobre factores de riesgo Infecciones de Transmisión Sexual. Chancahuán. Enero a Junio 2016.	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura No. 1- 4. Conocimiento General sobre las Infecciones de
Transmisión Sexual.

46

RESUMEN

El objetivo fue diseñar una estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de las Infecciones de Transmisión Sexual. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional y transversal en la comunidad Chanchahuán, Cantón Colta, Provincia Chimborazo en el período de Enero a Junio 2016. Se realizó una entrevista a 75 habitantes como universo, comprendidos entre las edades de 20 a 49 años. La técnica de recolección de datos fue un cuestionario validado por un grupo de expertos. Los datos fueron analizados con SPSS 17 y para la comprobación entre los grupos se utilizó la prueba del Chi-cuadrado. El nivel de significación utilizado fue de 5% ($p < 0,05$). Determinándose los resultados que la edad media del grupo de estudio fue 34 años, en el que predominó el sexo femenino (57.3%), primaria (58.6%), casados (76%), católicos (64%). El nivel de conocimiento no satisfactorio prevaleció en un 88%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de instrucción ($p = 0.03$). Se concluye que el conocimiento de las personas de 20 a 49 años sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, es no satisfactorio y está relacionado con las características sociodemográficas. Por lo que se recomienda aplicar la estrategia de intervención educativa diseñada sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, encaminadas a obtener una conducta final deseada mediante la prevención oportuna, periódica y eficaz.

Palabras clave: <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <MEDICINA FAMILIAR>, <CONOCIMIENTO EDUCATIVO>, <INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL>, <INTERVENCIÓN EDUCATIVA>, <CHANCAHUÁN (COMUNIDAD)>, <COLTA (CANTÓN)>.

ABSTRACT

The objective was to design an educational intervention strategy on the risks of Sexually Transmitted Infections. A descriptive-correlational and cross-sectional study was carried out in the community of Chanchahuán, Colta canton, Chimborazo province from January to June 2016. An interview was made with 75 inhabitants as a universe, between the ages of 20 and 49 years. The technique of data collection was a questionnaire validated by a group of experts. Data were analyzed with SPSS 17 and Chi-square test was used for testing between groups. The level of significance was 5% ($p < 0,05$). The results showed that the men age of the study group was 34 years, with a predominance of women (57.3%), primary (58.6%), married (76%), and Catholics (64%). The level of unsatisfactory knowledge prevailed at 88%. A statistically significant relationship was found between the level of knowledge and the level of education ($p = 0.03$). It is concluded that the knowledge of people aged 20 to 49 on Sexually Transmitted Infections is unsatisfactory and is related to sociodemographic characteristics. Therefore it is recommended to implement the strategy of educational intervention designed on the risks of sexually transmitted infections, aimed at obtaining a final desired behavior through timely, effective and effective prevention.

Key words: <TECNOLOGY AND MEDICAL SCIENCIES>, <FAMILY MEDICINE>, <EDUCATIONAL KNOWLEDGE>, <SEXUAL TRANSMISSION INFECTIONS>, <EDUCATIONAL INTERVENTION>, <CHANCAHUÁN (COMUNITY)>, <COLTA (CANTON)>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis.

En bibliografía revisada se refleja que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que por cada caso portador de una ITS, si no fuera identificado, se transmitirá la infección a otros 10 casos nuevos. En América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen una Infección de transmisión sexual (ETS) cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/Sida, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. (OMS, 2014). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 20 por ciento de las personas sexualmente activas están en riesgo.

Actualmente, cada año se diagnostican 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. (OMS, 2013)

En Ecuador la incidencia y prevalencia de las Infecciones de transmisión sexual es alta, a través de los años se ha estado incrementando la realización de acciones para modificar desde el primer nivel de atención estos parámetros siendo de suma importancia profundizar en el conocimiento de su comportamiento socio –epidemiológico, así como de los factores que intervienen en su aparición, para encaminar acciones de salud para su control desde el primer nivel de atención.

En Ecuador 685 mil hombres y mujeres contraen algún tipo de enfermedad venérea cada día, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012).

Para el control de las infecciones de transmisión sexual, hay que interrumpir la cadena de transmisión siendo uno de los grandes desafíos y desde la atención Primaria de Salud es posible

lograr esto, teniendo en cuenta que estas enfermedades provocan complicaciones biológicas y de trascendencia social, por lo que se debe intervenir de forma educativa con prácticas seguras, dirigida a reducir los riesgos para lograr reducir la morbilidad por dichas afecciones.

Basados en lo anteriormente planteado y la escasez de estudios publicados en el Ecuador sobre el tema, se decidió realizar la siguiente investigación, dirigida a modificar el conocimiento sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, para lograr así a largo plazo disminuir la incidencia y complicaciones de estas infecciones.

Siendo así la importancia de este estudio en que a partir de los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimientos y los factores relacionados se diseñará una estrategia de intervención educativa dirigida a los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años con actividades de información, comunicación y educación que contribuyen a la prevención en este grupo poblacional.

1.1 Planteamiento del problema

Las Infecciones de transmisión sexual (ETS) constituyen un peligro importante para la salud humana, éstas causan problemas de salud en todas las edades representando mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud, como económicas y sociales.

Existe una alta incidencia de infecciones mixtas. En estos casos, el diagnóstico es un verdadero desafío y dependerá de nuestro nivel de alarma, por lo que resulta necesario evaluar en un paciente con cualquier infección de transmisión sexual, buscando lesiones que puedan corresponder a otras infecciones de transmisión sexual concomitantes.

Las infecciones de transmisión sexual, se encuentran entre los problemas de salud más comunes que afectan a las personas adultas de todo el mundo, pueden causar graves consecuencias para la salud como: enfermedades crónicas, la esterilidad, abortos espontáneos, enfermedades neonatales y malformaciones congénitas, provocan además consecuencias emocionales, sociales y la muerte.

En Ecuador se encontró como reporte de ETS 9830 (1.2%) casos de Gonorrea, 488(0.1%) casos de Sífilis Congénita, 5668 (0.7%) casos de Sífilis primaria y secundaria, 6665 (0.8%) casos de Herpes Genital, Otras ETS 768738(95.6%) casos y 13014(1.6%) casos de VIH en este periodo cuatrienal. (Erazo, 2014)

En la Unidad Asistencial Docente Centro Anidado de Colta, existe una morbilidad evidente de las Infecciones de transmisión sexual, por la forma de presentación tan variada. Las estadísticas demuestran que constituye un gran problema en cuanto a incidencia de estas enfermedades, de una población de 20 a 49 años se diagnosticaron por primera vez con una infección de transmisión sexual 146, cifra de morbilidad en esta población donde 14 de cada 100 personas han padecido una infección.

Dada las características e idiosincrasia de la población que habitan en la Comunidad Chanchahuán, donde se han identificado a nuestros pacientes con esta patología, además durante las actividades extramurales del posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, en las visitas domiciliarias programadas e intercambio realizado con las familias y líderes de la comunidad, se evidenció el bajo conocimiento en los pacientes sobre infecciones de transmisión sexual, especialmente se

identificó el desconocimiento que tienen sobre las mismas, y la importancia que se realice una intervención educativa para sobrellevar esta problemática.

Siendo así de gran importancia en el país entero realizar estrategias de intervención educativa de acuerdo a las diferentes problemáticas de cada población.

1.1.1 *Formulación del problema*

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual con edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad en adultos de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán en el período de enero a Junio de 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años en la comunidad de Chanchahuán?

1.2 Justificación de la investigación:

En Ecuador la incidencia y prevalencia de las Infecciones de transmisión sexual es alta, a través de los años se ha estado incrementando la realización de acciones para modificar desde el primer nivel de atención estos parámetros siendo de suma importancia profundizar en el conocimiento de su comportamiento socio –epidemiológico, así como de los factores que intervienen en su aparición, para encaminar acciones de salud para su control desde el primer nivel de atención.

Actualmente, cada año se diagnostican 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. (OMS, 2013)

En Ecuador 685 mil hombres y mujeres contraen algún tipo de enfermedad venérea cada día, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012).

Para el control de las infecciones de transmisión sexual, interrumpir la cadena de transmisión es uno de los grandes desafíos y desde la atención Primaria de Salud es posible lograr esto, teniendo en cuenta que estas enfermedades provocan complicaciones biológicas y de trascendencia social, por ello interviniendo de forma educativa con prácticas seguras, dirigida a reducir los riesgos, se lograría reducir la morbilidad por dichas afecciones.

Basados en lo anteriormente planteado y la escasez de estudios publicados en el Ecuador sobre el tema, se decidió realizar la siguiente investigación, dirigida a modificar el conocimiento sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, para lograr así a largo plazo disminuir la incidencia y complicaciones de estas infecciones. La importancia de este estudio radica en que a partir de los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimientos y los factores relacionados se diseñará una estrategia de intervención educativa dirigida a los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años con actividades de información, comunicación y educación que contribuyen a la prevención de infecciones de transmisión sexual en este grupo poblacional.

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo general

Diseñar estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años de la comunidad Chancahuán en el período de enero a Junio de 2016.

1.3.2 Específicos:

1. Caracterizar al grupo de estudio según variables seleccionadas
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual, en la población de 20 a 49 años.
3. Identificar la posible relación entre el nivel de conocimiento sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual y las variables sociodemográficas seleccionadas.
4. Diseñar la estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años.

1.4 Hipótesis:

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual con edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad en la población de 20 a 49 años en la comunidad de Chanchahuán.

CAPÍTULO II:

2. MARCO DE REFERENCIA

B. Ríos Chacón, et al. (2007) en su estudio de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. El objetivo del estudio fue determinar y modificar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes de Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela y sobre esta base crear un programa de instrucción y promoción para modificar sus actitudes ante la vida sexual. Estudió a 19 adolescentes los resultados y conclusiones fueron el 66,6 % respondió que no había recibido información sobre ITS, antes de la intervención, después de esta el 90,6% respondió positivamente. La información que tenían antes de la intervención era muy escasa y la habían adquirido por medio de la televisión con el 25 % de las respuestas sin embargo después de la intervención esta se incrementa a un 79% y la adquiere mediante el médico de asistencia. Según la forma de contagiarse antes de la intervención el 50,0% correspondió con estrecharse la mano, después de esta el sexo sin condón se señala como la principal vía de transmisión con el 47,2%. La promiscuidad fue asumida como la principal conducta asumida tanto antes como después de la intervención con el 90,6%, el uso del condón fue asumida como la principal medida preventiva tanto antes como después de la intervención. (Álvarez, 2007)

L. Hernández, et al (2012) en su estudio sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el vih /sida en mujeres embarazadas que se encuentran entre las edades de 16 a 40 años atendidas en el subcentro de salud de san Roque, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, durante el periodo Enero a Octubre 2010. El objetivo del estudio fue identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en mujeres que se encuentran en período de gestación, entre las edades de 16 y 40 años, atendidas en el Subcentro de Salud de San Roque. Siendo el grupo de estudio por la composición demográfica que prevalecieron en un 48% las mujeres de 20 a 34 años, seguido de un 32% las mujeres menores de 19 años y en un reducido porcentaje mayores de 35 años con el 20%; todas las gestantes son ecuatorianas, según la etnia el grupo indígena alcanza el 95%; se puede identificar que el 56% de las mujeres son casadas, en cuanto a la religión el 54% practica la católica; el 45% de las mujeres encuestadas tienen más de 4 hijos, y el 42% de ellas tienen el grado de instrucción primaria. Las mujeres que asisten al Subcentro de salud de San

Roque tienen leves conocimientos sobre educación sexual, solo la mitad de la población en estudio piensa que el VIH/SIDA es una enfermedad grave, se puede observar que el 56% de las mujeres consideran que las trabajadoras sexuales están más expuestas al contagio seguido de las amas de casa en un 24% y los homosexuales el 20%; el 50 % de las mujeres embarazadas conocen que si ellas son portadoras del VIH, su hijo seguramente se contagiara, el 30 % cree que no será contagiado y el 21 % considera no saber acerca de esta información; el 62 % indicó que la enfermedad se transmite por contacto sexual, el 26 % a través de besos y el 12 % por la leche materna; el 34% de las mujeres manifestó no tener conocimiento claro de los signos y síntomas que puede presentar una persona portadora del SIDA, el 23% indicó que el bajo peso puede ser un síntoma, el 13% decaimiento y el 10% manchas en el cuerpo es claro que existe confusión en este punto y cabe recalcar que la persona puede vivir años con el virus sin presentar signos y síntomas; referente a medidas de prevención se describe que el 47% indicó que teniendo una sola pareja, el 41 % utilizando correctamente el condón, el 12% se previene el VIH SIDA evitando la realización de tatuajes y piercing, en este punto podemos decir que la mayoría de las embarazadas tienen muy claro algunas de las formas de prevención para evitar el contagio de esta enfermedad; el 47% de las gestantes manifestó no saber la actitud que tomaría frente a una persona portadora del virus, el 33% adoptaría una actitud de rechazo y el 20% tomaría una actitud de aceptación como podemos observar existen porcentajes altos relacionados con una actitud discriminatoria; se expone que el 56% conseguiría ayuda médica, el 36% no sabría que hacer en caso de obtener un resultado positivo de ser portadora del Virus, por aquello es importante desarrollar estrategias informativas que describan que al contrario a lo que era hasta hace pocos años atrás y gracias a los nuevos medicamentos y cuidados apropiados el VIH ya no es una sentencia de muerte; referente al criterio de prevención el 54% opina que el hombre es quien debe cuidarse para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, el 27% los dos juntos como pareja y el 19 % que la mujer, es importante enfatizar que las estadísticas indican que las mujeres representan el grupo más vulnerable frente al contagio del virus y no obstante ellas consideran que no tienen la capacidad de tomar las medidas necesarias para proteger y preservar su salud; el 92 % no se realizó la prueba de VIH antes de embarazarse y solo el 8 % lo hizo; estos datos justifican el desarrollo de la propuesta del presente trabajo enfocado en informar sobre la prevención del contagio materno – infantil; la información expone que el 67 % de las mujeres gestantes nunca ha utilizado protección al momento de tener relaciones sexuales aduciendo que al utilizarlo la relación no es tan placentera, el 23 % no se protegen muy frecuentemente y el 11 % lo realiza la mayoría de las veces; el 93% de las embarazadas manifestaron pre disponibilidad para recibir información como medida de prevención a este virus, razón por la cual se justifica el desarrollo de esta investigación y el 7% manifestó no

estar dispuesta a recibir información ya sea por el tiempo, trabajo u otras por apreciar la opinión de sus parejas.

