

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“SAN GABRIEL”**

CONDICIÓN

**UNIVERSITARIO**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Proyecto de investigación previo a la obtención de título de Tecnóloga Superior en  
Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN  
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE  
DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VÍCTOR PROAÑO CARRIÓN”,  
PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO.

SEPTIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022

**Autora:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Tutora:** Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

**Riobamba – Ecuador**

**ABRIL 2023**

## CERTIFICACIÓN

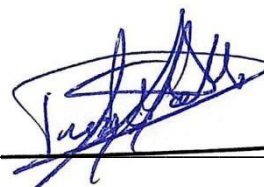
Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMICIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VÍCTOR PROAÑO CARRIÓN”, PARROQUIA CALPI, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. SEPTIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022”, presentado por: Verónica Vanesa Tenelema Estrada y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman: 000

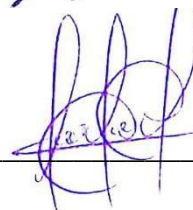
**Lcda. Adriana Coloma**  
Presidente del tribunal



**Lcda. Daysi Acosta**  
Miembro 1



**Lcda. Andrea Ashqui**  
Miembro 2



**Lcda. Jessica Arévalo**  
Asesor de tesis



**Nota del trabajo de  
titulación**

---

## **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Verónica Vanesa Tenelema Estrada (autora), Lic. Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"



Verónica Vanesa Tenelema Estrada  
NUI. 060555869-1

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por haberme permitido cumplir esta etapa y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A mi madre Ana Estrada.**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### **A mi padre Gilberto Tenelema.**

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### **A mis hermanos Cristian, Fabián y Santiago.**

Quienes con sus palabras de fortaleza me ayudaron a salir adelante.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

**Tenelema Estrada Verónica Vanesa**

## **AGRADECIMIENTO**

Manifiesto mi agradecimiento especial a Dios por brindarme su Protección e iluminación todos los días de mi vida, por guiarme siempre por el buen camino, dándome mucha sabiduría, entendimiento, inteligencia para hacer las cosas bien. Mi eterno agradecimiento y sentimiento de gratitud al Instituto Superior “San Gabriel”: institución que me brindó la oportunidad de cristalizar mis más claros anhelos y a mi tutora de tesis por compartir sus conocimientos y orientaciones para poder culminar mi proyecto de grado.

**Tenelema Estrada Verónica Vanesa**

# ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	ix
SUMMARY .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Justificación .....	6
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Enfermedades de transmisión sexual.....	8
2.1.1. Síntomas de las enfermedades de trasmisión sexual.....	8
2.1.2. Tipo de enfermedades de trasmisión sexual .....	9
2.1.3. Métodos anticonceptivos .....	31
2.2. La adolescencia .....	43
2.2.1 Tipos y duración de la adolescencia.....	43
2.3. Enfermería .....	44
2.3.1. Intervención de enfermería.....	45
2.3.2. Pasos de la intervención de enfermería .....	45
CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1. Tipo de Investigación .....	48
3.2. Diseño de Investigación.....	48
3.3. Población y Muestra .....	48

3.4. Métodos de Investigación .....	48
3.5. Técnicas de Producción de Datos .....	49
3.6. Plan de Análisis de los Datos Obtenidos .....	49
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	50
4.1. Análisis y discusión de los resultados empíricos .....	50
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60
5.1. Guía didáctica en la promoción de la salud sexual y reproductiva.....	60
5.2. Plan de acción de enfermería.....	60
5.3. Evaluación del plan de enfermería .....	64
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	67
ANEXOS.....	71
<b>Anexo 1:</b> Consentimiento informado .....	71
<b>Anexo 2:</b> Encuesta.....	73
<b>Anexo 3:</b> Evidencias fotográficas .....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.....	50
<b>Tabla 2.</b> Uso de método anticonceptivo .....	51
<b>Tabla 3.</b> Motivo del uso de método anticonceptivo .....	52
<b>Tabla 4.</b> Uso de un tipo de método anticonceptivo .....	53
<b>Tabla 5.</b> Conocimiento sobre riesgo por no usar métodos anticonceptivos.....	54
<b>Tabla 6.</b> Conocimiento sobre ETS .....	55
<b>Tabla 7.</b> Contagio por ETS .....	56
<b>Tabla 8.</b> Ha recibido alguna charla o capacitación.....	57
<b>Tabla 9.</b> Búsqueda de información .....	58
<b>Tabla 10.</b> Información a los adolescentes.....	59
<b>Tabla 11.</b> Actividades de las acciones de enfermería en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.....	61



