



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES
Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA
DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA”**

***Tesis previo a la
obtención
del título de Médico.***

**Autores: Francisco Xavier Tenorio Poma
 María José Vicuña Luna
 Erik Andrés Zapata Mora**

Directora: Dra. Eulalia Freire Solano

Asesora de investigación: Dra. Eulalia Freire Solano

**CUENCA –ECUADOR
2008-2009**



RESUMEN:

Objetivo

Evaluar y modificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los estudiantes de Quinto año de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, sobre ITS y VIH/SIDA.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio analítico cuasi- experimental PRECAPS Y POSTCAPS. El estudio se realizó en todos los estudiantes universitarios que conforman el Quinto Año de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, en el año lectivo 2008- 2009. La muestra estuvo constituida por 88 estudiantes, teniendo como propósito determinar la modificación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre ITS y SIDA, luego de realizar una Intervención Educativa basada en las Teorías del Aprendizaje Cognoscitivo Social, Aprendizaje Significativo.

La información fue recolectada en el cuestionario, con la misma se elaboró la Base de Datos en el Programa SPSS 13.0 para Windows. Se realizó contraste de Hipótesis Preintervención y Postintervención por medio de la Prueba T para muestras relacionadas de conocimientos, actitudes y prácticas. La escala de Autoeficacia fue analizada tomando en cuenta el nivel de Seguridad de muy Seguro o Totalmente Seguro de la misma; aplicando la Prueba Chi Cuadrado. Se aplicó además la Prueba Chi Cuadrado para el instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas. Los cuadros y gráficos se realizaron en el Programa Excel.

Resultados

Los promedios de los Conocimientos se incrementaron de la Preintervención (6.4) a la Postintervención (8.38), con un incremento de 1.98, las actitudes se incrementaron de la preintervención(7.63) a la postintervención(8.48), con un incremento de 0.85, y las Prácticas disminuyeron de la preintervención(4.79) a la postintervención(2.38), con un descenso de 2.41.

Conclusión: La intervención educativa si modificó los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a ITS y VIH/SIDA se recomienda incluir en el currículo un módulo sobre Salud Sexual y reproductiva

Palabras Clave:

Prevención ITS y VIH/SIDA. ITS



ABSTRACT:

Objective

Evaluate and modify Knowledge, Attitudes and Practices that Fifth Year of Law's School of Cuenca's College's students have about STI and HIV/AIDS.

Materials and Methods

An Analytical and Quasiexperimental study was performed PRECAPS AND POSTCAPS. This research was realized in all College's students that integrate the Fifth Year of Law's School of Cuenca's University, in the year 2008- 2009. The sample was constituted by 88 students, taking like purpose to determine The Modification of Knowledge, Attitudes and Practices about STI and HIV/AIDS, after a Educational Intervention that has been performed based on Cognitive Social, Significant Learning's Theories.

Information was collected in a questionnaire, with it was made Data Base in SPSS 13.0 for Windows' Program. A contrast of hypothesis Preintervention and Postintervention through T- Test for related samples of Knowledge, Attitudes and Practices. The Self efficacy Scale was analized taking care of Security's Level of Very Sure or Totally Sure of it, applying Chi Square Test. Also Chi Square Test was applied for the instrument of Knowledge, Attitudes and Practices. Charts and Graphics were realized in Software Excel.

Results

Averages of Knowledge grown up from preintervention(6.4) to postintervention(8.38), obtaining an increase of 1.98, of attitudes we got an increase from preintervention (7.63) to posintervention(8.48), having an increment of 0.85 and Practices diminish from preintervention(4.79) to posintervention(2.38), decreasing 2.41 have.

Conclusion: The educational intervention modified knowledge, attitudes and practices related to STI and HIV/ AIDS, we recommend to include in the curriculum a module about Reproductive and Sexual Health

Keywords:

STI and HIV/AIDS' Prevention. STI



RESPONSABILIDAD:

**El contenido del presente estudio es de
Absoluta responsabilidad de los autores.**

Francisco Xavier Tenorio Poma

María José Vicuña Luna

Erik Andrés Zapata Mora



AGRADECIMIENTO

Con el presente trabajo, agradecemos en primer lugar;

A Dios por cada día de Vida

A nuestros padres por su apoyo incondicional en esta investigación

A la Dra. Eulalia Freire por su ayuda, y apoyo en todas las horas de este proyecto.

Al Dr. Iván Orellana por brindarnos sus enseñanzas, tiempo y dedicación.

Al Decano de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho: Dr. Jorge Morales por su total ayuda.

A los estudiantes de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho que colaboraron con esta investigación.

Y a todas las personas que hicieron posible la elaboración de este Estudio.



DEDICATORIA

Este trabajo, va dedicado con especial y profundo cariño a mis padres, quienes han dedicado sus horas en guiar mis pasos, educándome para ser una persona de bien. También quiero dedicar esta investigación a tres angelitos que siempre me cuidan y están a mi lado.

María José



DEDICATORIA

Esta tesis y todo el esfuerzo que ha requerido, va dedicado con mucho amor a mi esposa Gabriela y a mi hija Daniela, gracias por estar siempre a mi lado, a mis padres Francisco y Carmen por su apoyo y amor incondicional que me brindan, y a mis hermanos gracias por todo.

Francisco Xavier



DEDICATORIA

Doy primeramente gracias a Dios que con su presencia en mi vida me llena de muchas bendiciones, por darme una hermosa familia, mi querida esposa Andrea y mi hija preciosa Paula, a las cuales amo mucho.

A mi padre Galo, mi madre Lourdes y mis hermanos Geovanny, Diego y Byron por su apoyo incondicional

Erik Zapata



INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Capítulo I	
1. Introducción.....	10
Capítulo II	
2. Planteamiento del problema.....	12
2.1 Incidencia y Prevalencia de las ITS a nivel mundial.....	15
Capítulo III	
3. Justificación.....	25
Capítulo IV	
4. Marco Teórico	26
4.1 ¿Infecciones de Transmisión Sexual?.....	26
4.1.1.-La incidencia de las ITS en 2006.....	26
4.2.- Infecciones de Transmisión Sexual.....	28
4.2.1.-Uretritis no Gonocócica y Cervicitis Clamidal.....	28
4.2.2.-Gonorrea.....	29
4.2.3.-Chancro Blando.....	30
4.2.4.-Linfogranuloma Venéreo.....	30
4.2.5.-Sífilis.....	31
4.2.6.-Tricomoniasis.....	32
4.2.7.-Herpes Genital.....	33
4.2.8.-Virus del Papiloma Humano Genital (V.H.P).....	35
4.2.9.-VIH Y SIDA.....	35
4.2.9.1-Vías de Transmisión.....	35
4.2.9.2-Prevención de ITS y VIH/ SIDA.....	36
4.3.-Las teorías del Aprendizaje.....	37
4.3.1.-La Teoría de Albert Bandura.....	38
4.3.2.-Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura.....	39
4.3.3.-El Constructor de Autoeficacia.....	40
4.4.-¿Las intervenciones modifican las conductas?.....	40
4.5.-Las Encuestas CAPS (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)..	41
Capítulo V	
5. Hipótesis y Objetivos.....	42



Capítulo VI

6. Metodología.....	43
6.1 Tipo de estudio.....	43
6.2 Universo	43
6.3 Área de estudio	43
6.4 Procedimientos, Técnicas e Instrumentos.....	44
6.5. Descripción del Cuestionario.....	45
6. 6. Como se procedió a recolectar los datos	50
6.7 De la intervención educativa	50
6.8. Análisis Estadístico	52
6.9. Normas éticas	53
6.10. Recursos humanos y técnicos.....	53

Capítulo VII

7. Resultados.	54
---------------------	----

Capítulo VIII

8. Discusión	82
--------------------	----

Capítulo IX

9.1 Conclusiones.....	96
9.2 Recomendaciones.....	96

Capítulo X

Referencias bibliográficas	97
----------------------------------	----

Capítulo XI

Bibliografía consultada	103
-------------------------------	-----

Capítulo XII

Anexos	114
--------------	-----



I. INTRODUCCION:

Nuestra investigación es un aporte en prevención, a la comunidad universitaria, específicamente a los estudiantes universitarios, sobre las infecciones de transmisión sexual(ITS) término utilizado por la Organización Mundial de la Salud), incluido el VIH/SIDA, está enmarcada en las líneas de investigación de nuestra Facultad, y forma parte del proyecto de Prevención de ITS y VIH/SIDA en los estudiantes universitarios de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho de la Universidad de Cuenca.

La epidemia del VIH/SIDA ha marcado a los jóvenes como la generación del SIDA, pues nunca han conocido un mundo sin SIDA. Pero, tanto para los adultos como para los jóvenes, y principalmente para estos últimos, la epidemia parece pasar desapercibida. Ante tal situación, debemos comprender que se necesitan estrategias a nivel global que se centren en la juventud para evitar la expansión de la infección VIH/SIDA y disminuir la incidencia de las ITS.

La promiscuidad y la poca utilización de métodos preventivos, así como la falta de una correcta concientización sobre lo que abarca la sexualidad y sus prácticas, que quedan al margen de la ética, como es el sexo comercial de niños y niñas que son el reflejo de una sociedad en decadencia, a pesar de los grandes avances científicos y tecnológicos que distinguen la era postmoderna, son aspectos trascendentales que hay que atender, para fomentar una cultura libre de riesgos.

Los programas y las campañas destinadas a disminuir el impacto del VIH/SIDA no han sido constantes a través del tiempo en nuestro país y vemos que la infección del VIH/SIDA sigue en aumento.



Frente a lo mencionado surge un interrogante:

¿Los estudiantes de Derecho, conocen, tienen actitudes y prácticas adecuadas en relación a las ITS y VIH/SIDA?

Nosotros soñamos con un país donde no haya más niños que nazcan con VIH y donde todas las madres puedan protegerse y proteger a sus bebés al detectar el virus a tiempo.

Deseamos ver a Ecuador como un país donde los jóvenes que tengan su vida sexual sea segura y responsable, y así no se conviertan en las próximas víctimas de esta epidemia.

En un país en el que los hombres cambien su "machismo" basado en las tradiciones de la práctica de relaciones sexuales sin protección y con cualquier persona, y empezar a preocuparse por el cuidado de sus vidas y las de sus seres queridos. Ver a Ecuador como un país que se enfrenta y derrota a aquella enfermedad que se la ha calificado como " el Mal del Siglo" y a las personas infectadas - ayudarlas- dentro del hogar y en su relación con la sociedad.

Queremos que la salud del Ecuador y sus autoridades gubernamentales apliquen con el carácter de prioritario políticas públicas de ayuda que reconozcan la epidemia de VIH / SIDA como una emergencia nacional.



II. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA:

La epidemia del VIH ha cambiado al mundo

En los países más afectados, el VIH ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años, ralentizó el crecimiento económico y profundizó la pobreza de los hogares. En África subsahariana sola, la epidemia ha dejado huérfanos¹ a casi 12 millones de niños menores de 18 años.⁽¹⁾ El VIH ha sesgado drásticamente la distribución etaria natural en muchas poblaciones de África subsahariana, lo que potencialmente plantea peligrosas consecuencias para la transferencia de valores de una generación a la siguiente. En Asia, donde las tasas de infección son mucho más bajas que en África, el VIH genera una pérdida de la productividad mayor que cualquier otra enfermedad; y probablemente empuje a otros 6 millones de hogares a la pobreza para el año 2015.⁽¹⁾

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el VIH ha infligido el “mayor revés individual en el desarrollo humano” de la historia moderna (PNUD, 2005). Al mismo tiempo, la epidemia ha elevado la conciencia mundial sobre las disparidades en materia de sanidad y catalizó una acción sin precedentes para hacer frente a algunos de los obstáculos más graves al desarrollo en el mundo.

Ninguna enfermedad en la historia ha impulsado una movilización comparable de recursos políticos, financieros y humanos, y ningún desafío al desarrollo ha originado un nivel tan sólido de liderazgo y pertenencia por parte de las comunidades y los países más gravemente afectados. En gran parte debido al impacto del VIH, las personas de todo el mundo se han vuelto menos dispuestas a tolerar las desigualdades en la situación sanitaria y económica que por mucho tiempo no se han abordado.



Situación epidemiológica mundial

Se estima que en el mundo viven actualmente sobre 40 millones de personas infectadas por VIH/SIDA; sólo en el año 2005 contrajeron el virus 5 millones de personas (ONUSIDA/OMS, 2004). (2)

Tabla 1. Resumen mundial de la epidemia de infección por VIH y de SIDA, Diciembre de 2005	
Personas infectadas por VIH en 2005	
Total	40,3 millones (36,7 – 45,3 millones)
Adultos	38,0 millones (34,5 – 42,6 millones)
Mujeres	17,5 millones (16,2 – 19,3 millones)
Bajo 15 años de edad	2,3 millones (2,1 – 2,8 millones)
Nuevas infecciones por VIH en 2005	
Total	4,9 millones (4,3 – 6,6 millones)
Adultos	4,2 millones (3,6 – 5,8 millones)
Bajo 15 años de edad	700 000 (630.000 – 820.000)
Defunciones causadas por el SIDA en 2005	
Total	3,1 millones (2,8 – 3,6 millones)
Adultos	2,6 millones (2,3 – 2,9 millones)
Bajo 15 años de edad	570 000 (510.000 – 670.000)
Los márgenes de variación de las estimaciones presentadas en este cuadro definen los límites dentro de los que se encuentran las cifras reales, y se basan en la mejor información disponible. 00003-Sp-1-Diciembre 2005	
Fuente: ONUSIDA/Organización Mundial de la Salud.	

África subsahariana sigue siendo la región más afectada, con aproximadamente 25,8 millones de personas infectadas con VIH -las dos terceras partes del total de personas afectadas por el virus en el mundo- y 77% del total de mujeres con infección por VIH. En esta región fallecieron aproximadamente 2,4 millones de personas en el año 2005, mientras que otros 3,2 millones contrajeron la infección (ONUSIDA/OMS, 2004).

Hay epidemias en rápido crecimiento en Europa oriental, Asia central, y en Asia oriental. En las primeras, el número de personas afectadas por el VIH ha aumentado hasta 1,6 millones desde 2003, y el número de fallecidos por SIDA casi se ha duplicado en el mismo período. En Asia oriental, el número de personas con



infección por VIH en el 2005 aumentó en un quinto en comparación con los dos años anteriores (ONUSIDA/OMS, 2004). (2)

En América Latina y el Caribe se estima actualmente que más de 2 millones de personas padecen de la infección por VIH/SIDA. En 12 países de la región la prevalencia es a lo menos de 1%.(2) La principal modalidad de transmisión en Latinoamérica sigue siendo por relaciones sexuales entre hombres, seguida por las prácticas asociadas al uso de drogas inyectables, apreciándose desde los años 90 un incremento de la transmisión heterosexual.

Sin embargo, existe gran variabilidad del patrón de transmisión al interior de la región. Un ejemplo de esto es el caso de Argentina, donde la categoría de exposición mayoritaria es a través de compartir jeringas durante la práctica de uso de drogas inyectables. Para varios países de la zona constituye una preocupación la relación entre drogas y VIH, en el entendido que el consumo de drogas por cualquier vía favorece conductas de riesgo (ONUSIDA/OMS, 2004) (Figura 1).

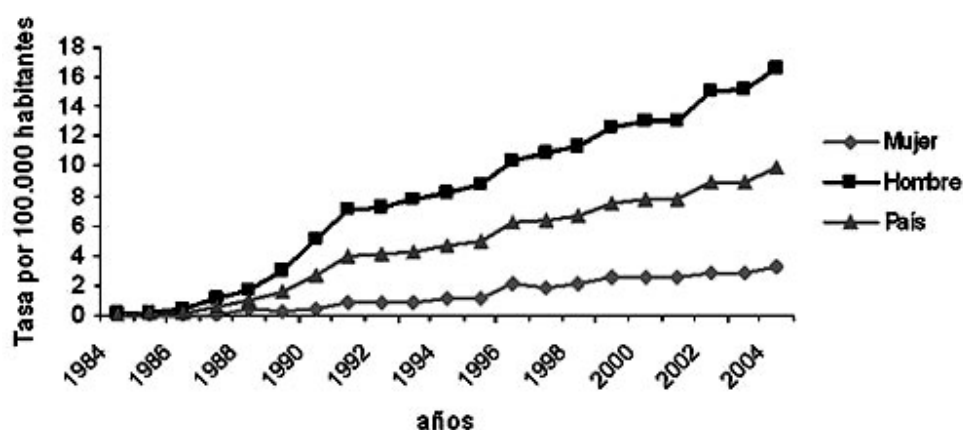


Figura 1. Tasa de casos notificados de infección por VIH/SIDA por sexo. Chile, 1984-2004.



2.1 INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL A NIVEL MUNDIAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una epidemia en la mayor parte de los países del mundo.

Los adolescentes y jóvenes constituyen la población más vulnerable para padecer y transmitir las ITS. A nivel mundial. Las ITS ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años.

“Según las últimas publicaciones de la OMS, así como recientes estimaciones, se calcula que el 25% de los jóvenes sexualmente activos en el mundo está afectado por alguna enfermedad de transmisión sexual. Su incidencia aumenta fundamentalmente en mujeres y jóvenes, estimándose que la mitad de los nuevos casos ocurren en personas de 15 a 24 años.

La incidencia mundial de ITS es de 333 millones de casos nuevos al año, lo que supone el 10% de los adultos en edad reproductiva, y 1 de cada 20 adolescentes en el mundo contrae al año alguna enfermedad de transmisión sexual.

Sólo en EE.UU. se diagnostican alrededor de 12 millones de casos y al menos las dos terceras partes, aproximadamente 8 millones, se presentan en jóvenes menores de 25 años”(3).

A nivel mundial se han superado los 170 millones de tricomoniasis, 100 millones de clamidiasis, 60 millones de gonococias, 30 millones del virus del papiloma humano, 20 millones de herpes genital y 3,5 millones de sífilis al año.

“La infección por Herpes Genital constituye un importante problema de salud en el mundo occidental. Su prevalencia oscila entre 10 y 60% de la población en países desarrollados. no tiene cura.

Las áreas de mayor prevalencia son África y América. En Europa Oriental, la prevalencia es más baja que en Europa occidental. El área de menor prevalencia



es Asia. Los países de mayor incidencia son los de Africa Subsahariana, con 80% de personas infectadas menores de 35 años”.(4)

“La prevalencia e incidencia de Sífilis varía según las zonas. En Europa occidental es de 10 por 100.000 personas, mientras que en Europa oriental afecta a 100 de cada 100.000 personas. En África, Sudamérica y Asia aumenta a 1.000 por cada 100.000 habitantes”.(3)

“Estimaciones de la OMS plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en el mundo, y de ese total 3,5 millones son por sífilis.

En general, en las Américas las tasas de incidencia de la sífilis primaria y secundaria, la detectada serológicamente y la congénita, son de 2 a 5 veces más elevadas que en los países industrializados”(5)

La uretritis en los varones es el síndrome más común dentro de las ITS y muestra un claro descenso en las últimas décadas tanto en España como en el resto de países desarrollados. Según su etiología se clasifican en gonocócicas y no gonocócicas, siendo estas las más frecuentes de nuevo en los países desarrollados. Existe un 40% de gonococias asociadas a clamidias, y además de estas últimas, hay que considerar otros gérmenes como el ureaplasma y el micoplasma. En las mujeres, la enfermedad producida por estos gérmenes es la cervicitis.

Vaginitis, cervicitis y uretritis por *Trichomona vaginalis* constituyen algunas de las enfermedades de transmisión sexual más conocidas en el mundo; se estima que entre 120 - 180 millones de mujeres sufren la infección anualmente en el mundo.(6)

La frecuencia de Infección por Chlamydia Trachomatis en Europa es del 4% en mujeres, lo que significa el triple que la gonococia.(3)

En lo referente a las infecciones Vaginales encontramos la más frecuente, 40-50%, vaginosis bacteriana, seguida por candidiasis con 20-25% y 15-20% por



trichomoniasis. El 10% restante incluye otras vaginitis no todas infecciosas, como la atrófica y la producida por cuerpos extraños.

En EE.UU., la incidencia de Enfermedad Inflamatoria Pélvica es de 800.000 a 1 millón de casos al año. En España se estima entre 100.000 y 150.000 casos al año.(3)

De todas las ITS el Condiloma es la más prevalente entre jóvenes de ambos sexos y la que más alarma social provoca cuando se diagnostica, ya que en las mujeres es agente causal del cáncer de cérvix. En el mundo se estima que hay 270 millones de mujeres portadoras de ADN del HPV, y de ellas, 27 millones tienen condilomas acuminados. La incidencia máxima de aparición de las lesiones es entre 20 y 24 años, siendo la adolescencia la población de más alto riesgo. A partir de los 35 años, se produce una aclaración del virus, quedando únicamente de un 5-10% de portadoras. Vuelve a aumentar la proporción a partir de los 50 años por la inmunodeficiencia que acompaña al aumento de años.(3)

Los condilomas anogenitales están entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes y afectan hasta el 1,7 % de la población general y hasta el 25 % de los pacientes VIH positivos(7)

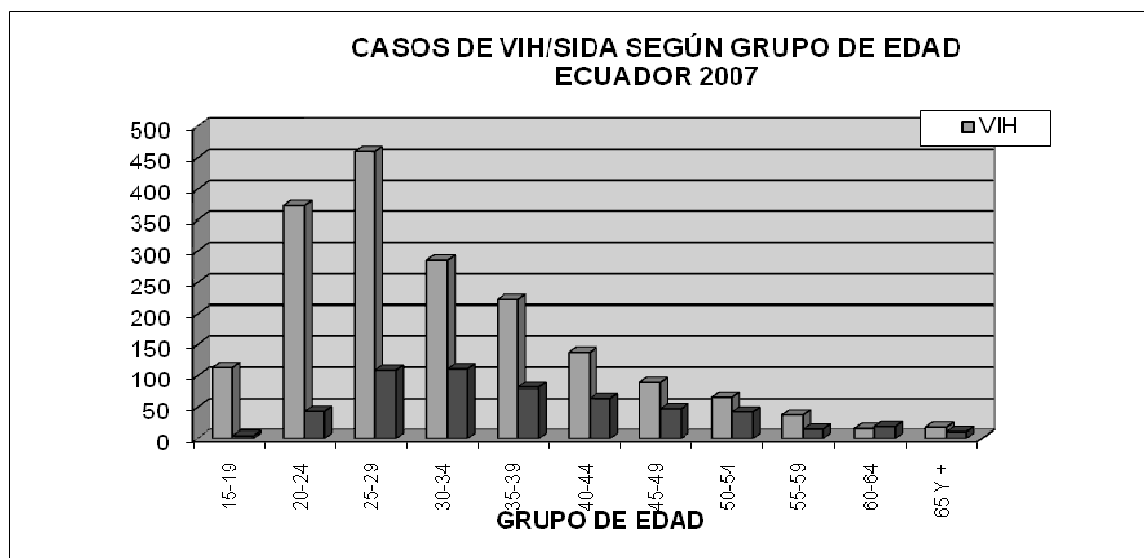
Con relación al VIH y el SIDA deberemos establecer reflexiones en el sentido en que este binomio no debe mirarse desde la concepción de individuos aislados, siempre debemos considerar algo muy importante como es el contexto donde encontramos influencias relativas al medio social, político, cultural, del trabajo, la educación, entonces observamos que el VIH/SIDA es un problema complejo donde se debe realizar un análisis multifacético en un ámbito intersectorial e interinstitucional construyendo una respuesta integral más efectiva para su prevención y control y concibiéndolo como un problema que si mantiene la tendencia actual potencialmente afectará el desarrollo del Ecuador.



“El primer caso de SIDA en el Ecuador fue notificado en 1984, desde entonces el número se ha incrementado considerablemente. El total de casos de personas infectadas reportadas hasta diciembre de 2007 es de 12.246, de los cuales 4.640 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y han fallecido 1.947”. (8)

En el año 2007 se notificaron 2413 casos nuevos de los cuales 1858 son VIH+ y 555 se clasificaron como casos SIDA, el número de nuevos casos de infectados refleja la velocidad con que se propaga la epidemia, y es un indicador que nos habla de las necesidades de atención sanitaria y social del riesgo de ir sumando nuevas transmisiones por la existencia de prácticas de riesgo que se están asentando en el país.(8)

Hay un gran aumento de infectados con VIH, evidenciándose en : embarazadas, personas que sufren de infecciones de transmisión sexual, donantes de sangre, tuberculosis.



Fuente: Programa Nacional de VIH/SIDA ITS – MSP



En el Ecuador se visualiza que la transmisión del VIH, en gran porcentaje (80%) es heterosexual, según los reportes de las fichas de investigación epidemiológica, lo que implica que es necesario promover intersectorialmente campañas sobre conductas saludables, disminuir las prácticas de riesgo, más conocimiento e información.

Hay un predominio de la infección en hombres, sin embargo, del 2002 al 2006 la razón hombre/mujer en personas con SIDA, bajó de 5.01 a 2.96 y en el año 2007 según los reportes la relación de masculinidad es de 2 a 1.(8)

En los últimos cinco años, considerado el año 2007, los grupos de edad más afectados, por el VIH/SIDA son los comprendidos entre 20 y 44 años de edad, afectando a la población económicamente activa, registrándose en este segmento de población una concentración de casos con un porcentaje del 85 %, en el año 2007, esta tendencia se ha mantenido desde que inicio la epidemia en el Ecuador, situación con repercusiones negativas evidentes en la economía nacional, del individuo afectado, la de su familia y de la sociedad, es un problema de salud con implicaciones sociales negativas.

**CASOS DE VIH Y SIDA REGISTRADOS POR GRUPOS DE EDAD PERIODO
ENERO A DICIEMBRE DEL 2007**

E D A D E S	VIH		SIDA		T O T A L	
	No	%	No	%	No	%
15-19	113	6,2	4	0,7	117	5,0 *
20-24	373	20,6	43	7,9	416	17,6 *
25-29	460	25,3	109	20,1	569	24,1
30-34	285	15,7	111	20,4	396	16,8
35-39	222	12,2	81	14,9	303	12,8
40-44	138	7,6	64	11,8	202	8,6

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA

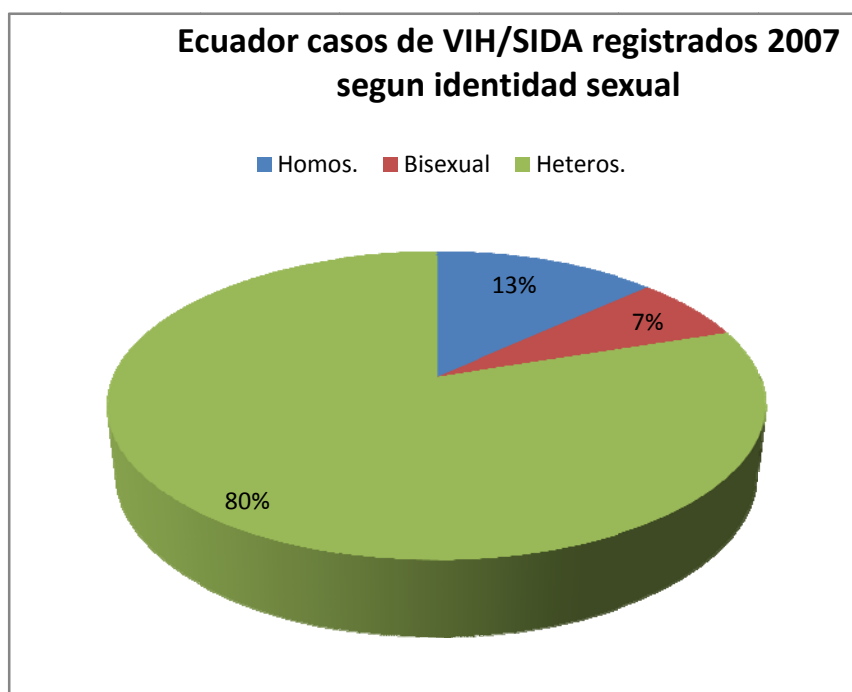


45-49	89	4,9	47	8,7	136	5,8
50-54	66	3,6	42	7,7	108	4,6
55-59	37	2,0	14	2,6	51	2,2
60-64	15	0,8	18	3,3	33	1,4
65 Y +	17	0,9	10	1,8	27	1,1
TOT A L	1815	100,0	543	100,0	2358	100,0

FUENTE Y ELABORACION: PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA/ITS

Es preocupante los casos nuevos que se registran en grupos poblacionales jóvenes como son los comprendidos entre las edades de 15 a 19 años de edad , las relaciones sexuales están sujetas a una serie de influencias externas que pueden favorecer una disminución del control de la situación y una mayor vulnerabilidad, entre muchas se puede destacar el consumo de alcohol y drogas, el no disponer de preservativos, la dificultad para una efectiva comunicación y negociación sexual, baja percepción de riesgo.

La educación sexual en el sistema educativo ecuatoriano aun debe fortalecerse, siendo necesaria la promoción de la salud sexual y educación sexual de forma continua empezando a trabajar desde la escuela, con profesores formados en el tema, información a través de Medios de comunicación, organismos no gubernamentales ONGs, Sociedad civil, sector privado.

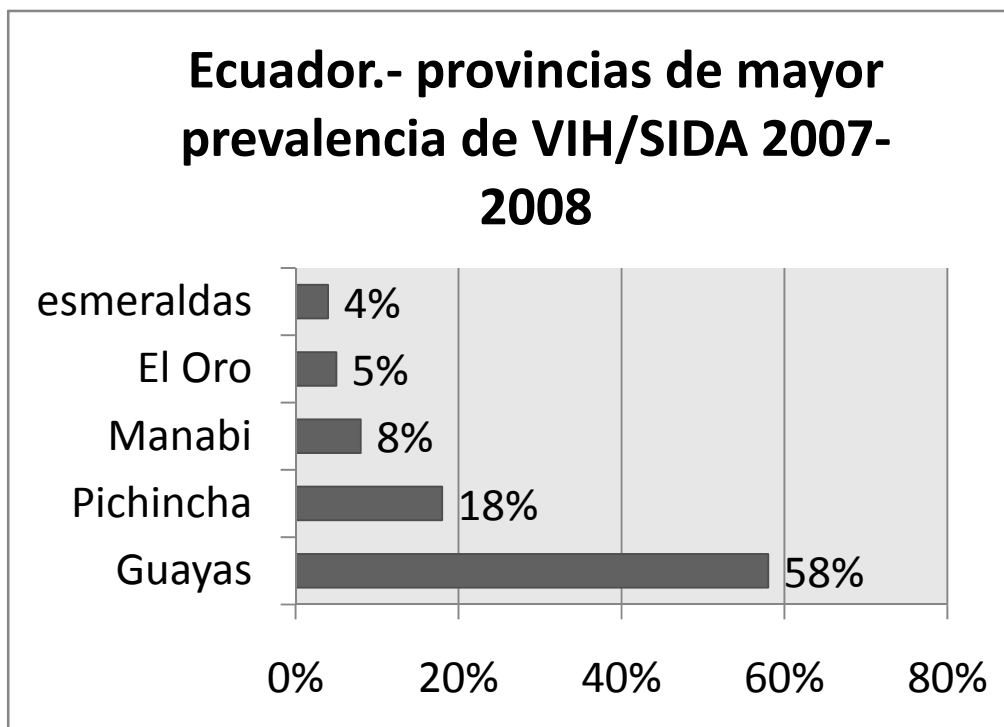


Fuente: Programa Nacional de VIH/SIDA ITS - MSP

Según los datos de las fichas de vigilancia epidemiológica enviadas al MSP durante el año 2007 se puede deducir que de un total de 2358 casos, se reporto que el 80% de los casos pertenecían a personas con identidad heterosexual, tendencia que viene manteniéndose desde que inicio la epidemia.

El 13% de casos homosexuales y un 7% refieren ser bisexuales, es preocupante la cifra de infectados en la identidad homosexual (310 casos)

De las cinco provincias mayormente afectadas llama la atención Guayas a finales del 2007, se mantiene como primera provincia mayormente afectada con el 58% sigue porcentualmente Pichincha con el 18%, concentración que posiblemente se debe a que son las dos provincias donde se encuentra la mayor capacidad resolutive de los laboratorios INH para VIH/SIDA, luego sigue Manabí, El Oro y Esmeraldas constituyen el 17% de la problemática visualizada según los registros del sistema de información al cierre del año 2007.



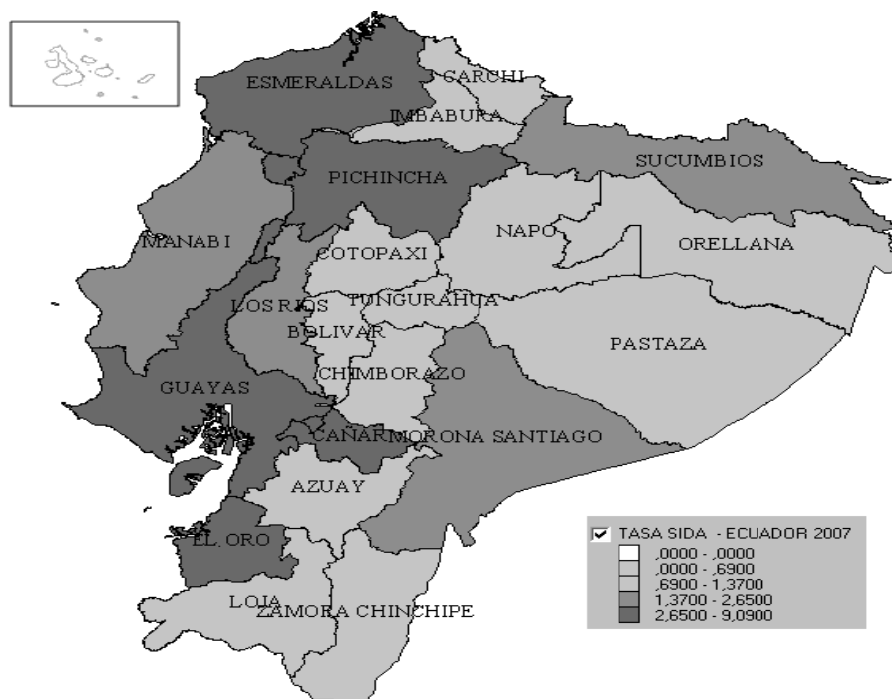
Fuente: Programa Nacional de VIH/SIDA ITS - MSP

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE CASOS DE SIDA

En el año 2007, se registraron 1.858 casos de VIH y 555 casos de SIDA (Gráfico 6). La Provincia de Guayas tuvo 1.360 casos y Pichincha 423 casos de VIH/SIDA, siendo estas las provincias de mayor notificación en el país. En estas dos provincias se encuentran los centros de referencia para la confirmación diagnóstica a nivel nacional.(8)



Gráfico 6. Distribución tasas de SIDA por provincias. Ecuador 2007



Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SIDA SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO

Para el año 2007 la mayor cantidad de casos se encontraron en los obreros (26,6%), seguidos de los desocupados (18,8%), amas de casa o QQ.DD. (16,5%), empleados (11,0%) y comerciantes (9,5%), ver tabla N°1. Observando la incidencia en amas de casa, se pensaría que hay cambio en el patrón de la epidemia. Sin embargo, este se puede explicar mejor debido al incremento del tamizaje de embarazadas. Puesto que el acceso al tamizaje no es igual para todos los grupos, la distribución de casos por ocupación no refleja la verdadera distribución de la epidemia por esta variable.



**NÚMERO DE CASOS DE SIDA REPORTADOS SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO.
ENERO-NOVIEMBRE 2007.**

OCUPACION	SIDA			%
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
Obreros	131	9	140	26,6
Desocupados	92	7	99	18,8
QQ.DD.	3	84	87	16,5
Empleados	44	14	58	11,0
Comerciantes	43	7	50	9,5
Profesionales	24	8	32	6,1
Choferes	16		16	3,0
Vendedores	8	1	9	1,7
Estilistas	8		8	1,5
Cocineros	6		6	1,1
Estudiantes	4	2	6	1,1
Militares	6		6	1,1
Policías	5		5	0,9
Conserjes-Mensajeros	3		3	0,6
Trabajadoras sexuales	1	1	2	0,4
Ebanistas			0	0,0
Marineros			0	0,0
T O T A L	394	133	527	100

Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.”(8)



III. JUSTIFICACION:

Esta investigación es viable, puesto que se cuenta con una población susceptible a ser investigada, se dispone de recursos necesarios para llevarla a cabo, y existe la predisposición del equipo para llevarla a cabo.

Es importante la facilitación de conocimientos en ITS y VIH/SIDA a los estudiantes por ser un grupo vulnerable a las ITS y VIH/SIDA.

Se describe que los infectados por el VIH en el presente período están constituidos por personas de entre 15 y 24 años, constituyendo un 26.8 % coincidiendo con las edades de los estudiantes universitarios.

El VIH es una amenaza no solamente para la comunidad universitaria sino también para sus familias y la sociedad.

Es necesario coordinar con la Universidad y por ende con las Autoridades Gubernamentales sobre la prevención de las ITS y el VIH/SIDA en la comunidad universitaria.

La vida sexual de los jóvenes inicia a edades más tempranas, creemos urgente, realizar una investigación para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a ITS y el VIH/SIDA, con el objetivo de disminuir las ITS y el VIH/SIDA, mejorando la calidad de vida de los jóvenes universitarios.



IV. MARCO TEORICO:

Las Infecciones de Transmisión Sexual históricamente han sido un problema de salud frecuente. Además de provocar lesiones en el sitio de contagio, muchas de ellas tienen manifestaciones sistémicas importantes que hacen necesario que todo médico tenga conocimiento sobre éstas.

4.1.-¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u, ocasionalmente, orales. Pueden ser relativamente inofensivas o pueden ser dolorosas, debilitantes e incluso letales. Las ITS siguen siendo frecuentes y afectan cada año a 340 millones de personas en todo el mundo.