J. Brito, et al, (2008) en su estudio: Estado actual de conocimiento sobre vih/sida, de lo/as niño/as, adolescentes y jóvenes en los centros locales de la red mdb. El objetivo del estudio Medir el estado actual de conocimiento sobre VIH/SIDA, de lo/as niño/as, adolescentes y jóvenes en los centros locales y los educadores de la red MDB; e identificar su percepción de riesgo de infección con VIH/SIDA. Con un resultado de que un poco más de la mitad de las familias de los entrevistados poseen acceso y conocimiento de los servicios generales y específicos de salud sexual a que pueden acudir: Un 59.7% de los entrevistados ha visitado un médico por lo menos en una ocasión. Un 16.2% No recuerda, Un 11.3% No sabe y el 12.3% no ha asistido a consulta médica. Teniendo como conclusiones que las condiciones de marginalidad social en que viven los NNA investigados, con bajos niveles de instrucción escolar para su edad en un 53% de los casos, desempeño de ocupaciones de baja rentabilidad y antes de la edad apta para el trabajo en las calles, los expone a situaciones de riesgo frente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual, situaciones de violencia y explotación, entre otros factores, a las que son vulnerables (sobre todo los varones). La vulnerabilidad de los NNA se incrementa además, con el escaso conocimiento e información de que disponen respecto a la infección del VIH y salud en general, que les dificulta percibir los riesgos a que están expuestos La marginalidad de los NNA entrevistados no llega hasta la desintegración familiar. Un 89% desarrolla su existencia en el contexto familiar típico del país: 51% vive con ambos padres, 34% solo con la madre, 3% con el padre y 9% con una abuela. Solo el 0.6% vive con un amigo/a. Posiblemente los que trabajan se vean en la necesidad de hacerlo por la pobreza de sus hogares, no por falta de protección familiar. (Brito, 2008)

M. Caballero, et, al (2014) en su estudio Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios con su objetivo principal determinar la prevalencia de prácticas inadecuadas de uso del condón y sus factores asociados en estudiantes universitarios, nos dice que deben recibir la información del VIH por parte de la universidad, proporcionar siempre “yo” el condón en la relación sexual y utilizar siempre el condón durante las prácticas sexuales, ya que disminuye el riesgo del uso inadecuado del condón (23%, 40% y 39% menos veces respectivamente). Tener relaciones bajo el efecto del alcohol y sustancias psicoactivas y aumento en uno el número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de tener

un uso inadecuado (1,29 y 1,2 veces respectivamente). Teniendo como conclusión que factores como pertenecer al género masculino, la edad o recibir información del colegio o familiares no influyen en la técnica adecuada de uso del condón; solo el 25,45 % de los estudiantes universitarios respondieron correctamente las cinco preguntas que evaluaron la técnica de uso del condón. (Caballero, 2014)

B. Olmedo, et, al (2012) en su estudio frecuencia de infección por VIH/sida en usuarios de preservativo nos habla que el propósito fundamental fue identificar la frecuencia de pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 1 IMSS-Colima que habiendo utilizado el preservativo en todas sus coitos estuvieran infectados con VIH/sida descartando otra vía de transmisión; considerando su edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, número de parejas sexuales y preferencia sexual. El objetivo de este trabajo fue identificar la frecuencia de pacientes infectados por VIH/sida en usuarios de preservativo. Es un estudio descriptivo transversal. Se estudió una muestra de 61 pacientes VIH/sida, durante los meses agosto-octubre, que acudieron a sus citas de control al servicio de medicina interna del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Colima a quienes se les invitó a participar garantizándoles el anonimato, se obtuvieron medidas de tendencia central. De los 61 pacientes con VIH/sida descartando otra vía de transmisión, 12 (20 %) refirieron haber utilizado en todas sus coitos el preservativo, de los cuales 3 (25 %) eran mujeres y 9 (75 %) hombres. El rango de 20 a 39 años de edad y los solteros fueron los más afectados. Número de parejas sexuales: 8 (67 %) varias parejas y 4 (33 %) una pareja. Preferencia sexual: 3 (25 %) heterosexuales, 7 (58 %) homosexuales y 2 (17 %) bisexuales. Se concluye que el preservativo no es del todo efectivo, para la protección de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA. (Olmedo, 2012)

I. Castro, et, al (2010) en su estudio: Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes nos habla que hubo un predominio del sexo femenino, el grupo de edades de 13 a 14 años y los que cursan el 9no grado. En cuanto a los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su prevención, las féminas evidenciaron mejor preparación. Observándose mayor dificultad en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Se apreció que la minoría de los estudiantes ha iniciado ya sus relaciones sexuales. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz entre 12.5 y 13.7, Motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos ha tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso

del condón como medio de protección, no es usado con la frecuencia adecuada. No se evidenció en la investigación estudiantes que hayan contraído infecciones de transmisión sexual. Se diseñó una estrategia para incrementar el conocimiento de las ITS en estos adolescentes. (Castro, 2010)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Concepto.

Las Infecciones de transmisión sexual llamadas ETS, y antes como enfermedades venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. (Palacios, 2014)

Muchas de las infecciones de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Según la prevención de las infecciones de transmisión sexual, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual, tener pareja única o practicar el sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria. También es imprescindible evitar compartir jeringas (para el consumo de sustancias adictivas).

Las estadísticas nos hablan que 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 y tricomoniasis.

Estima la Organización Mundial de la Salud (OMS) que por cada caso portador de una infección de transmisión sexual, si no fuera identificado, se transmitirá la infección a otros 10 casos nuevos. En América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen una infección de transmisión sexual cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 20 por ciento de las personas sexualmente activas está en riesgo. (OMS, 2014)

Las Infecciones de transmisión sexual son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas; como es el caso de las inflamaciones pélvicas en la mujer, estrechez uretral en el hombre, infertilidad en ambos sexos, cáncer cervical y cáncer de pene.

El médico griego Hipócrates, en los años 400 a.c., decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del Amor, estas enfermedades fueron llamadas Venéreas conocidas desde la antigüedad, fueron asociadas a los amores prohibidos y hasta la segunda guerra mundial constituían un reducido número de enfermedades infecciosas, formado por la sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentó de modo progresivo entre los años 1950-1970, estabilizándose en la década de los 80.

Hoy en día constituyen un serio problema no solo en términos de salud, sino económicos y sociales, observando que cada año se presentan más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual, curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamiento efectivo) y que por lo menos 1 millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ETS con más de 100.000 infecciones promedios por día.

Entre las infecciones de transmisión sexual más importantes, el SIDA, el Herpes Genital, el Condiloma y la Hepatitis B no presentan cura hasta el momento (causadas por virus) y la Gonorrhoeae, la Clamidia, la Sífilis, y las vaginitis pueden curarse con tratamientos habituales. Una persona puede padecer una E.T.S sin notar ningún signo ni síntoma. Los síntomas pueden tardar en presentarse hasta unas semanas o meses después del contacto sexual. Sin tratamiento adecuado, muchas de estas infecciones pueden provocar problemas serios de la salud, esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia, retraso mental y la muerte.

Los síntomas más comunes de las infecciones de transmisión sexual, incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH); bacterianos (Neisseria Gonorrhoeae, Treponema Pallidum, Haemophilus ducreyi, Calymmatobacterium granulomatis y Gardnerella vaginalis), Clamidias (Chlamydia trachomatis), hongos (Cándida albicans), protozoos (Trichomonas vaginalis) y parásitos (Phthirus pubis, Sarcoptes scabiei). (Hagop, 2012)

Las infecciones del tractus reproductor comprometen desproporcionadamente la salud de las mujeres, ellas están más expuestas que los hombres a las infecciones de transmisión sexual, debido a la carencia de disponibilidad de métodos de barrera controlados por la mujer; en la dinámica de la relación sexual frecuentemente está limitada su capacidad de negociar las condiciones bajo las cuales esta ocurre. Por razones anatómicas y fisiológicas la transmisión de una infección de transmisión sexual, siguiendo a una exposición aparece más frecuentemente del hombre a la mujer que de la mujer al hombre y además ella, cuando la infección ocurre, frecuentemente lo es de forma asintomática y no demanda asistencia médica y aún si la solicitara, el diagnóstico de algunas infecciones de transmisión sexual, (N.Gonorrhoeae, C. trachomatis) es más difícil en la mujer que en el hombre. Por otra parte, la potencial extensión de la infección al aparato genital es también mayor en la mujer que en el hombre. Claramente, debido a estos factores la probabilidad de retardo en el tratamiento y la severidad de las complicaciones son mayores en la mujer.

Como hemos analizado, la principal forma de transmisión de las infección de transmisión sexual es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección; otro modo de transmisión incluyen de la madre al niño durante el embarazo (VIH, VHB, y Sífilis), durante el parto (VIH, Gonorrea, e infecciones por Clamidias), o después del parto (VIH, VHB) y través de transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados (Sífilis, VIH y VHB).

2.2.2 Factores de riesgo

Existen una serie de factores biológicos, sociales y del comportamiento que influyen sobre la transmisión de las infecciones de transmisión sexual, como son:

2.2.2.1 Edad

La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las infecciones de transmisión sexual. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

2.2.2. Sexo

Las mujeres se contagian de infecciones de transmisión sexual, principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo. Entre las más importantes se incluyen: desconocen las prácticas sexuales sin riesgo, no tienen acceso a condones, rechazan los condones, razones culturales y religiosas; ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades.

El aumento del riesgo de infección de transmisión sexual se debe a:

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna infección de transmisión sexual.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de infección de transmisión sexual.
- No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una infección de transmisión sexual y que ambos necesitan tratamiento.
- El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección.

Todos estos factores biológicos, sociales y del comportamiento que influyen en el aumento de la transmisión de las infección de transmisión sexual , a la vez aumentan la vulnerabilidad a los grupos de alto riesgo de infección de transmisión sexual representados por: adolescentes sexualmente activos de ambos sexos; mujeres y hombres que tienen varias parejas; hombres que tienen sexo con otros hombres; hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares y personas que practican la prostitución.

Para poder lograr la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, es necesario establecer estrategias eficaces, que se puedan poner en práctica. En ellas se debe incluir:

- ✓ Educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales.
- ✓ Intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables.
- ✓ Diagnóstico precoz y atención oportuna de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros y reducir al mínimo las complicaciones.
- ✓ La atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con infecciones de transmisión sexual.

2.2.3 Tipos de infecciones de transmisión sexual

Dentro de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes tenemos:

2.2.3.8 VIH/SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Es un conjunto de enfermedades que ocurren cuando las defensas del organismo se encuentran debilitadas por la presencia del VIH, lo cual imposibilita que el organismo pueda defenderse contra esas enfermedades, como lo haría en condiciones normales.

Por lo tanto, el SIDA es producido por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) apareció por vez primera en la primavera de 1981 en los Ángeles, EEUU. Cuando el doctor M. GATTI describe los cinco primeros casos en jóvenes homosexuales masculinos. Desde entonces el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio fue descrita solamente en países desarrollados, en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes.

La historia natural de la enfermedad consiste en una primera infección, asintomática en más de la mitad de los casos, seguida de un período de latencia clínica de varios años de duración en el que el virus sigue replicándose de forma activa y a gran velocidad. La mayoría de los pacientes desarrolla luego infecciones oportunistas o determinados tipos de neoplasias (sarcomas de Kaposi o linfomas de alto grado de malignidad) como consecuencia de una profunda inmunodepresión (predominantemente de la inmunidad celular). A esta fase final de la infección por el HIV-1 se le denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La introducción de tratamientos antirretrovíricos muy potentes a partir de 1996 ha conseguido restaurar parcialmente la inmunidad celular en los pacientes con SIDA, retrasar considerablemente la progresión clínica y reducir la mortalidad.

Las estadísticas de la ONUSIDA y la Organización Mundial de Salud (OMS) hasta finales del 2004 reportaron un estimado de 45 millones de adultos y niños que viven con el VIH/SIDA; resaltando África Subsahariana con 31.5 millones, Asia del Sur y Sudoriental con 6.9 millones y América Latina con 1.5 millones.