4.1.1.-LA INCIDENCIA DE LAS SIGUIENTES ITS EN 2007 FUE LA SIGUIENTE:

“Se estima que en el mundo se producen anualmente 250 a 333 millones de nuevos casos de alguna enfermedad de transmisión sexual (ITS) alcanzando proporciones epidémicas. En los Estados Unidos cada año ocurren aproximadamente 12 millones de casos de ETS: 1.4 millones de casos de Gonorrea, 130,000 casos de Sífilis, 4.0 millones de casos de Chlamydia, 500,000 a 1.0 millón de casos con Papilomavirus Humano, 200,000 a 500,000 casos de Herpes Genital y 45,000 casos de SIDA”(3,9)

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que alrededor de 12 millones de nuevos casos de sífilis ocurren cada año en el mundo en la población adulta, 90% de ellos en países en desarrollo.” Para Latinoamérica y el Caribe el estimado de la incidencia anual de casos de sífilis en población adulta es de 3 millones.”(10).



Los jóvenes son destinatarios importantes de la educación preventiva sobre las ITS que incluye al VIH/SIDA. En todo el mundo, alrededor de la mitad de los adolescentes de 16 años son sexualmente activos y el ritmo de rotación de pareja alcanza su máxima intensidad entre los adolescentes y los jóvenes de poco más de 20 años.

La utilización sistemática y apropiada del preservativo es limitada entre los jóvenes. Se estima que en 2007.,alrededor de 2.7 millones de personas se infectaron por .el VIH/SIDA. Cerca del 45% de ellas eran jóvenes de15-24 años de edad. (11)

Las encuestas realizadas en 40 países indican que la mitad de los jóvenes tienen ideas erróneas de cómo se transmite el virus VIH, y existe un número muy alto de jóvenes que indican que con solo mirar a una persona se puede reconocer que tiene SIDA . El comienzo de la actividad sexual es antes de cumplir los 18 años, en la mayoría de los países, existiendo países especialmente con recursos más bajos, en los que los adolescentes comienzan su actividad sexual a edad muy temprana.” La edad de la primera relación sexual en los adolescentes mexicanos es entre los 16 años para hombres y mujeres.” (12) .” En nuestro país un estudio realizado en ,Santo Domingo de los Colorados revela que los CAP sobre sexualidad ITS/SIDA en los adolescentes es de 12 a 15 años y refleja conocimientos erróneos en prevención”.(13)

“Se estima que en ciertas partes de Asia, Europa y América Latina entre el 3% y el 20% de todos los hombres tienen relaciones sexuales con hombres al menos una vez en la vida. En México, la prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se sitúa alrededor del 15%, en comparación con el 0,3% en la población general”.(1)

El uso del preservativo en la primera relación sexual es mayor en el varón que en las mujeres, los varones de las áreas rurales tienden usar menos el condón.(14)



Desde las primeras estimaciones del uso del condón por los jóvenes solteros realizadas a mediados de la década de 1980, la curva del uso del condón se ha incrementado, pasando del 7% en 1985 a 51% en el año 2000 entre los hombres y de 5% a 23% entre las mujeres; el preservativo es utilizado mayoritariamente como método anticonceptivo por los adolescentes .(15,16) Los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes indican que estos tienen una combinación de ansiedad e ignorancia, se preocupan del embarazo accidental, pero los varones subestiman el riesgo de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. El desconocimiento es el principal multiplicador del VIH/SIDA, el reconocer que los jóvenes tienen vida sexual y que no cuentan con el conocimiento adecuado para protegerse, lleva a establecer programas de prevención.

4.2- INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

4.2.1- URETRITIS NO GONOCÓCICA Y CERVICITIS CLAMIDIAL

Son ITS causadas por la Chlamydia Trachomatis y Ureaplasma Urealitycum. Puede llevar a infertilidad en las mujeres; complicaciones de clamidia en los hombres no son comunes.

Síntomas: Aparecen 1 hasta 5 semanas después de un contacto sexual con una persona infectada, un hombre infectado siente una leve sensación de quemazón en la uretra mientras orina. El pene produce una secreción clara o turbia. A primera hora de la mañana el orificio del pene tiene una coloración rojiza y sus bordes están pegados por las secreciones espesas. Las mujeres infectadas con Chlamydia por lo general no tienen síntomas, a veces presentan necesidad frecuente al orinar, dolor en la parte inferior del abdomen y durante el coito y secreciones de mucosidad amarillenta y pus vaginal.

Diagnóstico: Análisis de la secreción uretral o de cérvix en un laboratorio.



Complicaciones y pronóstico: Sin tratamiento, los síntomas desaparecen a las 4 semanas. En mujeres la infección puede ascender hasta las Trompas de Falopio causando dolor incluso infertilidad y embarazo ectópico. En hombres causa epididimitis con inflamación escrotal.

4.2.2- GONORREA

Es una de las más frecuentes ITS, y es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoea*, puede crecer en el cuello uterino, útero y trompas de Falopio, uretra. También puede crecer en la boca, garganta, ojos y el ano." De no ser tratada, la gonorrea puede llevar a la infertilidad en hombres y mujeres." (17)

Síntomas: Aparecen 2 a 7 días después de un contacto sexual con una persona infectada ya sea por transmisión sexual, o por relaciones anales u orales. En los hombres: sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene además dolor en los testículos e inflamación. En las mujeres: dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos. En el recto hay prurito, dolor y sangrado en el ano y dolor al defecar. También se presenta odinofagia.

Diagnóstico: Análisis de secreción de cuello uterino, uretra, recto o garganta en un laboratorio.

Complicaciones y pronóstico: En mujeres produce enfermedad inflamatoria pélvica donde hay pus y dolor pélvico crónico prolongado, daño a las trompas de Falopio y producir infertilidad o riesgo de un embarazo ectópico. En los hombres: epididimitis e incluso infertilidad.



4.2.3.- CHANCRO BLANDO

Es una ITS producida por el microorganismo *Haemophilus Ducrey*. Los síntomas aparecen 2 a 14 días después de un contacto sexual con una persona infectada. “La enfermedad es más frecuente en las zonas tropicales y subtropicales y más prevalentes en los grupos socioeconómicos bajos y entre los hombres que tienen contactos sexuales con prostitutas.” (18)

Síntomas: Inicia con eritema en el sitio afectado que luego se hace vesícula o ampolla con pus y por último se rompe. Esta lesión dolorosa puede ser única o múltiple. Se acompaña de ganglios inguinales que aumentan de tamaño y se fusionan formando un absceso piógeno. La piel que recubre dicho absceso es eritematoso y brillante, puede romperse. La úlcera que se forma puede estar en el pene, ano, vulva, vagina, útero, muslos, mama, labios, etc.

Diagnóstico: Clínico y por los resultados de los análisis de secreciones de la úlcera.

Complicaciones: La secreción ulcerosa se disemina a otras partes del cuerpo y si las úlceras se rompen pueden unirse entre sí. Los ganglios también pueden fusionarse entre sí.

4.2.4.- LINFOGRANULOMA VENÉREO

Es una ITS causada por una variedad de microorganismos: *Chlamydia Trachomatis*. Se transmite de persona a persona a través del contacto directo con lesiones, úlceras y otras áreas donde se localiza las bacterias a través del contacto sexual con una persona infectada. La infección puede ubicarse alrededor de los genitales, en región anal o bucal dependiendo del contacto sexual. Los síntomas aparecen algunos días o varias semanas desde que la bacteria entró por la piel o mucosa.



Síntomas: Es de difícil diagnóstico. La lesión primaria consiste en una lesión genital o rectal pequeña, que puede ulcerarse en la zona de la transmisión después de un período de incubación de 3 a 30 días. Estas úlceras pueden pasar desapercibidas en la uretra, la vagina o el recto. Al igual que con otras ITS que causan úlceras, esta infección puede facilitar la transmisión o adquisición del VIH. Aparece una erosión anal, los genitales, la piel o la mucosa, que pasa inadvertido porque no duele y desaparece. Después de algunos días aparecen ganglios en la región inguinal, que se apelotonan y forman una masa dura que al romperse expulsa pus, causa fiebre, cefalea, malestar general, dolor de huesos y artralgias y elefantiasis genital. En mujeres muchas veces son asintomáticas.

Complicaciones: Cicatrices por los edemas. Tumores o masas duras en el sitio afectado, perforaciones o fístulas, inflamación severa de los genitales y las piernas.

Diagnóstico: Se basa principalmente en los hallazgos clínicos o por la identificación directa de la bacteria de una muestra de la lesión o el sitio de la infección.

4.2.5.- SÍFILIS

Es una ITS causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica, las cuales aparecen en los genitales externos, vagina, ano o recto, también en los labios y boca. Se presenta en tres etapas: sífilis primaria, sífilis secundaria y sífilis terciaria. Los síntomas aparecen en un período de 10 días hasta 3 meses desde un contacto sexual con una persona infectada.

Síntomas: Sífilis primaria: se presenta una úlcera o chancro genital (pene y en los labios mayores de la vagina) no doloroso. La lesión puede presentarse también en el ano, la boca y los dedos. También pueden aparecer en el recto y el útero, donde son desapercibidos. Esta lesión puede aparecer de 10 a 90 días después del



contacto sexual con una persona infectada. La lesión primaria desaparece después de 4 a 6 semanas, pero la infección progresa en la sangre sin tratamiento.

Sífilis secundaria: Varias semanas o meses después, existe malestar general, fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, odinofagia, alopecia, cefalea, pérdida de peso, mialgias y astenia. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados. Las erupciones o manchas de la piel en el tronco, palmas de las manos y plantas de los pies son de color rosado y escamoso.

Sífilis latente y terciaria: No tiene signos clínicos, pero la enfermedad permanece atacando al cuerpo hasta por 40 años. Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas sin tratamiento, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria. "En la sífilis terciaria hay daño nervioso, cardíaco, ceguera, además parálisis, úlceras, deformaciones óseas y la muerte." (19)

Las mujeres pueden infectar a su bebé antes de nacer, producir abortos, partos prematuros, bebés nacidos muertos o con deformaciones.

Diagnóstico: Sospecha clínica y con de análisis de la muestra líquida del chancro (la úlcera infecciosa). También mediante un análisis de sangre con el VDRL o el FTA-ABS (Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes).

4.2.6.- TRICOMONIASIS

Es causada por la *Trichomona vaginalis*. Cada año se registran 7.4 millones de casos nuevos de tricomoniasis.

Síntomas: se presentan 4 a 30 días después de la infección. En hombres: la mayoría no presentan síntomas, pero algunos pueden tener secreción leve o ardor después de orinar o eyacular. En mujeres: puede presentarse flujo vaginal



espumoso, amarillo verdoso de mal olor, manchas pequeñas, rojas y prurito vaginal, dolor abdominal bajo. (20)

Diagnóstico: Sospecha clínica y pruebas de laboratorio.

4.2.7.- HERPES GENITAL

Es causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). Ambos pueden causar infecciones genitales, pero el tipo 1 es más asociado a herpes labial. Los síntomas aparecen 2 a 12 días después de la infección.

Síntomas: En la mayoría de los casos no hay síntomas. Pero cuando estos existen hay malestar, fiebre, cefalea, una o más ampollas en los genitales, el recto o alrededor de los mismos, al romperse forman úlceras dolorosas que curan de 2 a 4 semanas la primera vez. Puede presentarse otro brote semanas o meses después, pero es menos intenso y de corta duración. El virus persiste indefinidamente en el organismo, apareciendo nuevos brotes que disminuyen con los años.

Complicaciones: Mayor susceptibilidad a la infección por VIH y que las personas infectadas por el VIH sean más sensibles a las infecciones.

Diagnóstico: Sospecha clínica y examen de sangre.

4.2.8.- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPH)

Es la ITS más frecuente. Por lo menos 50 % de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital del VPH en algún momento de sus vidas.

El VPH es un virus ADN, de la familia Papillomaviridae, con más de doscientos tipos identificados y alrededor de 40 que afectan la región anogenital. Según su oncogenicidad, se dividen en virus de bajo (BR) y alto riesgo (AR). Los VPH anogenitales más frecuentes en población masculina son similares a los informados



en mujeres.”El VPH de bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57) puede causar cambios leves en el cuello del útero y provocar verrugas genitales, pero no cáncer. Los virus de papiloma humano de alto riesgo incluyen los tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 y se relacionan mayormente con los casos de cáncer de cuello uterino. De estos tipos, el VPH 16 y el 18 son los más peligrosos por vincularse frecuentemente con el cáncer”. (21)

Síntomas.- La mayoría de las personas son asintomáticas. Los tipos del VPH se clasifican como de “bajo riesgo” causantes de verrugas o de “alto riesgo” causantes de cáncer.

Las verrugas genitales o condiloma acuminado aparecen en vulva, vagina, ano o alrededor de los mismos, cuello uterino, pene, escroto, ingle o muslos como pápulas individuales o en grupos. Pueden ser planas, elevadas, únicas, múltiples, pequeñas, grandes o tener forma de coliflor. Aparecen semanas o meses después del contacto sexual. Si no se tratan pueden desaparecer, permanecer igual o aumentar de tamaño y número. Puede acompañarse de prurito, hemorragia e infección sobreañadida en el sitio de la verruga. No se convierten en cáncer. En el cáncer se presentan síntomas sólo en etapas avanzadas.

Complicaciones: En el parto el recién nacido puede infectarse con el virus y desarrollar verrugas laríngeas.

Prevención: Vacunación que se administrar entre los 11 a 12 años de edad o mujeres que no hayan recibido la vacuna, esta protege de cuatro tipos del VPH.

Diagnóstico.- Examen visual de las lesiones y mediante pruebas de Papanicolaou en el cuello uterino.



4.2.9.- VIH y SIDA

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), destruye las células del sistema inmune. El SIDA se presenta solo cuando el sistema inmunitario haya sido severamente debilitado. Para entonces, la persona puede desarrollar alguna o varias enfermedades severas o habrá perdido la mayoría de las células de su sistema inmunológico. Los pacientes con VIH son más vulnerables a infecciones y al cáncer.

Se estima que el 25-30% de los seropositivos desconocen que están infectados por el VIH y se piensa que son los responsables del 50-70% de las nuevas infecciones.

“A la fecha, más de 70 millones de personas se han infectado de SIDA, siendo la 4ª causa de muerte a nivel mundial”(22)

4.2.9.1 VÍAS DE TRANSMISIÓN:

Contagio por vía sexual.- Responsable de más del 57% de todos los casos de transmisión del VIH. El virus se transporta en el semen y en las secreciones vaginales y penetra en el cuerpo del receptor a través de abrasiones en la mucosa rectal, vaginal u oral o por contacto directo con las células que revisten las mucosas.

Transmisión parenteral.- los consumidores de drogas inyectables que comparten agujas o jeringuillas contaminadas representan el 43% de las personas que desarrollan SIDA.

El contagio por contacto directo con sangre infectada o transplantes de órganos es extremadamente bajo.

Transmisión vertical.- Madre a hijo durante el embarazo, parto, lactancia. En el 2007 constituyó el 0.3% de los casos de VIH. No todos los niños cuyas madres



están infectadas con el VIH contraen el virus, esto se debe al uso de medicamentos antirretrovirales administrados a la madre antes de que nazca el bebé o la cesárea.

Síntomas.-

Fase asintomática: Puede pasar hasta 10 años desapercibido, la mayoría de personas no muestra ningún síntoma del VIH, pueden sentirse y verse completamente bien.

Fase sintomática: los síntomas se presentan debido a que el VIH debilita el sistema inmunológico de la persona volviéndola más vulnerable a las infecciones oportunistas.

Cuando el VIH ha destruido gran cantidad de las células del sistema inmune, por lo que las infecciones oportunistas producen una extensa gama de síntomas, algunos de ellos muy graves o algún tipo de cáncer que indican la progresión del VIH a SIDA.

Los síntomas pueden incluir: Nódulos linfáticos inflamados (por más de tres meses), astenia, pérdida de peso, fiebre y sudoración frecuente, diarrea, erupciones o descamación de la piel persistentes, enfermedad pélvica inflamatoria.

Diagnóstico.- Análisis de sangre que detecte la presencia de anticuerpos frente al VIH mediante la prueba de Microelisa y Western Blot.

Tratamiento: No existe tratamiento que elimine el virus del organismo, pero el uso de antirretrovirales limita el avance de la infección, al igual de profilaxis para evitar infecciones oportunistas con el uso de vacunas, prolongando el tiempo de vida del paciente.

4.2.9.2.- Prevención de ITS Y VIH/SIDA

Para evitar el contagio de ITS y VIH/SIDA es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección.

Los condones de látex para hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de ITS. No usar drogas intravenosas e inyecciones. Es importante que las parejas sexuales hablen entre



ellas sobre si tienen el VIH o si en el pasado han tenido otras ITS, de manera que puedan tomar acciones preventivas.

Los condones lubricados con espermicidas no son más eficaces para prevenir las ITS que los otros condones lubricados. Cualquier secreción, úlcera o irritación anormal, en particular en el área de la ingle, debe considerarse como una señal para dejar de tener relaciones sexuales.

4.3.- LAS TEORÍAS DEL APRENDIZAJE:

Existen dos grandes paradigmas en la psicología del aprendizaje:

El conductismo que tiene como representantes a: Watson, Thorndike, Skinner, Pavlov.

El Cognitivismo tiene a: Piaget, Ausubel, Vigotsky como sus máximos exponentes.

Ausubel: De acuerdo al aprendizaje significativo, los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del alumno. Esto se logra cuando el estudiante relaciona los nuevos conocimientos con los anteriormente adquiridos; pero también es necesario que el alumno se interese por aprender lo que se le está mostrando.(23)

Vigotsky consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje, pensaba que lo produce la integración de los factores social y personal. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. La postura de Vigotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.



4.3.1.- LA TEORÍA DE ALBERT BANDURA SE ACERCA MÁS A LA TEORÍA COGNITIVISTA AL INCURSIONAR EN LO SOCIAL, AUNQUE POSEE ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA TEORÍA CONDUCTISTA.

TEORÍAS DEL APRENDIZAJE

	Modelo Conductista	Modelo Cognitivista
	Watson, Skinner, Thorndike, Pavlov	Piaget, Bruner, Ausubel, Vigotsky
Objeto de Estudio	La conducta observable	Representaciones mentales (mapas cognitivos, estrategias)
Relación epistemológica	SUJETO OBJETO	SUJETO OBJETO
Características del Sujeto	• Cada individuo nace con la mente vacía en el cual se imprimen los datos de la realidad. • Es pasivo y reactivo	• Posee estructuras previas que le permiten conocer • Es activo y productor.
Conocimiento	Copia de la realidad	El sujeto construye su propio conocimiento.
Protagonismo	Hay un protagonismo del ambiente (Objeto)	El Sujeto es protagonista del proceso de conocimiento.
	• Se apoya en el Empirismo. • Anticonstructivista • Asociacionista • Todas las conductas humanas se explican en términos de asociaciones de elementos simples. • Ambientalista: protagonismo en el objeto.	• Se apoya en el Racionalismo. • Se tomó como modelo de análisis de la mente a la Cibernética o "metáfora del ordenador": La mente recibe, organiza y almacena información de una forma análoga a una computadora. • Es constructivista.

Freire Solano, Eulalia., 2007.

Teoría cognoscitivo-social de Albert Bandura

Componentes en prevención

(1) **cognitivo**

(2) **conductual**

(3) **fortalecimiento de la autoeficacia**, y (4) **el apoyo social**.



4.3.2.- TEORÍA SOCIAL COGNITIVA DE ALBERT BANDURA:

El aprendizaje es descrito como un proceso social influenciado por la interacción con otras personas. En la teoría social cognitiva el ambiente social y físico influye en la formación y reforzamiento de las creencias que son determinantes de la conducta.

La auto-eficacia, un componente esencial de la teoría, es que la persona crea sentirse capaz de poner en práctica la nueva conducta cuando se presente la ocasión, así las personas pueden autorregular su conducta; siendo el autocontrol su fundamento básico.

El enfoque de la reciprocidad triádica de Bandura: en la cual la conducta, los factores personales, cognitivos y de otro tipo, y los acontecimientos ambientales actúan como determinantes interactivos.

Modelo de Reducción de Riesgo al SIDA: sugiere que para poder cambiar la conducta uno debiera reconocerla como tal, luego comprometerse a reducir este tipo de conducta, y finalmente tomar acción para llevar a cabo el cambio deseado. Los factores que influyen en el movimiento entre las etapas incluyen el temor, la ansiedad y las normas sociales.



4.3.3.- EL CONSTRUCTOR DE LA AUTOEFICACIA

La autoeficacia se define como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Bandura, 1986). Estas creencias de eficacia ocupan un rol mediacional en el funcionamiento humano actuando a modo de filtro entre las habilidades y logros anteriores del ser humano y su conducta subsiguiente (Zeldin, 2000). Para Bandura (1987) estas creencias de eficacia son mejores predictores de la conducta futura que las habilidades, los logros anteriores, o el conocimiento que el sujeto posea de la actividad a realizar, ya que la autoeficacia va a determinar que hace el sujeto con el conocimiento o las habilidades que posee (Valiante, 2000). La teoría social cognoscitiva establece que las personas que tienen un alto sentido de eficacia imaginan recompensas y éxitos, se forjan guías de acción y emplean mayores esfuerzos que otras para hacer frente a los retos. Esas personas generan expectativas de resultados favorables para sus acciones y cuanto más fuerte es su creencia de autoeficacia, más altas son esas expectativas.

4.4.- ¿LAS INTERVENCIONES MODIFICAN LAS CONDUCTAS?

Los estudios considerados de mayor calidad (en evaluación e intervención), se consideran si son de cuatro o más sesiones, muestras grandes y largos períodos de seguimiento para conseguir cambios en la conducta.

Las actitudes también se modifican con las intervenciones, aunque de forma menos intensa que los conocimientos y a veces de forma selectiva en subpoblaciones. Las intervenciones basadas en modelos teóricos comportamentales modifican mejor las actitudes que las que no los mencionan siquiera; el cambio de actitudes también parece relacionarse positivamente con el número de sesiones. Las intervenciones deben dar mensajes claros y constantes de cambios de conducta y debe medirse las intenciones de conducta; lo que se facilita a través de la escala de autoeficacia. Además las intervenciones son de mayor calidad si son dictadas por una persona



con experiencia en el campo educativo de prevención, si se cuenta con material de apoyo, si la intervención es interactiva y si la permanencia en el aula es superior a 30 minutos.

El tiempo entre la medida pre y la postintervención de tres meses o más, la utilización de un modelo teórico de conducta y el número de sesiones superior a cuatro; aseguran la máxima calidad del estudio, cuando éste se refiere a prácticas.

4.5.- LAS ENCUESTAS CAPS (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS) POR SI SOLAS PERMITEN:

- Establecer un sistema de alerta temprana que advierte los peligros emergentes o cambios en los comportamientos de riesgo.
- Revelar las lagunas en la información y los conocimientos acerca de las ITS y VIH/SIDA que pueden ser cubiertas con intervenciones.
- Identificar segmentos de la población que por su conducta se encuentran especialmente expuestos a contraer las ITS y la infección por el VIH.
- Datos sobre públicos específicos para complementar la información de las encuestas de la población en general.
- Comparaciones y ofrecen un grado de homogenización que suele estar ausente cuando los datos los recopilan una variedad de organismos diferentes.



V. HIPOTESIS Y OBJETIVOS:

5.1. HIPÓTESIS

Los conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA, las actitudes inadecuadas y prácticas de riesgo pueden modificarse con una intervención educativa diseñada para el efecto.

5.2. OBJETIVOS

5.2.1. Objetivo General:

- Evaluar y modificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de Quinto año de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, sobre ITS y VIH/SIDA.

5.2.2. Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de Quinto año de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, sobre ITS, y SIDA a través de la aplicación de un cuestionario antes de la intervención educativa.
- Realizar una intervención educativa basada en la Teoría cognoscitivo social de Albert Bandura, Ausubel y Vigotsky para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes sobre ITS y VIH/SIDA.



- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y SIDA, que tienen los estudiantes antes y después de la intervención educativa.

VI. METODOLGIA

Esta investigación tuvo como propósito determinar la modificación de los conocimientos actitudes y practicas sobre ITS y SIDA de los estudiantes de Quinto año de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho de la Universidad de Cuenca, luego de realizar una intervención educativa basada en la Teoría de aprendizaje.

6.1.- TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio analítico Cuasiexperimental PRECAPS Y POSCAPS sin grupo control de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas

6.2.- UNIVERSO Y MUESTRA:

El estudio se realizó en todos los estudiantes que conforman el Quinto año de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho de la Universidad de Cuenca, en el año lectivo 2008-2009. La muestra estuvo constituida por 88 estudiantes.

6.3.- ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en los predios universitarios correspondientes a la Facultad de Jurisprudencia, ubicado en el Campus de la Universidad de Cuenca, dirección Av. 12 de Abril (oeste), Av. Loja (sur), Av. Solano (norte), Av. Remigio Tamariz (este).



6.4.- PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

6.4.1.-Solicitud de permiso al Decano de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho: Se solicitó el permiso correspondiente al Decano de la Facultad de Jurisprudencia, Escuela de Derecho: Dr. Jorge Morales. El Decano concedió el permiso para la realización de las intervenciones educativas, brindando toda su ayuda, apoyo y tiempo para el desarrollo de las mismas, por lo que nos facilitó las listas de los estudiantes pertenecientes a los Quintos Años, Paralelos: A- B.

6.4.2.- Grupo a intervenir

El grupo que recibió la intervención educativa estuvo conformado por todos los estudiantes de Quinto año de la Escuela de Derecho, Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca que cursan el año lectivo 2008-2009. Se trabajó con todo el universo y el control fue el mismo grupo luego de la intervención.

6.4.3.- Descripción de los Instrumentos de medición

Se utilizaron dos instrumentos de medición:

6.4.3.1.-El primer instrumento: es una encuesta de valoración de CAPs mide conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual, es un instrumento validado y aplicado en un estudio realizado en la ciudad de la Habana, en Cuba, por Fatjo Aymee, del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri.



6.4.3.2.- Validación del primer instrumento: El primer instrumento fue validado por Aymee Fatjo; por medio de consenso de expertos y para cumplimentar su validez, se sometió a la técnica de repetición del test utilizando como medida el coeficiente de correlación lineal entre las dos aplicaciones del test, considerándose bueno porque se obtuvo un resultado de 0.94.

Para las variables de conocimientos y actitudes, los conocimientos se relacionan con mayores puntuaciones. Para las variables de prácticas, la mayor puntuación se relaciona con prácticas de riesgo, o malas prácticas.

6.4.3.3.- El segundo instrumento: Corresponde a la escala de autoeficacia basada en la Teoría de Albert Bandura, mide el nivel de seguridad, fue validado por Fuensanta López-Rosales, José Moral-de la Rubia, del Centro de investigaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM.

6.4.3.4.- Validación del segundo instrumento:

La escala de autoeficacia está conformada de tres subescalas: A, B y C.

Los autores mexicanos validaron por una confiabilidad de ST, por la α de Cronbach, alta con un valor de 0.89, y muy próxima al esperado de 0.91. Resultando todos los elementos discriminatorios con una correlación significativa ($p < 0.01$) con el resto de la escala que oscila de 0.284 a 0.654.

6.5.- DESCRIPCIÓN DE CUESTIONARIOS (ANEXO I)

Ambos instrumentos de medición – CAPs y escala de autoeficacia- se integraran en un solo cuestionario; el mismo que será aplicado siguiendo la técnica de encuesta administrada.



6.5.1.- Secciones del cuestionario. Las secciones del cuestionario que se aplicarán a los estudiantes de Quinto Año de la escuela de derecho, Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca que cursan el año lectivo 2008-2009 serán los siguientes:

Sección I

Identificación del cuestionario

Sección II

Variables sociodemográficas del encuestado.

Sección III

Preguntas de conocimientos sobre ITS.

Sección IV

Preguntas de actitudes.

Sección V

Preguntas de prácticas.

De la sección III hasta la sección V constituirán el primer instrumento de medición, es decir a conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS; cada pregunta cómo puede constatarse en el anexo I tiene varios ítems, son preguntas cerradas, a cada ítem de cada pregunta el encuestado contestará sí o no; de esta forma ninguna pregunta quedará sin ser contestada. Cada posibilidad de respuesta será previamente codificada para facilitar la tabulación de los datos.

Sección VI

Esta sección corresponde al segundo instrumento de medición, es decir, a la escala de autoeficacia para prevenir el SIDA, recoge preguntas de intención.



6.5.2.- Descripción de las secciones III-IV-V del cuestionario:

Variables de conocimientos:

Infecciones de transmisión sexual que conoce

Transmisión de estas infecciones

Manifestaciones clínicas de las ITS

Curación de las ITS/VIH/SIDA

Variables de actitudes

Actitud ante el nivel de atención médica de estas infecciones

Actitud ante una ITS

Prevención de las ITS

Actitud ante relaciones sexuales con desconocidos o pocos conocidos

Variables de prácticas

Parejas en los 3 últimos meses: cuantas

Práctica sexual: Homosexual, heterosexual, bisexual

Hábito sexual: Anal, oral, genital

Portador de una ITS en alguna ocasión: Mencionarla.

Conversar con su pareja sobre el tema.

Relaciones sexuales embriagado o bajo los efectos de drogas.

Uso del condón:

Siempre: Cuando su uso es en todas las relaciones sexuales.

Ocasionalmente: Cuando su uso está presente en alguna de sus prácticas sexuales.

Nunca: Cuando no forma parte de sus prácticas sexuales.

Razones por lo que no lo usa:

Disminuye la sensibilidad:



No sabe utilizarlo.

Pena negociarlo con la pareja:

Vergüenza adquirirlo en la farmacia.

Pareja estable.

Relaciones sexuales con desconocidos.

Uso del condón en estas relaciones

Siempre: Cuando su uso es en todas las relaciones sexuales.

Ocasionalmente: Cuando su uso está presente en alguna de sus prácticas sexuales.

Nunca: Cuando no forma parte de sus prácticas sexuales.

Estas variables sobre conocimientos, actitudes y prácticas fueron evaluadas según una escala de puntuación:

- Con las variables que van de la pregunta 7 a la pregunta 14: puntuación que pretende medir los conocimientos y las actitudes, esta osciló en un rango entre 12 y -6 puntos (ver clave de calificación).

- Con las variables que van de la pregunta 17 a la 26: puntuación que pretende evaluar las prácticas, esta osciló en un rango entre 10 y 0 puntos ver clave de calificación (Anexos).

6.5.3.-. Puntuación final de las variables del primer instrumento

Variables de conocimiento

Buena cuando los puntos alcanzados entre 8 y 11 puntos

Regular entre 7.8 y 5 puntos.

Mala por debajo de 5 puntos.



Variables de actitudes

Buena: entre 6 y 10 puntos.

Regular entre 5.9 y 3 puntos.

Mala por debajo de 3 puntos.

Las variables de conocimientos y actitudes se analizarán antes y después para evaluar los resultados de la intervención realizada; es decir a los tres meses de la intervención educativa.

Variables de prácticas

Buena de 0 a 4 puntos.

Regular de 5 a 6.9 puntos.

Mala de 7 a 10 puntos.

Las variables de prácticas serán evaluadas a los tres meses después de la intervención.

6.5.4.- La sección VI del formulario:

Corresponde a la escala de autoeficacia, siguiendo la teoría de Albert Bandura, para prevenir el SIDA con 27 preguntas de intención.

La subescala A incluye preguntas sobre seguridad de decir no a las relaciones sexuales frente a circunstancias diversas; la subescala B incluye seguridad o no de preguntar a la novio/a sobre relaciones sexuales previas, uso de drogas, experiencia homosexual, discutir sobre SIDA y la subescala C incluye preguntas sobre la seguridad en el uso del preservativo, abstinencia sexual, fidelidad, confianza con los padres.

Para el análisis se tomará en cuenta el nivel de mayor seguridad de la escala.



6.6.- ¿CÓMO SE PROCEDIÓ A RECOLECTAR LOS DATOS?

Previo a la entrega de los cuestionarios se solicitó el permiso respectivo a los profesores encargados de esa hora de cada paralelo, para que nos permitieran aplicar los cuestionarios, seguido a esto, se explicó a los estudiantes acerca de lo importante que son las Infecciones de Transmisión Sexual, y la prevención adecuada que debe existir.

El cuestionario fue llenado por los estudiantes antes de la intervención educativa, y 2 meses después de la misma, la aplicación fue directa con la presencia de los investigadores, lo que facilitó responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario. El tiempo en responder fue de aproximadamente 60 minutos; la intervención se inició la última semana del mes de Abril. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario que se diseñó para esta investigación y que aclara brevemente al encuestado los objetivos de la investigación; previamente se le pidió al encuestado, su consentimiento informado para participar en el mismo, que implicó su autorización formal a través de su firma.

6.7.- DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

La intervención educativa se realizó en las aulas de clase de la Facultad de Jurisprudencia, de acuerdo al horario correspondiente para cada grupo, se programaron seis sesiones con duración de una hora cada una. Las charlas fueron interactivas y amenas con la participación de los estudiantes, quienes podían exponer sus dudas, realizándose debates para lograr un mejor entendimiento del tema.

6.7.1.-Las cuatro primeras sesiones consistieron en:



Analizar la definición de sexualidad sana, abarcando los conceptos de la OMS, una descripción de la anatomía genital masculina y femenina: Presentación en Power Point.

Descripción de las ITS con signos, síntomas: Presentación en Power Point

Prevención de las ITS: el uso correcto del preservativo, fidelidad y abstinencia: Presentación en Power Point.

Exposición de un video .

6.7.2.-Las dos sesiones últimas consistieron en:

El análisis de historias narradas:

Para el análisis se conformaron grupos , designándose un expositor por cada uno. Se asignó el tiempo de 15 minutos para la lectura y análisis de la historia a cada grupo.

A los quince minutos el expositor de cada grupo leyó el análisis que hizo el mismo y las conclusiones a las que cada grupo llegó.

El análisis de las historias narradas permitió, a los participantes expresar como manejarían las situaciones presentadas en las historias; a manera de ensayos cognitivos con el fin de fortalecer la autoeficacia.

Al finalizar la sexta sesión se entregó a cada uno de los estudiantes un manual de las ITS: Freire S, Eulalia; Merchán, María Gerardina; Calle O, Mayela; ""Previniendo las Infecciones de Transmisión Sexual Proyecto de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en ITS y VIH/SIDA, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Cuenca, Junio, 2009. (leer folleto impreso adjunto).

6.7.3.- Materiales utilizados:



- + Las charlas se expusieron con la ayuda del computador y un proyector in focus para las presentaciones en Power Point.
- + Videos descargados de internet
- + Fotocopias de dos historias narradas
- + Manual de prevención de las ITSs

En cada sesión estuvieron presentes profesores quienes mantuvieron la disciplina de los estudiantes desde el ingreso de los mismos al aula de clase y durante las sesiones.

Los equipos (in focus,) se encontraban en cada aula de clase , a la disposición de los investigadores.

Se aplicó el mismo cuestionario a los 2 meses de realizada la intervención educativa.

Es importante recalcar la falta de Colaboración de ciertos estudiantes, que no querían realizar los cuestionarios, pero gracias al diálogo constante y al acudir varias veces a la Facultad de Jurisprudencia; Escuela de Derecho , decidieron realizar los mismos.

6.8.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información fue recolectada en el cuestionario (Anexos), con la misma se elaboró la base de datos en el programa SPSS 13.0 para Windows.

Se realizó contraste de hipótesis Preintervención y Postintervención por medio de la prueba T para muestras relacionadas de conocimientos, actitudes y prácticas.

La escala de autoeficacia fue analizada tomando en cuenta el nivel de seguridad de muy seguro o total seguro de la misma; aplicando la prueba Chi cuadrado.

Se aplicó además la prueba Chi cuadrado para el instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas. Los cuadros y gráficos se realizaron en el programa Excel.



6.9.- NORMAS ÈTICAS:

Se guardó cuidado en el procedimiento ético solicitando el consentimiento informado a todos los sujetos a ser investigados.(Anexos)

6.10.-RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS.

Para el estudio se pidió el permiso correspondiente por escrito al Decano de la Facultad de Jurisprudencia. Los datos que se entregarán serán obtenidos con total veracidad y podrán ser verificados por la facultad de Ciencias Medicas, por la Comisión de Bioética o la institución auspiciadora.

Los resultados finales serán socializados para el beneficio de la colectividad universitaria.



VII. RESULTADOS

El grupo que recibió la intervención educativa estuvo conformado por todos los estudiantes de Quinto año de la Escuela de Derecho, Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca que cursan el año lectivo 2008-2009. Se trabajó con todo el universo y el control será el mismo grupo luego de la intervención, así determinaremos el cambio.

7.1.- TABLA BASE

Se elaboró una tabla base para comparación de grupos tomando en cuenta las variables sociodemográficas incluidas en el Tabla No1.

- La edad de los participantes fue de 20- 25 años(96,6%) y 26- 30 años(3,4%).
- El sexo de los participantes del estudio fue: Masculino (45,5%) y Femenino(54,5%).
- La Religión de los participantes del estudio fue: Católica(87,5%), Evangélica(3,4%) y Otro(9,1%).
- El Estado Civil de los participantes del estudio correspondió : Soltero(83%), Casado(14,8%), Unión Libre(1,1%), Viudo(1,1%).
- La Procedencia de los participantes del estudio es: Urbano(92%) y Rural(8%).



TABLA#1

DISTRIBUCIÓN DE 88 ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA , ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2009

Variable	Número	%
Grupos de Edad		
20 - 25	85	96,6
26 -30	3	3,4
31- 35	0	0
Sexo		
Masculino	40	45,5
Femenino	48	54,5
Religión		
Católica	77	87,5
Evangélica	3	3,4
Otro	8	9,1
Estado Civil		
Soltero	73	83
Casado	13	14,8
Unión	1	1,1
Libre		
Viudo	1	1,1
Procedencia		
Urbano	81	92
Rural	7	8
TOTAL	88	100

Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



7.2. CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

La intervención elevó el conocimiento de las ITS en relación a Condiloma, Sífilis, Gonorrea, Tricomoniasis y Clamidiasis.

- Los conocimientos de Condiloma varían en la preintervención(12,5%) a la postintervención(81,2%), ($P=0,0001$).
- Los conocimientos de Herpes varían en la preintervención(90,8%) a la postintervención(97,6%), ($P=0,055$).
- Los conocimientos de Sífilis varían de la preintervención(79,3%) a la postintervención(92,9%), ($P=0,010$).
- Los conocimientos de SIDA varían de la preintervención(100%) a la postintervención(98,8%), ($P=0,308$).
- Los conocimientos de Gonorrea varía de la preintervención(85,2%) a la postintervención(96,5%), ($P=0,011$).
- Los conocimientos de Tricomoniasis varían de la preintervención(11,4%) a la Postintervención(76,5%),($P=0,0001$).
- Los conocimientos de Clamidiasis varían de la preintervención(11,4%) a la postintervención(71,8%), ($P=0,0001$).
- Los conocimientos de Otras infecciones de Transmisión Sexual varían de la preintervención(10,2%) a la postintervención(15,3%), ($P=0,317$).
- Los conocimientos de la transmisión de las ITS por contacto sexual sin Penetración varían de la preintervención(35,2%) a la postintervención(23,5%), ($P=0,092$).
- Los conocimientos sobre las vías de transmisión antes de la intervención eran altos, la intervención elevó el conocimiento de transmisión de madre a hijo.



- No se logró anular el conocimiento erróneo de transmisión por beso o sudor.
- Los conocimientos de la transmisión de las ITS por contacto sexual con Penetración varían de la preintervención(96,6%) a la postintervención(98,8%), ($P=0,329$).
- Los conocimientos de la transmisión de las ITS por Transfusión Sanguínea varían de la preintervención(96,6%) a la postintervención(96,5%), ($P=0,966$).
- Los conocimientos sobre transmisión de las ITS de Madre a Hijo varían de la preintervención(80,7%) a la postintervención(90,6%), ($P=0,064$).
- Los conocimientos sobre la transmisión de las ITS por Beso- Sudor varían de la preintervención(5,7%) a la postintervención(4,7%), ($P=0,773$).
- Los conocimientos de Otras formas de transmisión de las ITS varían de la preintervención(14,8%) a la postintervención(8,2%), ($P=0,179$).
- El conocimiento sobre Manifestaciones se elevó con la intervención educativa. Dolor en Vientre Bajo varían de la preintervención(25%) a la postintervención(85,9%), ($P=0,0001$).
- Secreción por los genitales externos varían de la preintervención(68,2%) a la postintervención(97,6%), ($P=0,0001$).
- Verrugas en genitales externos varían de la preintervención(77,3%) a la postintervención(96,5%), ($P=0,0001$).
- Manchas en piel varían de la preintervención(65,9%) a la postintervención(86,9%), ($P=0,001$).
- Inflamación de Ganglios varían de la preintervención(40,9%) a la postintervención(84,7%), valor de $P(0,0001)$.
- Otras manifestaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual varían de la preintervención(23,9%) a la postintervención(23,5%), ($P=0,959$).



La intervención elevó el conocimiento sobre curación de ITS y bajo al 0% el conocimiento erróneo de curación de SIDA.

- Los conocimientos sobre Curación de la Sífilis varían de la preintervención(85,2%) a la postintervención(96,5%), ($P=0,011$).
- Los conocimientos sobre Curación de Condiloma varían de la preintervención(28,4%) a la postintervención(78,8%), ($P=0,0001$).
- Los conocimientos sobre Curación de Blenorragia o Gonorrea varían de la preintervención(64,8%) a la postintervención(96,5%), ($P=0,0001$).
- Los conocimientos sobre Curación de Clamidiasis varían de la preintervención(27,3%) a la postintervención(84,7%), ($P=0,0001$).
- Los conocimientos sobre Curación de las ITS: SIDA varían de la preintervención(2,3%) a la postintervención(0%), ($P=0,162$).
- Los conocimientos sobre Curación de Tricomoniasis varían de la preintervención(22,7%) a la postintervención(85,9%), ($P=0,0001$).



TABLA#2

CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA , ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CUENCA 2009

VARIABLE	PREINTERVENCIÓN	POSTINTERVENCIÓN	VALOR DE P
	n(%) n=88	n(%) n=85	
Condiloma			
Si	11(12,5)	69(81,2)	0,0001
Herpes			
Si	79(90,8)	83(97,6)	0,055
Sífilis			
Si	69(79,3)	79(92,9)	0,010
SIDA			
Si	88(100)	84(98,8)	0,308
Gonorrrea			
Si	75(85,2)	82(96,5)	0,011
Tricomoniasis			
Si	10(11,4)	65(76,5)	0,0001
Clamidiasis			
Si	10(11,4)	61(71,8)	0,0001
Otras			
Si	9(10,2)	13(15,3)	0,317
Sin Penetración			
Si	31(35,2)	20(23,5)	0,092
Con Penetración			
Si	85(96,6)	84(98,8)	0,329
Transfusión Sanguínea			
Si	85(96,6)	82(96,5)	0,966
Madre Infectada-Hijo			
Si	71(80,7)	77(90,6)	0,064
Beso-sudor			
Si	5(5,7)	4(4,7)	0,773
Otras formas de transmisión			
Si	13(14,8)	7(8,2)	0,179
Manifestaciones			
Dolor			
Si	22(25)	73(85,9)	0,0001
Secreción			
Si	60(68,2)	83(97,6)	0,0001
Verrugas			
Si	68(77,3)	82(96,5)	0,0001
Manchas en piel			
Si	58(65,9)	73(86,9)	0,001
Adenopatías			
Si	36(40,9)	72(84,7)	0,0001
Otras manifestaciones			
Si	21(23,9)	20(23,5)	0,959
Curación			
Sífilis			
Si	75(85,2)	82(96,5)	0,011
Condiloma			
Si	25(28,4)	67(78,8)	0,0001

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



Blenorragia o Gonorrea			
Si	57(64,8)	82(96,5)	0,0001
Clamidiasis			
Si	24(27,3)	72(84,7)	0,0001
SIDA			
Si	2(2,3)	0(0)	0,162
Tricomoniasis			
Si	20(22,7)	73(85,9)	0,0001

**Fuente: Formulario de Investigación-
Elaboración: Los Autores**

7.2.1.-CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN PROMEDIO DE PROPORCIONES

Los Promedios de los Conocimientos acerca de: las Infecciones de Transmisión Sexual(Pregunta 7), Manifestaciones(Pregunta 9) y Curación(Pregunta 10) de estas enfermedades se incrementaron de forma significativa.

TABLA#3

CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

	Preintervención $\chi \pm DS$	Postintervención $\chi \pm DS$	Valor de P
Conocimientos			
Pregunta 07	7 $\pm$ 1,5	8,9 $\pm$ 2,0	0,0001
Pregunta 08	9 $\pm$ 1,9	9 $\pm$ 1,5	0,946
Pregunta 09	4,5 $\pm$ 1,9	7,4 $\pm$ 1,5	0,0001
Pregunta 10	5,1 $\pm$ 2,5	8,2 $\pm$ 1,7	0,0001

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



7.3.- ACTITUDES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

La intervención educativa mejoró las actitudes.

- Las Actitudes sobre la Recomendación a donde acudir para recibir atención para un amigo(a) que tiene ITS: A un Hospital Cercano varían de la preintervención(71,6%) a la postintervención(89,4%), ($P=0,003$).
- Las Actitudes sobre la Recomendación a dónde acudir para recibir atención para un amigo(a) que tiene ITS: A su médico de Familia varían de la preintervención(73,9%) a la postintervención(94,1%), ($P=0,0002$).
- Las Actitudes sobre acudir a una Farmacia varían de la preintervención(4,5%) a la postintervención(10,6%), ($P=0,132$).
- Las Actitudes sobre la Recomendación a dónde acudir para recibir atención para un amigo(a) que tiene ITS: A otro amigo(a) para que le sugiera tratamiento varían de la preintervención(11,4%) a la postintervención(9,4%), ($P=0,674$).

En relación a las Actitudes sobre la Recomendación a dónde acudir para recibir atención para un amigo(a) que tiene ITS: Conversar con sus padres varían de la preintervención(73,9%) a la postintervención(80%), valor de ($P=0,339$).

- Las Actitudes de Otras Recomendaciones a dónde acudir para recibir atención para un amigo(a) que tiene ITS varían de la preintervención(12,5%) a la postintervención(8,2%), ($P=0,358$).
- Las Actitudes frente a un amigo(a) con una ITS: Me alejaría de él o de ella varían de la preintervención(2,3%) a la postintervención(4,7%), valor de ($P=0,382$).
- Las Actitudes frente a un amigo(a) con una ITS: Le ayudaría a curarse varían de la preintervención(80,7%) a la postintervención(76,5%), ($P=0,499$).



- Las Actitudes frente a un amigo(a) con una ITS: Le diría que aprendió a hacer el amor varían de la preintervención(4,5%) a la postintervención(3,5%), ($P=0,735$).
- Las Actitudes frente a un amigo(a) con una ITS: Que es propio de la edad varían de la preintervención(4,5%) a la postintervención(2,4%), valor de ($P=0,431$).
- Las Actitudes frente a un amigo(a) con una ITS: Le sugeriría visitar a su médico de familia varían de la preintervención(92%) a la postintervención(98,8%), $P=0,034$).
- Las Actitudes sobre qué le aconsejaría a su amigo para no infectarse con una ITS :Tener conocimientos sobre las infecciones varían de la preintervención(92%) a la postintervención(98,8%), ($P=0,034$).
- Las Actitudes sobre No tener relaciones sexuales varían de la preintervención(11,4%) a la postintervención(32,9%), ($P=0,001$).
- Las Actitudes sobre Fidelidad a su pareja varían de la preintervención(81,8%) a la postintervención(94,1%), ($P=0,013$).
- Las Actitudes sobre Escoger bien la pareja varían de la preintervención(80,7%) a la postintervención(95,3%), ($P=0,003$).
- Las Actitudes sobre Usar condón en todas las relaciones sexuales varían de la preintervención(95,5%) a la postintervención(97,6%) , ($P=0,431$) .
- Las Actitudes de Tener relaciones sexuales sin Penetración varían de la preintervención(8%) a la postintervención(16,5%), ($P=0,086$).
- Las Actitudes sobre qué Sugerencia le daría a un amigo(a) que mantiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos: Protegerse con el uso del Condón varían de la preintervención(93,2%) a la postintervención(100%), v ($P=0,014$).
- Las Actitudes sobre qué Sugerencia le daría a un amigo(a) que mantiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos: Lavarse los genitales después de concluida la relación sexual varían de la preintervención(68,2%) a la postintervención(100%), ($P=0,0001$).



- Las Actitudes sobre qué Sugerencia le daría a un amigo(a) que mantiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos: Acudir al médico buscando orientación varían de la preintervención(80,7%) a la postintervención(100%), ($P=0,0001$).
- Las Actitudes sobre qué Sugerencia le daría a un amigo(a) que mantiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos: No tener relaciones sexuales con desconocidos varían de la preintervención(79,3%) a la postintervención(100%), ($P=0,0001$).

TABLA#4

ACTITUDES ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Variable	Preintervención n(%) n=88	Postintervención n(%) n=85	Valor de P
Hospital Cercano			
Si	63(71,6)	76(89,4)	0,003
Médico de familia			
Si	65(73,9)	80(94,1)	0,0002
Farmacia			
Si	4(4,5)	9(10,6)	0,132
A otro amigo(a)			
Si	10(11,4)	8(9,4)	0,674
Padres			
Si	65(73,9)	68(80)	0,339
Otras Opciones			
Si	11(12,5)	7(8,2)	0,358
Actitud			
Me alejaría			
Si	2(2,3)	4(4,7)	0,382
Le ayudaría a curarse			
Si	71(80,7)	65(76,5)	0,499

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



Hacer el amor			
Si	4(4,5)	3(3,5)	0,735
propio de la edad			
Si	4(4,5)	2(2,4)	0,431
Médico de familia			
Si	81(92)	84(98,8)	0,034
Consejos			
Conocimientos			
Si	81(92)	84(98,8)	0,034
Abstinencia			
Si	10(11,4)	28(32,9)	0,001
Fidelidad a su pareja			
Si	72(81,8)	80(94,1)	0,013
Escoger bien la pareja			
Si	71(80,7)	81(95,3)	0,003
Usar condón			
Si	84(95,5)	83(97,6)	0,431
Sin penetración			
Si	7(8)	14(16,5)	0,086
Sugerencia			
Protegerse condón			
Si	82(93,2)	85(100)	0,014
Lavarse los genitales			
Si	60(68,2)	66(100)	0,0001
Visitar al médico			
Si	71(80,7)	82(100)	0,0001
No sexo con desconocidos			
Si	69(79,3)	79(100)	0,0001

Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



7.3.1.-ACTITUDES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN PROMEDIO DE PROPORCIONES

Los Promedios de las Actitudes acerca de: Recomendaciones a dónde acudir para recibir atención médica (Pregunta 11), Sugerencias a un amigo que tiene relaciones sexuales con desconocidos (Pregunta 14), frente a las Infecciones de Transmisión Sexual se elevaron significativamente.

TABLA#5

ACTITUDES ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE 88 ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS AÑOS DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Actitudes	Preintervención $\bar{x} \pm DS$	Postintervención $\bar{x} \pm DS$	Valor de P
Pregunta 11	6,6 $\pm$ 2,1	8,1 $\pm$ 1,6	0,003
Pregunta 12	8,8 $\pm$ 2,1	8,9 $\pm$ 2,3	0,774
Pregunta 13	7,1 $\pm$ 1,6	7,6 $\pm$ 1,1	0,184
Pregunta 14	8 $\pm$ 1,9	9,3 $\pm$ 1,3	0,002

Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores



7.4.- PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Nos llamó la atención la respuesta en relación a Sexo Anal, a pesar de que en la intervención se señaló enfáticamente que el Sexo Anal es riesgoso.

En relación a las Prácticas , con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses varían de la preintervención con 1 persona(70,6%), 2 personas(11,8%), 3 personas(9,8%), 4 personas(2%), 7 personas(3,9%), 10 personas(2%), a la postintervención con 1 persona(71,4%), 2 personas(22,4%), 3 personas(4,1%), 4 personas(2%), 7 personas(0%), 10 personas(0%), ($P=0,333$).

Ha tenido relaciones sexuales con personas del : mismo sexo, sexo contrario, ambos sexos varían de la preintervención(Mismo Sexo: 1,5%, Sexo Contrario:98,5%, Ambos Sexos:0%) a la postintervención(Mismo Sexo:3,3%, Sexo Contrario: 95%, Ambos Sexos:1,7%), ($P=0,463$).

Qué tipo de hábito sexual utiliza durante sus relaciones sexuales: Sexo Oral varían de la preintervención(56,5%) a la postintervención(100%), ($P=0,0001$).

- Las Prácticas de Sexo Anal varían de la preintervención(62,5%) a la postintervención(37,5%), ($P=0,0001$).
- Las Prácticas de Coito Genital varían de la preintervención(86,1%) a la postintervención(100%), ($P=0,003$).
- Ha padecido alguna ITS varían de la preintervención(2,3%) a la postintervención(9,4%), ($P=0,044$).
- Conversa con su pareja sobre estas infecciones varían de la preintervención(45,5%) a la postintervención(69,4%), ($P=0,001$).



- Ha tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias afrodisíacas varían de la preintervención(40,9%) a la postintervención(34,1%), ($P=0,356$).
- Utiliza condón en tus relaciones habituales con tu pareja varían de la preintervención(Siempre:36,6%, Ocasionalmente:45,1%, Nunca:18,3%),a la postintervención(Siempre:36,1%, Ocasionalmente: 47,5%, Nunca:16,4%), ($P=0,944$).
- Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas varían de la preintervención(34,1%) a la postintervención(23,6%), ($P=0,148$) .
- Ha utilizado el condón en relaciones fortuitas varían de la preintervención(Siempre: 56,9%, Ocasionalmente: 17,2%, Nunca:25,9%) a la postintervención(Siempre: 72,5%, Ocasionalmente: 20%, Nunca: 7,5%), ($P=0,069$).

TABLA#6

PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Variable	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	n(%) n=88	n(%) n=85	
¿Con cuántas personas ha tenido sexo en los últimos 3 meses?			
1	36(70,6)	35(71,4)	0,333
2	6(11,8)	11(22,4)	
3	5(9,8)	2(4,1)	
4	1(2)	1(2)	
7	2(3,9)	0(0)	
10	1(2)	0(0)	
Relaciones sexuales			

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



Mismo sexo	1(1,5)	2(3,3)	0,463
Sexo Contrario	64(98,5)	57(95)	
Ambos Sexos	0(0)	1(1,7)	
Hábito Sexual			
Sexo Oral			
Si	35(56,5)	28(100)	0,0001
Sexo Anal			
Si	15(62,5)	9(37,5)	0,0001
Coito Genital			
Si	62(86,1)	60(100)	0,003
¿Ha padecido alguna ITS?			
Si	2(2,3)	8(9,4)	0,044
¿Conversa en pareja ?			
Si	40(45,5)	59(69,4)	0,001
¿Sexo en embriaguez o bajo sustancias afrodisíacas?			
Si	36(40,9)	29(34,1)	0,356
¿Condón en sexo con su pareja?			
Siempre	26(36,6)	22(36,1)	0,944
Ocasionalmente	32(45,1)	29(47,5)	
Nunca	13(18,3)	10(16,4)	
Relaciones sexuales con desconocidos			
Si	30(34,1)	20(23,6)	0,148
Condón en relaciones fortuitas?			
Siempre	33(56,9)	29(72,5)	0,069
Ocasionalmente	10(17,2)	8(20)	
Nunca	15(25,9)	3(7,5)	

Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores



7.4.1.-PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN PROMEDIO DE PROPORCIONES

Los Promedios de las Prácticas acerca de: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses(Pregunta 17), Relaciones Sexuales con Personas del: Mismo Sexo, Sexo Contrario, Ambos Sexos,(Pregunta 18), Hábitos Sexuales(Pregunta 19), Ha padecido alguna Infección de Transmisión Sexual, Conversa con su pareja sobre estas infecciones(Pregunta 21), Relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias afrodisíacas (Pregunta 22), Uso del Condón en las Relaciones Habituales de Pareja(Pregunta 23) ,Relaciones Sexuales con desconocidos(Pregunta 25), Uso del Condón en Relaciones Fortuitas(Pregunta 26) han aumentado de forma significativa.

TABLA#7

PRÁCTICAS SOBRE ITS Y VIH/SIDA DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO, DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA , 2009.

Prácticas	Preintervención $\bar{x} \pm DS$	Postintervención $\bar{x} \pm DS$	Valor de P
Pregunta 17	6,6 $\pm$ 2,6	4,3 $\pm$ 0,7	0,012
Pregunta 18	4 $\pm$ 0	2,2 $\pm$ 2,4	0,0004
Pregunta 19	5,7 $\pm$ 2,5	2,3 $\pm$ 2,6	0,0001
Pregunta 20	0,2 $\pm$ 1,6	1,3 $\pm$ 3,4	0,103
Pregunta 21	6,2 $\pm$ 4,9	2,7 $\pm$ 4,5	0,002
Pregunta 22	4,8 $\pm$ 5	2,7 $\pm$ 4,5	0,044
Pregunta 23	5 $\pm$ 1,2	3 $\pm$ 3,1	0,001
Pregunta 25	5,9 $\pm$ 4,9	1,6 $\pm$ 3,7	0,0001
Pregunta 26	4,7 $\pm$ 1,8	1,3 $\pm$ 2,2	0,0001

Fuente: Formulario de Investigación.
Elaboración: Los Autores



7.5. ESCALAS DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL SIDA

En la Escala A de Autoeficacia para prevenir el SIDA, ¿Qué tan seguro está de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales?, se obtuvo 59.1%, 61.4%, 64.8%, 48.9%, 54.5%, 43.7%, 60.2%, 68.2%, 53.4%, 65.9%, 47.7% en las preguntas: persona conocida hace 30 días, historia sexual desconocida, historia desconocida de drogas , con quien ya has tratado, con quien deseas tratar de nuevo, necesidad de enamorarte, por presión, con alcohol, drogas, con nivel de excitación alto en la preintervención respectivamente, estos valores se modificaron con un incremento de 30.2%, 27.9%, 24.5%, 28.5%, 23.8%, 16%, 20.3%, 13.9%, 26.1%, 16.2%, 23.7% respectivamente y en la postintervención fue de 89.3%, 89.3%, 89.3%, 77.4%, 78.3%, 59.7%, 80.5%, 82.1%, 79.5%, 82.1%, 71.4% respectivamente siendo estadísticamente significativo (0.0001, 0.0001, 0.0001, 0.0001, 0.001, 0.044, 0.004, 0.035, 0.0003, 0.015, 0.002 respectivamente)



TABLA#8

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala A	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	n(%)	n(%)	
	n=88	n=85	
Conocido hace 30 días	52(59,1)	75(89,3)	0,0001
Historia Sexual desconocida	54(61,4)	75(89,3)	0,0001
Historia de drogas desconocida	57(64,8)	75(89,3)	0,0001
Has tratado con anterioridad	43(48,9)	65(77,4)	0,0001
Deseas tratar de nuevo	48(54,5)	65(78,3)	0,001
Ya has tenido sexo	38(43,7)	43(59,7)	0,044
Necesitas que se enamore de ti	53(60,2)	66(80,5)	0,004
Te presiona a tener sexo	60(68,2)	69(82,1)	0,035
Has estado bebiendo alcohol	47(53,4)	66(79,5)	0,0003
Has estado utilizando drogas	58(65,9)	69(82,1)	0,015
Nivel de excitación sexual es muy alto	42(47,7)	60(71,4)	0,002

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



Escala de Autoeficacia B: Qué tan seguro estás de ser capaz de, se obtuvo 89.8%, 92.0%, 81.8%, 72.7% en las preguntas tu novio/a se inyectó alguna droga, discusión sobre Prevención de SIDA con tu novio/a, relaciones sexuales pasadas, experiencia homosexual respectivamente en la preintervención, estos valores se modificaron con un incremento de 5.4%, 5.6%, 12.2%, 14.2% respectivamente y en la postintervención fue de 95.2%, 97.6%, 94.0%, 86.9% respectivamente, siendo estadísticamente significativo en la Pregunta 3, 4(0.014, 0.021 respectivamente).

ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala B	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	n(%)	n(%)	
	n=88	n=85	
¿Tu novio/a se ha inyectado alguna droga?	79(89,8)	80(95,2)	0,175
Discutir sobre Prevención del SIDA con tu novio/a	81(92,0)	82(97,6)	0,101
¿Relaciones sexuales de tu novio/a tenidas en el pasado?	72(81,8)	79(94,0)	0,014
¿Tu novio/a ha tenido algún experiencia homosexual?	64(72,7)	73(86,9)	0,021

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



En la Escala de Autoeficacia C: ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de, se obtuvo 76.1%, 80.0%, 63.6%, 68.2%, 71.6%, 61.4%, 76.1%, 69.3%, 62.5%, 50.0%, 53.4% en las preguntas uso de condón cada vez que tenga sexo, uso correcto, durante el sexo después de beber alcohol, utilizar drogas, insistir en uso de condón si tu novio/a no usa, negarte a tener sexo si tu pareja no usa condón, dinero suficiente para comprar condones, comprar condones, sexo con una persona para toda la vida, hablar con tu papá y tu mamá sobre temas sexuales respectivamente en la preintervención, estos valores se modificaron con un incremento de 14.4%, 14%, 18.3%, 11.6%, 17.7%, 21.9%, 15.6%, 23.6%, 23.2%, 23.8%, 21.6% respectivamente y en la postintervención fue de 90.5%, 94%, 81.9%, 79.8%, 89.3%, 83.3%, 91.7%, , 92.9%, 85.7%, 73.8%, 75% siendo estadísticamente significativos en las preguntas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 (0.012, 0.023, 0.007, 0.004, 0.001, 0.006, 0.0001, 0.001, 0.001, 0.003 respectivamente).

ESCALAS DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala C	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	n(%)	n(%)	
	n=88	n=85	
¿Usar condón cada vez que tenga sexo?	67(76,1)	76(90,5)	0,012
Usar correctamente condón	73(80,0)	79(94,0)	0,023
Durante el acto sexual después de beber alcohol	56(63,6)	68(81,9)	0,007
Durante el acto sexual después utilizar droga	60(68,2)	67(79,8)	0,084

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



¿Insistir uso del condón durante sexo si tu novio/a no lo usa?	63(71,6)	75(89,3)	0,004
Negarte a tener sexo si pareja no usa condón	54(61,4)	70(83,3)	0,001
Dinero suficiente para comprar condones	67(76,1)	77(91,7)	0,006
Acudir a tienda a comprar condones	61(69,3)	78(92,9)	0,0001
Sexo con una persona para toda la vida	55(62,5)	72(85,7)	0,001
Platicar con tu papá y	44(50,0)	62(73,8)	0,001
Platicar con tu mamá sobre temas sexuales	47(53,4)	63(75,0)	0,003

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración los Autores**



Los Promedios de la Seguridad acerca de: Decir No cuando te proponen tener relaciones Sexuales de alguien conocido hace 30 días o menos, cuya historia sexual es desconocida para ti, cuya historia de drogas es desconocida para ti, a quien has tratado con anterioridad ,a quien deseas tratar de nuevo, con quien ya has tenido relaciones sexuales, a quien necesitas que se enamore de ti, que te presiona a tener relaciones sexuales, con quien has estado bebiendo alcohol, con quien has estado utilizando drogas, tu nivel de excitación sexual es muy alto se incrementaron significativamente.



TABLA #9

PROMEDIOS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala A	Preintervención $\bar{x} \pm DS$	Postintervención $\bar{x} \pm DS$	Valor de P
Conocido hace 30 días	1,4 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,0001
Historia Sexual desconocida	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,0001
Historia de drogas desconocida	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,0001
¿Has tratado antes?	1,5 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,4	0,0001
¿Deseas tratar de nuevo?	1,4 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,4	0,001
Ya has tenido relaciones sexuales	1,5 $\pm$ 0,5	1,4 $\pm$ 0,4	0,040
Necesitas que se enamore de ti	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,005
Te presiona a tener sexo	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,018
Has estado bebiendo alcohol	1,4 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,4	0,0001
Has estado utilizando drogas	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,007
Nivel de excitación sexual es muy alto	1,5 $\pm$ 0,5	1,2 $\pm$ 0,4	0,002

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



Los Promedios de la Seguridad acerca de: Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?, si ha tenido alguna experiencia homosexual? se incrementaron significativamente.

PROMEDIOS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala B	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	$\chi \pm DS$	$\chi \pm DS$	
Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?	1,1 $\pm$ 0,3	1,0 $\pm$ 0,2	0,167
Discutir sobre la Prevención del SIDA con tu novio/a	1,0 $\pm$ 0,2	1,0 $\pm$ 0,1	0,058
Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	1,1 $\pm$ 0,3	1,0 $\pm$ 0,2	0,011
Preguntar a tu novio/a si ha tenido algún experiencia homosexual?	1,2 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,033

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



Los Promedios de la Seguridad acerca de: usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales, usar correctamente el condón, durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol, insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo, negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón, contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones, acudir a la tienda a comprar condones, mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida, platicar con tu papá y tu mamá sobre temas sexuales se incrementaron significativamente.

PROMEDIOS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

Escala C	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	$\bar{x} \pm DS$	$\bar{x} \pm DS$	
¿Usar condón cada vez que tenga sexo?	1,2 $\pm$ 0,4	1,0 $\pm$ 0,2	0,021
Usar correctamente el condón	1,1 $\pm$ 0,3	1,0 $\pm$ 0,2	0,028
¿Durante el acto sexual después de beber alcohol?	1,3 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,013
¿Durante el acto sexual después de utilizar alguna droga?	1,3 $\pm$ 0,4	1,2 $\pm$ 0,4	0,129
Insistir en el uso de condón durante sexo si tu novio/a no usa	1,2 $\pm$ 0,4	1,1 $\pm$ 0,3	0,005

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



Negarte a tener relaciones sexuales si pareja no usa condón	1,3±0,4	1,1±0,3	0,001
Dinero suficiente para comprar condones	1,2±0,4	1,0±0,2	0,004
Comprar condones	1,3±0,4	1,0±0,2	0,0001
Relaciones sexuales con una persona para toda la vida	1,3±0,4	1,1±0,3	0,001
Platicar con tu papá y	1,5±0,5	1,2±0,4	0,001
Platicar con tu mamá sobre temas sexuales	1,4±0,5	1,2±0,4	0,003

**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



Los Promedios de la Seguridad acerca de: Decir No cuando te propone tener relaciones Sexuales(Escala A), Ser Capaz de Preguntar a la Pareja sobre: Si se ha inyectado drogas, relaciones sexuales en el pasado, experiencia homosexual, discutir sobre la Prevención del SIDA (Escala B), Ser Capaz de Usar el Condón, Relaciones Sexuales con una sola persona, Conversar con los padres acerca de Temas Sexuales(Escala C) se incrementaron significativamente.

PROMEDIOS DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE SEGURIDAD ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2009.

SEGURIDAD

	Preintervención	Postintervención	Valor de P
	$\bar{x} \pm DS$	$\bar{x} \pm DS$	
Escala A	6,1$\pm$4	8,6$\pm$2,9	0,0001
Escala B	3,3$\pm$1,1	3,7$\pm$0,7	0,009
Escala C	8$\pm$3	10,3$\pm$2	0,0001

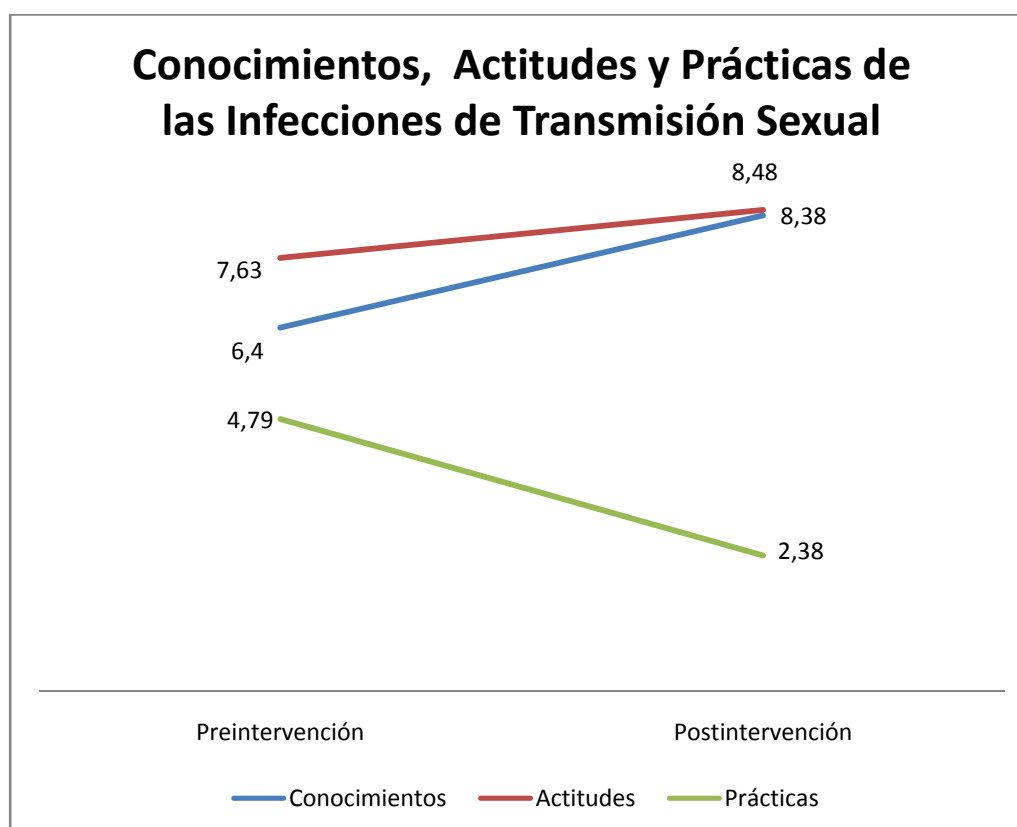
**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



Los Promedios de los Conocimientos, Actitudes de las Infecciones de Transmisión Sexual se incrementaron, mientras que las Prácticas disminuyeron.

TABLA #10

MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL LUEGO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, ESCUELA DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA- ECUADOR, 2009.



**Fuente: Formulario de Investigación
Elaboración: Los Autores**



VIII. DISCUSION:

“En los jóvenes existe una mayor tendencia a presentar Infecciones de Transmisión Sexual debido a que tienen una autopercepción de bajo riesgo, una edad de inicio temprana para las relaciones sexuales, el uso de drogas ilegales, siendo más vulnerables a padecer las mismas.”(24) . Las infecciones de Transmisión Sexual pueden ser asintomáticas o sólo provocar síntomas leves y transitorios dando graves consecuencias a largo plazo como infertilidad, embarazos ectópicos, enfermedades crónicas o muerte prematura. La Clamidiasis, Blenorragia y Sífilis pueden ocasionar en el feto o recién nacido patologías Graves, que a menudo pueden ser mortales.” La infección por el Papiloma Virus Humano es responsable del fallecimiento de 240000 mujeres al año”. (25) La incidencia de las ITS y VIH-SIDA pueden disminuir si la población joven cambia de comportamiento y si sus conocimientos sobre esta infecciones son adecuados.

La salud sexual de una comunidad se consigue articulando esfuerzos individuales, familiares , sector gubernamental , Universidades, sector privado, grupos religiosos, grupos no gubernamentales; esos esfuerzos deben llevarse a cabo de manera organizada y coordinada con la participación de la comunidad para lo cual “es necesaria una conducción que se base en la experiencia, capacidad y credibilidad pública”(26) .Creemos que la Facultad de Ciencias Médicas en este sentido juega un rol importante en la prevención y promoción de la salud, en este caso en prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.

“Para contribuir al cumplimiento de las metas de los objetivos de desarrollo del milenio que es disminuir para el año 2015 la propagación del VIH- SIDA, es necesario incentivar a la población sobre el uso del preservativo en prácticas sexuales de riesgo y que la población entre 15 y 24 años tenga un conocimiento adecuado del VIH- SIDA.” (27) Nosotros hemos realizado el presente estudio cuyo



objetivo es evaluar y comparar los Conocimientos ,Actitudes y Prácticas antes y después de la Intervención Educativa .

Nuestro estudio se realizó en los estudiantes de Quinto Año de la Escuela de Derecho, Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca. Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA se midieron por medio de dos encuestas aplicadas antes de la intervención a 88 estudiantes y después de la intervención educativa a 85 estudiantes , pues tres estudiantes se retiraron de la Carrera.

En lo referente a la Edad de los participantes en nuestro estudio, encontramos de 20- 25 años, correspondieron a 85 encuestados (96,6%), 26- 30 años,3 encuestados (3,4%).

En el estudio de Rodríguez, Francisco; et al: “ La distribución por edades correspondió al 78% de 17-20 años; al 16% de 21-24 años y al 6% de 25-28 años o más.” (28). En la investigación de Navarro Rojas; Orlando, “:De la población entrevistada, el 43.6 % se ubica entre 17 a 25 años de edad; de ellos un 20 % tiene entre 17 y 20 años, mientras que de 21 a 25 años se encuentra el otro 23.6%”(29).

En nuestro estudio la población femenina correspondió al 54,5% (48 entrevistadas) y masculina al 45,5% (40 entrevistados), que concuerda con lo reportado por: Moral de la Rubia; José y Bautista- Hernández, Laura Adriana que corresponde” el 83% y 61,8% a mujeres; 17% y 37,8% pertenecen al Sexo Masculino respectivamente. (30, 31), profesan la religión Católica el 87,5% (77 estudiantes), lo que coincide con el estudio de Navarro Rojas; Orlando: “correspondieron a la religión católica el 81%.” (29).

En lo referente al Estado Civil: fueron solteros 73 estudiantes (83%), Casados 13 estudiantes (14,8%), Unión Libre 1 estudiante (1,1%), Viudo 1 estudiante (1,1%),



en los estudios de Navarro Rojas; Orlando, Moral de la Rubia; José: “el 61% casados y 99% fueron solteros” (29,30)

En nuestro estudio el 92% de los estudiantes proceden del sector urbano, el 8% procede del sector rural, en el estudio de Navarro Rojas; Orlando “ 74% de los estudiantes universitarios residen en el entorno urbano” (29).

CONOCIMIENTOS:

Infecciones de Transmisión Sexual:

El conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual se modificó de la siguiente manera:

- Condiloma: El conocimiento inicial de 12,5% se incremento en 68,7% con la post intervención(81.2%).
- Herpes: En la preintervención 90,8% se obtuvo un incremento de 6,8% y en la post intervención(97.6%).
- Sífilis: En la preintervención fue de 79,3% con un incremento posterior de 13,6% y en la post intervención(92.9%) .
- SIDA: En la preintervención fue de 100% el conocimiento disminuyó en 1,2%, en la post intervención(98.8%).
- Gonorrea: En la preintervención fue de 85,2% observándose un incremento de 11,3% en la postintervención.(96.5%).
- Tricomoniasis: En la preintervención fue de 11,4% con un incremento de 65,1% y en la postintervención (76.5%).
- Clamidiasis: En la preintervención fue de 11,4% y con un incremento de 60,4% y en la postintervención(71.8%).
- Conocimientos de otras infecciones de Transmisión Sexual: En la preintervención fue de 10,2% y en la postintervención fue de 15,3%, observándose un incremento de 5,1% .



El estudio de Rodríguez, Francisco; et al: "100% reconoció al SIDA como una ITS; 85% a la Sífilis, 22% al Papiloma Virus; Gonorrea/ Blenorragia correspondió al 68%" (28), en el estudio realizado por: Gutiérrez, Alfonso; Dunia el conocimiento de los adolescentes encuestados sobre las diferentes ITS, correspondió al "69,56% con un incremento de 30,44%" (32). en el estudio realizado por Nápoles Pérez; Maily, et al demuestra que las entidades más conocidas resultaron ser: VIH/SIDA y la blenorragia, sífilis, condiloma, que corresponde a: 95.68%, 95.06% y 88.27% respectivamente." Las menos identificadas fueron: infección por herpes simple 27.16 %; tricomoniasis 19.14 %; clamidiasis, 3.70 %; moniliasis, 8.64 % y hepatitis B, 1.23 %." (33).

FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS:

- Contacto Sexual con Penetración: En la preintervención fue de 96,6% con un incremento de 2,2% y en la postintervención(98.8%).
Sonsoles Callejas Pérez "97% de los encuestados responde que el SIDA se transmite por relaciones sexuales y en la postintervención 97.9%, con un incremento del 0.9%."(34)
- Transfusión Sanguínea: En la preintervención fue de 96.6% y en la postintervención fue de 96,5%.