El VIH/SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más temibles del presente siglo. Las vías de transmisión son por relaciones sexuales vaginal, anal y oral desprotegidas, a través de la sangre infectada y de la madre a su hijo durante el embarazo, en el parto y la lactancia materna. Esta infección no se transmite por usar un baño público, ni por saludarse, ni por el beso, ni por tomar agua en el mismo recipiente, ni caricias, ni juegos sexuales.

Las infecciones de transmisión sexual, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, Herpes Genital, Chancro blando,...) como las que no las producen (Gonorrea, Infecciones por Chlamydia, Trichomonas,...) aumentan de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH. También se ha demostrado que las infecciones de transmisión sexual ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Chlamydias, presentan en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH.

El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana responsable directo del SIDA. Se reconocen dos tipos de virus que son (VIH I, VIH II). El virus puede vivir en nuestro organismo durante varios años (el período de incubación es de 11 años como promedio) antes de presentarse los síntomas propios del síndrome, es decir, que el paciente sin saberlo puede transmitir la infección, la única manera de saberlo es presentarse a los servicios de salud después de tener un contacto desprotegido en un período de más o menos tres a seis meses, que es la única forma de presenciar los anticuerpos contra el virus, a través de un examen que se llama MICROELISA; por tanto, si el resultado fuera positivo y tiene contacto con otra persona puede transmitir la infección sin llegar a tener el SIDA.

El VIH tiene tres vías fundamentales de transmisión:

- A través de relaciones sexuales desprotegidas (vaginal, anal, oral).

- Por la sangre infectada (compartiendo agujas o jeringuillas).
- De la madre al feto o al hijo (durante el embarazo, el parto y la lactancia).

No se transmite por picadura de insectos, ni por besos, caricias, sudor, salivas, lágrimas, usar el baño, vasos o cubiertos de una persona infectada.

2.2.3.9 *Blenorragia o Gonorrea*

Es una infección de transmisión sexual causada por la especie *Neisseria Gonorrhoeae*, que afecta el epitelio columnar y de transición de la uretra, endocérvix, faringe, ano y conjuntiva, caracterizada por un espectro clínico muy variado.

La *Gonorrhoeae* fue identificada por *Neisseria* en 1879. Es una enfermedad de distribución mundial, estimándose aproximadamente 62.000.000 casos nuevos en todo el mundo; y en nuestro país más de 33.948 casos por año, constituyendo una de las E.T.S más frecuentes.

La Blenorragia es una enfermedad propia de los seres humanos; afecta por igual a ambos sexos, y es más frecuente en adolescentes y jóvenes sexualmente activos. Se transmite a través del contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas, casi siempre por contacto sexual; el período de incubación varía entre 2 y 7 días y la transmisibilidad puede durar de meses a años sin tratamiento adecuado. Las mujeres son con frecuencia, portadoras asintomáticas del microorganismo por semanas o meses, no ocurriendo así generalmente con los hombres (en un 90%), donde las manifestaciones clínicas aparecen más temprano. Dichas manifestaciones clínicas están dadas en el hombre por un exudado uretral purulento amarillento, disuria y lesiones eritematosas en los bordes del meato uretral. En el caso de la mujer puede presentarse por exudado moco purulento, disuria, dolor pelviano.

Todas estas manifestaciones producidas por el gonococo, sino fueran tratadas a tiempo provocarían serias complicaciones que son parecidas a las que produce la Clamidia, como son:

2.2.3.10 *Clamidiasis*

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Es la principal responsable de las uretritis no gonocócicas y pos gonocócicas. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias.

En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos. La mayoría de las personas que tienen Clamidia, tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído.

Las primeras señales pueden incluir: flujo vaginal (poco común), dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, sangrado luego de tener relaciones sexuales, sangrado entre períodos menstruales, dolor durante la relación sexual.

Los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que salen a través del pene, y ardor y picazón en la apertura del pene.

Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar, se receta tetraciclina, doxyciclina o algún otro antibiótico.

2.2.3.11 Sifilis

Enfermedad sistémica transmisible causada por una espiroqueta: *Treponema Pallidum*, que se caracteriza por evolucionar por estadios clínicos sucesivos y con período de latencia asintomático de varios años de duración, además de afectar cualquier tejido u órgano vascular.

En el origen de esta enfermedad, se emiten dos teorías, una precolombina la que sostiene que la sífilis tuvo su origen en el viejo mundo, y se basa en referencias bíblicas y en lesiones óseas de esqueletos hallados en ruinas de civilizaciones antiguas; y la colombina que afirma que la enfermedad tiene su origen en el mundo nuevo, según Fernando Colón, hijo del almirante Cristóbal Colón, la adquirieron los marineros durante la travesía de regreso a España.

En menos de una década la sífilis se extendió por toda Europa, y los marineros portugueses la introdujeron en África y Asia desarrollándose grandes epidemias. En el siglo XV los científicos se percataron del origen venéreo de la enfermedad. En este siglo Girolano Fracastorius y Paracelso bautizaron la enfermedad con el nombre de “sífilis” y afirmaron que madres sifilíticas daban a luz hijos sifilíticos; entonces se recomendó el Guayacol y los Mercuriales como tratamiento de la enfermedad; haciéndose fricciones con pomadas mercuriales, se introducían a los enfermos en una estufa grande y se le calentaba el mercurio en sus pies de manera que absorbieran sus vapores, hasta que no salivaran 2 lb diaria no estaban bien tratados, porque creían que con la saliva se escapaba la enfermedad. Este tratamiento mató más enfermos que la propia enfermedad, y en algunos hospitales después de la cura le propinaban al enfermo una tunda de palo para castigar “la carne pecadora”.

En el 1733 se hicieron pruebas de investigación que llegó a resultados equivocados de que la sífilis y la gonorrea eran la misma enfermedad.

Ya en el 1905 Schaudinn y Hoffman descubrieron el agente causal de la sífilis que era una espiroqueta llamada *Treponema Pallidum*.

En la primera guerra mundial aumentó la prevalencia de la sífilis tanto en la población civil como militar, constituyendo un gran problema no solo en el orden de salud sino en lo social, económico y político; a partir de entonces los gobiernos hicieron campaña contra la sífilis. Fue así que en 1922 el

Francés Lavodoti introdujo el bismuto en el tratamiento, lo que representó un avance considerable en el campo de la salud. Pero en 1943 Mahoney, Arnold y Harris reportaron sus resultados exitosos en el tratamiento con la Penicilina de la sífilis reciente en el hombre, constituyendo actualmente el tratamiento de elección de la sífilis.

El único reservorio son los humanos. Se transmite durante las relaciones sexuales, por contacto directo con exudados de las lesiones iniciales húmedas evidentes de la piel y de las mucosas, y con líquidos y secreciones orgánicas de las personas infectadas, así como por transfusiones de sangre; la vía fetal puede ocurrir durante el embarazo y el parto.

Después de un contacto infectante, el treponema penetra la piel o la mucosa donde se multiplica, luego por vía linfática llega a los ganglios regionales donde sigue la multiplicación y posteriormente se disemina por vía sanguínea, realizando una verdadera espiroquetemia.

El período de incubación es de 10 días hasta 3 meses, generalmente 3 semanas. El período de transmisibilidad es variable e indefinido, en las etapas primarias y secundarias y en las recurrencias mucocutáneas pueden aparecer durante los primeros 4 años de latencia.

La sífilis es una enfermedad de distribución mundial. La OMS estima 12.000.000 de casos nuevos anuales con el mayor número de casos en el Sur y Sudeste Asiático y en el África Subsahariana. En nuestro país se notificaron 15.818 en 1996 y 15.813 en 1997, por lo que hubo una muy ligera disminución.

Por lo general prevalece en zonas urbanas y en jóvenes sexualmente activos, más en hombres que en mujeres. En los últimos años los homosexuales hombres han aumentado la incidencia de la enfermedad; prevalece más en los grupos que presentan factores sociales asociados, además de otros factores de riesgo mencionados anteriormente comunes para todas las infecciones de transmisión sexual.

Existen cuatro etapas por las cuales puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapas primarias: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapas secundarias: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapas latentes: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona infectada puede contagiar a otros. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapas terciarias (tardías): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un período indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

2.2.3.5 *Condiloma o verrugas genitales o infección por virus del papiloma humano (PVH):*

Infección del epitelio de la piel y de la mucosa causada por el virus del papiloma humano, que se transmite por contacto directo y que evoluciona con una forma subclínica y una forma clínica dada por elevaciones papilomatosas en forma de proyecciones filiformes o masas vegetantes, acompañado de secreciones que emiten un olor desagradable.

A mediados de los años 1980, aplicando técnicas moleculares, se realizaron grandes progresos en la comprensión de la relación entre PVH y cáncer cervical. Hoy día, más de 60 tipos de PVH han sido aislados y caracterizados, más de 20 de ellos capaces de infectar el tracto ano genital. Basado en su asociación con tipos específicos de lesión ano genital han sido divididos en tres grupos según su riesgo oncogénico:

Bajo riesgo Tipo: 6, 11, 42, 43, 44

Riesgo intermedio Tipo: 31, 33, 35, 51, 52

Alto riesgo Tipo: 16, 18, 45, 56

Las verrugas ano genitales causadas por papiloma virus humano (PVH) son transmitidas sexualmente y tienen un período de incubación de entre 1 y 6 meses.

La mayor parte de las mujeres infectadas son asintomáticas. La infección se puede manifestar de forma inaparente o provocar la formación de múltiples lesiones verrugosas o planas.

Las infecciones verrugosas endocervicales por los tipos 16 o 18 han sido implicadas como una causa de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de cáncer cervical. Los PVH tipos 16 y 18 no producen en general verrugas genitales externas, que suelen deberse a los tipos 6 y 11.

El único reservorio son los humanos. El período de transmisibilidad se desconoce, pero quizás dure mientras permanezcan las lesiones viables. La enfermedad es más frecuente en personas con varios compañeros sexuales y en presencia de otras E.T.S asociadas. La inmunodepresión ha sido identificada como un factor de riesgo importante.

Las lesiones comienzan por una elevación de pequeño tamaño, rosada, de superficie lisa que crece rápidamente y da lugar a vegetaciones en forma de “cresta de gallo”, o grandes masas pediculadas

en forma de "coliflor". Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples; en los hombres se localiza en el pene, escroto, región perianal y la uretra; en las mujeres se localiza en la vulva, cuello uterino, región perianal y la vagina. En casos más raros se localizan en la mucosa oral, laringe, tráquea y recto.

El tratamiento puede eliminar las lesiones aparentes, pero no reduce los riesgos de cáncer. Los riesgos de recurrencia de lesiones verrugosas son altos, cualquiera que sea el tratamiento, ya que no hay tratamiento específico para el virus del papiloma humano.

2.2.3.12 Infecciones por virus herpes simple (VHS)

Es una inflamación de la piel, eruptiva, caracterizada por vesículas agrupadas que nacen sobre una base eritematosa, que tiene predilección por la cara y la región genital, aunque pueda asentar en cualquier sitio, y su etiología es viral.

La enfermedad es causada por dos serotipos de virus herpes: El oro facial o tipo 1 y el genital o tipo 2. El hombre constituye el único huésped del virus, y puede ser transmitido mediante el contacto de las lesiones, gotas de salivas o de forma indirecta que puede provenir lo mismo de un enfermo, el cuál puede ser infectante alrededor de los 23 días, o de un individuo infectado o aparentemente sano. El período de incubación oscila entre 2 y 12 días, como promedio 7 días. El VHS pertenece al grupo de Herpes virus. El primero es responsable de gingivoestomatitis y faringitis, el segundo se asocia principalmente al herpes genital. El VHS es neurotrópico, infecta los ganglios nerviosos en donde está protegido de los mecanismos inmunes de la célula hospedera y puede reactivarse manifestándose clínicamente por úlceras genitales recurrentes.

La infección primaria se presenta en forma de lesiones vesiculares múltiples, empezando como pápulas que se pueden ulcerar y son extremadamente dolorosas. La ulceración tiene una base eritematosa indurada y desaparece de 4 a 6 semanas sin dejar cicatriz. Puede acompañarse de síntomas constitucionales como malestar y fiebre. Las infecciones primarias son grandes excretoras de virus y pueden ocurrir lesiones Extra genitales por auto inoculación. Las recurrencias ocurren en

el 38 al 56% de los pacientes y se presentan con lesiones similares a la infección primaria, tienen una duración menor de la eliminación vírica y de los síntomas, con escasos o ningún síntoma sistémico. No existe cura disponible. La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo.

2.2.3.13 *Trichomonas vaginalis*

Trichomonas vaginalis es un protozoo unicelular flagelado, actualmente incluido en el phylum Parabasalia, un grupo de organismos flagelados microaerofílicos. Se le ubica en el tracto urogenital del humano. *Trichomonas tenax* y *Pentatrichomonas hominis* se han asociado a patología bucal y respiratoria, e intestinal, respectivamente.

Se reconocen dos subtipos, I y II, el segundo predominante en México. (Conrad et al., 2012; Hawksworth et al., 2015).

Constituyen un severo problema de salud pública a nivel mundial. Los agentes causales incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos. Dan lugar a un gran número de complicaciones y secuelas; además, existe una importante correlación entre las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH.

2.2.3.14 *Moniliasis o Candidiasis*

Moniliasis o Candidiasis. Infección de transmisión sexual, que se ajusta al grupo de las infecciones causadas por un hongo del género Cándida, donde el albicans es el más usual que desarrolla dicho hongo.

Los síntomas en la mujer son: comezón, enrojecimiento e hinchazón bulbar, que generalmente se incrementa en la segunda mitad del ciclo menstrual, flujo blanco con aspecto de yogur, dolor en el contacto sexual y orinar frecuentemente con dolor. En el hombre cuando llega a presentar síntomas, es comezón intensa.

Presenta otros síntomas precisos como inflamación, enrojecimiento y prurito de la piel en la parte genital y flujo de color blanco con olor a levadura. Su período de incubación puede ser de una semana a dos semanas.

Se utilizan generalmente los antimicóticos (anti hongos) como la nistatina, fluconazol, ketoconazol, clotrimazol o anfotericina, los cuales deben ser recetados por un médico, la higiene personal es importante para el control de esta enfermedad.

La mayoría de las veces lo reporta la misma paciente: prurito intenso vulvar y flujo como leche cortada sin ningún olor característico. Los síntomas aparecen cuando aumenta el número de hongos y se produce un desbalance inmunológico en la vagina.

Se aplican otras técnicas para diagnosticarlos como son: la microscopía en fresco que aporta datos al diagnóstico en más del 50% de los casos. Con el Papanicolaou y la Colposcopía se puede diagnosticar esta enfermedad. También se pueden usar técnicas de coloración, y técnicas de cultivo.

2.2.4 Estrategia de intervención educativa

La Organización Mundial de la Salud definió en el artículo 11 de su Carta constitutiva (1946) a la salud como “el más completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” lo que representó un verdadero cambio cualitativo respecto a las concepciones anteriores y amplió ilimitadamente el horizonte de la salud y las inversiones necesarias para lograrlo. Aprender a apreciar la salud de manera diferente a la tradicional tiene importantes implicaciones prácticas: entender la salud de tipo holístico, global, centrada en los determinantes sociales y los factores personales que influyen en ella, permiten apreciarla en toda su complejidad y en consecuencia, posibilita incidir en la capacidad de los diversos actores sociales para afrontar los problemas de salud, tanto las formas de comportamiento individual y colectivas que afectan todo el entramado vital y social, y no solo las cuestiones biológicas y de la organización del sistema de salud. La inclusión de factores de tipo cognitivo y actitudinales apuntan a la creación de una nueva cultura de salud, que implica la posibilidad de transmisión social de los mismos, y el instrumento socialmente más extendido para ello sigue siendo la educación en su sentido más amplio.

Desde los inicios de estas propuestas de la Organización Mundial de la Salud y las sucesivas reformas sanitarias subsecuentes (que permitieron la organización y generalización de la Atención Primaria de Salud como base del sistema sanitario) se ha destacado la especial importancia otorgada a las actividades de promoción y prevención en el tratamiento de la salud y la enfermedad poblacional. En estas iniciativas se han incluido, desde lo individual y lo colectivo, procesos y estrategias generales de movilización y gestión comunitaria, dirigidas al fomento de la participación y la cohesión social, la potenciación de los propios recursos personales y comunitarios o la formación de coaliciones como forma de colaboración entre diferentes agentes comunitarios para hacer frente a los problemas y necesidades de salud de la población. (Martínez, 2000)

Por ello la inclusión de las estrategias educativas como resultado científico de la investigación, es cada vez más extensa y se diseñan para resolver problemas de la práctica con optimización de tiempo y recursos, porque: (1) permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado; (2) implican un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar; lo cual no significa un único curso de las mismas y (3) interrelacionan dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y una metodología para alcanzarlos que propicia la sostenibilidad en el tiempo. (OPS, 2010)

Una estrategia se define generalmente como “conjunto de tareas, procedimientos o acciones previamente planificadas que conducen al cumplimiento de objetivos preestablecidos y que constituyen lineamientos para el proceso de perfeccionamiento de los programas”. Para ello se requiere tener claridad en el estado deseado que se quiere lograr y convertirlo en metas, logros, objetivos a largo, mediano y corto plazo y después planificar y dirigir las actividades para lograrlo, lo que generalmente implica una constante toma de decisiones, de elaboración y reelaboración de las acciones de los sujetos implicados en un contexto determinado. Al final se obtiene un sistema de conocimientos que opera como un instrumento, que permite a los sujetos interesados una determinada forma de actuar sobre el mundo para transformar los objetos y situaciones que estudia. Se describen 5 etapas en el diseño y aplicación de estrategias de intervención:

1. Un diagnóstico de la situación actual, que informe acerca del estado real del objeto de estudio y sobre el problema en torno al cual se desenvuelve la estrategia.
2. Una descripción del estado deseado, expresado en la formulación de objetivos y metas previstos para un período de tiempo en un contexto determinado.
3. Una planeación estratégica que identifique las actividades y acciones que respondan a los mencionados objetivos propuestos y a los recursos logístico-materiales que se emplearán, así como a los recursos humanos e instituciones a cuyo cargo está el cumplimiento de esos objetivos.
4. La instrumentación de la estrategia, que consiste en explicar cómo y en qué condiciones se aplicará, durante qué tiempo, y con la participación de los factores claves.
5. La evaluación de la estrategia, contentiva de indicadores e instrumentos de medición y validación de los resultados esperados y obtenidos, así como para identificar los logros alcanzados y los obstáculos encontrados, teniendo como referente axiológico el de la aproximación lograda al estado deseado. (González, 2014)

Las intervenciones en salud se refieren a las acciones o medidas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud. Nuestra salud dependerá finalmente de nuestra implicación individual y colectiva, de nuestra situación familiar, grupal y cultural, así como de nuestra disponibilidad de recursos materiales y competencias para actuar; además del nivel institucional que asegura la salud pública en sus distintos niveles a nivel de la sociedad. Pero esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. (Padrón, 2011)

La Promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más relacionales desde la conceptualización de la Atención Primaria, no sólo para el abordaje de un problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida; pero necesita de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, seguido de la sensibilización y capacitación técnica correspondiente que se haga posible y efectiva en los individuos, las familias, los colectivos sociales y las comunidades, convirtiéndolos a todos en actores que por ellos mismos se responsabilicen en la solución de los problemas de salud, conjuntamente con las organizaciones e instituciones públicas de los distintos sectores implicados. (Ramos, 2007)

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (*empowerment* o empoderamiento) de personas y comunidades es una de las acciones más referidas y la educación para la salud el instrumento más utilizado. (Vargas, 2003)

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la

mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Además de ser un instrumento de la promoción de salud es asimismo, una parte del proceso asistencial, presente durante todo el proceso desde la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, transversalizando la atención integral. (MSC, 2010)

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud. Tiene el objetivo de modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades.

La Educación para la Salud requiere para su manejo, tanto nivel teórico como operativo, de las aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la sociología y, por supuesto, de la salud pública. Es evidente que la elaboración de programas educativos y de promoción para la salud, tiene un fuerte componente pedagógico y comunicativo. (OPS,2012)

De modo que entenderemos como intervención educativa al “conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa”; es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. (Focesi, 2010)

Para este trabajo asumiremos el diseño sistematizado por la Jordán Padrón, M en su estudio “*Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*” basado esencialmente en elementos aportados por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y la Organización Panamericana de la Salud. (Domínguez, 2012)

CAPÍTULO III:

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional y transversal en la comunidad Chanchahuán, Colta, enero a Junio del 2016. Se aplicó una entrevista a 75 habitantes como universo, comprendidos entre las edades de 20 a 49 años. La técnica de recolección de datos fue un cuestionario validado por un grupo de expertos. Los datos fueron analizados con SPSS 17 y para la comprobación entre los grupos se utilizó la prueba del Chi-cuadrado. El nivel de significación utilizado fue de 5% ($p < 0,05$).

3.1.1 Clasificación de la investigación: según el alcance de los resultados, se realizará una investigación aplicada (Artiles, 2008).

3.1.2 Nivel de investigación: descriptivo.

3.1.3 Tipo de estudio: Correlacional.

3.2 Localización y temporalización: se realizó la investigación en la Comunidad Chanchahuán del Cantón Colta perteneciente al Distrito Colta - Guamote, Provincia Chimborazo, en el período de enero – Junio de 2016.

3.3 Población de estudio: La población de estudio estuvo constituida por habitantes de 20 a 49 años pertenecientes a la comunidad Chanchahuán.

3.4 Variables de estudio.

- Variable dependiente. Conocimiento.
- Variable independiente. Edad, Sexo, Nivel de instrucción, estado civil y religión

3.4.1 Identificación.

Variables demográficas:

- Edad
- Sexo

Variables Sociales:

- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Religión

3.4.3 Operacionalización

3.4.2.1 Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Tipo de Variable	Unidad de medida	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa Continua	20 – 29	Tiempo en años cumplidos transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Porcentaje de individuos de 20 a 49 años según grupo de edad.
		30-39		
		40-49		
Sexo	Cualitativa Nominal	Femenino	Se refiere al sexo biológico de cada persona.	Porcentaje de mujeres y hombres
		Masculino		
Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltero	Condición de unión o vínculo de un individuo con otra persona.	Porcentaje de individuos de 20 a 49 años según estado civil
		Casado		
		Separado		
		Unión libre		
		Viudo		
Nivel de escolaridad	Cualitativa Ordinal	Sin estudios	Última escolaridad según la estructura del sistema educativo formal.	Porcentaje de individuos de 20 a 49 años según nivel escolar.
		E. Primaria		
		E. secundaria		
		Técnico		
		Universitaria		
Conocimiento sobre concepto de Infecciones de transmisión sexual	Cualitativa nominal	Satisfactorio No	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a infecciones de transmisión sexual. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el	% de conocimiento sobre concepto de infecciones de transmisión sexual en individuos de 20 a 49 años.

		Satisfactorio	60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.	
Conocimiento sobre los factores de riesgo	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a factores de riesgo. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas	% de conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.
Conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas	% de conocimiento sobre vías de transmisión de infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.
Conocimiento sobre los síntomas de las infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a los síntomas de las infecciones de transmisión sexual. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente	% de conocimiento sobre los síntomas de infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.

			menos del 60% de las preguntas realizadas	
Conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.	% de conocimiento sobre las complicaciones de infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.
Conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Respuesta a un conjunto de preguntas referidas a prevención de infecciones de transmisión sexual. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.	% de conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.
Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal	Satisfactorio No Satisfactorio	Según puntuación final obtenida de todas las preguntas realizadas. Satisfactorio: Cuando responde correctamente el 60% o más de las preguntas realizadas. No satisfactorio: Cuando responde correctamente menos del 60% de las preguntas realizadas.	% de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, en individuos de 20 a 49 años.

3.5 Etapas de la investigación

En una primera etapa, se estableció una comunicación con los participantes, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad con que se manejaron los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del consentimiento informado.

Con la aplicación del cuestionario en el primer encuentro se caracterizó al grupo de estudio según las variables sociodemográficas seleccionadas que dio salida al primer objetivo específico y se determinó el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que dio salida al segundo objetivo específico.

Seguidamente se procedió a identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las variables sociodemográficas seleccionadas que dieron salida al tercer objetivo específico.

Para dar salida al cuarto objetivo específico, a partir de los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual, que incluyó acciones de información, educación y comunicación, así como sus indicadores de ejecución e impacto.

3.6 Procedimientos de recolección de información

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta por parte del investigador. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por el investigador, el que fue sometido a consideración de expertos y pilotaje de prueba con veinte 20 personas con características similares a las del estudio, y que no formaron parte de la investigación, con el objetivo de valorar su inteligibilidad y aceptación.

3.7 Características del instrumento

El cuestionario fue estructurado en partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables sociodemográficas, que incluía 5 preguntas, una segunda parte que incluía variables relacionadas con el conocimiento que incluía 14 preguntas.

El conocimiento sobre riesgo de infecciones de transmisión sexual en la población de 20-49 años fue evaluado por cada dimensión y de forma general, mediante ítems de opción múltiple, donde se consideró una sola alternativa correcta.

- ✓ Conocimiento sobre concepto de infecciones de transmisión sexual 3 preguntas.
- ✓ Conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual 2 preguntas
- ✓ Conocimiento sobre vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual 2 preguntas.
- ✓ Conocimientos sobre síntomas de las infecciones de transmisión sexual 3 preguntas.
- ✓ Conocimiento sobre las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual 1 pregunta.
- ✓ Conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual 3 preguntas.

El sistema de puntuación que fue empleado es el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems realizados y no satisfactorios cuando responde correctamente menos del 60 % de los ítems realizados.

El cuestionario estuvo estructurado en partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables sociodemográficas y otra que contempló un test de conocimientos. El nivel de conocimientos sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual fue evaluado por cada dimensión y de forma general, mediante ítems de opción múltiple, donde se consideró una sola alternativa correcta. El sistema de puntuación que será empleado es el simple, a través

de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio cuando responde correctamente el 60 % o más, de los ítems realizados y no satisfactorios cuando responde correctamente menos del 60 % de los ítems realizados.