Navarro Rojas, Orlando : " En conocimiento de transfusión sanguínea el 49.2% conoce esta vía.(29) , en la investigación de Callejas Pérez; Sonsoles, et al: " En la preintervención conocía el 95.7% y en la postintervención el 97.9% incrementándose en 2.2%". (34) .

Madre-Hijo: Embarazo, Parto, Lactancia: En nuestro estudio la preintervención fue de 80.7% y en la postintervención(90.6%) con un incremento de 9.9%. En la investigación de Rodríguez, Francisco; et al: " el 52% conocía esta forma de transmisión".(



28), en el estudio de Navarro Rojas, Orlando : “ 5.6% conoce la posibilidad de transmisión vertical.” (29).

Beso- Sudor: En nuestro estudio la preintervención fue de 5.7% y, en la postintervención fue de 4,7% disminuyendo 1%.

MANIFESTACIONES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Dolor en Vientre Bajo: En la preintervención fue de 25% con un incremento de 60.9% y en la postintervención(85.9%).
- Secreción por Genitales Externos: En la preintervención fue de 68.2% con un incremento de 29,4% y en la postintervención(97.6%).
- Verrugas en Genitales Externos: En la preintervención fue de 77.3% con un incremento de 19.2% y en la postintervención(96.5%).
- Manchas en Piel: En la preintervención fue de 65.9% con un incremento de 21% y en la postintervención(86.9%).
- Inflamación de Ganglios: En la preintervención fue de 40.9% observándose un incremento de 43.8% y en la postintervención(84.7%).

Sánchez, Jiménez; Bernarda, et al encontró en su estudio realizado en personal de enfermería que el “ 11% conocía las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual previa a la intervención educativa; luego de la misma el 19% del personal reconocía las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual con un incremento de apenas 8% “. (35) La intervención educativa tuvo un claro impacto en nuestro estudio.



CURACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

- Sífilis: En la preintervención fue de 85.2% y, en la postintervención fue de 96.5% incrementándose 11,3%.
- Condiloma: En la preintervención fue de 28.4%, observándose un incremento de 50,4% y en la postintervención(78.8%).
- Blenorragia o Gonorrea: En la preintervención fue de 64.8% con un porcentaje de incremento de 31,7% y en la postintervención(96.5%).
- Clamidia: En la preintervención fue de 27.3% , con un porcentaje de incremento de 57,4% y en la postintervención(84.7%).
- SIDA: En la preintervención fue de 2.3% y en la postintervención fue de 0% disminuyendo 2,3%, En el estudio de Matus Lacayo, Gregorio; et al: “el 90.4% saben que no existe cura del VIH (36).
- Tricomoniasis: En la preintervención fue de 22.7% con un porcentaje de incremento de conocimiento 63.2% en la postintervención(85.9%).

ACTITUDES

Si conociera a un amigo(a) con una ITS.¿A dónde le recomendaría acudir para recibir atención?:

- A un Hospital Cercano: En la preintervención fue de 71.6% y, en la postintervención fue de 89.4% elevándose 17,8%; en Ruiz Sternberg, Angela María; et al: “ 51% respondió que acudiría al médico”. (37).
- A su médico de familia: En la preintervención fue de 73.9% y, en la postintervención fue de 94.1% incrementándose 20,2%.
- A una Farmacia: En la preintervención fue de 4.5% y en la postintervención fue de 10.6% aumentando 6,1%.
- A otro amigo(a) para que le sugiera tratamiento: En relación a esta actitud en la preintervención fue de 11.4% y, en la postintervención fue de 9.4%



disminuyendo 2% , en Ruiz, Sternberg, Angela María; et al: “14% de los participantes acudirían a los amigos”(37).

- Conversar con sus padres: En la preintervención fue de 73.9% y, en la Postintervención fue de 80% observándose un incremento de 6,1%.
- Otras recomendaciones para un amigo(a) que acuda para recibir atención: En la preintervención fue de 12.5% y, en la postintervención fue de 8.2%, observándose una disminución de 4,3%.

Los entrevistados en nuestro estudio cambiaron sus actitudes en forma positiva lo que demostramos en el incremento obtenido en acudir al hospital, al médico y tener confianza con los padres. La actitud negativa de acudir a un amigo aún se mantiene por lo que cabe insistir en este grupo universitario sobre la necesidad de acudir al médico ante la presencia de síntomas o el haber mantenido relaciones sexuales de riesgo.

Actitudes frente a un amigo que tuviera una ITS:

- Me alejaría de él o de ella: En la preintervención fue de 2.3% y, en la postintervención fue de 4.7% incrementándose 2,4%.
- Le ayudaría a curarse: En la preintervención fue de 80.7% y, en la postintervención fue de 76.5% , disminuyendo 4,2% .
- Le diría que aprendió a hacer el amor: En la preintervención fue 4.5% y, en la postintervención fue de 3.5%, disminuyendo 1%.
- Propio de la edad: En la preintervención fue de 4.5% y, en la postintervención fue de 2.4% observándose una disminución de 2,1% .
- Le sugeriría visitar a su médico de familia: En la preintervención fue de 92% y, en la postintervención fue de 98.8% aumentando 6,8%.



¿Qué le aconsejaría a su amigo(a) para no infectarse con una ITS?:

- Tener conocimientos sobre las infecciones: En la preintervención fue de 92% y, en la postintervención fue de 98.8% elevándose 6,8%.
- No tener relaciones sexuales: En la preintervención fue de 11.4% y, en la postintervención fue de 32.9% incrementándose 21,5% . obteniendo cifras similares en la investigación de: Navarro Rojas; Orlando “ el 67.5% había iniciado contactos sexuales con otra persona, en tanto un 25.8% no lo había hecho todavía, considerando a la abstinencia una forma de prevención en 21.8% “(29) , Madrazo JM; et al :”40.8% consideró a la abstinencia sexual, como el método más seguro.”(38).
- Fidelidad de Pareja: En la preintervención fue de 81.8% y, en la postintervención fue de 94.1% observándose un incremento de 12,3%, obteniendo resultados similares con los estudios de Nápoles Pérez; Mailyn, et al: “En la preintervención se observó que Mantener Pareja Estable: 72,22 % y, en la postintervención se elevó al 77,16%, observándose un aumento de 4.94% “.(33). Excepto en el estudio de Navarro Rojas; Orlando : 16.4%” (29).
- Escoger bien la pareja: En la preintervención fue de 80.7% y, en la postintervención fue de 95.3% elevándose 14,6%.
- Utilizar condón en todas las relaciones sexuales: En la preintervención fue de 95.5% y en la postintervención fue de 97.6% aumentando 2.1% , observándose resultados similares en el estudio de Vera, Lina María, et al:” 96% sabe que el condón se debe usar durante toda la relación sexual “(39).
- Relaciones sexuales sin penetración: En la preintervención fue de 8% y, en la postintervención fue de 16.5% incrementándose 8,5%.



¿Qué sugerencia le daría a un amigo(a) que le comunica tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?:

- Protegerse con el uso del condón: En la preintervención fue de 93.2% y, en la postintervención fue de 100% elevándose 6,8%.
- Lavarse los Genitales En la preintervención fue de 68.2% y, en la postintervención fue de 100% incrementándose 31,8% .
- Visitar al médico buscando orientación: En la preintervención fue de 80.7% y, en la postintervención fue de 100% incrementándose 19,3%.
- No tener relaciones sexuales con desconocidos: En la preintervención fue de 79.3% y, en la postintervención fue de 100%, elevándose 20,7%

PRÁCTICAS SEXUALES:

- La edad de inicio de las Relaciones Sexuales en nuestro estudio es de $17,6 \pm 2,5$ años (23,1%), las mujeres se iniciaron sexualmente a los 17 años (20,7%) y los varones a los 18 años (27,8%), encontrándose mayores resultados en el estudio de Rodríguez, Francisco; et al:" más de la mitad de estos jóvenes ha comenzado su actividad sexual entre los 12 y 17 años (45%), el sexo femenino inició su vida sexual de 12- 14 años(8%) y el sexo masculino (11%) y de 15- 17 años la población femenina(39%) y la población masculina(65%)."(28), en el estudio de: ML MACCHI, et al:" La edad media de iniciación sexual fue 14,6años, rango entre 9 y 20 años"(40) , Navarro, Rojas; Orlando:" 16.4% de los entrevistados antes de cumplir la mayoría de edad. Si a dicho grupo se adicionan quienes lo hicieron antes de los 20 años el resultado alcanza un 43.4% ". (29), concordando con el estudio de Freire Solano; Eulalia:" La edad de inicio de las relaciones sexuales para el grupo intervenido fue de 14.9 ± 1.5 y para el grupo control de 14.8 ± 1.7 "(41).



- ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses?: En nuestra investigación en la preintervención fue con 1 persona(70,6%), 2 personas(11,8%), 3 personas(9,8%), 4 personas(2%), 7 personas(3,9%), 10 personas(2%), en la postintervención fue con 1 persona(71,4%), con un incremento del 0,8% ; 2 personas(22,4%), con un incremento del 10,6%; 3 personas(4,1%), disminuyendo 5,7%; 4 personas(2%); 7 personas(0%), disminuyendo 3.9%; en Ruiz, Sternberg, Angela María; et al: “ la mayoría de los estudiantes (74%) había tenido hasta tres parejas sexuales. La mayoría de los participantes encuestados reportaron haber tenido menos de tres parejas sexuales desde que iniciaron vida sexual activa, y sólo 8,5% dijeron que sus parejas habían sido seis o más”.(37). En la investigación de Madrazo JM; et al:” El 47.4% de población total es sexualmente activa (65% hombres y 35% mujeres), de los cuales el 22.5% ha tenido más de 5 compañeros sexuales.”(38)
- En el estudio presentado por Arias Naranjo; Alberto, et al; “ En la preintervención fue : Ninguna: 13,33%, 1persona: 26,68%, 2 personas:23,33%, 3 personas:23,33%, más de 3 personas: 13,33%; en la postintervención fue de: Ninguna: 0%, disminuyendo 13.33%; 1 persona: 63.6%, con un incremento de 36.92%; 2 personas:24.3%, elevándose 0.97%; 3 personas:12,1%, disminuyendo 11.23%; más de tres personas:0%, disminuyendo 13.33%”. (42) .

Nápoles Pérez; Mailyn, et al:” Las relaciones con múltiples parejas, en la preintervención más de la mitad de los participantes en el estudio (53,70 %), aseguraron tener relaciones de este tipo; después de ésta el 67,28 % de los jóvenes mejoraron esta conducta, y en el resultado hubo un incremento del 13.58%. “(33).



- Tipos de Relaciones Sexuales: En nuestro estudio, en la preintervención fue Mismo Sexo: 1,5%, Sexo Contrario:98,5%, Ambos Sexos:0%, en la postintervención(Mismo Sexo:3,3%, Sexo Contrario: 95%, Ambos Sexos:1,7%), con un incremento de1,8%; disminución de 3,5% y aumento de 1,7% respectivamente; Ruiz, Sternberg, Angela María; et al:” El 67% de los estudiantes encuestados manifestó haber tenido relaciones sexuales, en su mayoría heterosexuales (97%)”.(37) , Navarro Rojas; Orlando: “un 88.6% respondieron que son heterosexuales, un 1.1% homosexuales y un 0.8% bisexuales”. (29), en el estudio de Moral de la Rubia; José: “ El 4% de los encuestados confesó haber tenido relaciones homosexuales, el 10% de los hombres frente al 2% de las mujeres “..(30)
- Hábitos sexuales: El Sexo Oral en la preintervención fue de 56.5% y, en la Postintervención fue de 100% incrementándose 43,5%.
- El Sexo Anal: En la preintervención fue de 62.5% y, en la postintervención fue de 37.5% disminuyendo 25% , y Vinaccia, Stefano, et al: “41,6% de los sujetos creían haber realizado alguna práctica de riesgo, siendo éstas significativamente más frecuentes en los adolescentes (51,7%) que en las adolescentes (27,9%), El 74,5% de los que contestaron afirmativamente reconocieron que cuando lo hicieron disponían de información sobre las vías de transmisión del VIH, con porcentajes mayores en los adolescentes (85,3%) que en las adolescentes (52,9%), Y el 60% llegaba a afirmar que eran conscientes en ese momento del riesgo que corrían”(43)
- El Coito Genital: En la preintervención fue de 86.1%, y, en la postintervención fue de 100%, observándose un incremento de 13,9% , demostrando cifras inferiores en la investigación de Moral de la Rubia; José:”Las mujeres practicaron sexo oral en 59% , los hombres en 31%; los hombres practicaron sexo anal en 6% frente al 1% de las mujeres , 34% de los encuestados había tenido al menos una relación con coito vaginal En los hombres 54% y en las mujeres, 30%.”(30).



- ¿Han padecido de alguna ITS ? En nuestro estudio, en la preintervención fue de 2.3% y, en la postintervención fue de 9.4% aumentando 7,1%, obteniendo cifras inferiores ; en el estudio realizado por: Ruiz, Sternberg, Angela María; et al:” 1% había tenido alguna enfermedad de transmisión sexual en la vida. De éstos, sólo la mitad recibió tratamiento y en todos ellos fue por parte de un médico “.(37) , en el estudio de Navarro Rojas ; Orlando: “ un 93.6% opina que no ha padecido de alguna ITS; quienes sí han adquirido al menos una suman un 3.3% del total. De ellos, un 17.6% menciona la cándida y, en igual porcentaje la displasia; en menor proporción gonorrea y papiloma (11.8%), seguido de hongos, clamidia y sífilis”..(29); Matus Lacayo, Gregorio; et al: ” Un total de 56 Trabajadores Sexuales, un 22.4% del total, manifestó haber tenido una ITS: Gonorrea 39.3%, Sífilis 21.4%, Vaginosis bacteriana: 14.3%, Herpes genital 7.1%, Condiloma 5.3%”.(36) y en el estudio de Madrazo JM; et al:” El 3% de la población total refirió haber padecido una enfermedad de transmisión sexual”. (38).
- Conversa con su pareja sobre estas infecciones: En la preintervención fue de 45.5% y, en la postintervención fue de 69.4% elevándose 23,9%.
- ¿Ha tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias afrodisíacas?: En la preintervención fue de 40.9% y, en la postintervención fue de 34.1% disminuyendo 6.8% , observándose cifras inferiores en los estudios de Vera, Lina María, et al; Ruiz, Sternberg, Angela María; et al: “ 19% no considera que tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol sea práctica riesgosa, 35.9% ha mantenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, 7.1% bajo el efecto de drogas alucinógenas y 4.7% bajo el efecto tanto de alcohol como de drogas.” (39), “durante la última relación sexual, hubo consumo de alcohol o drogas en 13% de los estudiantes respectivamente(37) , en la investigación de Matus Lacayo, Gregorio; et al: 78.4% señalaron haber estado alcoholizadas o bajo los efectos de alguna sustancia psicotrópica en sus últimas relaciones sexuales. (36)



- ¿Utiliza condón en sus relaciones habituales con su pareja?: En la preintervención fue Siempre:36,6%, Ocasionalmente:45,1%,Nunca:18,3% y, en la Postintervención fue Siempre:36,1%, Ocasionalmente: 47,5%, Nunca:16,4%), disminuyendo 0,5%; aumentando2,4%, disminuyendo1,9% , demostrando resultados superiores que en el estudio de Arias Naranjo; Alberto, et al: “Siempre: 23,33%, Casi Siempre: 26,67%, Casi Nunca, 33,33%, Nunca: 16,67% y luego de la intervención se encontró: Siempre: 48,5%, Casi Siempre: 33,3%, Casi nunca: 9,1%, Nunca: 9,1%; incrementándose 25.17%, 6.63%, disminuyendo 24.23%, 7.57% respectivamente.” (42). Vera, Lina María, et al: “79.8% había tenido relaciones sexuales; sólo 26.4% de ellos dijo usar siempre condón”.(39) , *Bautista- Hernández, Laura Adriana*: “La forma más confiable de evitar el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS),97.2% considera que es el uso del condón en todas las relaciones sexuales”.(31)
- ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas?: En la preintervención fue de 34.1% y, en la postintervención fue de 23.6% disminuyendo 10,5%.
- ¿ Ha utilizado condón en relaciones fortuitas?: En la preintervención fue Siempre: 56,9%, Ocasionalmente: 17,2%, Nunca:25,9% y, en la postintervención fue Siempre: 72,5%, Ocasionalmente: 20%, Nunca: 7,5%, aumentando 15.6%; 2.8% y disminuyendo 18.4%



En relación a las escalas de autoeficacia, acerca de la Seguridad, en referencia a :

- **Subescala A**, la intervención educativa elevó el nivel de autoeficacia lo que determinaría una mayor efectividad para evitar ITS y VIH/SIDA.
- **Subescala B**: En relación a las preguntas de autoeficacia recogidas en esta subescala, la intervención educativa incrementó el nivel de seguridad en relación a las preguntas: preguntar a tu novio/a sobre relaciones sexuales pasadas y experiencia homosexual.
- **Subescala C**, la intervención educativa elevó la intención de uso del preservativo.

Los resultados son estadísticamente significativos, observándose mejoría en los mismos.



IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

9.1 CONCLUSIONES:

- 1.-** La intervención educativa elevó los conocimientos, modificó actitudes y prácticas.
- 2.-** La intervención educativa elevó el nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA.

9.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar el uso del condón.
- Insistir en los riesgos que implican las relaciones sexuales promiscuas y sin protección.
- Incentivar una adecuada comunicación entre padres e hijos, estableciendo un ambiente de confianza , comprensión y tranquilidad al referirse a estos temas.
- Acudir al médico regularmente, para controlar su salud y de esta manera detectar y tratar tempranamente las Infecciones de Transmisión Sexual, prolongando y obteniendo una vida saludable, de calidad tanto para nosotros como para nuestros hijos.
- Introducir en el currículo un módulo de Salud Sexual y Reproductiva teniendo en cuenta la teoría de Bandura.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1.- ONUSIDA; "Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA, 2008"; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2008.

http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

2.- Martínez G. Paulina, Olea N. Andrea y Chiu A. Mónica, "Situación epidemiológica de la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile", Rev. chil. infectol. v.23 n.4 Santiago dic. 2006

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182006000400005&script=sci_arttext

3.- Domingo. A.. Andrés, "Enfermedades de transmisión sexual", Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento de Madrid, Zona Centro; Pediatr Integral 2005;IX(2):105-120.

[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Enfermedades_transmision_sexual\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Enfermedades_transmision_sexual(1).pdf)

4.-Hernández Cortina, Abdul., "Infección por Herpes Simple Genital Revisión Global", Rev haban cienc méd La Habana Vol VII No. 4 oct-dic, 2008.

http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_4/rhcm20408.htm

5.- Berdasquera Corcho, Denis,, Lazo, Miguel Angel., Galindo Belkys, María.,Gala González, Angela., "Sífilis Pasado y Presente", Instituto de Medicina Tropical" Pedro Kourí", Habana, Cuba., Septiembre 2004.

http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_2_04/hig08204.htm

6.- Uribarren Berrueta, Teresa., "Tricomonomiasis Urogenital", Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina UNAM, 2007..

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/protozoos/trichomonosis.php>

7.- Ferrá Torres, Telma., Amador Díaz ,Martha., "Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados", Policlínicos Docentes Universitarios, Cuba 2008.

<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc10308.htm>

8.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

<http://www.msp.gov.ec/images/junio%202007.doc>



9.- Rosas Gutiérrez, Itzel , Serrano Sánchez, Martín., “Conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual entre estudiantes y trabajadores de las Universidad de las Américas”, año 2, número 14, Julio-Agosto, Puebla, México. 2007

http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/ets.pdf

10.- Galban , Enrique & Benzaken S., Adele.,. “Situación De La Sífilis En 20 Países De Latinoamérica Y El Caribe, Lima , Año 2006”. "Syphilis Situation In 20 Latin American And Caribbean Countries: Year 2006", pags: 166- 172

<http://www.uff.br/dst/revista19-3-2007/9.pdf>

11.- ONUSIDA; “Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración de ONUSIDA”; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2008.

http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090319_preventionposition.asp

12.-. Pérez de la Barrera, Citlalli, Pick Susan.,”Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos”.,Universidad Nacional Autónoma de México, México, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 3 pp. 333-340

<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04035.pdf>

13.- Barros, Teodoro., Barreto, Dimitri., Pérez, Freddy., Santander, Rocío., Yépez, Eduardo., Abad-Franch, Fernando., Aguilar V, Marcelo.,”Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes”.

Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003

14.Eballos Ospino, Guillermo Augusto.,Campo Arias, Adalberto., “Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. MedUnab 2005: 59- 64

http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=32320&id_seccion=1118&id_ejemplar=3325&id_revista=90



15.- Gayet Cecilia, Juárez Fátima, Pedrosa Laura A., Magis Carlos. "Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual". Salud pública Méx. [periódico en la Internet]. [citado 2007 Oct 09].

Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008&lng=es&nrm=iso.

16.- Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en Uruguay.

Disponible en:

http://www.unesco.org.uy/educacion/UNESCO_Agosto_2004.pdf

17.- Lora, Inés., " Informe sobre enfermedades de transmisión sexual en el Inland", Estados Unidos, 2008

http://www.laprensaenlinea.com/noticias/notas/LP_News_Local_P_lp_sexual_disease.2d52a27.html

18.- Robbins& Cotran., Kumar , Vinay.,K., Abul .,Abbas., Fausto, Nelson., "Patología Estructural y Funcional", Editorial Elsevier ,Sèptima Edición., Madrid, España, 2006

http://books.google.com.ec/books?id=i2o24JW40wAC&printsec=frontcover&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false

19.- Crooks, Robert., Baur, Robert., Pub, Karl: Thomson Pub: Thomson Wadsworth. "Our Sexuality " Belmont CA. 2005

http://www.alshifaclinic.org/spanish%20pamphlets/std's_pamphlet_-_enfermedades_de_transmision_sexual.pdf

20.- Cadena V, Daniel; Miranda, Néstor; Calderón, Néstor, "Tricomoniasis Urogenital" ., Rev Pacea Med Fam 2007; 4(6): 121-127

http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/10%20TRICOMONIASIS%20UROGENITAL.pdf

21.- Melo Santiesteban, Guadalupe y Waliszewski, Stefan M; Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana, Volumen XXII, Número 2, Mayo•Agosto de 2009

<http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/articulos/virus/index.html>

22. Rivas Edith , Rivas Angélica ., Barría Mauricio , Sepúlveda Catalina, " Conocimientos Y Actitudes Sobre VIH/SIDA De Estudiantes De Enfermería De Las Universidades De La Frontera Y Austral De Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004"

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100012&script=sci_arttext

23.- Rodríguez Palmero, María Luz., " La Teoría del Aprendizaje Significativo", Centro de Educación a Distancia (C.E.A.D.). C/ Pedro Suárez Hdez, s/n. C.P. nº 38009 Santa Cruz de Tenerife



<http://cmc.ihmc.us/papers/cmc2004-290.pdf>

24.- Villaseñor-Sierra, Alberto; Caballero-Hoyos, Ramiro; Hidalgo-San Martín, Alfredo; Santos-Preciado, José Ignacio; "Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes", Salud Pública , Volumen 45, Suplemento1; México 2003.
www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_10.pdf

25.-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD;" Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial",CONSEJO EJECUTIVO EB117/8 Rev.1, 2006
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_8Rev1-sp.pdf

26.-Abya-Yala Kuyarinakui; "Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-SIDA y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas", Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mundial de Sexología, Unidad de VIH/SIDA e ITS, Área de Salud de la Familia y Comunitaria, Unidad de Organización de Servicios de Salud, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud, Guamate- Ecuador, Junio 2003.
www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf

27.- Ministerio De Relaciones Exteriores, Secretaría Nacional De Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio Sodem; "Ecuador y Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio", Quito- Ecuador, Abril De 2006.
www.mmrree.gov.ec/mre/.../planex/ponencia_milenio_coop.pdf

28. Rodríguez, Francisco; E. Primo, Silvia; Martínez Calvo, Evangelina; Sánchez, Martín; "SIDA/ITS y Sexualidad en ingresantes universitarios ", Ciencia, Docencia y Tecnología, noviembre, año2006/ vol. XVII, número 033; Universidad Nacional de Entre Ríos, Concepción del Uruguay, Argentina; páginas: 135- 150.
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14503305&iCveNum=5644>

29 .Navarro Rojas,Orlando; "Grado De Conocimiento De Los Estudiantes De La Universidad Católica De Costa Rica Sobre El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH), El Síndrome De Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), Las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) Y El Uso Del Condón, San José- Costa Rica, Octubre Del 2006.
http://www.observatoriocentroamericanovih.org/vihsidaits_esp.pdf

30-. Moral de la Rubia; José, "Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios", Medicina Universitaria, Volumen 9, Núm. 37, octubre-diciembre, 2007
[http://www.nietoeditores.com.mx/download/medicina_universitaria/MedUnioctdic2007/MU2007-9\(37\)173-80.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/medicina_universitaria/MedUnioctdic2007/MU2007-9(37)173-80.pdf)



- 31.-Bautista- Hernández, Laura Adriana; “Conocimientos, Actitudes Y Opiniones De Las Y Los Universitarios Oaxaqueños Respecto A Su Sexualidad Y La Importancia De La Educación Sexual En El Nivel De Educación Superior”, Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 2, Número 1, México 2008 Pág. 71-84
http://www.conductitlan.net/34_educacion_sexual_en_eduacion_superior.doc
- 32.- Gutiérrez, Alfonso; Dunia, “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba”, Academia Bioética Digital, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela; Julio- Septiembre 2007; No32.
http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_1006.pdf
- 33.- Nápoles Pérez; Maily, Belkis Díaz de la Hoz; Miriam, Miranda Gómez;Osvaldo, “Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006”, Cuba.
http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol37_3_08/mil07308.htm
- 34.- Callejas Pérez, Sonsoles., Fernández Martínez, Beatriz., Méndez Muñoz, Paloma., León Martín, Teresa., Fabrega Alarcón, Carmen., Villarín Castro, Alejandro., Rodríguez Rodríguez, Oscar., Bernaldo de Quirós Lorenzana, Rodrigo., Fortuny Tacias, Ana., López de Castro, Francisco., Fernández Rodríguez, Olga., “Intervención Educativa Para La Prevención De Embarazos No Deseados Y Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes De La Ciudad De Toledo”, Rev. Esp. Salud Publica v.79 n.5 Madrid set.-oct. 2005.
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17079508>
- 35.- SANCHEZ-JIMENEZ, Bernarda y HERNANDEZ-TREJO, María., “Conocimiento y aprendizaje de enfermeras(os) sobre infecciones de transmisión sexual”. Perinatol. Reprod. Hum. [online]. 2005, vol.19, n.3-4 [citado 2009-10-25], pp. 177-186 . Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000300007&lng=en&nrm=iso
- 36.- Matus Lacayo, Gregorio., Toruño Toruño, Arnoldo., Almendárez Cisneros, Tania., “Conocimiento, Actitud y Práctica de Trabajadoras Comerciales Del Sexo, en Relación al VIH/SIDA, en Nueve Departamentos de Nicaragua”, OCTUBRE DE 2004
<http://www.mcp.org.ni/proyecto/vih/media/Informe.final.SIDA.9.TCS.pdf>
- 37.- Ruiz Sternberg, Angela María., Latorre Santos, Catalina., Beltrán Rodríguez, Johnny., Ruiz Sternberg, Jaime., Vèlez Van Meerbeke, Alberto: “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria”, de la Universidad de Rosario; Argentina, Rev Sogia 2005 páginas: 86- 93.
<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>



- 38.- Madrazo JM., Castellanos G; Huerta MT., Tarasco M; Marco J.,
Enfermedades de transmisión sexual y uso del condón para prevenirlas: percepción en estudiantes universitarios”, Medicina y Ética , 2007
<http://www.anahuac.mx/ihcs/images/noticias/07-Me2-4.pdf>
- 39.- Vera, Lina María., ,López, Nahyr ., Ariza, Nelsy Dayan., Díaz, Luz Mary., Flórez, Yaneth., Franco, Sahira Gimena., Isaza, Socorro., Marciales ,Diana Patricia., Ortiz, Nelly., Rueda, Juliana., Torres, Laura Juliana: “Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander”, Colombia Médica, Corporación Editora Médica del Valle Vol. 35 N° 2, 2004 pp: 62-68
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol35No2/VIH-SIDA.pdf>
- 40.- ML MACCHI, BENÍTEZ LEITE S., CORVALÁN A., NUÑEZ C., ORTIGOZA D,” Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay”; Rev Chil Pediatr 2008; 79 (2): 206-217
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>
- 41.- Freire Solano, Eulalia.,” Evaluación Y Modificación De Los Conocimientos Actitudes Y Prácticas De Los Conscriptos De Los Cuarteles Dávalos Y Portete, Frente A Las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) Y VIH/SIDA”, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca- Ecuador, 2007; Pag: 56.
- 42.- Arias Naranjo, Alberto., Maité, Rosa:” Aplicación de una página Web sobre las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes”, Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”, Municipio de Manzanillo, Provincia de Granma, Cuba. 2007.
<http://74.125.155.132/search?q=cache:X2tIBBGttigJ:www.forumestudiantil.sld.cu/salones-presenciales/atencion-primaria-de-salud-ii/Aplicacion%2520de%2520una%2520pagina%2520Web.rar/download+Intervencion%2520educativa+de+dolor+en+vientre+bajo+en+adolescentes&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- 43.- Vinaccia, Stefano ., Quiceno,Japcy Margarita., Gaviria, Ana Milena., Soto Ana Maria., Gil Llario María Dolores., Ballester Arnal Rafael.,” Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos”, TERAPIA PSICOLÓGICA 2007, Vol. 25, N° 1, 39-50, Medellín, Colombia.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&tIng=en&lng=en&nrm=iso



XI. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. Rosas Gutiérrez, Itzel , Serrano Sánchez, Martín., “Conocimiento acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual entre estudiantes y trabajadores de las Universidad de las Américas”, año 2, número 14, Julio-Agosto, Puebla, México. 2007

http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/ets.pdf

2. ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008.
Disponible en:

[http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511 GR08 ExecutiveSummary es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1511_GR08_ExecutiveSummary_es.pdf)

3. Piña Julio Alfonso., Ernesto Corrales; Andrés, Blanca Margarita Rivera; Blanca Margarita, “ Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH”. Cali, Colombia. Marzo, 2008.

Obtenido en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-5342008000100003&script=sci_arttext

4. Torres, Pilar., Walker, Dilys M., Gutiérrez, Juan Pablo et al. “Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos”. Salud pública Méx. [online]. 2006, vol. 48, no. 4 [citado 2007-10-04], pp. 308-316.

Disponible en: <http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

5. Gómez Walter., Damaso, Bernardo., Cortesana, Carlos., Lahura, Pedro., Motta, Juan., “ Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga”, Perú. An Fac med. 2008.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a04v69n1.pdf>

6. Escobar, María Eugenia.,” ITS en la adolescencia”. Disponible en:

[http://www.gineadol.com.ar/Documentos/ITS%20en%20la%20Adolescencia%20Dra%20%20Escobar%20\(2\).pps](http://www.gineadol.com.ar/Documentos/ITS%20en%20la%20Adolescencia%20Dra%20%20Escobar%20(2).pps)

7. Viscontil, Ana., “Infecciones de transmisión sexual”. Arch. Gin. Obstet. [online]. 2005, vol.43, no.3 [citado 28 Septiembre 2007], p.107-107.

Disponible en la World Wide Web:



<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079708032005000300001&lng=es&nrm=iso>. ISSN

8. II Informe Nacional de los objetivos de desarrollo del milenio Ecuador 2007. Proyecto Estrategia Nacional de Desarrollo Humano y de los objetivos de desarrollo del milenio del PNUD.

Disponible

en:

<http://issuu.com/ecuador.nutrinet.org/docs/objetivosmilenioecuador/204>

9. AIDS & HIV information from AVERT.org, África, VIH y SIDA, Noviembre. 2008.

Disponible en: <http://www.avert.org/aidsimpact.htm>

10. Integración de servicios para las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los programas de planificación familiar (PF)

Disponible en:

<http://www.maqweb.org/spanish/present/its.pdf>

11.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

<http://www.msp.gov.ec/images/junio%202007.doc>

12.- Galban , Enrique & Benzaken S., Adele.,. "Situación De La Sífilis En 20 Países De Latinoamérica Y El Caribe, Lima , Año 2006". "Syphilis Situation In 20 Latin American And Caribbean Countries: Year 2006", pags: 166- 172

<http://www.uff.br/dst/revista19-3-2007/9.pdf>

13.-. Pérez de la Barrera, Citlalli, Pick Susan., "Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos", Universidad Nacional Autónoma de México, México, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 3 pp. 333-340.

<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04035.pdf>

14. Bernal Alcántara, Blanca., Hernández Tepichín, Griselda., CONASIDA." Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA". Revista SIDA-ETS. Agosto-octubre, 1997 Vol.3, No.3 PP. 63-67 .

Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/revista/1997>

15. OMS/FNUAP." Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel". Comunicado de prensa .2006.



Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>

16. Family Health International. "Preservación de la fertilidad". Network 2004, Volumen 23, Número 2

Disponible en: http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/Network/v23_2/index.htm

17. Berdasquera Corcho, Denis., Lazo Álvarez, Miguel Ángel., Galindo Santana, Belkys María et al. "Sífilis: pasado y presente". Rev Cubana Hig Epidemiol. [online]. Mayo-ago. 2004, vol.42, no.2 [citado 01 Octubre 2007], p.0-0.

Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032004000200008&lng=es&nrm=iso>.ISSN 1561-3003.

18. Berdasquera Corcho, Denis, Farinas Reinoso, Ana Teresa y Ramos Valle, Isora., " Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas". Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. nov.-dic. 2001, vol.17, no.6 [citado 01 Octubre 2007], p.532-539. Disponible en la World Wide Web:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.

19. OPS/OMS. Comunicado de prensa. "Los condones protegen contra el cáncer del cuello uterino".

Disponible en: <http://salud.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=10131&SE=SN>

20. Allen Betania., Cruz-Valdez Aurelio., Rivera-Rivera Leonor., Castro Roberto., Arana-García, María Ernestina., Hernández-Ávila, Mauricio., "Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la Ciudad de México". Salud pública Méx [periódico en la Internet]. [citado 2007 Oct 25].

Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100004&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342003001100004

21. ONUSIDA- 2007 – "Situación de la Epidemia de Sida". 2007. Disponible en: http://www.aaes.org.ar/Publica/ArticulosPublicaciones/ae_Onusida2007.pdf

22. AIDS & HIV information from AVERT.org, Mujeres, VIH y SIDA November 12, 2008.

Disponible en: <http://www.avert.org/women.htm>



23. Trujillo Linares, Patricia., Gorbea Robles María del Carmen.,. Revista mexicana de Pediatría. "Actualidades epidemiológicas acerca de la infección por VIH en el mundo". Vol. 75, Núm. 4 • Jul.-Ago. 2008 pp 181-184

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp084i.pdf>

24. "Guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual".2000

Disponible en: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/ETS.htm>

25. Alvis, Nelson., Mattar, Salim., García, Fair., Conde Edwin., y Díaz, Alberto., "Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia". REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 9 (1), Marzo 2007.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a10.pdf>

26. Sanjines, Víctor., " Infecciones de Transmisión Sexual, ITS-VIH/SIDA". Bolivia. Septiembre. 2008.

Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>

27. Organización Panamericana de la Salud. "Enfermedades de transmisión sexual".

Disponible en: <http://cdc.gov/std/Spanish/>

28. "Las Enfermedades Infecciosas, El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) / El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)", Universidad de Virginia, January 22, 2007. Disponible en:

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_infectious_sp/aidshiv.cfm

29. Janssen-Cilag., "Síntomas del VIH", , última actualización: 2008. Disponible en:

http://www.janssencilag.es/bgdisplay.jhtml?itemname=hiv_symptoms&product=none

30. Fransi Galiana, Luis., "VIH SIDA", Fistera, 10/2008. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/vih.asp>

31. Contreras Zaravia, Norma Roxana., Delgado Camacho, Arturo Uldarico., Iizarbe Castro, Víctor Oswaldo., Vábar Peña, Juan Carlos., "SIDA: conocimientos, actitudes



y prácticas de riesgo de estudiantes preuniversitarios en la ciudad del Cusco". Abril - Agosto 97, Año V N° 10.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/1997_n10/sida.htm

32. Bäßler, Judith., Schwarzer, Ralph., & Jerusalem, Mathias., 1993 Spanish "Adaptation of the General Self-Efficacy Scale" ." Adaptación de la Escala General de Autoeficacia".

Disponible en: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/spanscal.htm>

33. Noboa Ortega, Patricia., Serrano-García, Irma., "Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas". Revista Latinoamericana de Psicología 2006, volumen 38, No 1, 21-43

Disponible en:

<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rlp/v38n1/v38n1a02.pdf>

34. Fernández Costa, Susana., Juárez Martínez, Olga., Díez David, Elia., "Prevención del SIDA en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas". Rev. Esp. Salud Publica. [periódico en la Internet]. 1999 Nov [citado 2007 Nov 06] ; 73(6): . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000600004&lng=es&nrm=iso.

35. Rodríguez, José L., Gros, Begoña., Martínez, Cristina., Rubio., María José., "Un software multimedia para la prevención del SIDA en adolescentes". Universidad de Barcelona., Barcelona, España, 1999.

Disponible en: <http://greav.net/portal/files/1999/SIDA.pdf>

36." ITS síntomas y consecuencias"

Disponible en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161707>

37. "Pautas para la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual".

Disponible en: <http://www.ops.org.bo> -isi 12604.pdf

38. Negroni-Belén Mirka., Vargas-Guadarrama Galileo., Rueda-Neria Celina Magally., Bassett-Hileman, Sarah., Weir Sharon., Bronfman Mario., "Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE". Salud pública Méx [periódico en la Internet]. [citado 2007 Oct 25]. Disponible en:



http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100010&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36342003001100010

39. Díez- Canseco Montero, Francisco., Carrasco Contreras, Aidée., Cueto Saldivar, Rosa María., "Línea de base para el proyecto de salud sexual y reproductiva con adolescentes afectados por la violencia". Ayacucho, Perú Septiembre, 2000.