3.7.1 Validación del instrumento

Para comprobar la validez de apariencia y contenido de los cuestionarios se consultaron expertos, escogidos teniendo en consideración la experiencia profesional e investigativa, con conocimiento sobre los riesgos de Infecciones de transmisión sexual. Se seleccionaron 6 jueces expertos, todos docentes universitarios. Por medio de un formulario, se les solicitó la valoración de cada ítem utilizando como guía los criterios de Moriyama (1968), el examen de la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas; y adicionar cualquier otro aspecto que en su experiencia fuera importante.

Los criterios para la valoración fueron:

- **Comprensible:** se refiere a que el encuestado entienda qué se le pregunta en el ítem.
- **Sensible a variaciones:** se refiere a que las posibles respuestas del ítem muestren diferencias en la variable que se medirá.
- **Pertinencia o con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento.
- **Derivable de datos factibles de obtener:** se refiere a que sea posible en la práctica obtener la información necesaria para dar respuesta al ítem.

Cada experto evaluó el ítem asignándole un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0.

Posteriormente, se identificaron aquellos ítems que en alguno de los aspectos evaluados obtuvieron calificación de mucho por menos del 70 % de los expertos. Esos ítems serán

analizados, corregidos y sometidos nuevamente a la opinión de los expertos hasta ser evaluados de mucho por el 70 % o más de ellos.

3.8 Procedimientos

3.8.1 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. La descripción de los resultados se hicieron utilizando porcentajes y medias. Se empleó el estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados se reflejaron en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión, así se diseñó una estrategia educativa para tales fines.

3.9 Aspectos éticos

Previo a la realización de la investigación se explicó a los participantes los objetivos y se pidió la autorización a través de un formulario de consentimiento informado y la validación a través del comité de Bioética.

Se aplicó los principios éticos de confidencialidad, de autonomía, beneficencia, no maleficencia, ya que la presente investigación no representa riesgo para los participantes, ni representa un gasto económico.

3.10. Diseño de la estrategia.

En términos generales y como primera aproximación el programa educativo en salud es prácticamente un programa docente, que necesita de los elementos que la planificación de una demanda (objetivos, contenidos, estrategia educativa, actividades, cronograma, ejecutores, lugar y recursos, así como el diseño de la evaluación y los indicadores, entre

otros elementos pertinentes). El programa educativo se concibe a partir de un paradigma o modelo de enseñanza y debe corresponder con los valores sociales generales y los principios del sector a que responde, en este caso de tipo activo participativo incorporando todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano: auto-estima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida. En cualquiera de los casos la base de un buen programa educativo fue una investigación exhaustiva, la que generalmente algunos la denominan como diagnóstico educativo y comunicacional.

Para la presentación de la estrategia de intervención educativa se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base y de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el nivel de conocimientos y las habilidades fundamentales de los sujetos de investigación para el abordaje del tema (CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA POBLACIÓN DE 20 A 49 AÑOS DE LA COMUNIDAD CHANCAHUÁN) logrando modificaciones en sus actitudes y las prácticas de autocuidado asumidas.

La propuesta de metodología para la estrategia de intervención educativa se estableció a partir de tres momentos:

1. Fase de introducción. Fundamentación y justificación, diagnóstico y análisis de los problemas y de las necesidades.

- Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia.
- Información sobre la situación cultural e informativa relativa a conocimientos, actitudes y motivaciones de los sujetos y demás necesidades de aprendizaje.
- Definición de los riesgos y situaciones de malestar respecto al tema de acuerdo con las informaciones halladas.

2. Fase de programación. Diseño de la estrategia

- Definición de los objetivos a corto, medio y largo plazo que permiten la transformación del sujeto desde su estado real hasta el estado deseado.
- Elección de la metodología de actuación en relación a los objetivos definidos y a las condiciones presentes, a través de acciones, métodos, medios y recursos a través de los cuales es posible introducir conocimientos y experiencias dirigidos a modificar actitudes y comportamientos de forma consciente y duradera cumpliendo los objetivos.
- Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
- Fomentar procesos de comunicación destinada a reducir factores de riesgo y a potenciar aquellas situaciones que producen bienestar y salud de forma sostenible.
- Evaluación de los procesos y actividades valoración de los resultados

3.10.1 Fase de validación

La estrategia de intervención educativa está constituida por un conjunto de técnicas educativas, afectivo-participativas, de educación para la salud, sociométricas, de afrontamiento, estrategias multimodales, incluyendo técnicas de corte terapéutico con énfasis en la consideración de las particularidades de los sujetos.

Los temas seleccionados se agrupan por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo. La evaluación de la estrategia educativa se realizara de tres formas: para la evaluación de los resultados se aplicara el mismo cuestionario utilizado en el diagnóstico, para la evaluación de las actividades emplearemos la técnica del PNI que consiste en que los participantes expresan su criterio sobre lo positivo, lo negativo y lo interesante al finalizar cada tema y para las evaluaciones del proceso se aplicara una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con el análisis y cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación(cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuado uso de los recursos y técnicas empleadas.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según las variables sociodemográficas demográficas en nuestro estudio predominó el grupo de edad de 40-49 años con el 50,6% y el sexo femenino con el 57,3% de los estudiados. El estado civil casado con el 76 % de los estudiados, el nivel escolar primaria 58.6% y la religión católica con el 64 % de los casos. (Tabla 1.)

Un estudio realizado en Bahía Onda. Artemisa. Cuba por la Msc Grisel Mirabal Martínez y colaboradores, sobre comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el Policlínico Docente Manuel González Díaz. 2006-2010, se obtuvo un predominio del estado civil acompañado con el 52.6%, difiriendo de nuestros resultados que fueron más frecuentes los casados, respecto al nivel escolar Ruth Pérez Villegas y colaboradores plantean en un trabajo realizado en el Hospital San José de Coronel Chile, que el 28 % del grupo con ITS no tenía escolaridad o nivel básico. (Flores, 2008)

Es importante señalar que en el grupo de edad en que realizamos nuestro trabajo no se identificaron estudios que trataran sobre conocimiento sin embargo si en otros grupos etareos como por ejemplo el realizado por Idania Castro Abreu en Ciudad de la Habana sobre conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes predominó el sexo femenino con el 53.1% similar a nuestros resultados. (Castro, 2012)

Otro trabajo de la doctora Rocío Anani Adriazola titulado relación entre el conocimiento y reconocimiento de las manifestaciones clínicas de las ITS y el comportamiento sexual de jóvenes que prestan servicio militar año 2008 en Personal de Tropa del Ala Aérea N°3. Contingente 2008 en Perú arrojó un predominio en el sexo masculino con el 54.2% difiriendo de nuestros resultados. (Adriazola, 2008)

Es importante analizar las variables demográficas a la hora de analizar conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, las generaciones de mayor edad en nuestro país han tenido menor acceso a la educación sobre todo las de zonas rurales, la mujer siempre ha sido discriminada en relación a la educación y en la inmensa mayoría se incorporan a el trabajo desde etapas tempranas de la vida sin haber tenido previamente una educación básica en relación al tema de estudio. En nuestro país y sobre todo en zonas rurales las personas se casan y comienzan la procreación en etapas tempranas de la vida. El nivel de escolaridad constituye un factor importante a analizar ya que tiene influencia directa en la comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas.

Tabla 1-4: Adultos de 20 a 49 años según variables Sociodemográficas. Chanchahuán. Enero a Junio 2016.

Variables Sociodemográficas	N=75	
	No.	%
Grupos de edad		
20 -29	18	24.0
30-39	19	25.3
40-49	38	50.7
Sexo		
Femenino	43	57.3
Masculino	32	42.7
Estado civil		
Soltero/a	10	13.3
Casado/a	57	76.0
Divorciado/a	6	8.0
Viudo/a	2	2.7
Nivel de escolaridad		
Ninguno	22	29.3
Primaria	44	58.7
Secundaria	9	12.0
Religión		
Católico	48	64.0
Cristiano	27	36.0

Analizando el conocimiento de forma general de los pacientes estudiados se determinó que el 88.0 % de los mismos respondieron de forma no satisfactoria, pensamos esté relacionado con su bajo nivel escolar y el predominio de la edad de 40-49 años, pues el sistema de educación en la época que les correspondió estudiar a estas personas no tenía en sus contenidos de estudio lo referente a educación relacionada con las infecciones de transmisión sexual. (Tabla 2)

El conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual constituye la clave del éxito para lograr su prevención, lo que ayudará a modificar o evitar determinados comportamientos. (Torres N. M., 2012)

El conocimiento general sobre la infecciones de transmisión sexual no ha sido estudiado en nuestro grupo de estudio sin embargo si hay múltiples estudios en otros grupos de edades como el realizado por Liliana Patricia Torres en Rosario argentina en 2011, sobre conocimiento de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes del nivel secundario se evidenció que el 28 % de los estudiados presentaban un nivel amplio respecto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual difiriendo de nuestros resultados donde solamente el 12 % de los estudiados conocía con relación al tema. . (Vidal, 2016)

En la Ciudad Habana en el 2008, Idania Castro Abreu, identificó que el conocimiento de adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual era escaso por lo que fue necesario el diseño de una estrategia de intervención para revertir esa situación. (Torres, 2012)

Tabla 2-4. Adultos de 20 a 49 años según conocimientos general sobre infecciones de transmisión sexual. Chanchahuán, Enero a Junio 2016.

Conocimiento General	No.	%
No Satisfactorio	66	88.0
Satisfactorio	9	12.0
Total	75	100

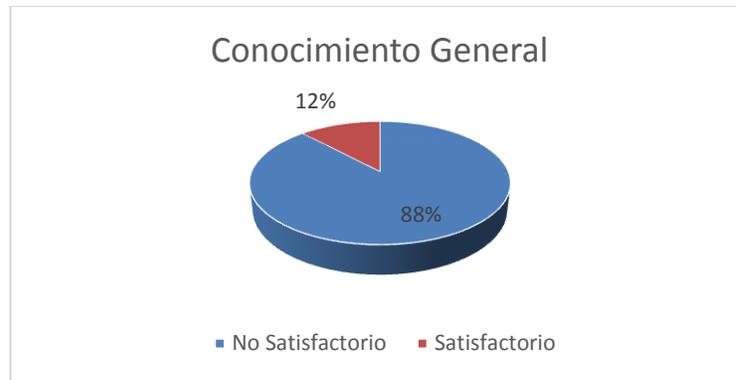


Figura 1-4. Conocimiento General sobre Infecciones de transmisión sexual.

Fuente: Tabla No. 2- 4

Al indagar sobre el conocimiento de los pacientes estudiados con relación al concepto de infección de transmisión sexual (Tabla 3), el 80 % respondió de forma no satisfactoria, nuestra muestra de estudio está constituida por personas que viven en una zona rural, donde hablar de sexo constituye un tabú, no es tratado este tema en las escuelas, no existen programas educativos a nivel local que ayude a conocer sobre estas patologías y las nuevas generaciones que van surgiendo se incorporan al trabajo prácticamente desde niños y no es prioridad una buena instrucción de las personas sino que aprenden lo que se transmite de una generación a otra.

La bibliografía consultada arroja pobres estudio con relación al conocimiento de ITS en la población en general, sin embargo un estudio realizado por Dunia Gutiérrez Alonso en relación a conocimiento sobre ITS en policlínico Comunitario Docente Joaquín de Agüero y Agüero del municipio Camagüey, arrojo en relación con el conocimiento sobre el concepto de Infecciones de transmisión Sexual que la mayoría de los estudiados poseía un conocimiento alto del mismo. (Alfonso, 2007)

Tabla 3-4. Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre concepto de infecciones de transmisión sexual. Chancahuán, Enero a Junio 2016.

Conocimiento sobre concepto	No.	%
No Satisfactorio	60	80.0
Satisfactorio	15	20.0
Total	75	100

Cuando se estudiaron los factores de riesgos(Tabla 4) el 66 % de los encuestados responden de forma no satisfactoria, dándonos la medida de la posibilidad incrementada de adquirir una enfermedad de este tipo por parte de los estudiados, imponiéndose de forma urgente acciones de intervención educativa en estas comunidad para revertir esta situación.

En nuestras zonas de campo las personas tienen una baja percepción de los riesgos para evitar daños a su salud, dado por una cultura arraigada durante años que los introduce en un círculo vicioso que perdura en el tiempo.

El conocimiento no satisfactorio es un factor negativo para la adopción de conductas saludables y de autocuidado que propician el control o erradicación de factores de riesgo En nuestro país no se han realizado estudios que nos describan el conocimiento sobre los factores de riesgo en el grupo de edad objeto de estudio sin embargo diferentes estudios realizados en varios países sobre todo en adolescentes muestran cómo el conocimiento deficiente sobre sexualidad trae consigo problemas de salud pública. (Colomer, 2014).

En Paraguay la encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva 2004 donde se indaga sobre conocimiento, actitudes y practicas sobre infecciones de transmisión sexual evidencia que el 94.2% de las mujeres de 15 a 44 años conocía lo que eran las infecciones de transmisión sexual y los riesgos para adquirir las mismas (Castrillón, 2014).

Tabla 4-4. Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual. Chanchahuán, Enero a Junio 2016.

Conocimiento sobre factores de riesgo	No.	%
Satisfactorio	66	88.0
No satisfactorio	9	12.0
Total	75	100

Al estudiar el conocimiento sobre las vía de transmisión (Tabla 5-4), 66 % de los pacientes responden de forma no satisfactoria estando esto en relación con el resto de variables estudiadas anteriormente en que los pacientes han manifestado conocer muy poco o casi nada sobre concepto, factores de riesgo y vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Estos resultados pensamos estén relacionados con que nuestra muestra de estudio habita en una zona rural, el principal empleo es la agricultura, no se escucha prácticamente la radio y las actividades educativas con relación al tema son nulas, constituyendo un tabú lo que dificulta las acciones educativas al respecto

Según la OMS las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. (OMS, 2016)

Un trabajo realizado en la escuela técnica profesional Bernabé Boza de Camagüey en el año 2012, e arrojó que el 72.2 % de los encuestados respondió adecuadamente sobre las vías de transmisión de las ITS. (García, 2014)

Un trabajo realizado por Bladimir Ríos Chacón en el Barrio San José del Perú en el municipio Heres, estado Bolívar Venezuela evidenció al indagar sobre las posibles formas de contagiarse de las ITS las respuestas que alcanzaron un mayor por ciento fueron: estrecharse la mano con un 50,0 % y el uso de baños públicos con un 47,2 %, el sexo sin condón fue señalado solo por el 41,6 %. (Chacón, 2012)

Tabla 5. Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Enero a Junio 2016.

Vías de transmisión	No.	%
No Satisfactorio	66	88.0
Satisfactorio	9	12.0
Total	75	100

Cuando indagamos sobre las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual (Tabla 6) solamente el 9 % respondió satisfactoriamente, en contraposición con el 66 % de los encuestados que lo hizo de forma no satisfactoria.

En la población estudiada el conocimiento en este sentido es pobre y dado a que las complicaciones de las ITS son identificadas por un personal capacitado, la población no es capaz de identificar una afección determinada como una complicación de una ITS, y estas pasan sin ser relacionadas con la infección de transmisión sexual.

En el mundo según cifras de la OMS, más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. (OMS, 2016).

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Tabla 6. Adultos de 20 a 49 años según conocimiento de complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. Enero a Junio 2016.

Complicaciones	No.	%
No Satisfactorio	66	88.0
Satisfactorio	9	12.0
Total	75	100

El conocimiento de la prevención de las infecciones de transmisión sexual (Tabal 7) en nuestros casos estudiados es escasa pues solamente el 9 % responde de forma satisfactoria, induciendo este resultado a el riesgo incrementado que se encuentran sometidos estas personas al no conocer cómo prevenir estas enfermedades.

En los tiempos actuales, el sexo seguro es un deber, no una opción, las infecciones de transmisión sexual pueden tener efectos permanentes en su salud, nadie es inmune a ellas, afecta a personas de todas las edades, razas y niveles económicos. (Pérez, 2016)

Existen varias medidas de para evitar las infecciones de transmisión sexual, el uso del preservativo , el lavado genital antes y después del contacto sexual con abundante agua, orinar después del coito y no realizar penetraciones vaginales después de una penetración anal son las más comúnmente utilizadas. (Pérez, 2016)

Hay pruebas suficientes de que los preservativos, si se utilizan de manera correcta y sistemática, protegen eficazmente contra la transmisión del VIH a mujeres y hombres. Además, reducen el riesgo de blenorragia entre los varones. El uso correcto y sistemático del preservativo está asociado no sólo a una menor transmisión del VIH y a un menor contagio de infecciones uretrales en varones, sino también a una reducción de la infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2 en hombres y mujeres; sífilis en hombres y mujeres; la infección por clamidia en hombres y mujeres; la infección gonocócica en mujeres y posiblemente, infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres. (OMS, 2015)

Tabla 7. Adultos de 20 a 49 años según conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual. Enero a Junio 2016.

Prevención	No.	%
No Satisfactorio	66	88.0
Satisfactorio	9	12.0
Total	75	100

Analizando la correlación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento general (Tabla 8) se apreció que existe una relación estadísticamente significativa entre este con el estado civil ($p=0.030$) y con la escolaridad ($p=0.000$). Los pacientes cuyo nivel de escolaridad es secundaria mostraron mejor conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual pues los mismos tienen mayor capacidad de comprensión que los de niveles escolares inferiores, cabe indicar que, el sistema actual de registro de las ITS en nuestro país no permite establecer su prevalencia en la población nacional ni relaciones con otras variables de interés, como las sociodemográficas (género, edad, orientación sexual, etc.). (ONUSIDA, 2016)

Un estudio realizado en el Hospital General Camilo Cienfuegos Sancti Spiritus, predominaron las edades entre 15 y 44 años, el estado civil soltero, el nivel de escolaridad universitario y el técnico medio terminado respectivamente, en la medida que el nivel escolar es superior se eleva el nivel de atención y comprensión por parte de las personas. (Dalgis, 2012)

Tabla 8-2. Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento general sobre infecciones de transmisión sexual. Chanchahuán. Enero a Junio 2016.

Características	Conocimiento General				Total		p
	No Satisfactorio		Satisfactorio		N=75		
	N= 66		N=9				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupos de edad							
20-29	13	17,3	5	6,7	18	26,7	
30-39	17	22,7	2	2,7	19	27,6	
40-49	36	48	2	2,6	38	55,2	0.05
Sexo					0		
Femenino	39	52	4	5,3	43	62,3	
Masculino	27	36	5	6,7	32	46,3	0.484
Estado civil							
Soltera	6	8	4	5,3	10	14,4	
Casada	53	70,7	4	5,3	57	82,6	
Divorciada	5	6,7	1	1,4	6	8,6	
Viuda	2	2,6	0	0	2	2,8	0.030
Escolaridad							
Ninguno	22	29,3	0	0	22	31,8	
Primaria	44	58,7	0	0	44	63,7	
Secundaria	0	0	9	12	9	13,0	0.000
Religión							
Católico	40	53,3	5	6,7	45	65,2	
Evangélico	25	33,3	5	6,6	30	43,4	0.486

Al correlacionar el conocimiento sobre el concepto de la enfermedad y variables sociodemográficas se encontró relación estadísticamente significativa con la edad y la escolaridad de las personas ($p < 0.005$). Resultados no encontrados en otros estudios realizados. En la medida que se incrementa la escolaridad es mayor el conocimiento que tienen las personas sobre el concepto de infecciones de transmisión sexual.

En un estudio realizado en adolescentes en el 2011 por Juana Fernández Mora en Santiago de Cuba se encontró que la mayoría de los integrantes de la casuística mostró desconocimiento sobre el concepto de infecciones de transmisión sexual.

Las enfermedades sexualmente transmisibles se adquieren, con mayor frecuencia, en la adolescencia, debido a las características de esta etapa que constituye en sí misma condiciones de riesgos; por ello se hace necesario informar adecuadamente sobre las diferentes ITS. (Mora, 2011)

En un trabajo realizado por Dunia Gutiérrez Alfonso en Camagüey en el 2007 en relación con el conocimiento sobre el concepto de Infecciones de transmisión Sexual se pudo apreciar que la mayoría de los adolescentes poseía un conocimiento alto del mismo al inicio de la intervención y se elevó aún más después de aplicada la intervención. (Gutiérrez, 2007)

Tabla 9-4. Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento sobre concepto infecciones de transmisión sexual. Chanchahuán. Enero a Junio 2016.

Características	Conocimiento Concepto				Total		p
	No Satisfactorio		Satisfactorio		N=75		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupos de edad							
20-29	10	17,8	8	72,7	18	24	0.01
30-39	16	28,5	3	27,2	19	25,3	
40-49	30	53,5	8	72,7	38	50,6	
Sexo		0		0	0	0	
Femenino	32	57,1	11	100	43	57,3	0.955
Masculino	24	42,8	8	72,7	32	42,6	
Estado civil		0		0		0	
Soltera	6	10,7	5	45,4	11	14,6	0.084
Casada	41	73,2	13	118,1	54	72	
Divorciada	7	12,5	1	9,0	8	10,6	
Viuda	2	3,5	0	0	2	2,6	
Escolaridad		0		0		0	
Ninguno	21	37,5	1	9,0	22	29,3	0.01
Primaria	35	62,5	9	81,8	44	58,6	
Secundaria	0	0	9	81,8	9	12	
Religión		0		0		0	
Católico	33	58,9	15	136,3	48	64	0.119
Evangélico	23	41,0	4	36,3	27	36	

Cuando se correlacionó las características sociodemográficas con el conocimiento de los factores de riesgos de las infecciones de transmisión sexual (Tabla 10) se encontró asociación estadísticamente significativa entre este con la escolaridad ($p=0.01$), no así con el resto de las variables sociodemográficas.

El centro español de salud reproductiva plantea que son siete los factores que incrementan riesgo de contagio con una ITS. No practicar sexo seguro, tener muchas parejas sexuales, haber tenido una ETS/ITS, ingerir alcohol y sustancias tóxicas, inyectarse drogas, ser mujer adolescente y usar la píldora anticonceptiva como la única forma de control natal. (OMS,2016)

En la revista Medware se plantea que los factores de riesgo para adquirir una ITS son: el inicio precoz de la actividad sexual; el mayor número de parejas sexuales; el cambio de pareja sexual en los últimos dos meses; el no uso de preservativo y la asociación con consumo de alcohol, tabaco y drogas. (OMS, 2015)

Tabla 10-4. Adultos de 20 a 49 años según características socio-demográficas y conocimiento sobre factores de riesgo infecciones de transmisión sexual. Chanchahuán. Enero a Junio 2016.

Característica	Conocimiento factores de riesgo				Total		
	No Satisfactorio		Satisfactorio				p
	N= 56		N=19		N=75		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grupos de edad							
20-29	13	23,2	5	45,4	18	24,0	
30-39	17	30,3	2	18,1	19	25,3	
40-49	36	64,2	2	18,1	38	50,6	0,019
Sexo		0,0		0,000	0	0,0	
Femenino	39	69,6	4	36,3	43	57,3	
Masculino	27	48,2	5	45,4	32	42,6	0,411
Estado civil		0,0		0,000		0,0	
Soltera	7	12,5	4	36,3	11	14,6	
Casada	50	89,2	5	45,4	55	73,3	
Divorciada	7	12,5	0	0,0	7	9,3	
Viuda	2	3,5	0	0,0	2	2,6	0,138
Escolaridad		0,0		0,0		0,0	
Ninguno	22	39,2	0	0,0	22	29,3	
Primaria	44	78,5	0	0,0	44	58,6	
Secundaria	0	0,0	9	81,8	9	12,0	0,01
Religión		0,0		0,0		0,0	
Católico	40	71,4	8	72,7	48	64,0	
Evangélico	26	46,4	1	9,0	27	36,0	0,10

CAPÍTULO V

2. ESTRATEGIA DE INTERVENCION EDUCATIVA.

5.2 Estrategia de intervención educativa sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en personas de 20 a 49 años de la Comunidad Chanchahuán.

5.2.1 *Fundamentos*

La estrategia de intervención educativa se fundamenta desde una perspectiva filosófica, sociológica y psicológica las cuales se articulan para sustentarla. Desde una perspectiva filosófica se considera la práctica social como punto de partida, se concibe al hombre como un ser de naturaleza social, que se desarrolla según las relaciones dialécticas que establece con la realidad que le rodea como parte del sistema naturaleza-hombre-sociedad. Desde una perspectiva sociológica se concibe al individuo como históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado conduce a abordar la relación que existe entre la educación, cultura y sociedad: la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico-cultural y la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación. Desde una perspectiva psicológica el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla, y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico.

La estrategia se incluye desde la epistemología pedagógica de este tipo de intervención en el paradigma sociocrítico donde el diseño respeta y valoriza tanto el papel del salubrista como al sujeto en el medio en que ambos se desarrollan, preconice un protagonismo integral y dialectico donde no se entiende la intervención en salud sin un rol activo de los actores sociales, manteniendo la autoreflexión crítica en los procesos de conocimiento lo que demanda una racionalidad sustantiva que incluya los juicios, los valores y los intereses de la sociedad, su objetivo es la transformación de la estructura de las relaciones sociales dando respuesta a los problemas generados por ellas y teniendo en cuenta la capacidades activas y reflexivas de los propios

integrantes de la comunidad el conocimiento y la comprensión de la realidad como praxis, la vinculación de la teoría con la práctica, integrando conocimiento, acción y valores; la orientación del conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano, y su propuesta de integración de todos los participantes, incluido el investigador, en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas.

Se asume que la prevención de las infecciones de transmisión sexual en personas de 20 a 49 años es hoy un importante problema de salud, de causa multifactorial, que afecta a todo el mundo, lo cual hace que múltiples profesionales de la salud en el ámbito internacional y del Ecuador en particular, centren sus proyectos investigativos en buscarle solución a esta problemática.

El limitado conocimiento de la población en cuanto a factores de riesgo, acciones preventivas y diagnóstico precoz de las infecciones de transmisión sexual, fundamenta la estrategia.

Después de realizar un análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos investigativos propuestos se pudo conformar un diagnóstico de la situación inicial.

5.2.2 *Diagnóstico educativo:*

- Escasos conocimientos de las personas de 20 a 49 años de la Comunidad Chanchahuán sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- La necesidad de dotar a esas personas de los conocimientos necesarios sobre factores de riesgo y diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual.

5.1.3 *Como problema de salud a intervenir se plantea.*

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual y las variables: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y religión en personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán en el periodo de enero – Junio 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual en las personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán en el periodo de enero - Junio 2016?

En cuanto a los elementos educativos están los conocimientos de las personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención.