Disponible en:

<http://www.saludsinlimitesperu.org.pe/pdf/InformeLineaBaseProyectoS.pdf>

40. "Boys in the picture".2000

. <http://www.promundo.org.br/BoysinthePicture.pdf>

41.- Lora, Hines., "Informe sobre enfermedades de transmisión sexual en el Inland", Estados Unidos, 2008

http://www.laprensaenlinea.com/noticias/notas/LP_News_Local_P_lp_sexual_disease.2d52a27.html

42 .Fundación VIHDA

Luis Urdaneta 206Guayaquil,Ecuador

Disponible en: <http://www.vihda.org.ec/html/english.htm>

43.- Robbins& Cotran., Kumar , Vinay.,K., Abul .,Abbas., Fausto, Nelson., "Patología Estructural y Funcional"., Editorial Elsevier ,Sèptima Edición., Madrid, España, 2006.

http://books.google.com.ec/books?id=i2o24JW40wAC&printsec=frontcover&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false

44.. Eymin, Gonzalo ., Fich, Félix. ," Enfermedades de Transmisión Sexual", Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, Julio 2003.

www.escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf

45. Rodríguez, Francisco., E. Primo, Silvia., Martínez Calvo, Evangelina., Sánchez, Martín; "SIDA/ITS y Sexualidad en ingresantes universitarios,"Ciencia, Docencia y Tecnología, noviembre, año2006/ vol. XVII, número 033; Universidad Nacional de Entre Ríos, Concepción del Uruguay, Argentina; páginas: 135- 150.

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14503305&iCveNum=5644>

46 .Navarro Rojas,Orlando., "Grado De Conocimiento De Los Estudiantes De La Universidad Católica De Costa Rica Sobre El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH), El Síndrome De Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), Las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS) Y El Uso Del Condón, San José- Costa Rica, Octubre Del 2006.



http://www.observatoriocentroamericanovih.org/vihsidaits_esp.pdf

47. Matus Lacayo, Gregorio., Toruño Toruño, Arnold.; Almendárez Cisneros, Tania: "Conocimiento, Actitud y Práctica de Trabajadoras Comerciales Del Sexo, en Relación al VIH/SIDA, en Nueve Departamentos de Nicaragua", OCTUBRE DE 2004

<http://www.mcp.org.ni/proyecto/vih/media/Informe.final.SIDA.9.TCS.pdf>

48. Ruiz Sternberg, Angela María., Latorre Santos, Catalina., Beltrán Rodríguez, Johnny., Ruiz Sternberg, Jaime., Vélez Van Meerbeke, Alberto: "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria", de la Universidad de Rosario; Argentina, Rev Sogia 2005 páginas: 86- 93.

<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>

49. Madrazo, JM., Castellanos, G., Huerta, MT., Tarasco M., Marco. "Enfermedades de transmisión sexual y uso del condón para prevenirlas: percepción en estudiantes universitarios, Medicina y Ética , 2007

<http://www.anahuac.mx/ihcs/images/noticias/07-Me2-4.pdf>

50. Vera, Lina María., ,López, Nahyr., Ariza, Nelsy Dayana., Díaz, Luz Mary., Flórez, Yaneth., Franco, Sahira Gimena., Isaza, Socorro., Marciales ,Diana Patricia., Ortiz, Nelly., Rueda, Juliana., Torres, Laura Juliana: "Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander", Colombia Médica, Corporación Editora Médica del Valle Vol. 35 N° 2, 2004 pp: 62-68

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol35No2/VIH-SIDA.pdf>

51. Moral de la Rubia, José., "Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios", Medicina Universitaria, Volumen 9, Núm. 37, octubre-diciembre, 2007

[http://www.nietoeditores.com.mx/download/medicina_universitaria/MedUnioctdic2007/MU2007-9\(37\)173-80.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/medicina_universitaria/MedUnioctdic2007/MU2007-9(37)173-80.pdf)

52. Bautista- Hernández, Laura Adriana., "Conocimientos, Actitudes Y Opiniones De Las Y Los Universitarios Oaxaqueños Respecto A Su Sexualidad Y La Importancia De La Educación Sexual En El Nivel De Educación Superior", Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 2, Número 1, México 2008 Pág. 71-84

http://www.conductitlan.net/34_educacion_sexual_en_eduacion_superior.doc



53. Gutiérrez, Alfonso, Dunia., "Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba", Academia Bioética Digital, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela; Julio- Septiembre 2007; No32.

http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_1006.pdf

53. Nápoles Pérez, Maily., Belkis Díaz de la Hoz, Miriam., Miranda Gómez, Osvaldo., "Intervención de salud sobre infecciones de transmisión sexual en una institución cerrada, 2005-2006", Cuba.

http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol37_3_08/mil07308.htm

54. Callejas Pérez, Sonsoles., Fernández Martínez, Beatriz., Méndez Muñoz, Paloma., León Martín, Teresa., Fabrega Alarcón, Carmen., Villarín Castro, Alejandro., Rodríguez Rodríguez, Oscar., Bernaldo de Quirós Lorenzana, Rodrigo., Fortuny Tacias, Ana., López de Castro, Francisco., Fernández Rodríguez, Olga., "Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo", Rev. Esp. Salud Publica v.79 n.5 Madrid set.-oct. 2005.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272005000500008&script=sci_arttext

55. Arias Naranjo, Alberto., Rosa, Maité., "Aplicación de una página Web sobre las Infecciones de transmisión sexual en los adolescentes", Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Municipio de Manzanillo, Provincia de Granma, Cuba. 2007.

<http://74.125.155.132/search?q=cache:X2tIBBGttigJ:www.forumestudiantil.sld.cu/salones-presenciales/atencion-primaria-de-salud-ii/Aplicacion%2520de%2520una%2520pagina%2520Web.rar/download+Intervenci%C3%B3n+educativa+de+dolor+en+vientre+bajo+en+adolescentes&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

56. Mi Macchi, Benítez Leite S., Corvalán A., Nuñez C., Ortigoza D., "Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay"; Rev Chil Pediatr 2008; 79 (2): 206-217

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>

57. Freire Solano, Eulalia., "Evaluación y Modificación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Conscriptos de los Cuarteles Dávalos y Portete, frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA", Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca- Ecuador, 2007; Pag: 56.

58. Villaseñor-Sierra, Alberto., Caballero-Hoyos, Ramiro., Hidalgo-San Martín, Alfredo., Santos-Preciado, José Ignacio., "Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes", Salud Pública, Volumen 45, Suplemento1; México 2003.



www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_10.pdf

59. Abya-Yala Kuyarinakui., "Promoción de la Salud Sexual y Prevención del VIH-SIDA y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas", Organización Panamericana de la Salud, Asociación Mundial de Sexología, Unidad de VIH/SIDA e ITS, Área de Salud de la Familia y Comunitaria, Unidad de Organización de Servicios de Salud, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud, Guamote- Ecuador, Junio 2003.
www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf
60. Ministerio De Relaciones Exteriores, Secretaría Nacional De Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio Sodem; "Ecuador y Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio", Quito- Ecuador, Abril De 2006.
www.mmrree.gov.ec/mre/.../planex/ponencia_milenio_coop.pdf
- 61.- Robert Crooks, Robert., Baur, Karla Pub: "Our Sexuality" Thomson Pub: Thomson Wadsworth. Belmont CA. 2005
http://www.alshifaclinic.org/spanish%20pamphlets/std's_pamphlet_-_enfermedades_de_transmision_sexual.pdf
- 62.- Cadena V, Daniel; Miranda, Néstor; Calderòn, Nèstor;, "Tricomoniasis Urogenital" ., Rev Pacea Med Fam 2007; 4(6): 121-127
http://www.mflapaz.com/Revista_4_Pdf/10%20TRICOMONIASIS%20UROGENITAL.pdf
- 63.- Guzmán, Pablo., Ili, Carmen., Rifo, Patricio., Briceño, Gastón., Araya, Juan., Villaseca, Miguel., Roa, Juan Carlos. "Prevalencia de la infección genital por virus papiloma humano en hombres universitarios voluntarios de la IX Región, Chile", Rev Méd Chile 2008; 136: 1381-1389
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext.
- 64.- Rivas, Edith., Rivas, Angélica., Barría, Mauricio., Sepúlveda, Catalina., "Conocimientos Y Actitudes Sobre Vih/Sida De Estudiantes de Enfermería De Las Universidades De La Frontera Y Austral De Chile". Temuco - Valdivia. Chile, 2004
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100012&script=sci_arttext
- 65.- Sánchez-Jiménez, Bernarda Y Hernández-Trejo, María., "Conocimiento y aprendizaje de enfermeras(os) sobre infecciones de transmisión sexual". Perinatol. Reprod. Hum. [online]. 2005, vol.19, n.3-4 [citado 2009-10-25], pp. 177-186 . Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000300007&lng=en&nrm=iso



66.- Dra. Martínez González, Raquel Amaya., Dr. Sampedro Nuño, Andrés., Dra. Pérez Herreo, Henar., Lic. Granda González, Esperanza., "Evaluación de las necesidades de los estudiantes universitarios en el uso de las tecnología de la información y la comunicación (TIC) como recursos para el aprendizaje", Área Temática: Universidades a Distancia.

e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:1009&dsID.

67.- Martínez G. Paulina, Olea N. Andrea y Chiu A. Mónica, "Situación epidemiológica de la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile", Rev. chil. infectol. v.23 n.4 Santiago dic. 2006

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182006000400005&script=sci_arttext

68.-Domingo. A.. Andrés, "Enfermedades de transmisión sexual", Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento de Madrid, Zona Centro; Pediatr Integral 2005;IX(2):105-120.

[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Enfermedades transmision sexual\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Enfermedades transmision sexual(1).pdf)

69.- Melo Santiesteban, Guadalupe y Waliszewski, Stefan M; Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana, Volumen XXII, Número 2, Mayo•Agosto de 2009

<http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num2/articulos/virus/index.html>

70.-Hernández Cortina, Abdul., "Infección por Herpes Simple Genital Revisión Global", Rev haban cienc méd La Habana Vol VII No. 4 oct-dic, 2008.

http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_4/rhcm20408.htm

71.- Uribarren Berrueta, Teresa., "Tricomoniasis Urogenital", Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina UNAM, 2007..

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/protozoos/trichomonosis.php>

72.- Ferrá Torres, Telma., Amador Díaz ,Martha., "Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados", Policlínicos Docentes Universitarios, Cuba 2008.

<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc10308.htm>

73.- ONUSIDA; "Los preservativos y la prevención del VIH: Declaración de ONUSIDA"; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2008.

http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090319_preventionposition.asp



74.- Pérez de la Barrera, Citlalli, Pick Susan., "Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos", Universidad Nacional Autónoma de México, México, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 3 pp. 333-340

<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04035.pdf>

75.- Barros, Teodoro., Barreto, Dimitri., Pérez, Freddy., Santander, Rocío., Yépez, Eduardo., Abad-Franch, Fernando., Aguilar V, Marcelo., "Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes".

Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000800003

76.-Eballos Ospino, Guillermo Augusto., Campo Arias, Adalberto., "Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. MedUnab 2005: 59- 64

http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=32320&id_seccion=1118&id_ejemplar=3325&id_revista=90

77.- Gayet Cecilia, Juárez Fátima, Pedrosa Laura A., Magis Carlos. "Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual". Salud pública Méx. [periódico en la Internet]. [citado 2007 Oct 09].

Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008&lng=es&nrm=iso.

78.- Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en Uruguay.

Disponible en:

http://www.unesco.org.uy/educacion/UNESCO_Agosto_2004.pdf

79.- Rodríguez Palmero, María Luz., " La Teoría del Aprendizaje Significativo", Centro de Educación a Distancia (C.E.A.D.). C/ Pedro Suárez Hdez, s/n. C.P. nº 38009 Santa Cruz de Tenerife

<http://cmc.ihmc.us/papers/cmc2004-290.pdf>

80.- Vinaccia, Stefano ., Quiceno, Japcy Margarita., Gaviria, Ana Milena., Soto Ana Maria., Gil Llario María Dolores., Ballester Arnal Rafael., " Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos", TERAPIA PSICOLÓGICA 2007, Vol. 25, N° 1, 39-50, Medellín, Colombia.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=en&lng=en&nrm=iso



XII. ANEXOS:

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo	Años cumplidos	Años
Sexo	Distinción orgánica que distingue una especie en dos tipos de individuos que desempeñan distinto papel de reproducción.	Hombre Mujer	Hombre Mujer	Hombre Mujer
Procedencia	Región geográfica (área de división política a la que pertenece una persona y su relación con centros poblados urbanos o rurales.	Región geográfica Centro poblado urbano o rural.	Provincia Urbano Rural	Nominal Si No
Grado de instrucción	Escolaridad aprobada dentro del sistema de educación formal.	Primaria Secundaria Superior	Primaria Secundaria Superior	Si No
Conocimientos sobre las ITS y VIH/SIDA	Conjunto de información adquirida en relación a ITS/SIDA.	Conjunto de información adquirida.	Encuesta CAP	Si No
Actitud sobre ITS y VIH/SIDA	Intenciones frente a una situación probable.	Intenciones	Encuesta CAP y escala autoeficacia SEA27 Indicador: Actitudes correctas frente a ITS/SIDA Escala de Autoeficacia	Si de NO Numérica



			A. B. C.	
Prácticas sobre ITS y VIH/SIDA	Comportamiento tomado frente a una situación específica.	Comportamiento	Encuesta CAP Escala autoeficacia SEA 27 A B C	1. Si de 2. No

ANEXO 2: FORMULARIO NO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO, FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA”
CUENCA, 2008**

Estoy entrevistando en la ciudad de Cuenca para averiguar sobre las infecciones de transmisión sexual. Le pido que conteste a las preguntas con toda sinceridad.
Confidencialidad: Las preguntas son completamente confidenciales, su honestidad en contestar estas preguntas nos ayudará a comprender sobre lo que las personas conocen, piensan y los diferentes tipos de comportamientos.



SECCIÓN I

01 NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Fuente: ----- Fecha día mes año

	Preintervención ☐	Posintervención ☐
RESULTADO		
Número	Preguntas	Categorías de codificación
SECCIÓN II		
P01	¿En que día, mes y en que año nació?	Día Mes Año
P02	¿Cuántos años tiene?	
P03	Genero	Masculino ☐ Femenino ☐
P04	Estado Civil	Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐
P05	Religión	Católica ☐ Evangélica ☐ T. de Jehová ☐ Otro ☐
P06	Residencia	Urbano ☐ Rural ☐
SECCIÓN III		
P07	¿Qué infecciones de transmisión sexual conoce?	Condiloma 1 Si ☐ 2 No ☐ Herpes 1 Si ☐ 2 No ☐ Sífilis 1 Si ☐ 2 No ☐

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



		SIDA 1 Si ☐ 2 No ☐ Gonorrea 1 Si ☐ 2 No ☐ Tricomoniasis 1 Si ☐ 2 No ☐ Clamidiasis 1 Si ☐ 2 No ☐ Otras 1 Si ☐ 2 No ☐ Señale cuales----- ----- -
P08	¿Usted sabe como se transmiten estas infecciones?	Contacto sexual 1 Si ☐ 2 No ☐ sin penetración 1 Si ☐ 2 No ☐ Contacto sexual con penetración 1 Si ☐ 2 No ☐ Por una transfusión de sangre 1 Si ☐ 2 No ☐ De una madre infectada a su hijo por el embarazo, parto o lactancia 1 Si ☐ 2 No ☐ A través del beso o el sudor 1 Si ☐ 2 No ☐ Otras 1 Si ☐ 2 No ☐
P09	¿Usted sabe como se manifiestan las infecciones de transmisión sexual?	Dolor el vientre bajo 1 Si ☐ 2 No ☐ Secreción por los genitales externos 1 Si ☐ 2 No ☐ Verrugas en genitales externos 1 Si ☐ 2 No ☐ Manchas en la piel 1 Si ☐ 2 No ☐

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



		Inflamación de Los ganglios 1 Si ☐ 2 No ☐ Otras 1. Si ☐ 2 No ☐
P10	Son curables estas infecciones?	Sífilis 1 Si ☐ 2 No ☐ Condiloma 1 Si ☐ 2 No ☐ Blenorragia o Gonorrea 1 Si ☐ 2 No ☐ Clamidiasis 1 Si ☐ 2 No ☐ SIDA 1 Si ☐ 2 No ☐ Trichomoniasis 1 Si ☐ 2 No ☐
P11	Si conociera a un amigo o (a) con una ITS. ¿A donde le recomendaría acudir para recibir atención?	A un hospital cercano 1 Si ☐ 2 No ☐ A su médico de familia 1 Si ☐ 2 No ☐ A una farmacia 1 Si ☐ 2 No ☐ A otro amigo o (a) para que le sugiera tratamiento 1 Si ☐ 2 No ☐ Conversar con sus padres 1 Si ☐ 2 No ☐ Otras 1 Si ☐ 2 No ☐ Cuales_____
P12	Si un amigo o (a) tuviera una ITS; ¿Cuál sería su actitud?	Me alejaría de el o ella 1 Si ☐ 2 No ☐ Le ayudaría a curarse 1 Si ☐ 2 No ☐ Le diría que aprendió a hacer el amor 1 Si ☐ 2 No ☐ Que es propio de la edad 1 Si ☐ 2 No ☐ Le sugeriría visitar a su médico de familia 1 Si ☐ 2 No ☐
P13	¿Qué le aconsejaría a sus amigo para	Tener conocimientos sobre las infecciones 1 Si ☐ 2 No ☐

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



	no infectarse con una ITS?	No tener relaciones sexuales 1 Si ☐ 2 No ☐ Fidelidad a su pareja 1 Si ☐ 2 No ☐ Escoger bien la pareja 1 Si ☐ 2 No ☐ Usar condón en todas las relaciones sexuales 1 Si ☐ 2 No ☐ Tener relaciones sin penetración 1 Si ☐ 2 No ☐
P14	¿Qué sugerencia le daría a un amigo o (a) que le comunica tiene relaciones sexuales con desconocidos o poco conocidos?	Protegerse con el uso del condón 1 Si ☐ 2 No ☐ Lavarse los genitales después de concluida la relación sexual 1 Si ☐ 2 No ☐ Visitar al médico buscando orientación 1 Si ☐ 2 No ☐ No tener relaciones sexuales con desconocidos 1 Si ☐ 2 No ☐
P15	¿Ha tenido relaciones sexuales?	1 Si ☐ 2 No ☐
P16	¿A que edad inició su vida sexual?	Años
P17	¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 3	Personas

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



	meses?	
P18	Ha tenido durante su vida relaciones sexuales con :	Personas del mismo sexo 1 Si ☐ 2 No ☐ Personas del sexo contrario 1 Si ☐ 2 No ☐ Personas de ambos sexos 1 Si ☐ 2 No ☐
P19	¿Qué tipo de hábito sexual utiliza durante sus relaciones sexuales?	Sexo oral 1 Si ☐ 2 No ☐ Sexo anal 1 Si ☐ 2 No ☐ Coito genital 1 Si ☐ 2 No ☐
P20	¿Ha padecido de alguna ITS?	1 Si ☐ 2 No ☐ Mencione cual o cuales _____
P21	¿Conversa con su pareja sobre estas infecciones?	1 Si ☐ 2 No ☐
P22	¿Ha tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo los efectos de sustancias afrodisíacas?	1 Si ☐ 2 No ☐
P23	¿Utiliza condón en tus relaciones habituales con tu pareja?	1. Siempre ☐ 2. Ocasionalmente ☐ 3. Nunca ☐

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



P24	Si no lo ha utilizado. ¿Por qué?	Disminuye la sensibilidad 1 Si ☐ 2 No ☐ No se utilizarlo 1 Si ☐ 2 No ☐ Me da pena negociarlo con mi pareja 1 Si ☐ 2 No ☐ Siento vergüenza al adquirirlo en la farmacia 1 Si ☐ 2 No ☐ Considero que mi pareja es estable 1 Si ☐ 2 No ☐
P25	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas?	1 Si ☐ 2 No ☐
P26	¿Ha utilizado el condón en relaciones fortuitas?	1. Siempre ☐ 2. Ocasionalmente ☐ 3. Nunca ☐



SECCIÓN V I: ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA PREVENIR EL SIDA, DE 27 ELEMENTOS, SEA-27

A continuación se presentan una serie de preguntas en las cuales vas a encerrar en un círculo según el grado de seguridad que creas tener

	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
A) ¿Qué tan seguro está de ser capaz de decir No, cuando te propone tener relaciones sexuales?					
1. Alguien conocido hace 30 días o menos	1	1	1	1	1
2. Alguien cuya historia sexual es desconocida para ti	2	2	2	2	2
3. Alguien cuya historia de drogas es desconocida para ti	3	3	3	3	3
4. Alguien a quien has tratado con anterioridad?	4	4	4	4	4
5. Alguien a quien deseas tratar de nuevo?	5	5	5	5	5
6. Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales	6	6	6	6	6
7. Alguien a quien necesitas que se enamore de ti	7	7	7	7	7
8. Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales	8	8	8	8	8
9. Alguien con quien has estado bebiendo alcohol	9	9	9	9	9
10. Alguien con quien has estado utilizando drogas	10	10	10	10	10
11. Alguien y tu nivel de excitación sexual es muy alto	11	11	11	11	11

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
B) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de					
1. Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga?	1	1	1	1	1
2. Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a	2	2	2	2	2
3. Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado?	3	3	3	3	3
4. Preguntar a tu novio/a si ha tenido alguna experiencia homosexual?	4	4	4	4	4

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
C) ¿Qué tan seguro estás de ser capaz de....					
1. Usar el condón cada vez que tengas relaciones sexuales?	1	1	1	1	1
2. Usar correctamente el condón	2	2	2	2	2
3. Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol?	3	3	3	3	3
4. Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo o utilizado alguna droga?	4	4	4	4	4
5. Insistir en el uso del condón durante el acto sexual incluso si tu novio/a prefiere no usarlo?	5	5	5	5	5
6. Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?	6	6	6	6	6
7. Contar siempre con el dinero suficiente para comprar condones?	7	7	7	7	7
8. Acudir a la tienda a comprar condones?	8	8	8	8	8
10. Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?	10	10	10	10	10
11. Platicar con tu papá sobre temas sexuales	11	11	11	11	11
12. Platicar con tu mamá sobre temas sexuales	12	12	12	12	12



CLAVE DE CALIFICACIÓN:

CONOCIMIENTOS

Pregunta 07 (puntuación final para la pregunta entre 11 y 10)

Conocimiento de las ITS.

Si reconoce:

Sífilis: 2 puntos

Gonorrea: 2 puntos

SIDA: 2 puntos

Condiloma: 1 punto

Trichomona: 1 punto

Clamidia: 1 punto

Herpes: 1

Otras relacionadas: 1 punto

Pregunta 08. Puntuación final 12 y -2

Conocimiento de las vías de transmisión de las ITS

Si reconoce:

Contacto con penetración: 3 puntos

Materna: 3 puntos

Transfusión: 3 puntos

Otra con relación: 1 punto

Si reconoce:

Beso, sudor: -2 puntos

Contacto sexual sin penetración: 2 puntos

Pregunta 09. Puntuación final 10 y -2

Conocimiento de los síntomas y signos de las ITS

Si reconoce:

Secreción: 2 puntos

Dolor: 2 puntos

Verrugas: 2 puntos

Inflamación: 1 punto

Manchas: 1 punto

Otras relacionadas: 2 puntos

Otras no relacionadas: -2 puntos

Pregunta 10. Puntuación final entre 10 y -3

Conocimiento sobre curación de las ITS

Si reconoce:

Sífilis: 3 puntos

Trichomona: 2 puntos

Blenorragia: 3 puntos



Clamidia: 2 puntos
SIDA: –2 puntos
Condiloma: –1 punto

ACTITUDES

Pregunta 11. Puntuación final entre 10 y menos 3

Recomendación a donde debe acudir un amigo(a) que padece una ITS

Si reconoce:

Médico Familia: 3 puntos

Hospital: 3 puntos

Conversar padres: 3 puntos

Otros relacionados: 1 punto

Si reconoce:

Farmacia: –1 punto

Otro amigo: –1 punto

Otros no relacionados: –1 punto

Pregunta 12. Puntuación final por pregunta de 10 y menos 6

Actitud ante un amigo con una ITS

Si reconoce:

Acudir a médico de familia: 6 puntos

Ayudar a curarse: 4 puntos

Aleja: –2 puntos

Aprender a hacer el amor: –2 puntos

Propio de la edad: -2 puntos

Pregunta 13. Puntuación final entre 10 y menos 1 punto

Recomendación a un amigos para no infectarse con una ITS

Si reconoce:

Uso del condón: 3 puntos

Fidelidad a la pareja: 3 puntos

Contacto sin penetración: 2 puntos

Conocimiento: 1 punto

Escoger bien: 1 punto

No relación: –1 punto

Pregunta 14. Puntuación final entre 10 y cero

Recomendaciones a un amigo(a) que mantiene relaciones con desconocidos

Si reconoce:

Protegerse condón: 3 puntos

No relación con desconocidos: 3 puntos

Lavarse genitales: 2 puntos

Visitar al médico: 2 puntos



PRÁCTICAS

Pregunta 15

No se evalúa.

Pregunta 16

No se evalúa

Pregunta 17. Puntuación final entre 10 y 4

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses: número de parejas

1 persona: 4 puntos

2 personas: 6 puntos

Más de 2 personas: 10 puntos

Pregunta 18. Puntuación final entre 10 puntos y 4

Relaciones heterosexuales, bisexuales, homosexuales

Personas del sexo contrario: 4 puntos

Personas de ambos sexos: 6 puntos

Personas del mismo sexo: 10 puntos

Pregunta 19. Puntuación final entre 10 y uno

Tipo de práctica sexual

Anal: 5 puntos

Genital: 4 puntos

Sexo oral: 1 puntos

Pregunta 20. Puntuación final entre 10 y cero puntos

Padecimiento de ITS

No: 0 puntos

Si: 10 puntos

Pregunta 21. Puntuación final entre 10 y cero

Conversar con la pareja sobre ITS

Si: 0 puntos

No: 10 puntos

Pregunta 22. Puntuación final entre 10 y cero

Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras sustancias

No: 0 puntos

Si: 10 puntos

Pregunta 23: puntuación final entre 8 y 4 puntos

Uso del preservativo

Si siempre: 4 puntos

Si ocasionalmente: 6 puntos

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



Si nunca: 8 puntos

Pregunta 25.

Relaciones sexuales con desconocidos

No: 0 puntos puntuación final entre 10 puntos y cero puntos

Si: 10 puntos

Pregunta 26. Puntuación final entre 10 y 4 puntos

Uso del preservativo en relaciones sexuales con desconocidos

Siempre: 4 puntos

Ocasionalmente: 6 puntos

Nunca: 10 puntos



ANEXO 3: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN:

“EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO, DE LA ESCUELA DE DERECHO, FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA”

Cuenca, a _____, de _____, del 2009.

Sr.

Nos proponemos realizar una investigación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), la misma que es importante para poder conocer lo que saben los jóvenes sobre estas infecciones y así poder prevenirlas para proteger a la comunidad. Esta investigación no conlleva ningún riesgo para la salud física y mental ni tiene costo alguno.

Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente.

El estudio consiste en asistir a reuniones y conferencias en número de seis con una duración de una hora cada una y contestar un cuestionario por dos ocasiones. La información es estrictamente confidencial y será conocida únicamente por los investigadores.

Por medio de la presente acepto participar en el estudio.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Asistir a las conferencias y reuniones que en total serán seis con una duración de una hora cada una. Además contestaré dos cuestionarios de preguntas.

Declaro que se me ha informado sobre beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

- Conocer qué saben los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual
- Mejorar las estrategias educativas en prevención de las infecciones de transmisión sexual
- Facilitarme los conocimientos.