5.1.4 Recursos disponibles.

Auditórium del Centro Anidado de Colta, computadora, retroproyector, folletos, papelógrafos, pizarra.

5.1.5 Objetivos:

1. General:

Educar a la población de personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

5.1.5.2 Específico:

Ofrecer a las personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán información sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, su importancia y los eventos que pueden estar relacionados con el desconocimiento de las mismas.

5.1.5.3 Límites:

Se complementó el desarrollo de la estrategia desde el mes de Junio del 2016.

Se desarrollará en el Centro Anidado de Colta,

Con esta propuesta se beneficiará a las 75 personas de 20 a 49 años de la comunidad Chanchahuán.

5.1.5.4. Estrategia:

Está conformada con acciones de tipo instructivo-educativas a cumplir, teniendo en cuenta la forma organizativa de la enseñanza, los responsables, participantes, el periodo de cumplimiento y forma de evaluación, que finalizó con orientaciones generales para el cumplimiento de la misma.

El diseño se realizó siguiendo los elementos señalados en la propuesta de la OPS

Se siguió una metodología activa de enseñanza lo que promoverá el desarrollo de capacidades individuales y grupales, el trabajo independiente, la participación activa, consciente y creadora de todos los participantes.

Las formas organizativas docentes empleadas fueron. Curso Taller y conferencia

Además se tuvo en cuenta el lugar de la reunión accesible y adecuada para todos, así como la fecha y hora se establecerá de mutuo acuerdo.

Los contenidos se presentan de forma amena, sencilla, sin dejar de incluir todos los elementos necesarios para su comprensión y destacando las invariantes que refuerzan los contenidos principales, estimulando además la realización de preguntas para evacuar las dudas existentes o profundizar en algunos aspectos, se establecerán permanentemente vínculos con la práctica y las nociones cultura de los participantes a través de “aprender haciendo”, incidiendo en la motivación de los individuos para lograr un cambio de actitud.

5.1.6 Actividades:

Se seleccionan y organizan, en función de los objetivos, coordinando los recursos, los contenidos, con el tipo de mensaje, seleccionando adecuadamente las técnicas, los espacios y los medios en función de los posibles sujetos del proceso educativo; de acuerdo a los avances y propuestas metodológicas de la pedagogía contemporánea.

5.1.7 Recursos:

Se seleccionan en función de las actividades, los medios didácticos o los soportes para el aprendizaje, en este caso se utilizarán, pizarra, plumones, hojas, lápiz, papelógrafo, retroproyector.

5.2. Cronograma:

Temas		Semanas				
		1	2	3	4	5
1	Introducción y generalidades sobre infecciones de transmisión sexual	C				
2	Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual		T			
3	Principales síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual			T		
4	Complicaciones y prevención de las infecciones de transmisión sexual.				T /VD	
5	Conclusiones sobre infecciones de transmisión sexual y evaluación final.					T

5.3 Temporalización.

Se propone un total de 5 sesiones de trabajo distribuidas en 2 horas cada actividad.

Se establece en función de los objetivos, de las actividades programadas sin perder de vista el problema a solucionar.

5.4 Evaluación:

Se describen y organizan los pasos que se van a seguir en los diferentes momentos de la evaluación, ya sea de proceso, resultado o impacto.

La evaluación se basa, en este estudio, en un alto componente de intercambio entre las personas que integran el estudio y el investigador, con el objetivo de mostrar los resultados en el seno del colectivo.

Se propone que si en el transcurso de las diferentes actividades alguna de las personas demuestra que no ha alcanzado los conocimientos suficientes de acuerdo a los objetivos propuestos, el profesional a cargo de la actividad podrá diseñar otras acciones con el fin de cumplir la finalidad de la estrategia.

5.5 Orientaciones metodológicas:

Tema 1. Presentación de la estrategia, introducción al programa educativo.

Objetivos: estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, para propiciar la creación de un ambiente fraterno y de confianza.

FOD: Taller

Técnicas utilizadas: Baile de presentación. Esta técnica permite al grupo conocerse a partir de actividades afines, objetivos similares o intereses comunes. Para su aplicación la responsable formulará una pregunta específica, relacionada con la salud, que cada participante responderá de forma breve en una hoja de papel, donde además escribirá su nombre. La hoja de papel se prenderá al pecho o a la espalda del participante.

Recursos: Computadora, retroproyector, hojas de papel, lápices.

Contenido. Presentación de la estrategia, introducción al programa educativo

Actividades.

- Introducción
- Presentación de la estrategia.
- Encuadre.
- Resumen y evaluación.

Desarrollo:

Introducción. Muy brevemente, el coordinador (investigador) se presenta diciendo su nombre y explica los objetivos del mismo.

Presentación de la estrategia. Los temas que tratarán durante la misma serán descritos en una pizarra o papelógrafo, dejando espacio entre uno y otro para que puedan incluirse algún tema que puede ser sugerido por las personas.

Encuadre. En este paso se definen colectivamente los objetivos que se persiguen, las funciones de los participantes (según sus preferencias) y del coordinador, las evaluaciones, la duración de las sesiones y de la estrategia, la frecuencia de los encuentros, hora, lugar, entre otras condiciones que se consideren necesarias.

Esto se realizará en forma de diálogo, escribiendo en la pizarra cada dato en particular.

Resumen, conclusiones y evaluación. Se pide a los participantes que definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión. De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, se tendrá una idea de la forma en que las participantes asimilaron esta primera sesión de trabajo.

Tema: 2 Generalidades sobre las infecciones de transmisión sexual.

Objetivo. Construir colectivamente el concepto de infecciones de transmisión sexual, identificar sus síntomas y signos, de forma que los participantes interioricen ideas no discriminatorias, ni absolutistas sobre el tema y que les sirva para su aplicación práctica en la vida diaria.

FOD. Conferencia interactiva

Técnicas utilizadas. Lluvia de ideas y Mis favoritos.

Recursos: Computadora, retroproyector, hojas de papel, lápices.

Contenido. Concepto de infecciones de transmisión sexual y sus manifestaciones clínicas.

Actividades.

- Construcción grupal del concepto de infecciones de transmisión sexual, identificar sus síntomas y signos.
- Experiencias individuales o colectivas sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual.
- Evaluación y cierre.

Desarrollo.

Mis favoritos. Se realiza para estimular positivamente, comunicar características personales, gustos, aspiraciones, que permitan mayor conocimiento del grupo.

Se organiza el grupo en forma de semicírculo y se pasa una pelota donde el facilitador mande a detener la bola se le pregunta a la participante:

Su color favorito.

Su canción favorita.

De la ciudad diga su lugar favorito.

Su familiar favorito.

Su deporte favorito.

Responsable. El autor.

Construcción grupal del concepto de infecciones de transmisión sexual. Se hace un conteo de 1; 2 y 3, repetido hasta que cada participante tiene uno de estos números. Posteriormente se forma tres grupos: todos los unos, todos los dos, y todos los tres.

Cada equipo debe discutir y presentar escrito con sus palabras qué entiende por infecciones de transmisión sexual, luego, mediante una lluvia de ideas, el coordinador irá escribiendo en la pizarra lo que expresen las participantes sobre el concepto de infecciones de transmisión sexual y las agrupará en un cuadro.

Responsable. El autor.

Cuadro clínico. El facilitador les pregunta a los participantes los síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual, se escuchan, se anotan todas las respuestas y se comparan con

una definición que previamente esta anotada en una cartulina. Explicar cuál es la importancia de conocer los síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual.

El facilitador le pedirá que expresen sus experiencias individuales o colectivas sobre las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual, en forma de lluvia de ideas, irá anotando en la pizarra sus experiencias individuales.

Responsable: El investigador.

Conclusiones, evaluación y cierre. Se pide a los participantes que definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión. De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que las participantes asimilaron esta sesión de trabajo.

Tema: 3 Infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo.

Objetivo: brindar información sobre las infecciones de transmisión sexual y sus factores de riesgo.

FOD: conferencia interactiva

Técnicas utilizadas: palabras claves, sesión expositiva.

Recursos: Computadora, retroproyector, hojas de papel, lápices.

Contenido: Infecciones de transmisión sexual y sus factores de riesgo.

Actividades.

- Identificación de los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.
- Experiencias individuales o colectivas sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

Desarrollo: El profesor motivará la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor

explicará en forma de charla los aspectos claves sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, según el contenido previsto, luego solicitará a los pacientes que traten de resumir, sintetizar en una sola palabra o frase muy corta los elementos esenciales de una idea o tema. A continuación los pacientes escribirán en papel la expresión seleccionada. Pueden escribir todas las palabras que quieran, sin embargo, sólo escribirán una cada vez. En este momento del ejercicio no se harán comentarios y el tiempo no debe exceder los 10 minutos. Luego se realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos.

Conclusiones y cierre: se solicitará a algún miembro del grupo que trate de integrar los diferentes elementos planteados, el investigador realiza un resumen de la temática abordada.

Evaluación: las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

Tema: 4 Papanicolaou, su indicación, frecuencia e importancia.

Objetivo: brindar información sobre las infecciones de transmisión sexual, importancia, indicación y frecuencia.

FOD: conferencia interactiva.

Técnicas utilizadas: sesión expositiva, método del caso.

Recursos: Pizarra, papelógrafo.

Contenido: aspectos generales sobre qué es el papanicolaou, sus indicaciones y frecuencia

Actividades.

- Explicar aspectos esenciales relacionados con la importancia de las infecciones de transmisión sexual.
- Explicar indicaciones de apareamiento.

- Explicar exámenes necesarios.
- Explicar técnicas y beneficios del diagnóstico precoz.
- Experiencias individuales o colectivas sobre una infección de transmisión sexual.

Desarrollo: El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor explicará en forma de charla los aspectos claves de las infecciones de transmisión sexual, luego realizará preguntas al grupo sobre el tema abordado, sirven para conocer el nivel de comprensión y da la posibilidad de rectificar si es necesario. También permite al grupo dar su opinión, ya que en ningún caso las personas han de tener la sensación que se les está examinando, dividir en subgrupos donde se discutirán las diferentes soluciones, tratando de llegar por consenso a una única solución. Cada subgrupo que se ha formado designará una persona para que exponga las conclusiones. Con posterioridad, se realiza una discusión general. A medida que van surgiendo, se pueden recoger los diferentes análisis en una pizarra, papelógrafo, etc. Utilizado así se requiere más tiempo, pero también se puede profundizar más. Es importante que el grupo obtenga sus propias conclusiones, la finalidad de la técnica no es llegar a una única solución, sino reconocer las diferentes alternativas que el grupo considera mejor y poder aplicarlas en situaciones similares.

Esta técnica generalmente se apoya con otro tipo como es el caso que se apoyara con método del caso consiste en la presentación al grupo de un determinado problema aquí se le expondrá un caso de una persona con una infección de transmisión sexual, caso que parte de una situación cercana a la realidad. El caso ha de ser descrito de tal manera que posibilite el análisis y el intercambio de ideas, ya que es una técnica de discusión y de implicación personal. Para realizar esta técnica no es aconsejable un grupo muy numeroso, por lo que podemos dividirlo en subgrupos de 4-6 personas; de lo contrario, el desarrollo puede hacerse demasiado largo y se dificulta la participación de todo el grupo. La exposición del caso la lleva a cabo la persona conductora del grupo, y puede hacerse mediante fotocopias o bien exponerse de forma oral. Si repartimos material escrito, hemos de tener en cuenta que puede haber integrantes del grupo que tengan dificultad para leer.

Para el desarrollo de la técnica podemos utilizar diferentes estrategias:

Los participantes, después de haber leído o escuchado el caso, dan su opinión inmediata; esta fase servirá para que el grupo se dé cuenta de que existen diferentes opiniones o formas de enfocar un mismo problema. A continuación, se vuelve al punto de partida y se realiza un análisis más estricto,

teniendo en cuenta aspectos más concretos, las situaciones que se dan en el caso, las causas y los efectos de las conductas que generan. Mediante este análisis final con todo el grupo se pueden llegar a determinar los hechos significativos del caso y trabajar los objetivos de la sesión. Esta utilización del método es más ágil y no requiere excesivo tiempo.

Esta técnica es muy útil para completar una sesión expositiva, lo que motivó su selección en este caso.

Conclusiones y cierre. Se pide a los participantes que trate de integrar los diferentes elementos planteados, definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión. De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que las participantes asimilaban esta sesión de trabajo.

Evaluación: las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

Tema: 5 Resumen de las temáticas abordadas sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Objetivo: Realizar un resumen sobre las temáticas abordadas sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

FOD: Taller interactivo.

Técnicas utilizadas: palabras claves, lluvia de ideas.

Recursos: Pizarra, papel y lápiz.

Contenido: aspectos generales sobre, qué son las infecciones de transmisión sexual.

Actividades.

Resumir.

- Como se puede prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

- Importancia del papanicolau.
- Quienes deben realizarse el papanicolau y la frecuencia de realización.

Desarrollo: El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando las generalidades del tema abordado en los encuentros anteriores. Seguidamente el profesor explicará en forma de charla los aspectos claves de las infecciones de transmisión sexual y los exámenes complementarios como el Papanicolaou como medio de diagnóstico precoz, según el contenido previsto, luego solicitará a los pacientes que traten de resumir, sintetizar en una sola palabra o frase muy corta los elementos esenciales de una idea o tema. A continuación los pacientes escribirán en papel la expresión seleccionada. Pueden escribir todas las palabras que quieran, sin embargo, sólo escribirán una cada vez. En este momento del ejercicio no se harán comentarios y el tiempo no debe exceder los 10 minutos. Luego se realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos.