Nombre y firma del

Entrevistado

Nombre y firma de los investigadores



ANEXO 4: GRAFICOS

GRÁFICO#1



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 1.1



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



GRÁFICO 1.2



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 1.3



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



GRÁFICO 1.4

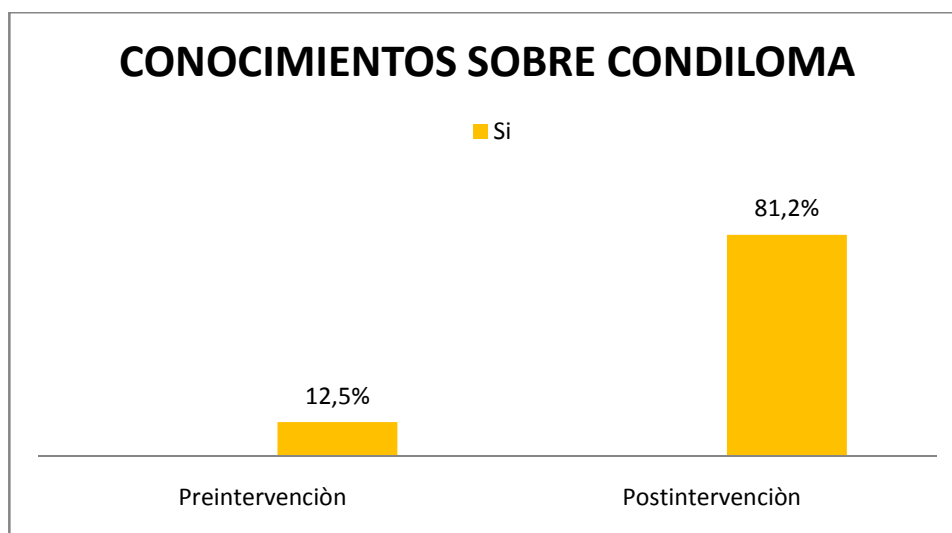


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

CONOCIMIENTOS

GRÁFICO#2

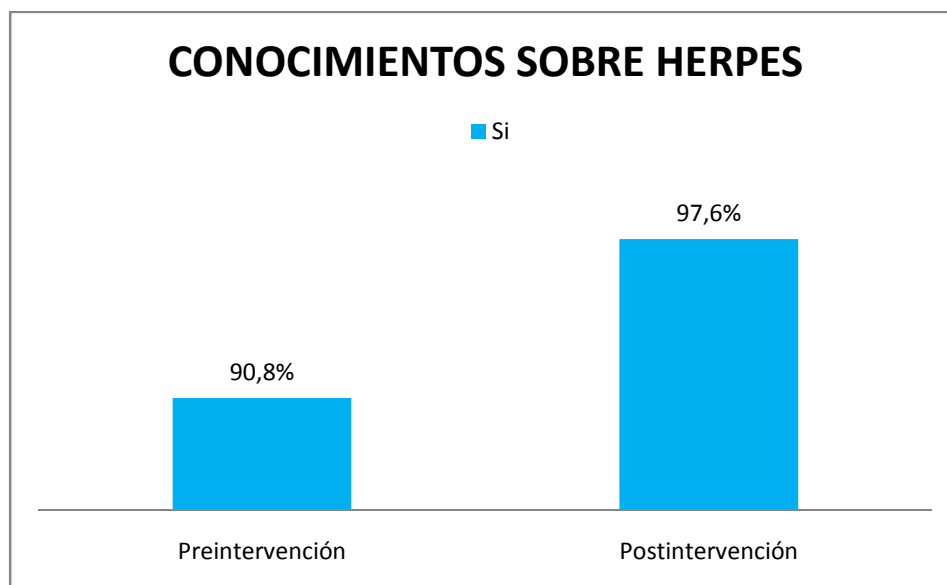


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



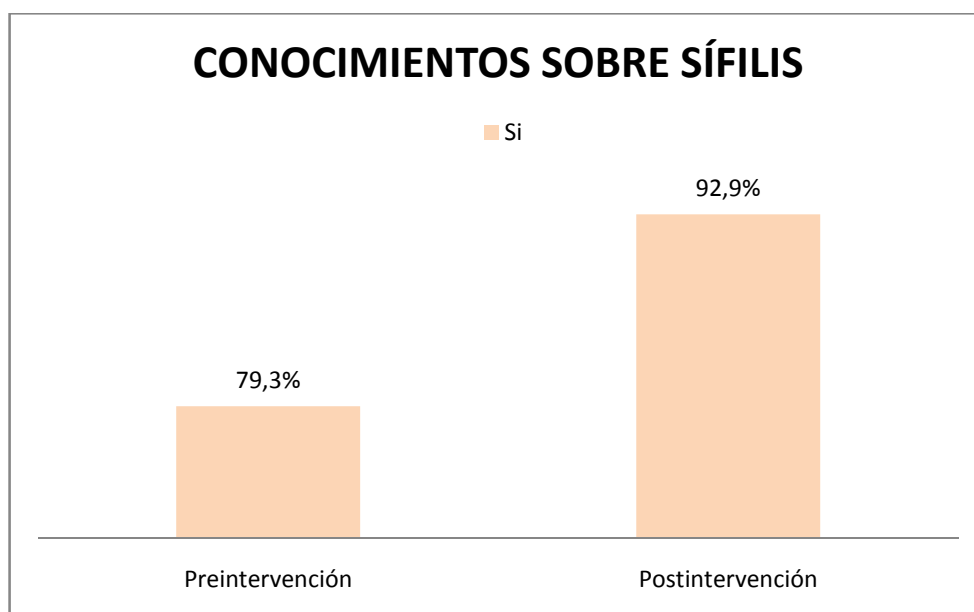
GRÁFICO 2.1



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.2

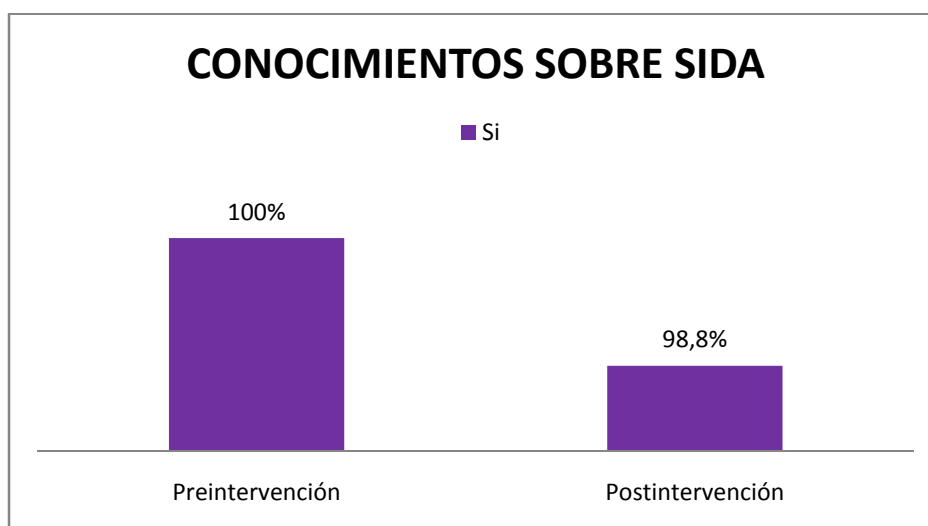


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



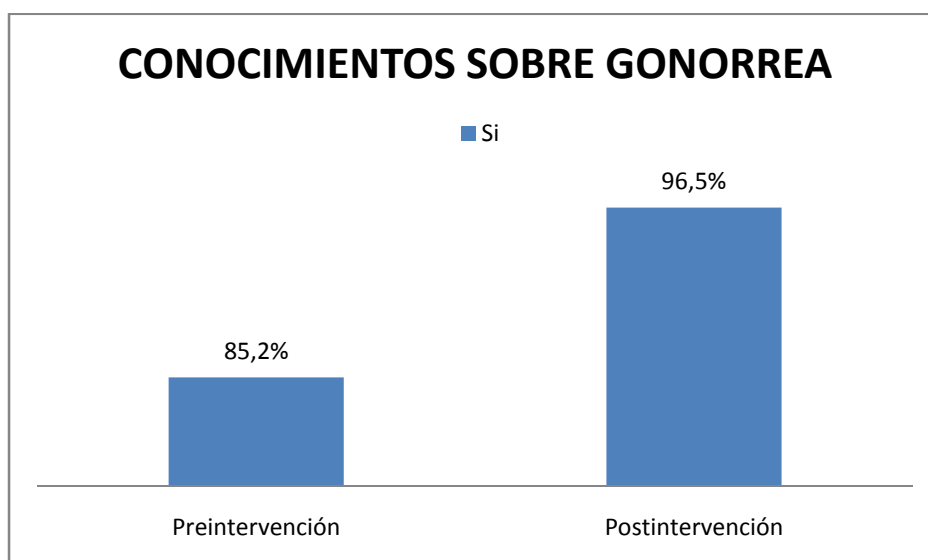
GRÁFICO 2.3



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.4

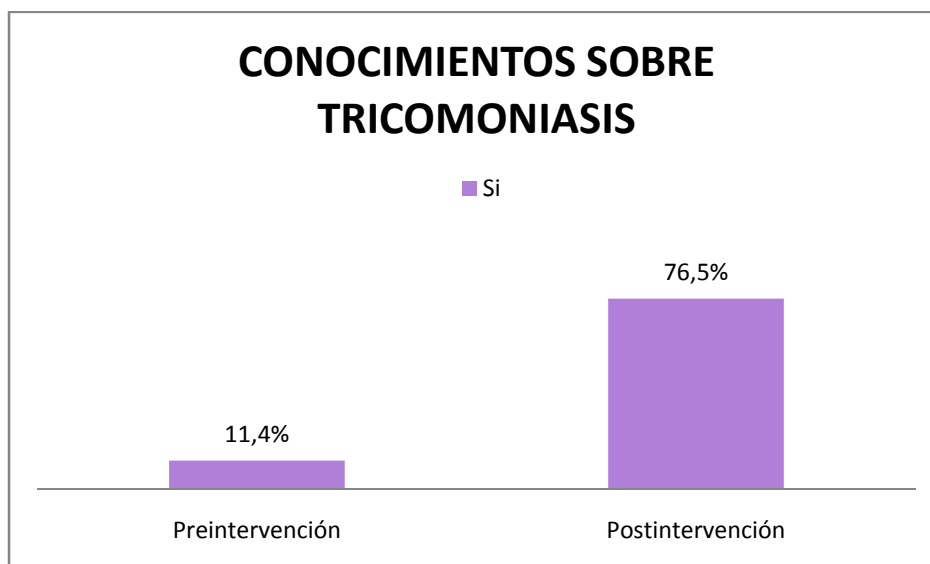


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



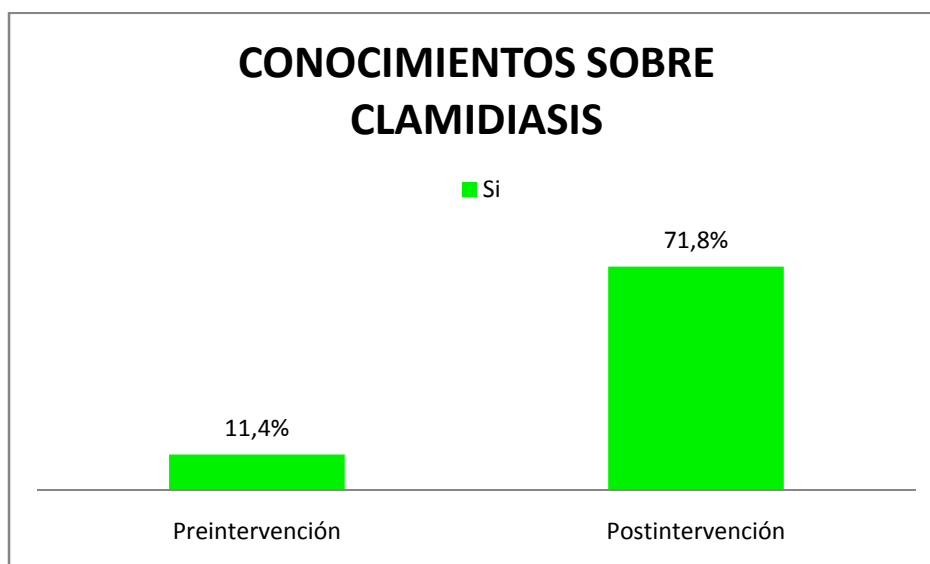
GRÁFICO 2.5



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.6

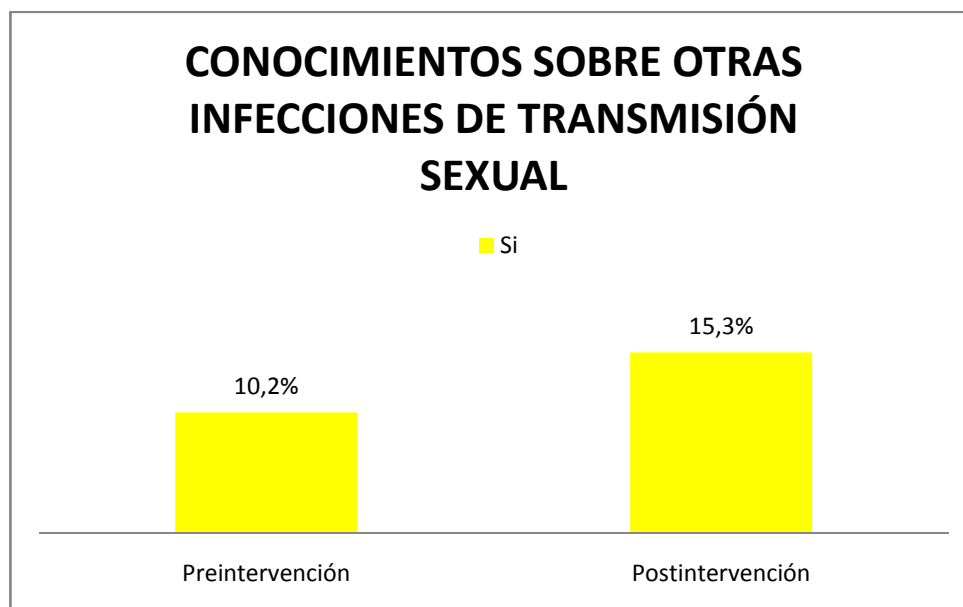


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



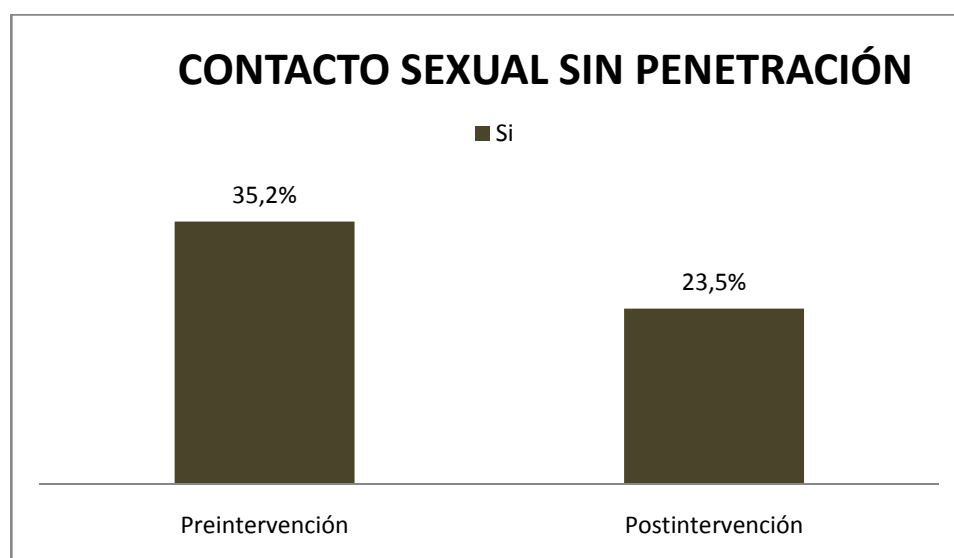
GRÁFICO 2.7



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.8

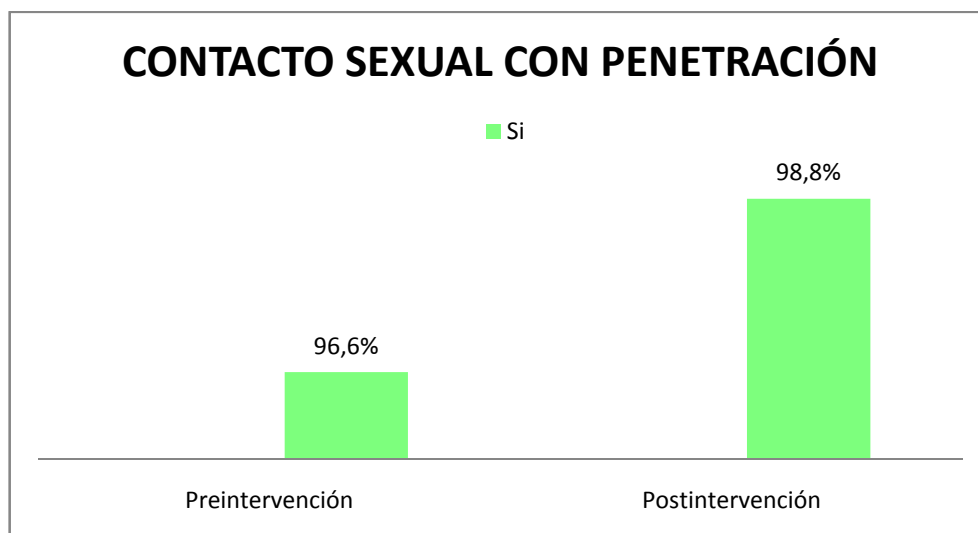


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



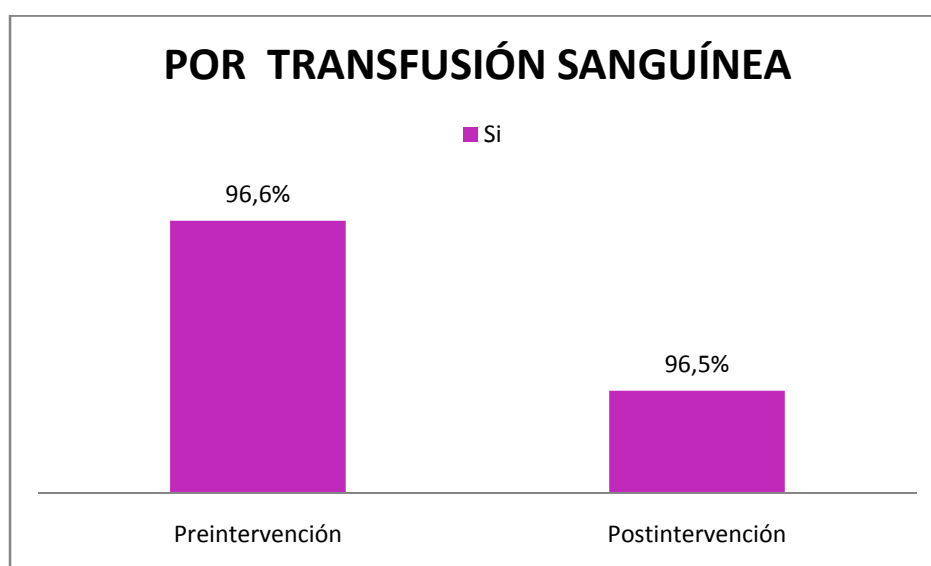
GRÁFICO 2.9



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.10

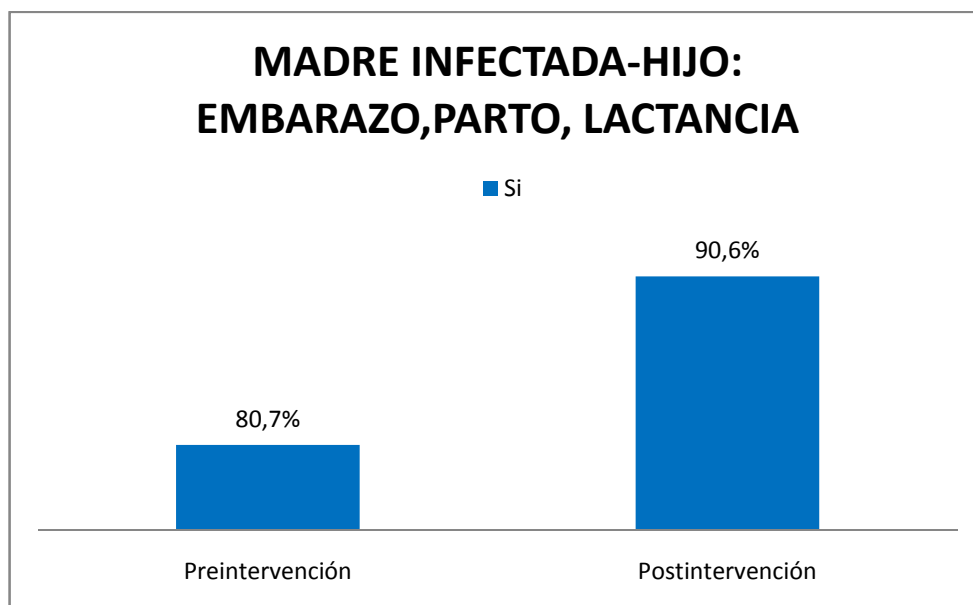


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



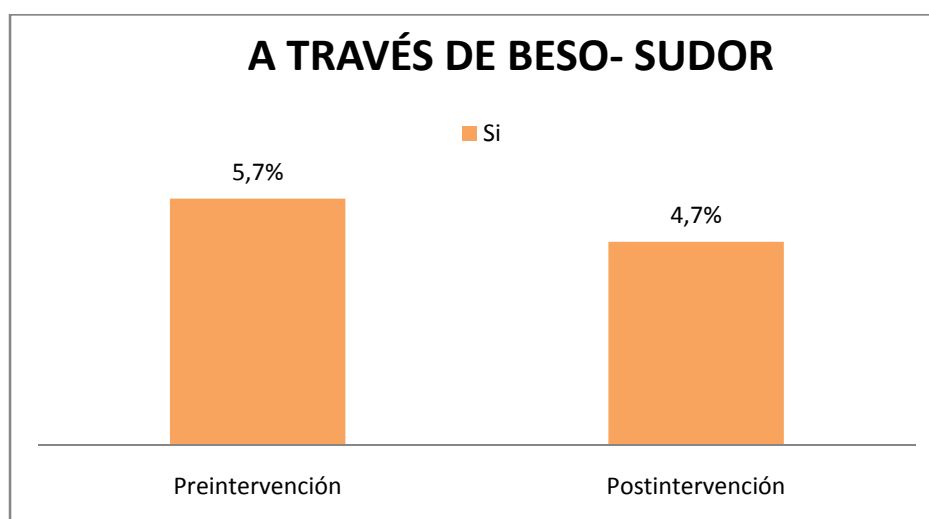
GRÁFICO 2.11



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.12

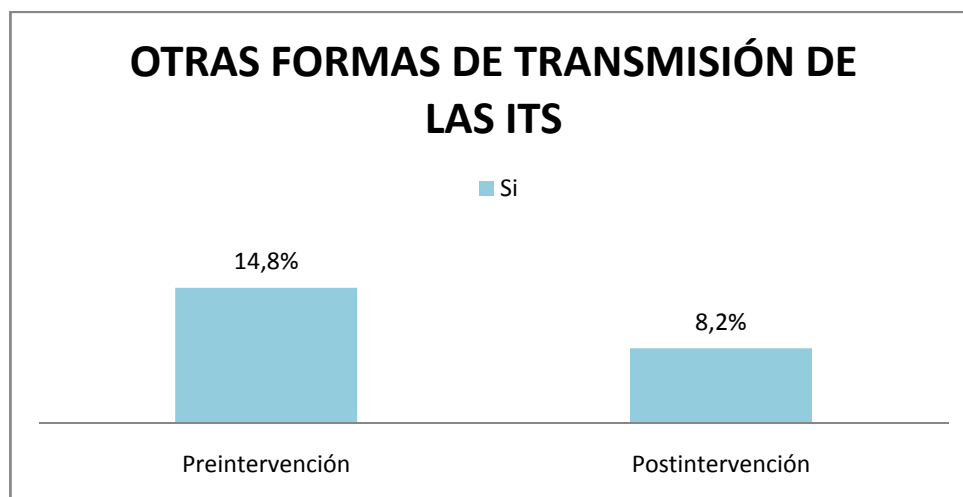


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



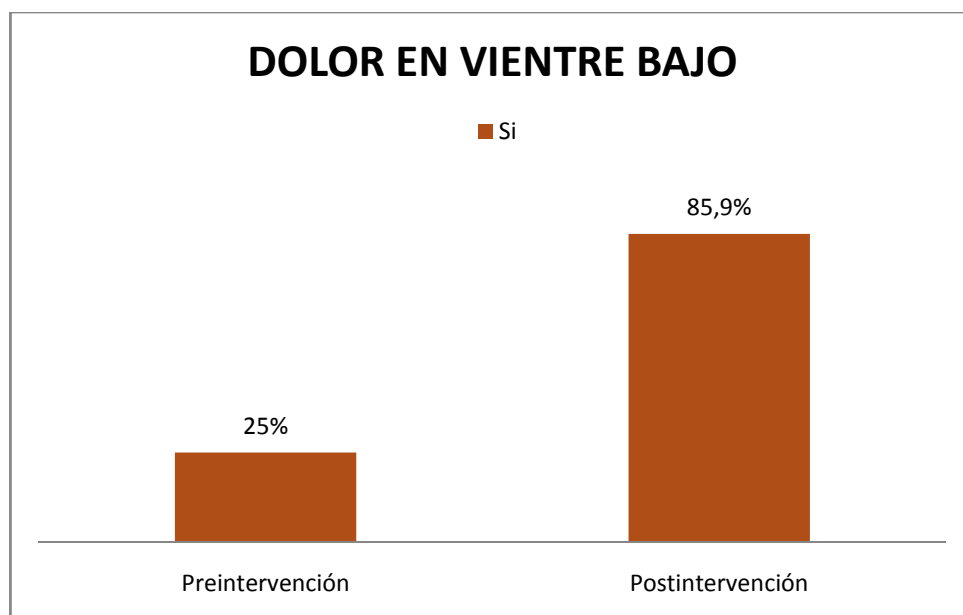
GRÁFICO 2.13



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.14

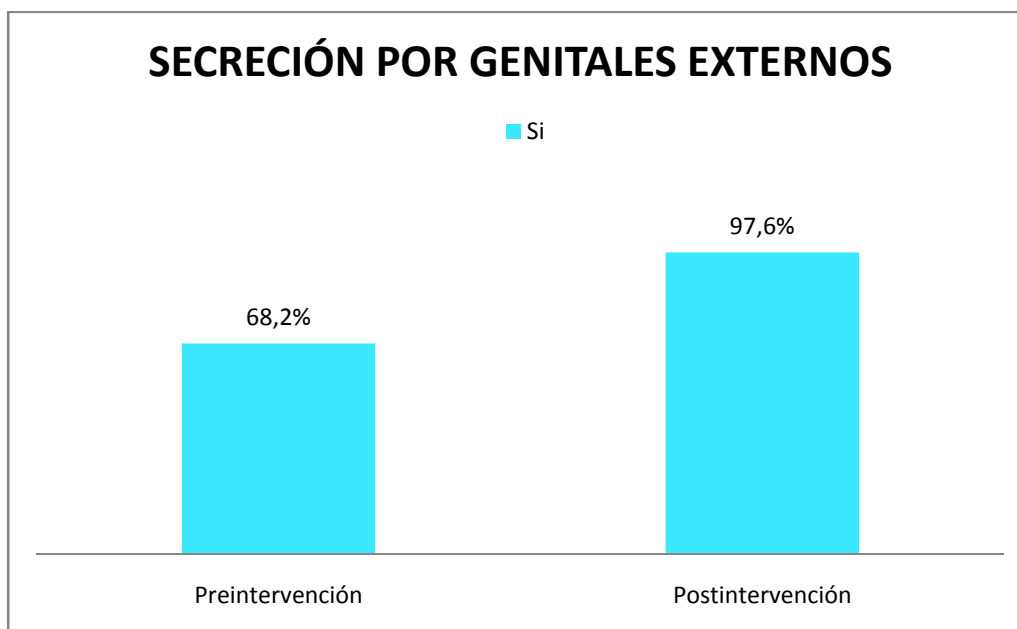


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



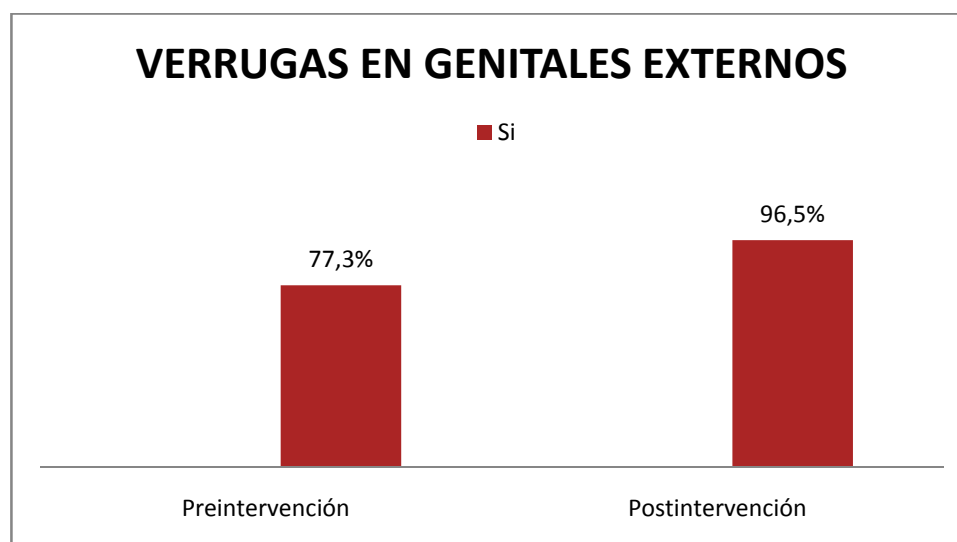
GRÁFICO 2.15



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.16

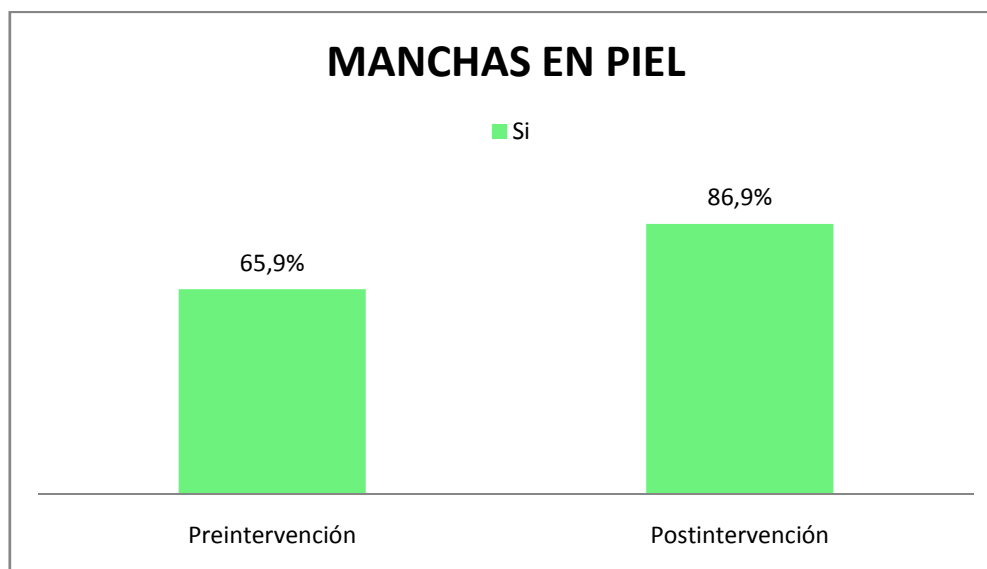


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



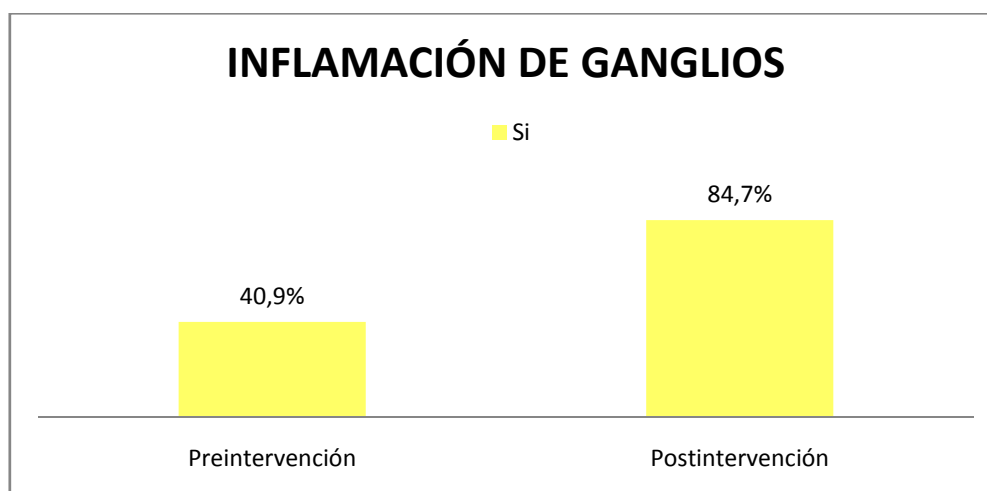
GRÁFICO 2.17



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.18

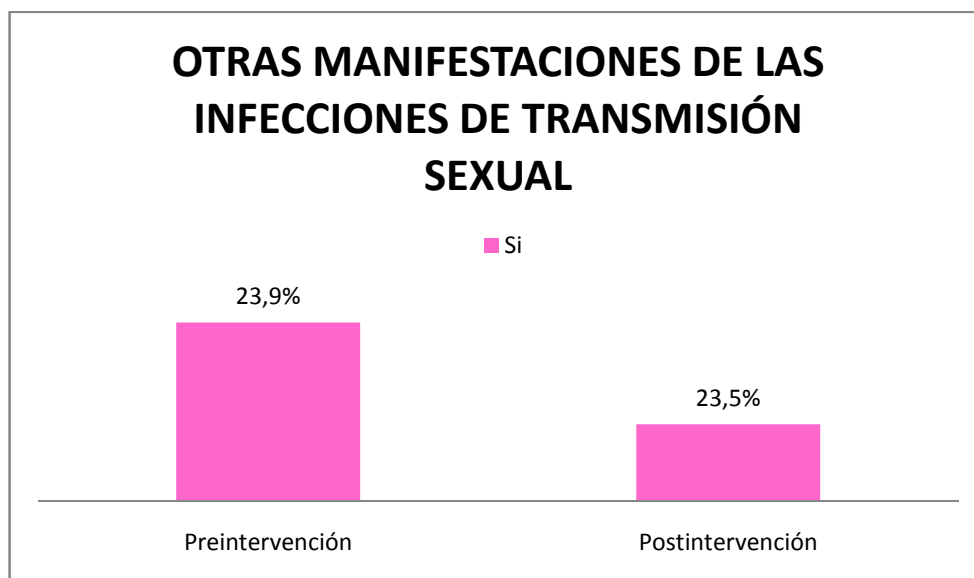


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



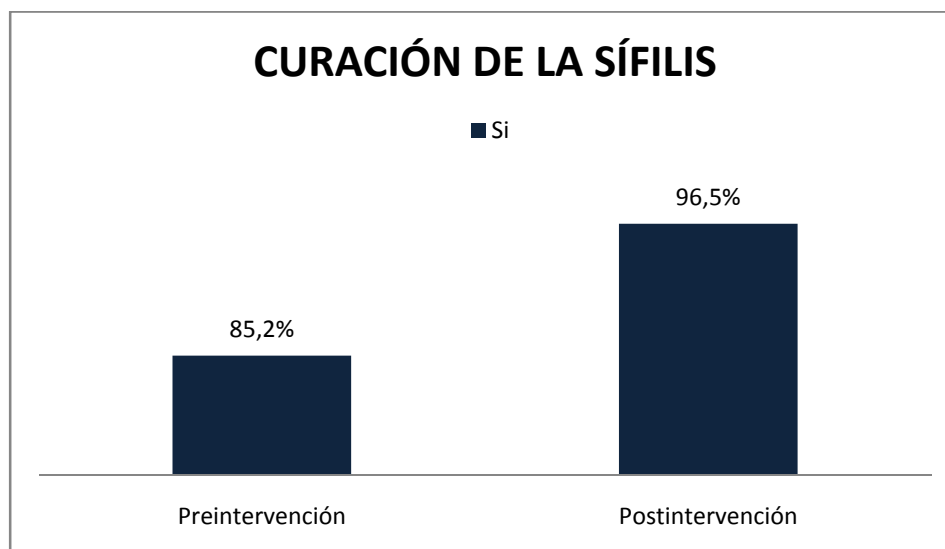
GRÁFICOS 2.19



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.20

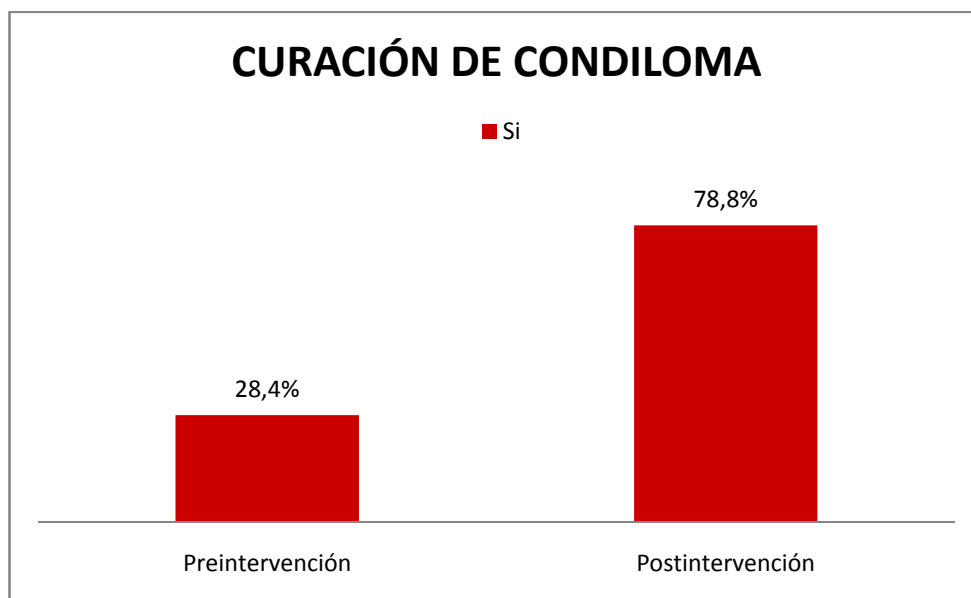


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



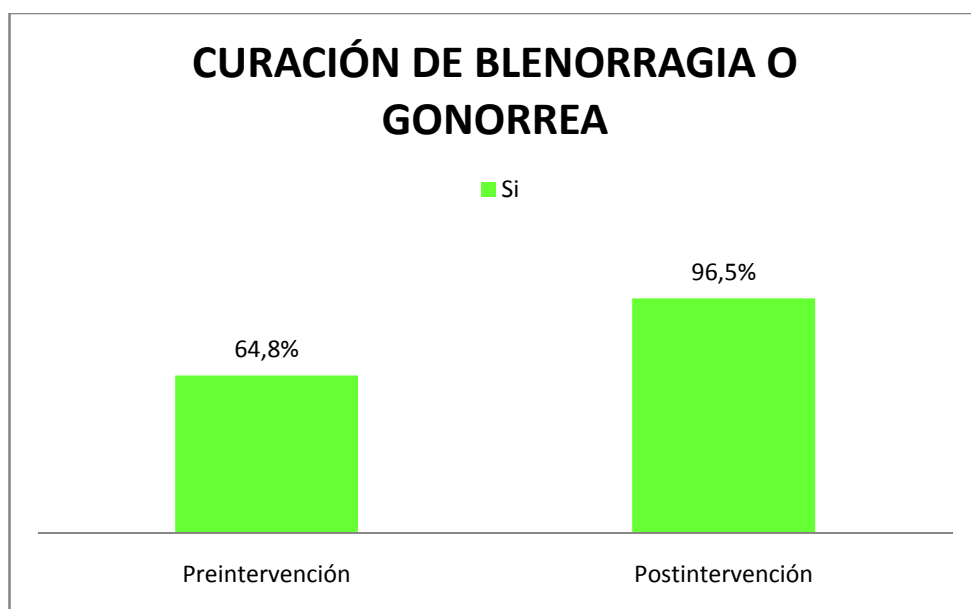
GRÁFICOS 2.21



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.22

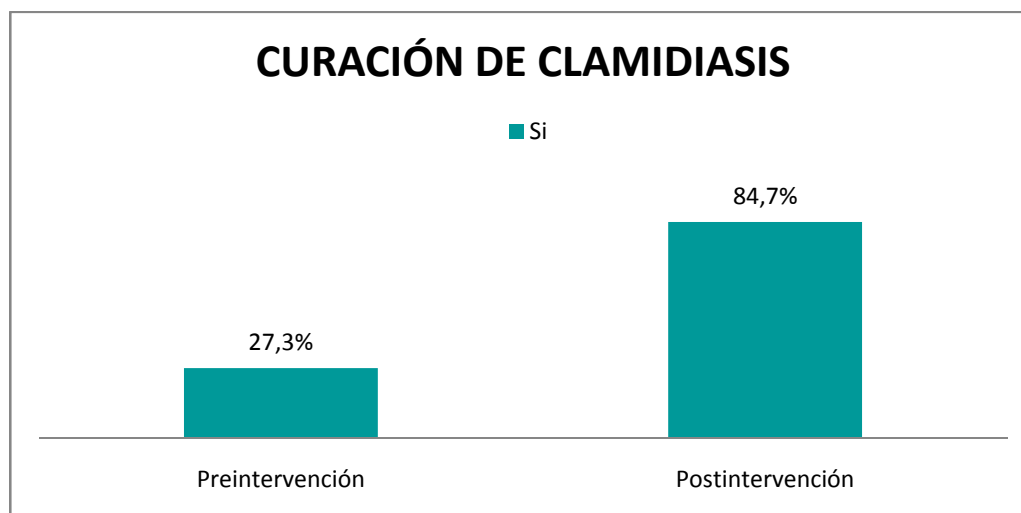


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



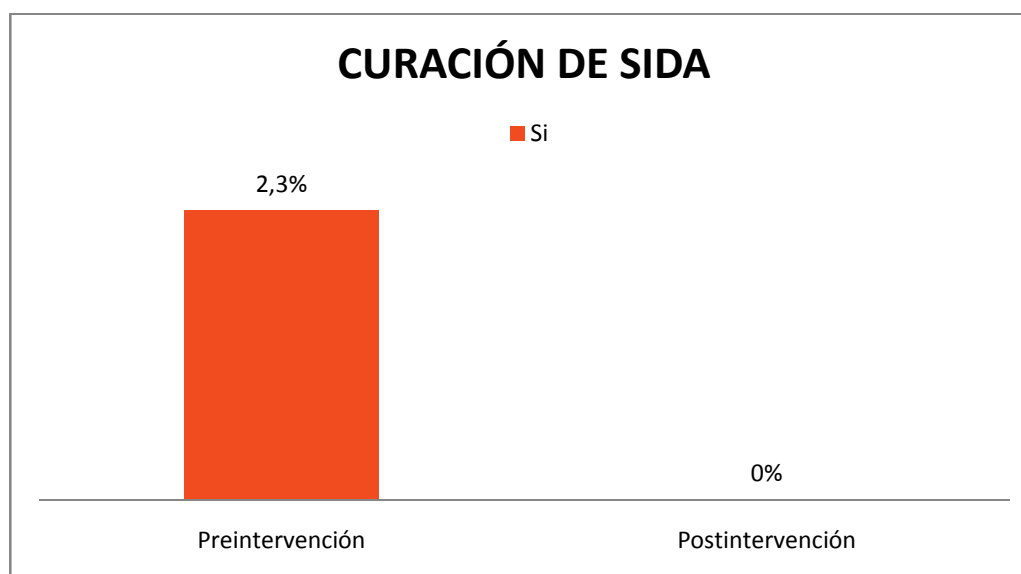
GRÁFICO 2.23



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 2.24

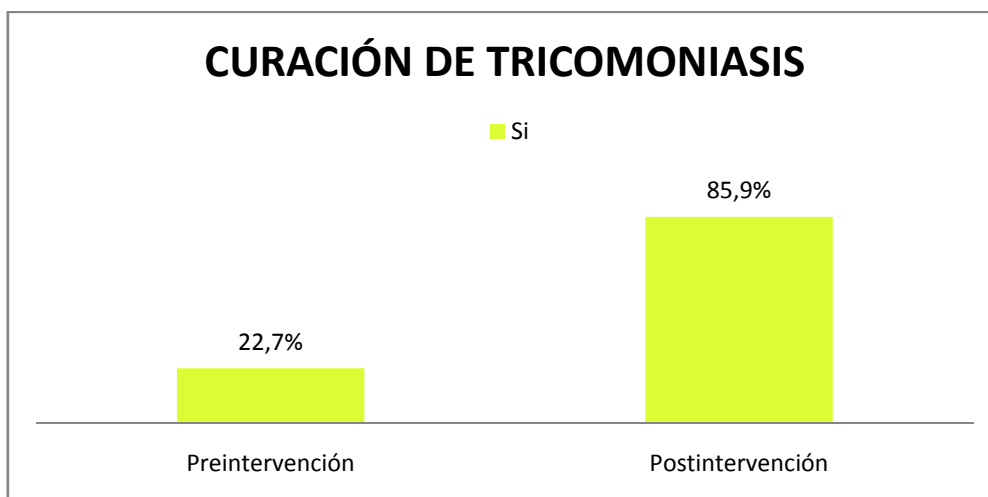


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



GRÁFICO 2.25

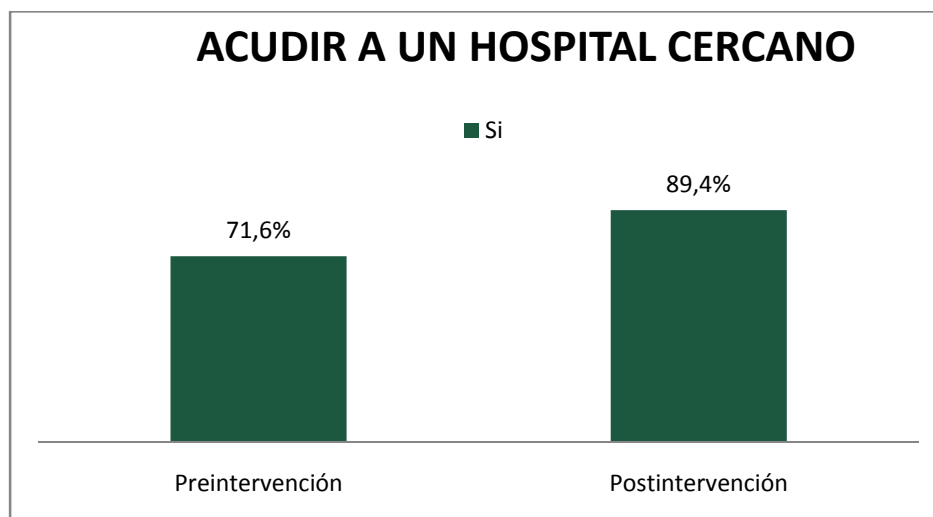


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

ACTITUDES

GRÁFICO#4

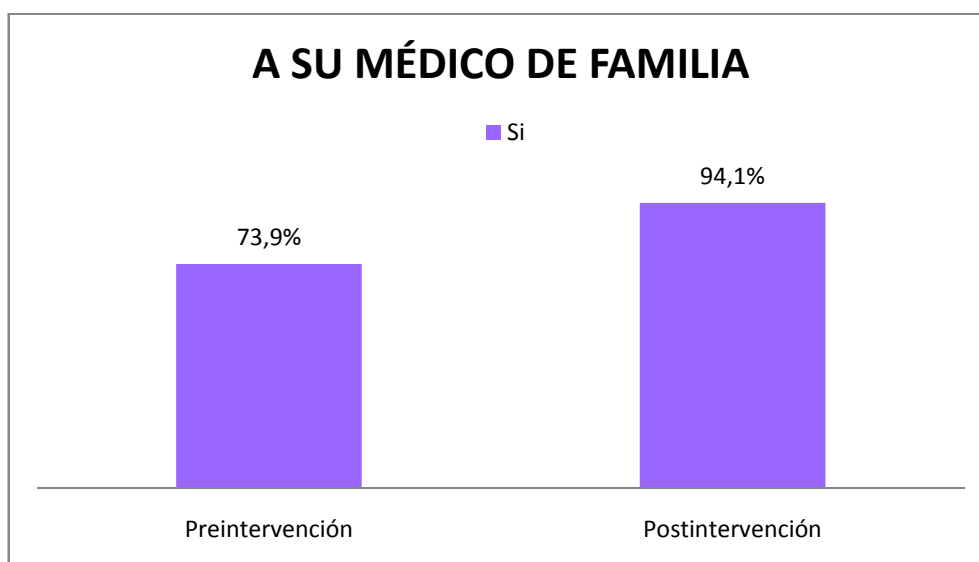


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



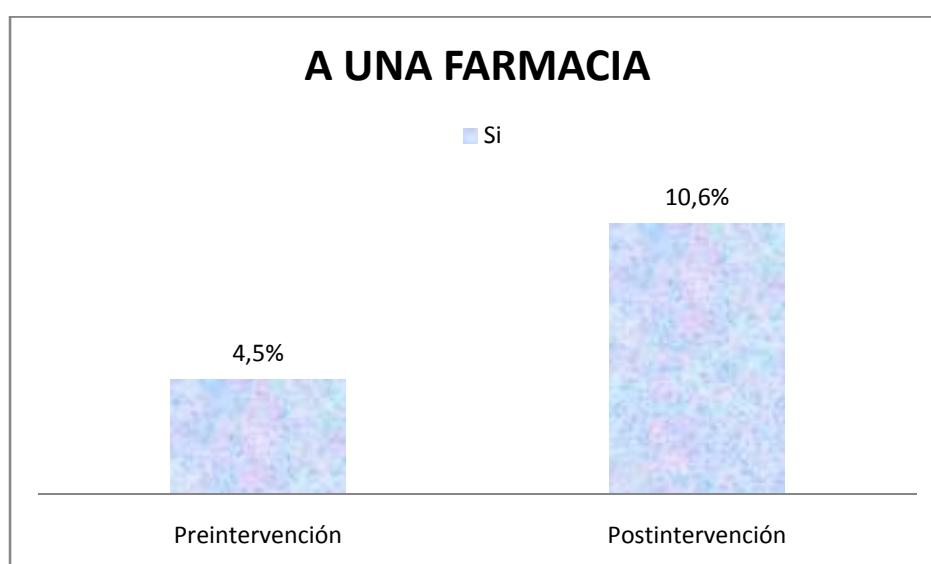
GRÁFICO 4.1



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.2

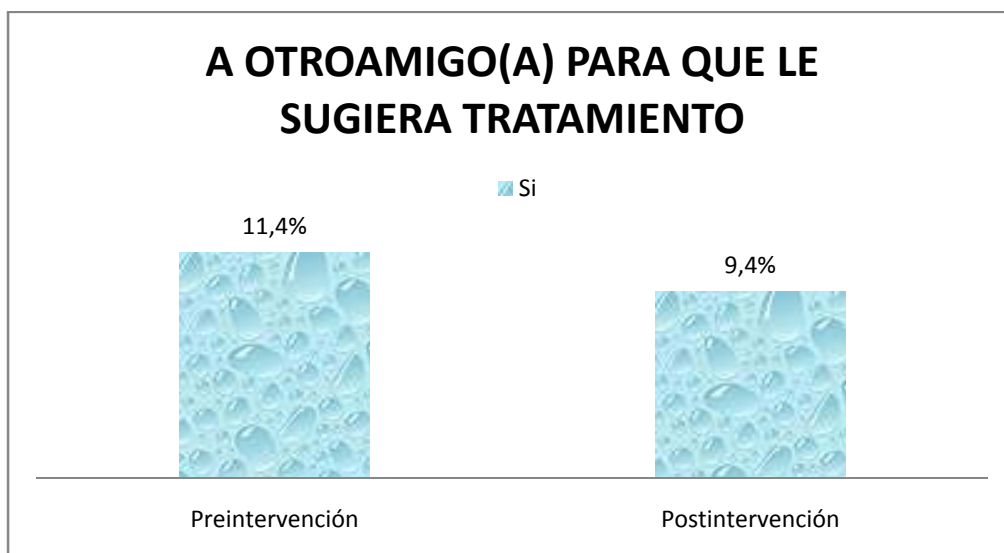


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



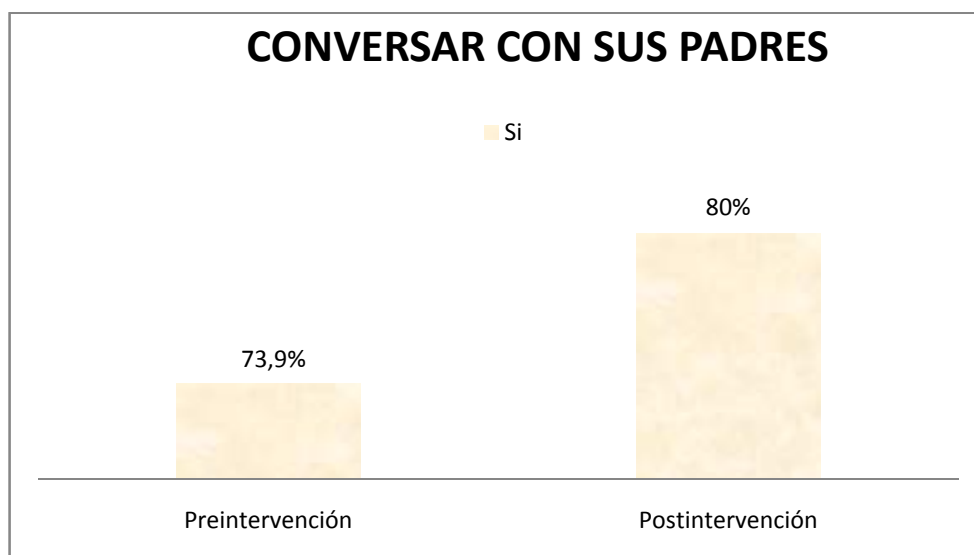
GRÁFICO 4.3



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.4

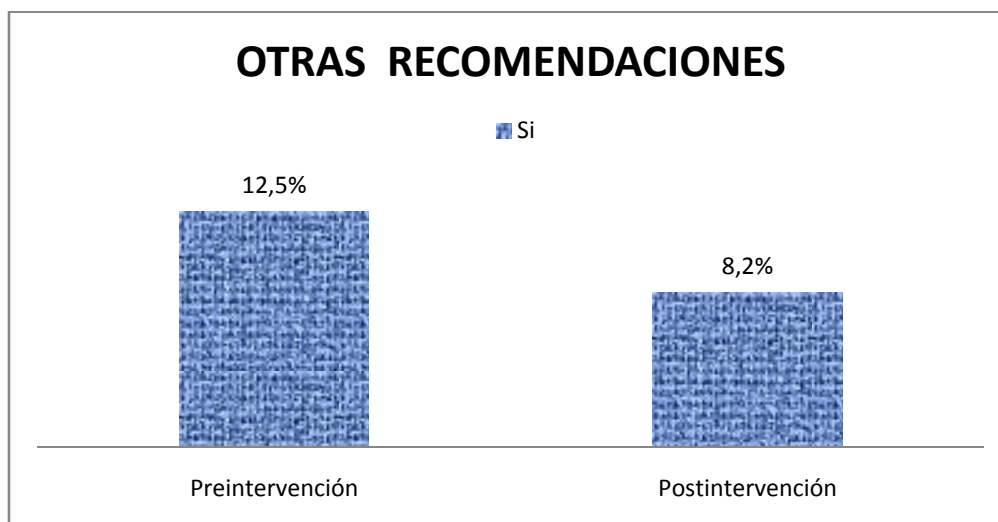


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autore



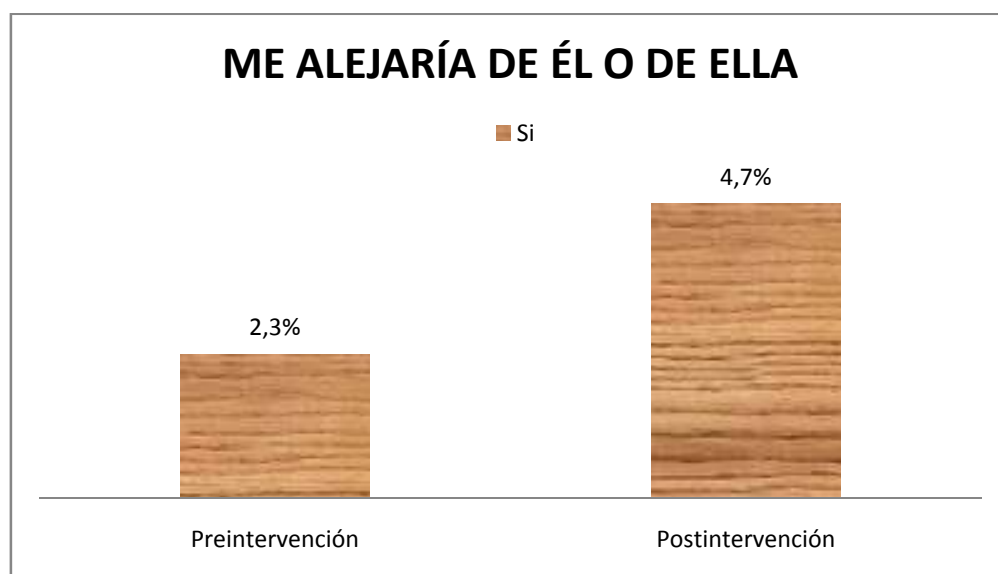
GRÁFICO 4.5



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.6

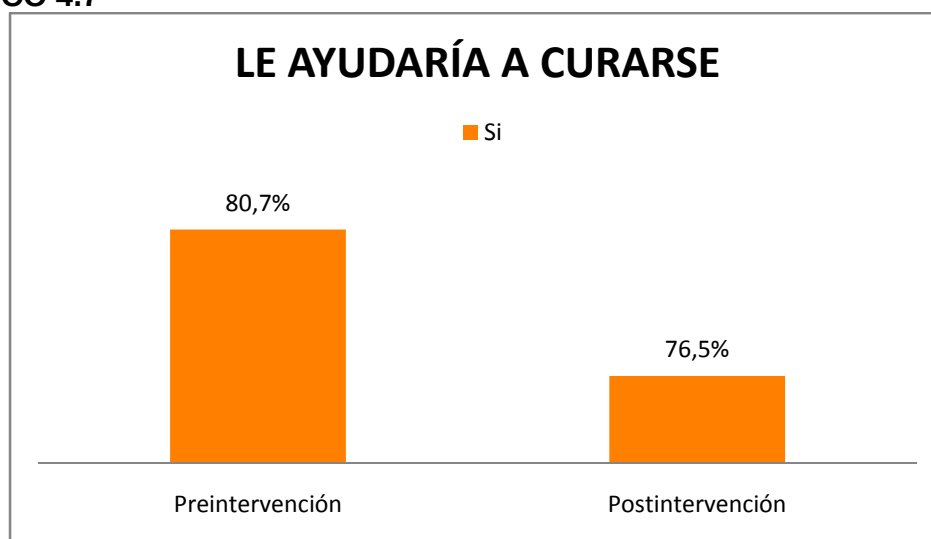


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



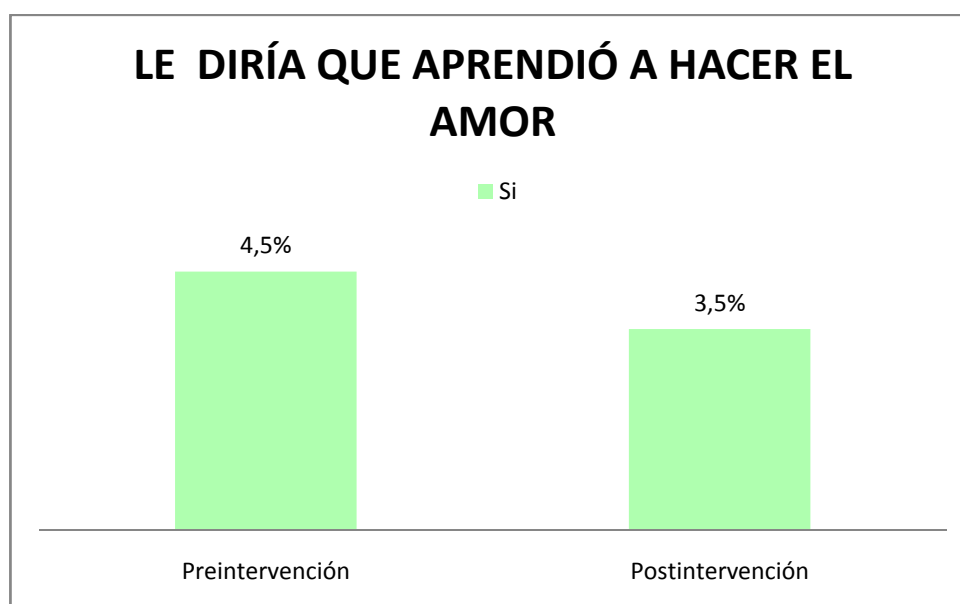
GRÁFICO 4.7



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.8

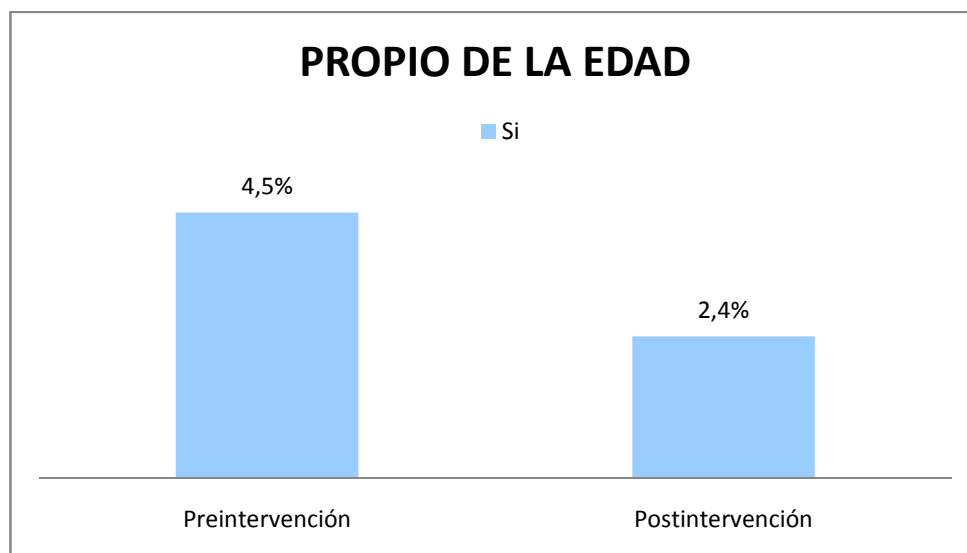


Fuente: Formulario de la Investigación

Elaboración: Los Autores



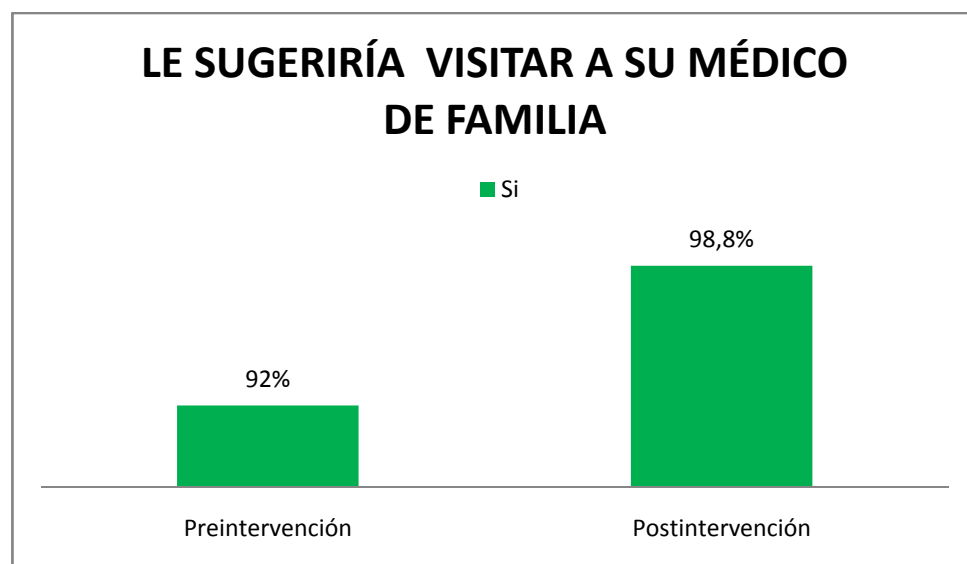
GRÁFICO 4.9



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.10

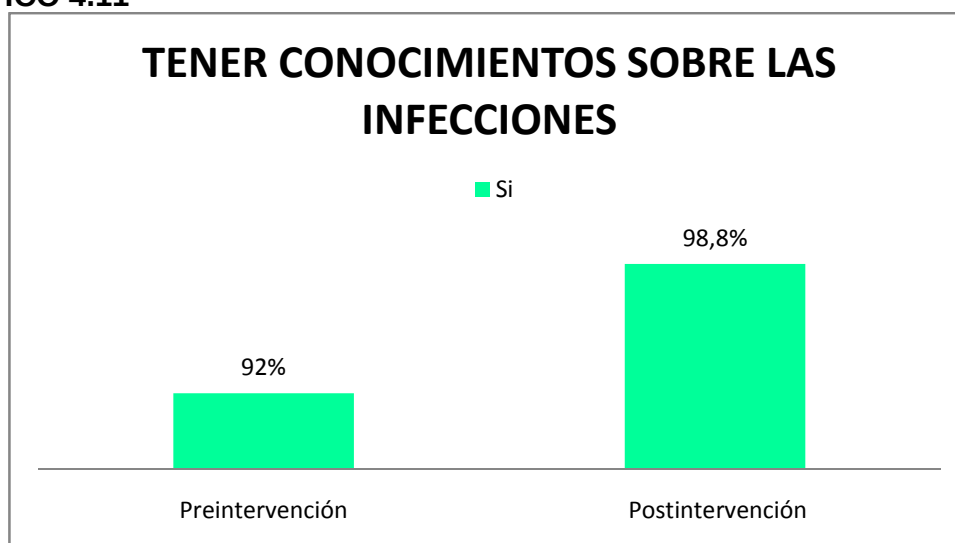


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



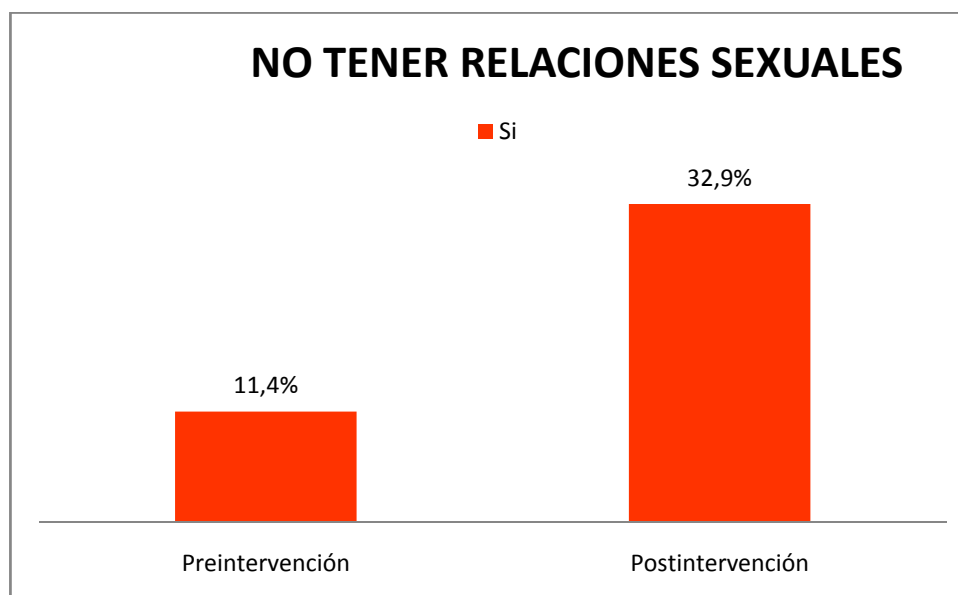
GRÁFICO 4.11



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.12

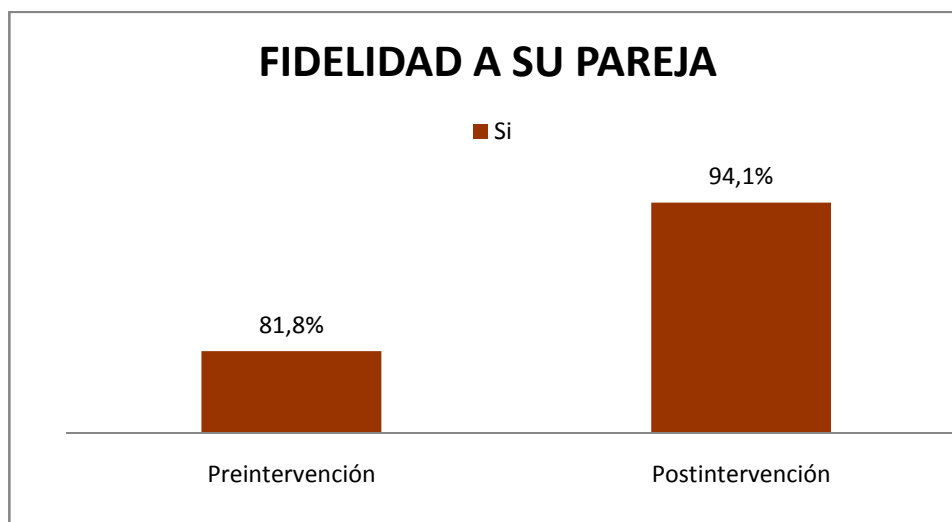


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



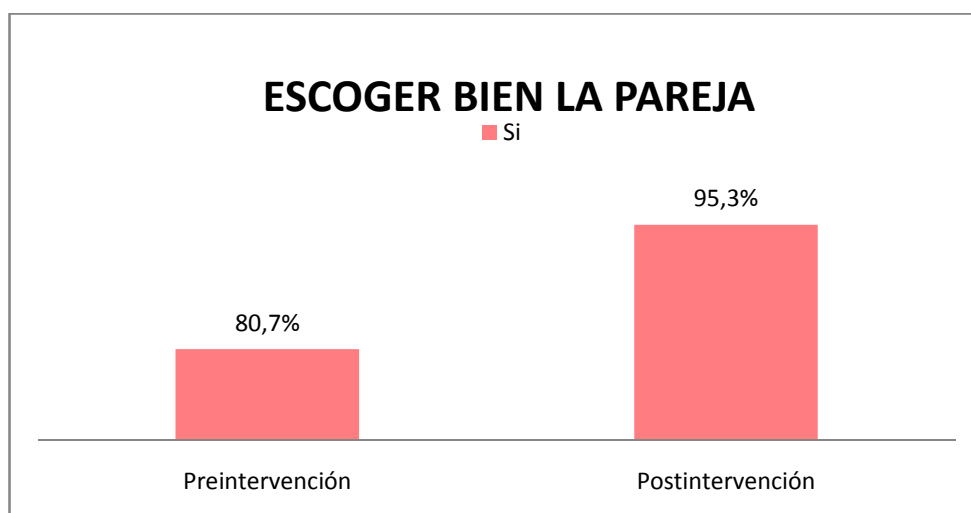
GRÁFICO 4.13



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.14

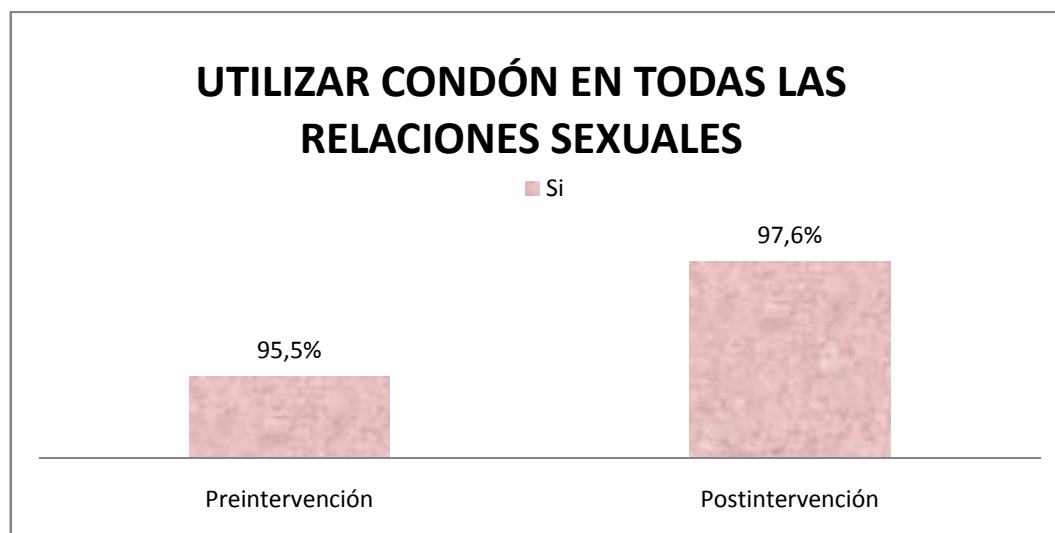


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



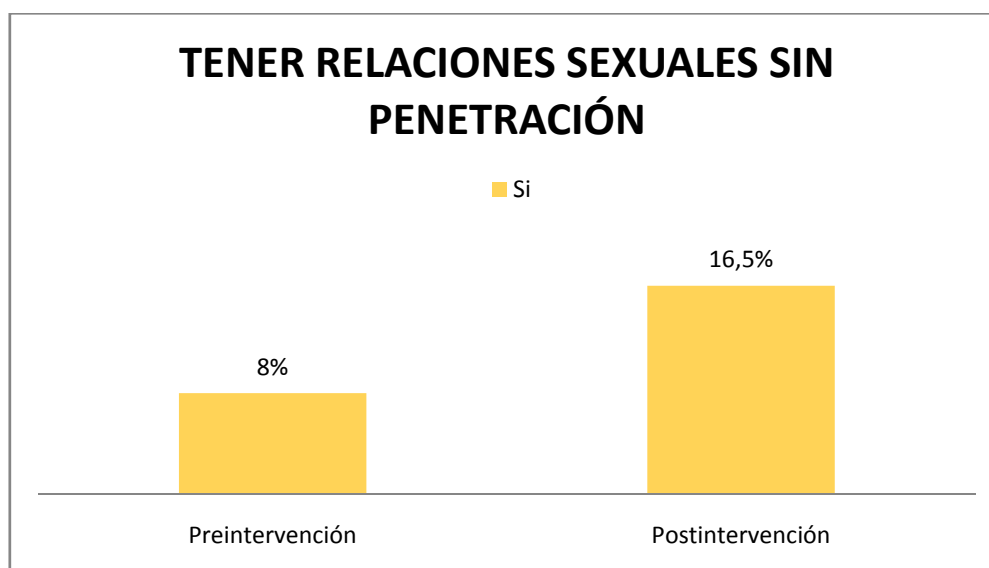
GRÁFICO 4.15



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

gráfico 4.16

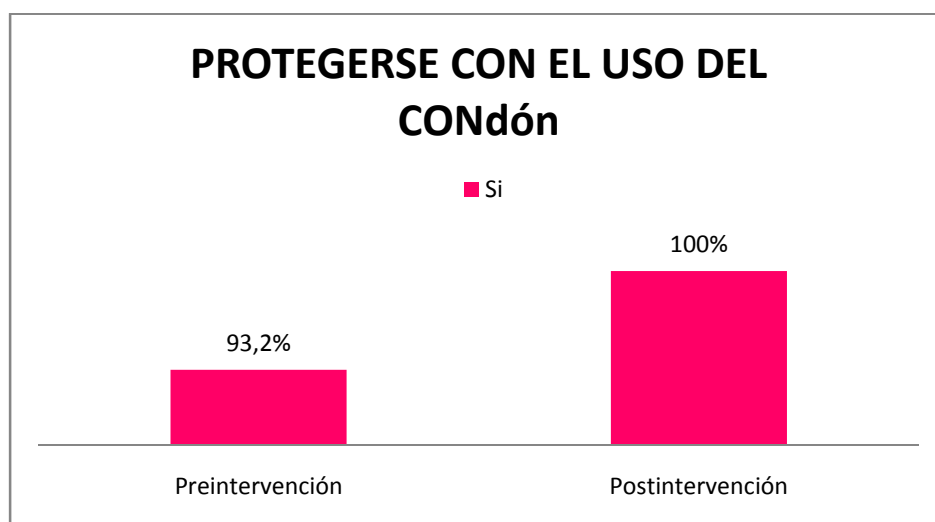


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



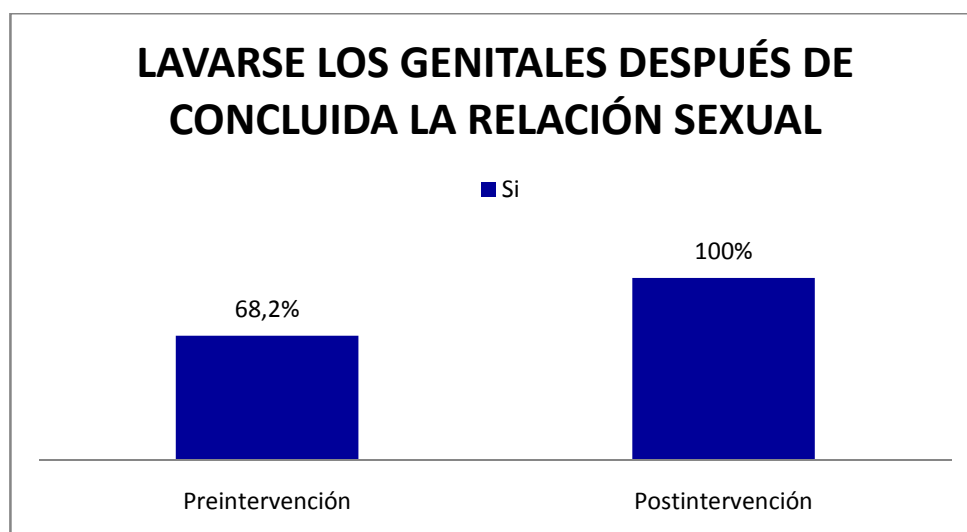
GRÁFICO 4.17



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.18

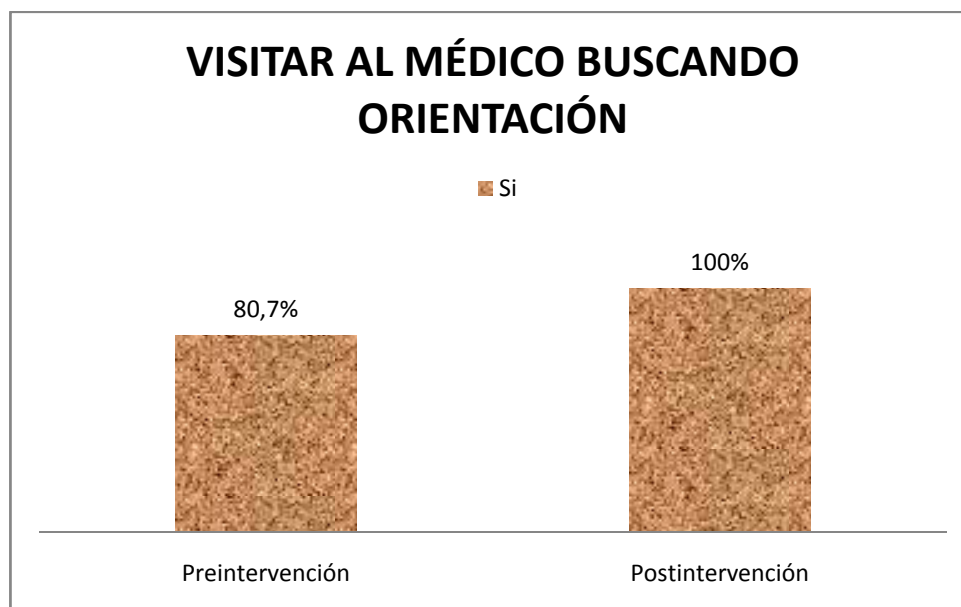


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



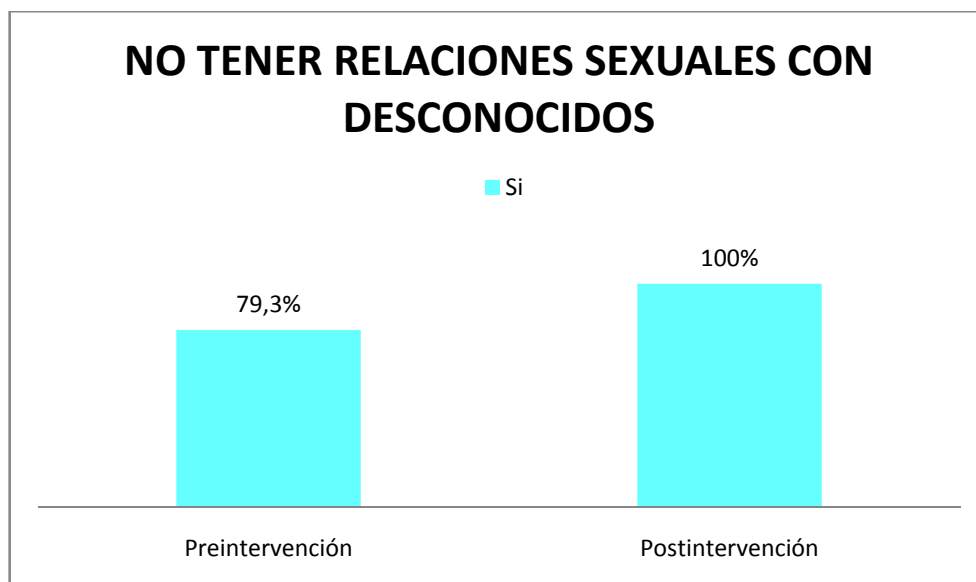
GRÁFICO 4.19



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 4.20



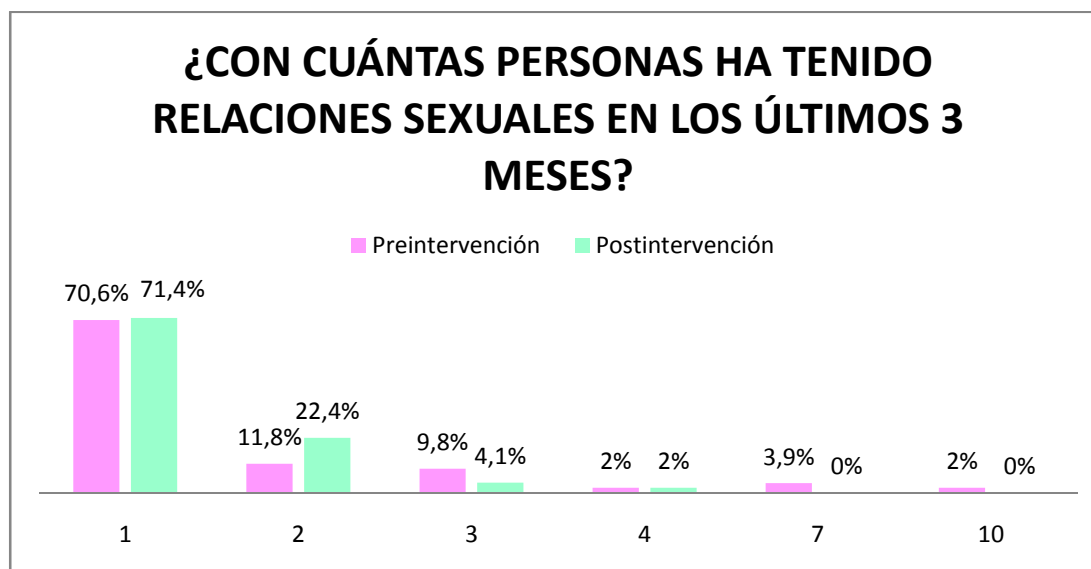
Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