Conclusiones y cierre: se solicitará a algún miembro del grupo que trate de integrar los diferentes elementos planteados, que definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión .De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que los y las participantes asimilaron esta sesión de trabajo, el investigador realiza un resumen de las temáticas abordadas durante los encuentros anteriores.

Evaluación: las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

CONCLUSIONES.

Predomina el grupo de edad de 40-49 años, el sexo femenino, el estado civil casado, el nivel escolar primaria y la religión católica. El conocimiento sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual es no satisfactorio encontrándose relación significativa entre el conocimiento y las variables estado civil y escolaridad, la estrategia de intervención educativa es oportuna y eficaz, permite informar a la población objeto de estudio sobre infecciones de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

Recomendamos al director distrital Colta - Guamote y al director del centro anidado de Colta, Aplicar la estrategia de intervención educativa diseñada sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, desarrollando las actividades preventivo – promocionales de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de los usuarios de la Comunidad Chanchahuán, encaminadas a obtener una conducta final deseada mediante la prevención oportuna, periódica y eficaz, según se declara en la estrategia diseñada.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alfonso, D. G.** (2007). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba. *VITAE Academia Biomédica Digital*, 32.
- Álvarez, B. R.** (2007). *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002856>
- Castrillón, J. C.** (2014). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia). *Salud Uninorte*, 392-404.
- Castro, I.** (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión (Torres, 2012) sexual en adolescentes. *Ciencias de Médicas* , 91.
- Castro, I.** (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Redalyc*.
- Chacón, D. B.** (2012). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *Medwave*.
- Colomer, D.** (2014). Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. *Revista Médica Psicosomática Psiquiátrica*, 62-78.
- Dalgis, D. A.** (2012). Conocimiento sobre VIH/sida en pacientes atendidos por infecciones de transmisión sexual. . *Gaceta Médica Espirituana*.
- Díaz, M.** (2011). *Modelos y estrategias de cambios de comportamientos*. Obtenido de <http://www.ligasida.org/esload.php&vid=o/leng=es/29/modelocambiodecomportamiento.htm>
- Domínguez, A.** (2012). *Elaboración de programas de promoción y educación en enfermedades crónicas no transmisibles*. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/62>
- Eymin, D. G.** (Mayo de 2014). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Obtenido de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>
- Fich, D. F.** (2012). *Metodología en la educación sanitaria* . Obtenido de <http://www.gencat.net/salut/pdf/esmetodologia.pdf>
- Flores, R. A.** (2008). *Infecciones de transmisión sexual: conocimiento, reconocimiento y comportamiento*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos81/infecciones->

transmision-sexual-conocimiento-comportamiento/infecciones-transmision-sexual-conocimiento-comportamiento.shtml

- Focesi, M.** (2010). *Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones*. Obtenido de <http://openlink.br.inter.net/vllima.orka/xviconf.htm>
- García, R. D.** (2014). Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. *Medwave*.
- González, V.** (2014). *Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal*. Obtenido de <http://tesis.repo.sld.cu/867/1/ValentinGlez.pdf>
- Gutiérrez, D.** (2007). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio de Camaguey.
- Ichow, D.** (2013). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Obtenido de <http://sibidi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed6.pdf>
- Martínez, G.** (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=RR6m7eU_Vb8C&pg=PA37&lpg=PA37&dq=estrategias+educativas+en+salud+definicion&source=bl&ots=L_cvKwljnO&sig=Kp8--Ft4x34FoZ7D-N4LuECTnOE&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjM4pO5h93PAhVMXB4KHeWaCnU4ChDoAQgoMAI#v=onepage&q=estrategi
- Mora, J. F.** (2011). Infecciones de transmisión sexual: ¿Qué conocía sobre este problema de salud un grupo de adolescentes del Centro Urbano “José Martí”? Sexually transmitted diseases: What did a group of teenagers from "José Martí". *MEDISAN*, 112.
- Olmedo, B.** (2012). Frecuencia de infección por VIH/sida en usuarios de preservativo. *Revista Médica Cubana*.
- OMS.** (2007). Importancia de la infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Medware*.
- OMS.** (2013). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- OMS.** (Mayo de 2014). *Enfermedades de Infección Sexual e Infecciones del Tracto Urinario*. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf
- OMS.** (2015). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- OMS.** (2016). Infecciones de transmisión sexual. pág. 110.
- OMS.** (Agosto de 2016). *Infecciones de transmisión sexual*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/inf>

- ONUSIDA.** (2016). Plan estratégico multisectorial de la respuesta nacional al VIH/SIDA.
- OPS.** (2010). *Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud: Guía para técnicos medios e auxiliares.* Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3283/Evaluaci%C3%B3n%20para%20el%20planeamiento%20de%20programas%20de%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf?sequence=1>
- OPS.** (2012). *Manual de comunicación social para programas de la promoción de salud de los adolescentes.* Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf>
- Padrón, J.** (2011). *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa.* Obtenido de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
- Palacios, D.** (2014). *Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual.* Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf
- Pérez, M.** (2016). Como prevenir las enfermedades de transmisión sexual. *United Heatheare Oxford.*
- Pérez, M.** (2016). Prevención de infecciones de transmisión sexual. *United Heatheare Oxford.*
- Ramos, S.** (2007). *Diseño del programa educativo.* Obtenido de <http://200.11.218.113/normativa/documentos/1-Dise%C3%B1o/7-PLANIFICACI%C3%93N%20DOCENTE%20DEL%20CURSO%202013/6-SEXTO%20A%C3%91O/Servicio%20Comunitario%20Estudiantil/BIBLIOGRAF%C3%8DA/Dise%C3%B1o%20programa%20intervGiselda.pdf>
- Torres, D. N.** (2012). *Conocimiento sobre VIH/sida en pacientes atendidos por infecciones de transmisión sexual. Gaceta Médica Espirituana, 14.*
- Torres, N. M.** (2012). Conocimiento sobre VIH/sida en pacientes atendidos por infecciones de trasmisión sexual. *Gaceta Médica Espirituana, 14.*
- Vargas, U.** (2003). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud.* Obtenido de <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
- Vidal, E.** (2016). Conocimiento sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 377-387.*

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Elsa del Pilar Tapia Calderón, posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre Diseño de estrategia de Intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años, en la comunidad de Chanchahuán, de enero a Junio 2016 como requisito para obtener el título de especialista. Se encuestará a 75 habitantes de esta comunidad para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual y su relación con factores seleccionados. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia educativa dirigida a los habitantes de la comunidad de Chanchahuán, con el propósito de aumentar el conocimiento y disminuir la morbilidad de los pacientes con infecciones de transmisión sexual. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de esta investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

ANEXO B. CUESTIONARIO

Código _____

Estimado señor (ra).

Buenos días/tardes

Sr/Sra. _____, soy médico posgradista de la ESPOCH y trabajo en el Centro de Salud de Colta. En estos momentos estamos trabajando en un proyecto relacionado sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años en el que usted nos dio su consentimiento para participar, el mismo tiene como objetivo diseñar una estrategia de intervención educativa. Ahora el proyecto está iniciando por lo que estamos encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus conocimientos en relación con este tema. La entrevista tomará aproximadamente 20 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado (a) a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio no es evaluarlo (a) o criticarlo (a) a usted, no debe sentirse presionado (a) para dar una respuesta en específico.

Le solicito de la manera más comedida que conteste las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe realmente. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

Su participación en este proyecto será muy útil para tu vida. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la respuesta correcta y cuál es tu criterio personal (marcar las respuestas con una o más X si fuera necesario).

NO ES IMPRESCINDIBLE QUE ESCRIBAS TU NOMBRE

Datos generales:

1. ¿Cuál es su edad actual?

- 20-29 años ____
- 30-39 años ____
- 40-49 años ____

2. Sexo

(1) Femenino _____

(2) Masculino _____

3. ¿Cuál es su estado civil?

(1) Soltero/a _____

(2) Casado/a _____

(3) Divorciado/a _____

(4) Viudo/a _____

4. ¿Cuál es su último año de educación terminado?

(1) Ninguno _____

(2) Primaria _____

(3) Secundaria _____

(4) Superior _____

5. ¿A qué religión pertenece?

(1) Católica _____

(2) Evangélica _____

(3) Adventista _____

(4) Ninguna _____

(5) Otras _____

1. ¿Que entiende por infecciones de transmisión sexual?

(1) Enfermedad que afecta solamente a mujeres.

(2) Se transmite en relaciones sexuales sin protección.

(3) Se transmite de persona a persona con el uso del condón.

(4) No se

2. Cuáles de estas enfermedades son de transmisión sexual.

- (1) Fibroma uterino.
- (2) VIH/ SIDA.
- (3) Condilomas o verrugas.
- (4) Bronquitis
- (5) Infección de vías urinarias
- (6) Blenorrea.
- (7) Vaginitis bacteriana.
- (8) Sífilis.
- (9) Clamidia.
- (10) Trichomonas.
- (11) Cáncer de cuello uterino.
- (12) Herpes Genital.
- (13) Hepatitis B
- (14) Miomas uterinos
- (15) Neumonía
- (16) Traqueítis

3. De los siguientes factores cuales constituyen riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

1. Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
2. Juegos populares.
3. Tener muchas parejas sexuales.
4. No usar un condón o preservativo durante el acto sexual.
5. Trabajar en el campo.
6. Abuso de alcohol y otras drogas.

4. ¿Solo las personas promiscuas pueden adquirir una infección de transmisión sexual?

(0) Sí____ (1) No____ (2) No se ____

5. ¿Las parejas se pueden contagiar de las enfermedades de transmisión sexual sin tener relaciones sexuales?

(0) Sí____ (1) No____ (2) No se ____

6. Las enfermedades de transmisión sexual se adquieren:

- (1) Sexo sin condón.
- (2) Sexo oral.
- (3) Sexo anal
- (4) Manipulación de los genitales
- (5) Uso de servicios higiénicos populares

7. ¿Qué síntomas le harían sospechar que ha adquirido una enfermedad de transmisión sexual?

- (1) Lesiones en genitales.
- (2) Dolor de garganta
- (3) Dolor al orinar.
- (4) Comezón en genitales.
- (5) Tos

8. ¿Cuáles de los siguientes síntomas están presentes en las infecciones de transmisión sexual?

- (1) Flujo vaginal.
- (2) Dolor de garganta
- (3) Dolor en bajo vientre.
- (4) Dolor en las relaciones sexuales.
- (5) Tos

9. Las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual son:

- (1) Infertilidad.
- (2) Colecistitis
- (3) Absceso pélvico.
- (4) Faringitis
- (5) Embarazo ectópico.
- (6) Estrechez uretral masculina.
- (7) Colon irritable

10. ¿Cómo evitaría usted las infecciones de transmisión sexual?

- (1) Abstinencia sexual.
- (2) Pareja estable.
- (3) Uso de hilo dental
- (4) Preservativo.
- (5) Compartir el mismo jabón.

11. ¿Qué método de protección utilizarías para no adquirir una infección de transmisión sexual?

- (1) Tabletas anticonceptivas.
- (2) DIU (T de cobre).
- (3) Condón o preservativo
- (4) Método del ritmo.
- (5) Ninguno de los anteriores.

14. Para reducir el riesgo de contraer infección de transmisión sexual es importante:

- (1) Usar un preservativo cada vez que practique sexo vaginal, anal u oral.
- (2) No usar preservativo en relaciones sexuales.
- (3) Sea honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido.
- (4) No consuma drogas ni alcohol.
- (5) Tener múltiples parejas sexuales.

ANEXO D. PRESUPUESTO

Los recursos que se utilizarán en el proyecto serán financiados por el investigador.

Gastos del proyecto

1. Material de oficina

Producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Hojas de papel	Resma	5	4	20.00
Carpetas	Unidad	78	0,50	39.00
Cuadernos	Unidad	78	1	78.00
Esferos	Unidad	78	0,50	39.00
Crayones	Unidad	78	0,80	62.40
Marcadores	Unidad	78	1.25	97.50
Discos compactos CDs	Unidad	78	0,50	39.00
Tonner impresora láser	Unidad	2	30	60.00
Pizarra	Unidad	1	40	40.00
Grapadora	Unidad	1	5	5.00
Perforadora	Unidad	1	5	5.00
Total				484.90

Equipamiento

Equipo	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
PC Portátil	Unidad	1	1000	1000
Impresora Láser	Unidad	1	370	370
Proyector de imágenes	Unidad	1	1000	1000
Total				2370

2. Servicios

Servicios	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Anillado	Hoja	5	2	10.00
Fotocopias	Hoja	300	0,05	15.00
Empastado	Hoja	5	10	50.00
Escaneado	Hoja	10	0.50	5.00
Total				80

3. Otros gastos

Otros gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Combustible para viajes	Galón	20	1.50	30.00
Alimentación	Unidad	256	2.00	512.00
Total				542.00

Resumen del presupuesto en gastos directos

Gastos directos	Costo en dólares
Material de oficina	484.90
Equipos	2370.00
Servicios	80.00
Otros gastos	542.00
Total	3476.90

Total de gastos directos: \$ 3476.90