PRÁCTICAS

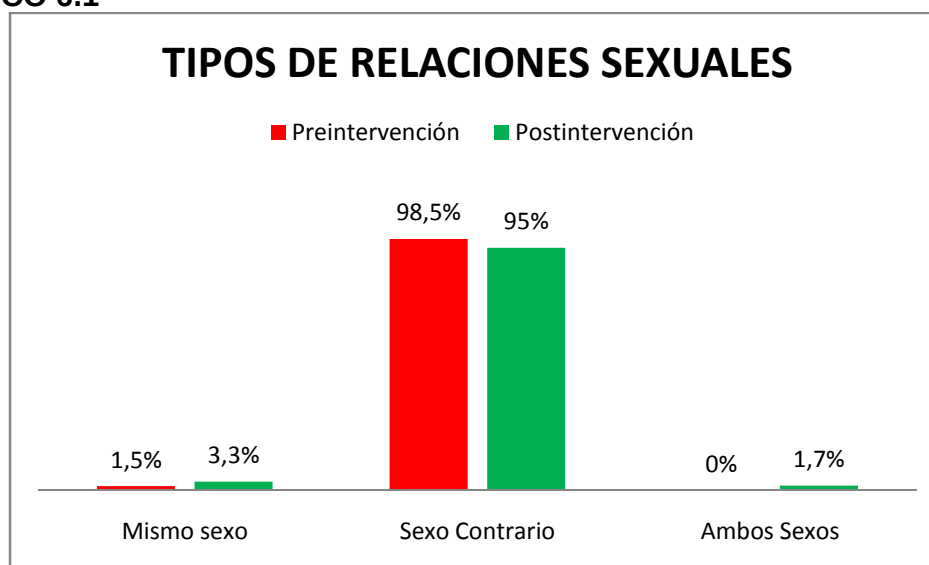
GRÁFICO#6



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 6.1

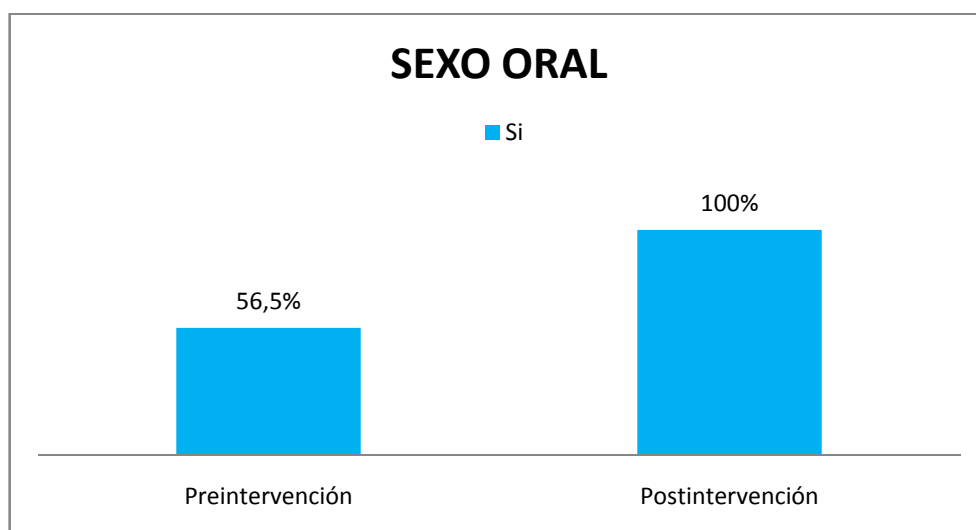


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



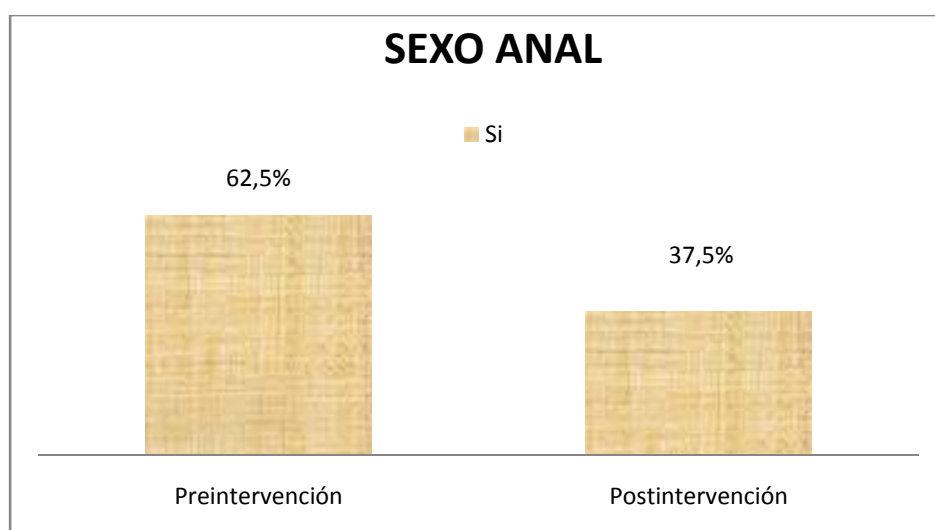
GRÁFICO 6.2



Fuente: Formulario de Investigación

ELABORACIÓN: LOS AUTORES

GRÁFICO 6.3

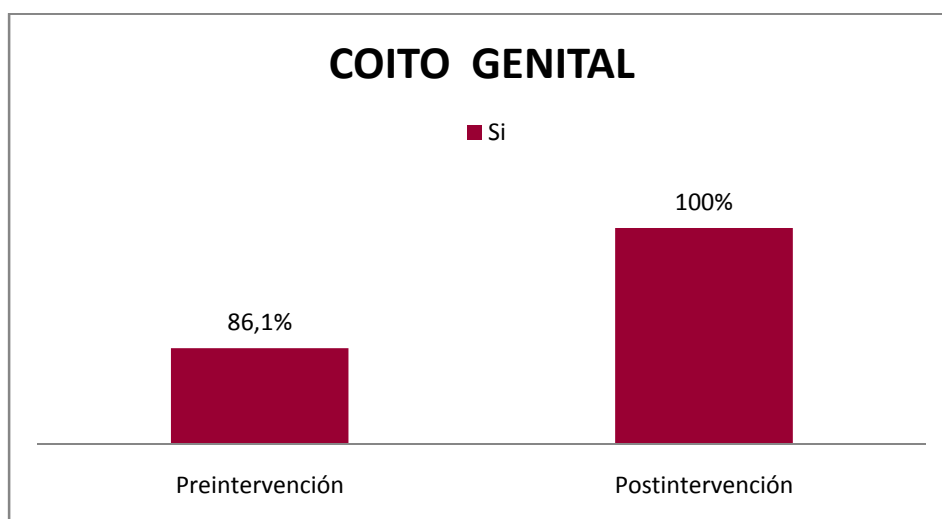


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



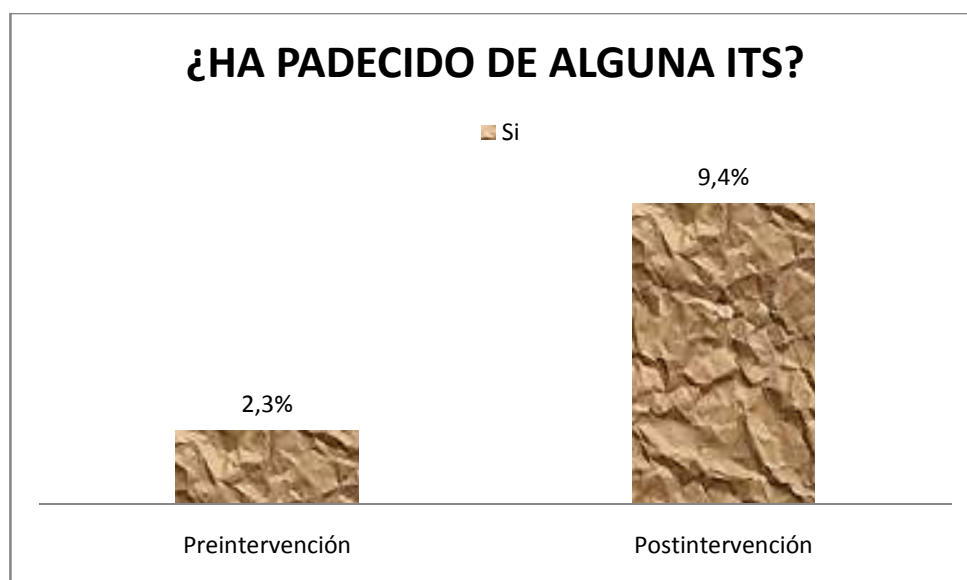
GRÁFICO 6.4



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 6.5

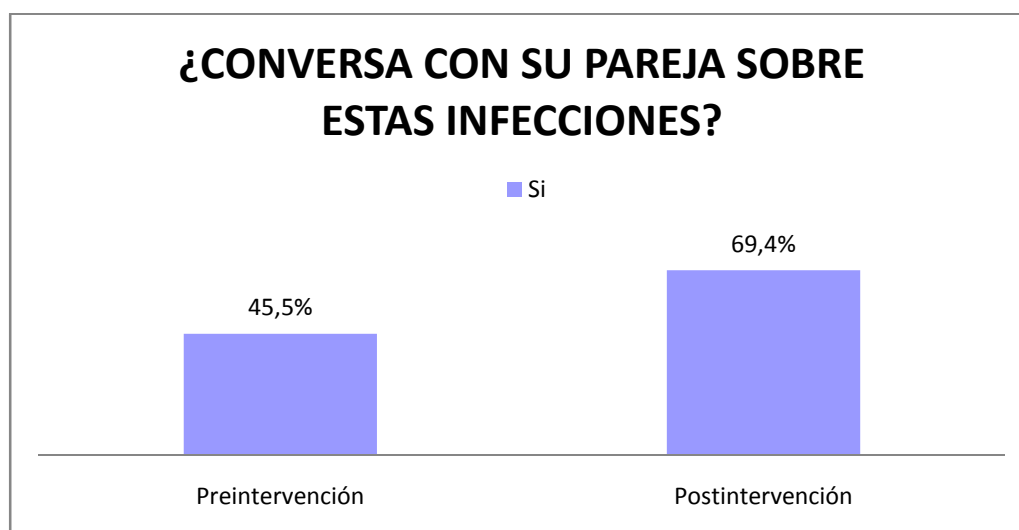


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



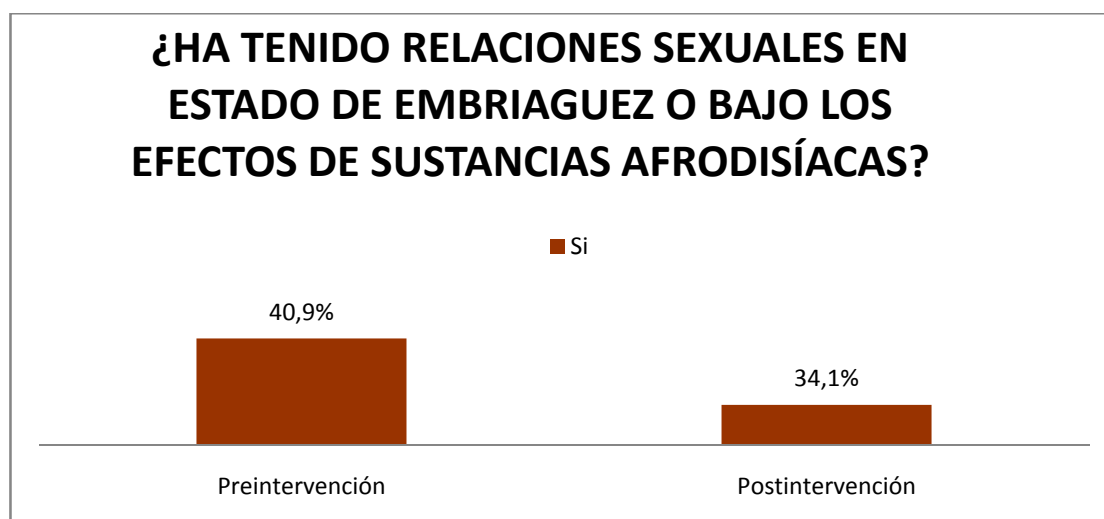
GRÁFICO 6.6



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 6.7

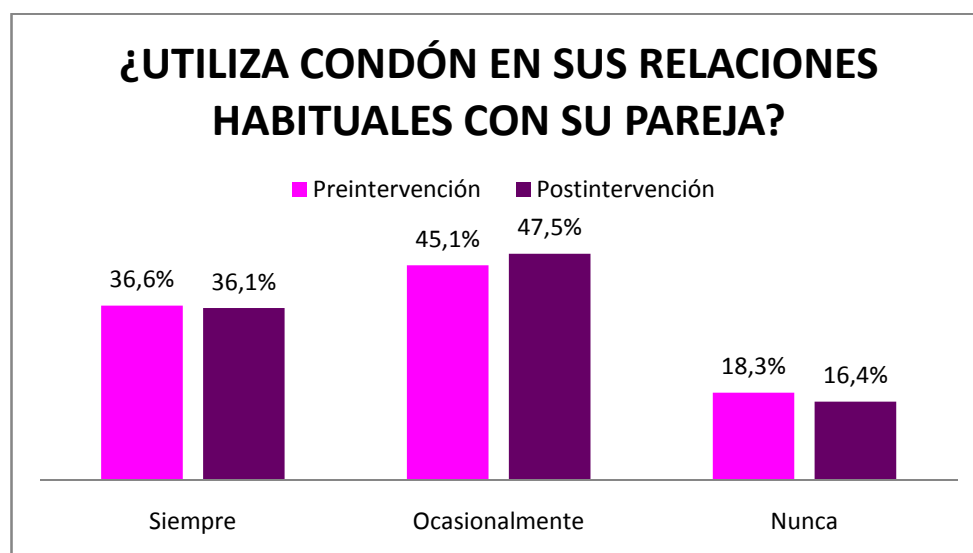


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



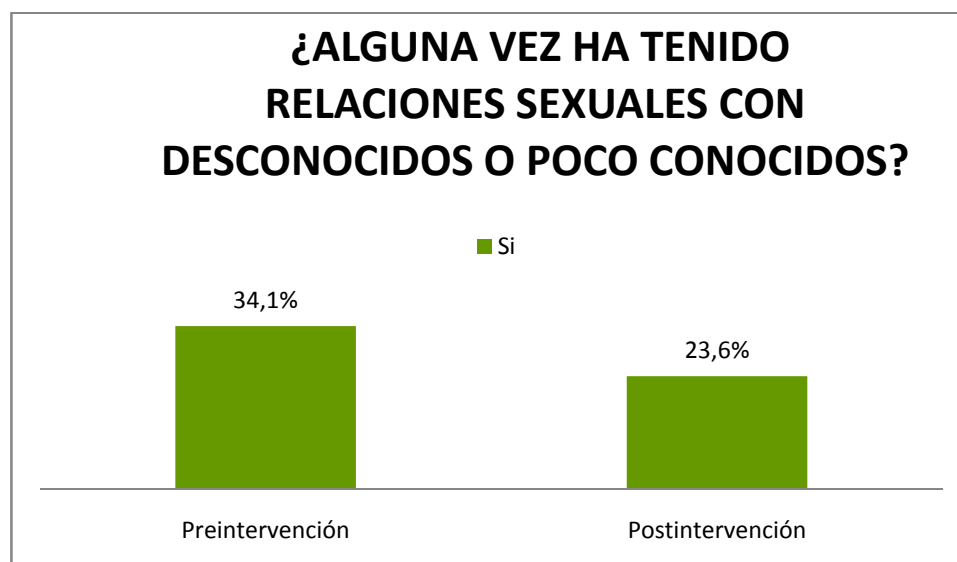
GRÁFICO 6.8



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores

GRÁFICO 6.9

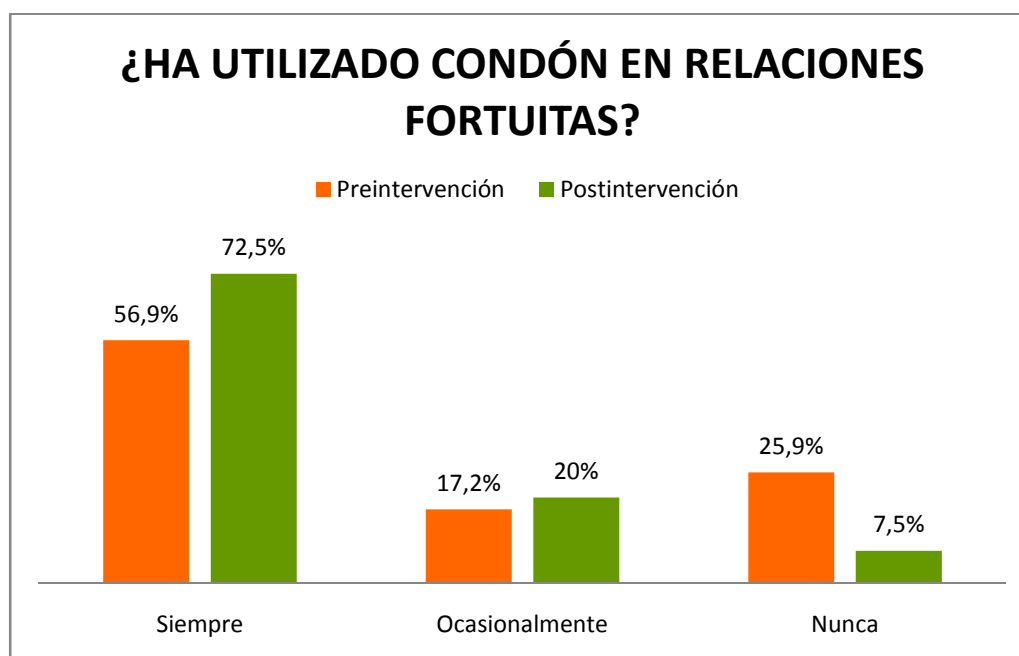


Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



GRÁFICO 6.10



Fuente: Formulario de Investigación

Elaboración: Los Autores



ANEXO 5: FOTOGRAFIAS

DURANTE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



EXPOSICION INDIVIDUAL



EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA





ANEXO 6: FOLLETO

EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA ESCUELA DE DERECHO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA



ANEXO : 7 CD

ANEXO IV: MANUAL

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Objetivos:

- Aportar **conocimientos básicos** en materia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Aprender a **reconocer los primeros síntomas** de estas infecciones.
- Concienciar de la necesidad de **buscar siempre ayuda médica** cuando aparezcan los primeros síntomas.
- Fomentar el uso correcto del preservativo.

Introducción

La OMS, definió la SEXUALIDAD SANA como “La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal. La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, de culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales”. Supone la integración de elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del individuo, por medios que le sean enriquecedores y que potencien su personalidad, su comunicación con los otros y el amor.

Se trata de un conjunto de manifestaciones psíquicas y físicas del ser humano, entendido como un ser indivisible BIO-PSICO-SOCIAL, en constante transformación, y en estrecha relación con la madurez orgánica y las condiciones socioculturales en las que se desenvuelve.

Una sexualidad sana, implica:

La valoración positiva y aceptación del propio cuerpo, lo que contribuye a mejorar nuestra autoestima y nuestras relaciones interpersonales.



Una concepción desinhibida, afectuosa y lúdica de la sexualidad, sabiendo que todos somos diferentes, y siendo capaces de expresar nuestros deseos y respetar los de los demás.

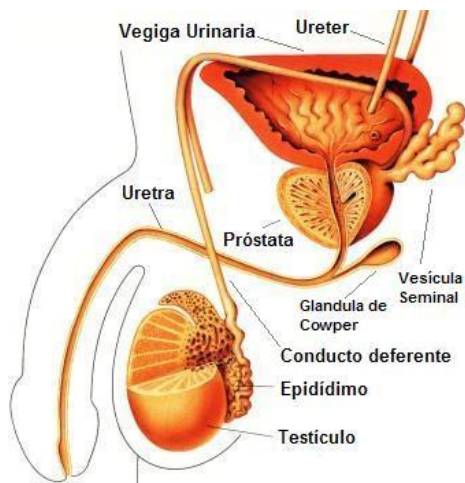
Un conocimiento completo de uso de la sexualidad, en su parte tanto reproductiva como de dar y recibir placer.

Anatomía genital

Anatomía genital masculina: La anatomía genital masculina, a diferencia de la femenina, es básicamente externa.



Pene.- Es el órgano usado para la cópula y para la micción. Está formado por dos cuerpos cavernosos laterales y el cuerpo esponjoso, que es central y a través de él pasa la uretra. Estas tres estructuras son las que al llenarse de sangre durante la excitación producen la erección.



La parte anterior del pene se llama glándula y la piel que lo recubre se llama prepucio. Esta piel es la que se corta cuando se hace la circuncisión.

Escroto: Es el saco de piel, donde anidan los testículos.

En el interior de la pelvis del hombre están las vesículas seminales. Estas, durante la salida de los espermatozoides, aportan un líquido que, junto a los espermatozoides y el líquido de la próstata, forman el semen. Las vías espermáticas, son las vías de excreción de los espermatozoides que conectan los testículos con el pene. Estos conductos son, conductos eferentes, epidídimo y conductos deferentes que desembocan dentro de la pelvis en el conducto eyaculador que desemboca en la uretra

antes de que pase por la próstata.

También son importantes, en todo el proceso, las glándulas de Cowper o de Mery-Cowper. Excretan un líquido que sirve para limpiar la uretra antes de la eyaculación ya que el pH de la orina es perjudicial para los espermatozoides.

La principal hormona masculina es la testosterona.

Anatomía genital Femenina



En la anatomía genital femenina se diferencian los genitales externos y los internos.

Genitales externos:

La vulva, formada por:

En la parte anterior, el Monte de Venus, es un acumulo adiposo situado sobre el hueso del pubis y está cubierto de vello.

Labios mayores.- son 2 grandes pliegues de piel que delimitan la hendidura vulvar. Tienen mayor pigmentación de la piel y están

recubiertos de vello.

Labios menores.- están situados dentro de los labios mayores, formados por piel que se asemejan a una mucosa. No tienen vello, tiene glándulas sebáceas para mantener la humedad dentro de la vulva. Su extremidad anterior se desdobra en dos pliegues que rodean al clitoris y forman por encima de este órgano un capuchón que lo protege.

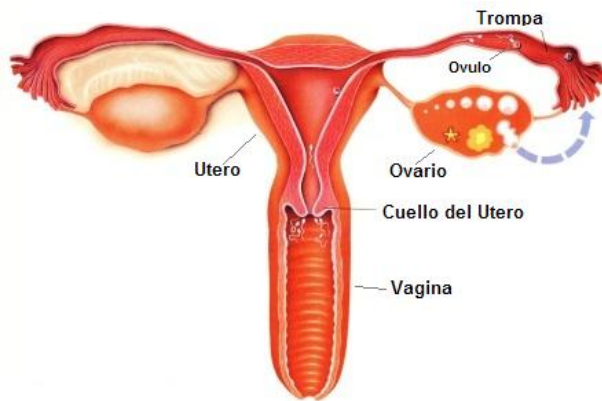
Clitoris.- es un órgano muy vascularizado con capacidad para la erección y su estimulación produce sensaciones de intenso placer.

Vestíbulo.- es la zona delimitada por los labios menores, donde desembocan la uretra y la vagina. A ambos lados de la vagina están los conductos por donde desembocan las glándulas de Bartholino.

Alrededor del meato urinario se encuentra la desembocadura de diversas glándulas uretrales, las más importantes son las de Skene.

La desembocadura de la vagina hacia el exterior está delimitada por un pliegue que la estrecha y que se llama himen.

Genitales Internos:



Vagina.- Es un conducto cilíndrico que va desde la vulva hasta el cuello del útero, está cubierta por mucosa y formada por músculos. La zona más sensible de la vagina se localiza en el tercio anterior de esta. La mayor parte del tiempo es una cavidad virtual con una gran elasticidad, es capaz de albergar desde un dedo, un pene, un especulo o la cabeza y el cuerpo de un recién nacido durante el parto. También permite la salida de la sangre durante la menstruación.

Útero.- Es un órgano muscular hueco, situado sobre la vejiga urinaria y el recto. La cavidad uterina está recubierta del endometrio que es un tejido especial que permite el anidamiento del embrión, cuando se ha producido la fecundación del óvulo. El útero recibe al óvulo fecundado. El porvenir del embrión en desarrollo va a depender de la adecuada maduración del endometrio y de la capacidad de crecimiento del útero.

Cérvix o cuello del útero.- Este se comunica con la vagina y el cuerpo del útero a través del canal cervical que está revestido de glándulas que se llaman criptas endocervicales. Estas glándulas producen moco cervical bajo la influencia de los estrógenos. Los espermatozoides dependen del moco cervical para su supervivencia y su transporte dentro del útero.

Ovarios.- contienen a los ovocitos que van a madurar a lo largo del ciclo fértil de la vida de las mujeres. El óvulo es la célula reproductora de la mujer.

Las trompas de Falopio son formaciones tubáricas que comunican los ovarios con el útero.

Las principales hormonas femeninas son los estrógenos y la progesterona.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Introducción.



Cuando preguntamos a los jóvenes por las infecciones de transmisión sexual sus conocimientos, normalmente, abarcan el SIDA y en algunos casos la sífilis y la gonorrea pero desconocen muchas otras producidas por múltiples gérmenes.

Hay ITS cuya transmisión se produce por contacto sexual con una persona infectada, como la gonorrea, herpes genital, chlamydias, etc.... Otras tienen diferentes vías de transmisión, como el VIH/ SIDA y las hepatitis víricas, que se transmiten a través de la sangre, semen y flujo vaginal.

Además existen infecciones como la sarna y la pediculosis del pubis (ladillas), que pueden ser adquiridas también, además del contacto directo, por contacto con ropas u objetos contaminados.

¿Qué son las ITS?



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

Los gérmenes causantes de las ITS tienen muy poca resistencia al medio ambiente exterior, muriendo rápidamente en contacto con el mismo (con excepción de los ácaros de la sarna

y las ladillas).

La creencia de que este tipo de enfermedades se transmiten por baños públicos, piscinas, etc. es errónea.

¿Son muy frecuentes?

Las ITS han aumentado considerablemente. Las razones son entre otras: un comienzo más precoz de las relaciones sexuales, el turismo y mayor movilidad geográfica, la escasa información y formación sexual, la carencia de centros especializados etc. Sin embargo, no se conocen las cifras exactas ya que, por un lado no todos los casos se declaran, debido a que muchas personas se automedican sin acudir al médico, se tratan por los consejos de un amigo, un farmacéutico o sanitarios no médicos y, por otro, muchas de estas infecciones no son de declaración obligatoria, como las infecciones de origen vírico (verrugas genitales o herpes genital) que precisamente son las que más han aumentado en los últimos años.

Algunos autores sugieren que las cifras oficiales de que disponemos sean multiplicadas, en algunos casos por 10 y en otros por 30, dependiendo del rigor de la declaración, para estimar el alcance de las ITS.

Complicaciones: Al principio estas infecciones, tratándolas de forma adecuada, curan fácil y rápidamente. Sin embargo, si se les deja evolucionar sin control, pueden producir consecuencias muy graves tales como esterilidad, cáncer, lesiones cardíacas, afección del sistema nervioso, abortos, malformaciones fetales, etc.

Inmunidad.- A diferencia de otras enfermedades infecciosas (como el sarampión, la rubeola, la varicela, etc. que se padecen una vez en la vida), la mayoría de las ITS se pueden adquirir tantas veces como se tenga contacto sexual con personas infectadas. El motivo es que estas enfermedades, en su gran mayoría, no crean defensas.

¿Cómo se manifiestan las ITS?

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades son muy variables. En general los signos de presentación más frecuentes son:

- Supuración uretral.
- Flujo vaginal.
- Ulceras genitales.
- Condilomas o verrugas genitales.
- Inflamación del glande (balanitis).

Otros síntomas: En ocasiones pueden presentarse al principio otros síntomas, como manchas en la piel, molestias al orinar, dolores en las articulaciones o supuración por el recto.

Complicaciones.- También es posible que se manifiesten directamente por sus complicaciones, como dolor abdominal bajo, dolores en los testículos, etc.

Sin sintomatología.- Por último pueden cursar sin sintomatología al principio de la infección o bien pasar desapercibida, como en las hepatitis víricas o el VIH.

Supuración uretral.- Es la queja más común de los varones con una infección de transmisión sexual, y puede estar producida por varios gérmenes, siendo los más comunes los gonococos, las chlamydias o el ureaplasma y, según cual sea el causante de la infección, variará la sintomatología.



La uretritis por gonococos tiene un período de incubación más corto. Aparecerá una secreción abundante purulenta dos ó tres días después de haber tenido el contacto.

La uretritis producida por chlamydias o por el ureaplasma producirá una secreción blanca o mucosa de una a tres semanas después del contacto.

En general el paciente con una uretritis se queja de que le sale pus por el pene y tiene molestias al orinar.

Diagnóstico.- Se hace una toma de la supuración y se analiza con el fin de instaurar el tratamiento **específico**, según sea el germen que la está produciendo.

Tratamiento.- Si se ha hecho un diagnóstico precoz y correcto y se ha llevado bien el tratamiento, la mayoría de los casos curan sin secuelas.

Complicaciones.- Si la enfermedad no se trata, o se trata mal, pueden surgir graves complicaciones como:

- Esterilidad, por estrechamiento de la uretra.
- Inflamación de la próstata, de las vesículas seminales, testículos, de la vejiga, etc.

Flujo vaginal.- El flujo vaginal que aparece cuando hay una ITS es de **color, olor y cantidad anormal**.



Puede estar producido, como la secreción uretral, por varios gérmenes: como el gonococo, las chlamydias, las trichomonas, las candidas (hongos) o la gardnerella vaginalis, entre otros. Todos estos gérmenes producen flujo, pero variarán sus características según sea uno u otro el causante de la infección.

Los gonococos y las chlamydias dan lugar a un flujo similar, amarillo o verdoso con molestias al orinar. Aunque en ocasiones estas últimas pueden ser

asintomáticas.

Las trichomonas causan un flujo espumoso, amarillento y de mal olor que se acompaña de intenso picor.

En las candidiasis (hongos) el flujo es blanco y espeso (leche cortada), también acompañado de intenso picor.

En general la mujer con flujo causado por una ITS se quejará de manchas en su ropa interior, flujo, picazón, molestias al orinar, enrojecimiento o hinchazón de la vulva y dolor abdominal bajo.

Diagnóstico.- Debe hacerse una toma del flujo y analizarlo para detectar qué germen lo está produciendo.

Tratamiento.- Tras un diagnóstico precoz y correcto el tratamiento es sencillo y la curación es sin secuelas.

Siempre deberá hacerse un control de curación analítico post tratamiento.

Complicaciones.- Cuando las infecciones por gonococos y chlamydias evolucionan sin tratamiento, pueden producir una enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazos ectópicos (extrauterinos), infecciones en las trompas de Falopio, ovarios, etc.

Los hijos recién nacidos de las mujeres infectadas, al pasar por el canal del parto pueden infectarse y padecer una ceguera. En la actualidad se previene esta enfermedad administrando tratamiento a todos los recién nacidos.

A veces el primer síntoma de una ITS es la enfermedad inflamatoria pélvica, que debuta con dolor abdominal bajo y que puede terminar en una peritonitis. El motivo de esto es que la infección, localizada en un principio en la vagina, puede extenderse por vía ascendente y afectar al cuello del útero, las trompas de Falopio y al peritoneo.

La enfermedad inflamatoria pélvica deja como secuelas dolor pélvico crónico, esterilidad y un mayor riesgo de embarazos ectópicos (extrauterinos).

Úlceras.- Casi siempre, pasada una semana del contacto sexual infectante y no más de cuatro, aparece en genitales una o varias úlceras (llagas) que puede ser dolorosa o no y que en algunos casos se acompaña de ganglios en la ingle. Las causas de estas úlceras son gérmenes de distintos tipos.



Cuando las heridas son duras e indoloras a menudo es una **Sífilis**.

Si son dolorosas y sangrantes frecuentemente será un **Chancro blando**.

La presencia de lesiones vesiculares, como bolsistas de agua que posteriormente se rompen dejando erosiones en

la piel, indicará que se trata de un **Herpes genital**. En este caso, las lesiones desaparecerán tras el tratamiento y podrán volver a aparecer sin necesidad de un nuevo contacto sexual. Esta es una infección recidivante (que repite).

Los varones se quejarán de la aparición de una o varias úlceras en el pene o en los testículos. En las mujeres las lesiones pasan desapercibidas en ocasiones, debido a que pueden aparecer en el interior de la vagina y no da molestias en muchos de los casos. Estas lesiones pueden aparecer también en la boca, después de las relaciones sexuales orogenitales.

Diagnóstico y Tratamiento.- El examen médico, junto con el análisis de sangre y una toma de la secreción de la úlcera, permitirán un diagnóstico correcto.

Como en la mayoría de las ITS, el diagnóstico y el tratamiento precoz, con el consiguiente control de curación, terminarán con la infección sin secuelas.

En el caso del herpes genital no habrá un tratamiento curativo, pero sí se podrá disminuir la aparición de nuevos brotes y aliviar la sintomatología. Asimismo, la mujer deberá hacerse una citología anual para controlar una posible degeneración de las células del cuello de útero.

En la sífilis durante los primeros meses de embarazo, si se detecta la infección y se instaura el tratamiento es posible la curación de la madre y el feto.

Complicaciones.- Las úlceras de sífilis, si el paciente no acude al médico, desaparecen sin tratamiento, **pero la enfermedad no ha curado**. El germen pasa a la sangre y la infección continúa dando graves complicaciones, infectando seriamente al corazón, cerebro y médula

espinal. Además, la mujer gestante con sífilis puede transmitir al feto a través de la placenta, produciendo abortos, muerte intraútero, afecciones óseas, oculares, nerviosas, etc.

El herpes genital puede dar complicaciones. Hay un aumento de la aparición del cáncer de cuello de útero en las pacientes que lo han padecido.

Balanitis.- Es la inflamación del glande. El paciente con una balanitis se queja de hinchazón, punteado rojizo, secreción superficial (que no viene de la uretra) y picazón en el glande y prepucio.



Raras veces es una infección grave y, en la mayoría de los casos, es consecuencia de un contacto sexual con una persona que no muestra señales de infección pero que puede tener una candidiasis (Hongo) o flujo vaginal patológico.

Diagnóstico y Tratamiento.- El diagnóstico se hará tras un examen médico y estudio microbiológico. El tratamiento se hará en función del germen que lo produzca.

Condilomas o verrugas genitales.- se manifiestan como protuberancias del color de la piel, con una superficie parecida a la de una coliflor, en los genitales o alrededor del ano. En ocasiones se localizan dentro de la boca, como resultado de un contacto orogenital.



Están producidas por el virus HPV (Virus del papiloma humano).

Una parte importante de estas infecciones aparecen sin síntomas y tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores y vehículos de las mismas.

Esa infección cuando aparece en el cuello del útero puede malignizarse y producir cáncer de cuello uterino.

Es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en la mayoría de los países en la actualidad.

Diagnóstico.- es relativamente fácil cuando aparecen las lesiones, la posible presencia de infección por HPV hace necesario un exhaustivo estudio del cuello del útero, vagina, vulva, uretra, perineo y ano. Siendo recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista.

Otras I.T.S que no siempre son por contacto sexual:

Pediculosis pubis.- La infestación por el piojo púbico (ladillas) es a menudo por contacto sexual, pasando los piojos del vello púbico de una persona al vello púbico o cercano de su pareja, aunque también puede ser adquirida a través de objetos contaminados: ropa de cama, ropa interior, toallas, etc.

El piojo pone sus huevos en el vello púbico, pudiendo extenderse hacia el vello del pecho y las axilas.

El síntoma más común es la picazón.

El diagnóstico generalmente es fácil y cura con un tratamiento adecuado. No suele haber complicaciones.

Sarna.- es una enfermedad contagiosa común causada por el ácaro parasitario *Sarcoptes Scabiei*. El contacto sexual es la forma más común de transmisión, aunque también puede adquirirse a través de objetos contaminados (ropa de cama, ropa interior, etc.).

El síntoma más común es la picazón, que empeora por la noche con el calor. Las lesiones suelen aparecer en pene, escroto, mamas, parte interna de los muslos, vulva, codos, muñecas y entre los dedos.

Una vez diagnosticado, el tratamiento es sencillo y cura sin complicaciones.

Hepatitis víricas.- Es la inflamación del hígado causada por una infección vírica.

Casi todos los virus capaces de producir hepatitis pueden ser transmitidos por contacto sexual, sobre todo en las relaciones oro-anales. Sin embargo existen otras vías de transmisión: la vía sanguínea (intercambio de jeringuillas, inoculación accidental de material contaminado en medio sanitario) y la vía vertical (paso del virus de la madre al feto).

La mayoría de las veces la infección aguda (hepatitis vírica) cursa sin sintomatología, aumentando el riesgo de la transmisión a otra persona.

La sintomatología que aparece es malestar general, anorexia, vómitos, náuseas y mialgias. Pero en la mayoría de las ocasiones la infección aguda cursa sin sintomatología, siendo entonces mayor el riesgo de transmitir el virus de la hepatitis. La evolución de la enfermedad puede ser hacia la curación o hacia la cronicidad, produciendo entonces hepatitis crónica, cirrosis hepática o carcinoma. Los portadores crónicos de hepatitis son la fuente de infección más importante de esta enfermedad.

También, la hepatitis puede evolucionar hacia una Hepatitis fulminante que conduce al fallecimiento del paciente de forma rápida.

Diagnóstico.- Se realiza a través de un análisis específico de sangre.

Tratamiento.- No se dispone de tratamiento específico curativo por el momento.

SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana)

El SIDA es una manifestación tardía de la infección por el virus del VIH. Puede ser adquirido por contacto sexual, por la sangre (transfusiones sanguíneas, intercambio de jeringuillas en usuarios de drogas por vía parenteral), o de madre seropositiva al feto.

Se denomina infección VIH cuando el virus está en el organismo, una persona infectada puede permanecer durante varios años sin que presente síntomas de la enfermedad, es decir sin que tenga SIDA, por lo tanto una persona infectada con el VIH puede estar aparentemente sana. Los síntomas del SIDA son la consecuencia de la baja de defensas y estos dependen del órgano afectado o de la infección que presente por ejemplo si tiene tos persistente por largo tiempo puede ser señal de tuberculosis, o si se inflaman los ganglios puede ser por infecciones o enfermedades malignas como el linfoma. Algunos pacientes con SIDA presentan manchas de color violáceo en la piel, otros pacientes presentarán infecciones graves por hongos; la mayoría de las personas presentan disminución de peso, siendo esta baja de peso y diarrea síntomas importantes de la enfermedad.

Una persona que tiene cualquiera de las infecciones de transmisión sexual puede infectarse con mayor posibilidad del virus del SIDA que una persona que no las tiene.

¿Qué hacer para evitar las infecciones de transmisión sexual?

Para evitar contraer infecciones que se transmiten por vía sexual existen tres caminos:

1. Abstinencia.
2. Tener relaciones con una sola pareja que le sea fiel.
3. Uso del preservativo.

Preservativo masculino: es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, que se debe colocar sobre el pene erecto antes del inicio de la penetración. Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, para evitar que el preservativo no quede en el interior de la vagina o ano. Su efectividad aumenta si se usa con productos espermicidas. Este método protege de las ITS y del SIDA.

- Debe fijarse en la fecha de caducidad, mantener en lugares frescos.
- Cuidar que no se rompa.
- Debe utilizarse un preservativo por cada penetración.
- **Inconvenientes:** pérdida de sensibilidad e irritación cuando tienen sustancias espermicidas.



Preservativo femenino: es una funda de goma sintética (poliuretano), que la mujer debe introducir en la vagina, colocando el anillo flexible sobre el cuello del útero y dejando el anillo rígido en el exterior. Se debe de colocar antes de la penetración y retirar al acabar la misma. Este método protege de ITS y VIH/SIDA.

Inconvenientes: su elevado precio. Exige un entrenamiento previo para colocarlo bien.

¿Qué hacer ante la sospecha de tener una ITS?

- Acudir a un centro de Salud.
- Nunca automedicarse, ni seguir los consejos terapéuticos de un amigo, empleado de la farmacia, etc.
- Nunca creer que estamos curados porque desaparecen los síntomas sin habernos tratado.
- Ayudar a la localización de los contactos sexuales.

DURANTE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA