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.....	50
<b>Gráfico 2.</b> Uso de método anticonceptivo.....	51
<b>Gráfico 3.</b> Motivo del uso de método anticonceptivo .....	52
<b>Gráfico 4.</b> Uso de un tipo de método anticonceptivo .....	53
<b>Gráfico 5.</b> Conocimiento sobre riesgo por no usar métodos anticonceptivos..	54
<b>Gráfico 6.</b> Conocimiento sobre ETS .....	55
<b>Gráfico 7.</b> Contagio por ETS .....	56
<b>Gráfico 8.</b> Ha recibido alguna charla o capacitación.....	57
<b>Gráfico 9.</b> Búsqueda de información .....	58
<b>Gráfico 10.</b> Información a los adolescentes.....	59

## RESUMEN

Las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS) constituyen un problema de Salud Pública, estas enfermedades se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas como la iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera, entre otras, es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo desarrollar un plan educativo de enfermería en la prevención de enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de décimo año de la unidad educativa “Víctor Proaño Carrión”, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Como metodología se aplicó un estudio de tipo descriptivo, documental y de campo, con un diseño no experimental, de enfoque mixto. La muestra del estudio estuvo conformada por 26 estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”, a quienes se aplicó una encuesta que tuvo como resultado que la mayoría de jóvenes poseen un mayor desconocimiento con respecto a temas de enfermedades de transmisión sexual y formas de uso de los métodos anticonceptivos. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se diseñó un plan educativo con información relacionada en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Como conclusión del estudio se evidenció que las actividades realizadas permitieron que los estudiantes incrementaran su nivel de conocimiento en cuanto a temas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual.

**Palabras clave:** Enfermedades de transmisión sexual, contacto sexual, métodos anticonceptivos, plan educativo, conocimiento, actividades.

## SUMMARY

Sexually Transmitted Diseases (STD), constitute a Public Health problem, these diseases are acquired mainly through sexual contact, affecting people of any age, including adolescents and young adults with risky sexual behaviors and attitudes such as initiation sexual intercourse at very early ages, having more than one sexual partner, practicing unsafe sex, not using barrier contraceptive methods, among others, which is why this research aimed to develop a nursing educational plan on the prevention of sexually transmitted diseases of tenth-year students of the "Víctor Proaño Carrión" educational unit, Calpi parish, Riobamba canton, Chimborazo province. As a methodology, a descriptive, documentary and field study was applied, with a non-experimental design, of a mixed approach. The study sample consisted of 26 tenth-year students from the "Víctor Proaño Carrión" Educational Unit, to whom a survey was applied that resulted in the majority of young people having greater ignorance regarding issues of sexually transmitted diseases. and forms of use of contraceptive methods. Taking into account the results obtained, an educational plan was designed with information related to the prevention of sexually transmitted diseases. As a conclusion of the study, it was evidenced that the activities carried out allowed the students to increase their level of knowledge regarding issues related to sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, sexual contact, contraceptive methods, educational plan, knowledge, activities.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control decisivo para mejorar la salud reproductiva de la población, representando uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Al cabo de los siglos, y desde hace unas tres décadas las enfermedades de transmisión sexual han perdido su eufemístico nombre de “venéreas” y hoy nos referimos a ellas como los procesos infecciosos que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, es decir, por vía genital o coital, tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales (1).

Las Infecciones de Trasmisión Sexual son un grupo de enfermedades trasmisibles que se adquiere por el contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las infecciones de transmisión sexual ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Entre los factores que contribuyen a la diseminación de las infecciones de transmisión sexual ITS tenemos al comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentra el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo. Por ello, las personas que adquieren una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), puede desarrollar consecuencias negativas a largo plazo, especialmente para las mujeres, incluyendo las infecciones del tracto reproductivo, la infertilidad y los nacidos muertos (2).

La intervención de enfermería en la prevención enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” es indispensable para poder brindar a los estudiantes una orientación adecuada sobre estos temas, ya que esto ayudará en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia.

Es por ello que la presente investigación se encuentra enfocada en la prevención enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”, parroquia Calpi, Cantón Riobamba, Provincia Chimborazo.

El informe de la presente investigación ha sido estructurado en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco Referencial: se aborda el planteamiento del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II Marco teórico: que comprende las investigaciones realizadas por el autor, las mismas que son recopiladas de documentos bibliográficos.

En el Capítulo III Marco metodológico: utilizada en el trabajo investigativo y contiene el tipo de investigación que se empleó para su desarrollo, el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de producción de datos, el plan de análisis de los datos que se han obtenido, la operacionalización de las variables, los recursos y el cronograma que se utilizó para el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo IV Análisis resultados: donde se detalla el análisis de los instrumentos aplicados para desarrollar la investigación.

En el Capítulo V Propuesta: expone el plan de acción de los resultados que se han obtenido en el desarrollo de la investigación.

Finalmente se expone las conclusiones que contiene los puntos de vista finales del autor a partir del estudio realizado en el proyecto, y propone recomendaciones para futuras investigaciones; y como parte final se encuentran las referencias bibliográficas con las que se ha desarrollado el proyecto investigativo y los respectivos anexos.

# CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL

## 1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, las infecciones de transmisión sexual constituyen uno de los problemas más comunes y extendidos en la salud pública, por su morbilidad y prevalencia, debido a sus múltiples complicaciones y secuelas tanto a corto y largo plazo, si es que no se llegaron a diagnosticar y darle tratamiento en su prudencial tiempo. Además, tienen un impacto profundo en la salud sexual y reproductiva, considerada por varios autores como una de las cinco categorías principales causantes de las visitas y búsqueda de atención médica en la población de adolescentes (3).

En el caso de las Enfermedades por Transmisión Sexual, en países como Estados Unidos y el Reino Unido son los principales en la tendencia creciente de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) diagnosticadas en todas las edades y sobre todo de las infecciones por chlamydias y gonococos especialmente en adolescentes. En España la mitad de los casos de Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), especialmente casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se encuentran en mujeres entre los 25 a 34 años de edad, teniendo en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad, se puede inferir que las prácticas de riesgo causantes de dichas infecciones se realizaron entre las edades de 14 a 24 años (4). Del 40% de adolescentes que se encontraban con una vida sexual activa, el 64% empezaban a tener relaciones entre los 14 y 15 años, de ellos el 72% tenían conocimiento acerca del método más efectivo para prevenir la Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) (uso de preservativo), pero solo el 20% lo aplicaban durante sus prácticas sexuales. En el caso de las mujeres embarazadas que han adquirido algún tipo de infección por enfermedad de transmisión sexual enfermedad de transmisión sexual ETS, solo el 20% de los hijos podrán nacer sanos, el 25% de los fetos infectados mueren antes de nacer y alrededor del 30% pueden morir después del parto si no son tratados a tiempo (5).

En el año 2018 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegará a ser de 1.222 mil millones. En países en vías de desarrollo que constituye el 85%, el 23% de jóvenes son de América, esto hace

ver que la población adolescente y adulto joven están más propensos a adquirir una infección de transmisión sexual ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. Es así que la OMS/ONU-SIDA en la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA confirma que la atención de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) dispensada a grupos clave de la población como los adolescentes y los jóvenes en el momento oportuno de una epidemia puede reducir la trasmisión de las ITS/VIH-SIDA (6).

En Ecuador se ha reportado 1.010 casos de jóvenes en edades comprendidas entre los 15 y 29 años de edad que poseen enfermedades de trasmisión sexual ETS, de ellos 944 casos de virus de inmunodeficiencia humana VIH han sido notificados al ministerio de salud pública MSP. Las mujeres ecuatorianas son las que poseen una alta tasa en búsqueda de atención para tratamiento de enfermedades de trasmisión sexual ETS correspondiendo al 96.6%, de ellas el 72% han presentado vaginitis, y en el caso de los hombres representan apenas el 1.7% quienes buscan de atención. Siendo las provincias de la región costa las que poseen una alta prevalencia, seguido por Pichincha (7).

Actualmente en Ecuador la incidencia y prevalencia de las Infecciones de trasmisión sexual es alta, a través de los años se ha estado incrementando la realización de acciones para modificar desde el primer nivel de atención estos parámetros siendo de suma importancia profundizar en el conocimiento de su comportamiento socio-epidemiológico, así como de los factores que intervienen en su aparición, para encaminar acciones de salud para su control desde el primer nivel de atención (8).

Según INEC 2017 menciona en el censo nacional sobre la planificación familiar desde el punto de vista de la mujer, el 98.7% conocen acerca del preservativo y solo el 25.4% desconocen sobre su uso, adicional a ello, el 70.2% lo usan con su pareja y el 80% con cualquier pareja sin relación estable (9).

En la Provincia de Chimborazo se muestra en relación al conocimiento de las infecciones de trasmisión sexual ITS y sus formas de contagio; el 71.2% entre las edades de 15-19 años opina que la forma de contraer las infecciones de trasmisión sexual ITS es teniendo relaciones sexuales sin preservativo, otro grupo entre el rango de 20-24 años el 44.2% opina que se puede contagiar por

infecciones de transmisión sexual ITS mediante el medio sanguíneo y el 29.2% de la población de 15- 19 años cree que las infecciones de transmisión sexual ITS se contagia por tener una pareja infectada (10).

En la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” se realizó una entrevista al vicerrector para identificar las falencias en educación sexual y reproductiva de la institución; quien supo manifestar que en la institución no cuentan con un personal capacitado en el Departamento de Consejería Estudiantil DECE para dar orientación y consejería a los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva. Además, han existido algunos casos de estudiantes con enfermedades de transmisión sexual y de adolescentes embarazadas, de los cuales no hay registros en la institución debido a que no se cuenta con un área de atención médica. (Ver anexo 2)



## **1.2. Justificación**

La elaboración de esta investigación accederá a conocer los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual en las prácticas sexuales de los estudiantes que podría generar un problema. Esto se debe principalmente porque los jóvenes aprenden sobre sexualidad de manera informal, es decir, a través de los amigos y en forma sistemática si existe un currículum que incluye el tópico educación sexual dentro de alguna asignatura.

La presente investigación tiene como finalidad ejecutar un plan educativo de enfermería en la prevención enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de décimo año de la unidad educativa “Víctor Proaño Carrión”, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, que contribuya a la prevención de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, con el fin de orientar a los jóvenes sobre estos temas.

Para la ejecución de las actividades planificadas se contó con los recursos materiales y humanos necesarios de manera que resulta factible de ser realizado el estudio propuesto.

Los beneficiarios directos del estudio son los 26 estudiantes de décimo año de la unidad educativa “Víctor Proaño Carrión” que participan de la investigación, y de forma indirecta se benefician sus familias y la sociedad en general al reducirse la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Desarrollar un plan educativo de enfermería en la prevención enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes de décimo año de la unidad educativa “Víctor Proaño Carrión”, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia Chimborazo. septiembre 2021 – febrero 2022

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del décimo año de la unidad educativa Víctor Proaño sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- Diseñar una guía educativa sobre prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual dirigida a los adolescentes.
- Ejecutar acciones de enfermería en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual o conocidas como enfermedades venéreas, son infecciones adquiridas por una persona tras mantener relaciones sexuales sin protección con una persona que se encuentre infectada, estas relaciones pueden ser anales, vaginales e incluso orales. Algunas de estas enfermedades pueden transmitirse por contacto sanguíneo, trasplante de tejidos e incluso de madre a hijo durante la gestación, parto o lactancia. En estos casos no es necesario que exista una penetración vaginal o anal para contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual, ya que simplemente con un roce o con tocar los genitales puede infectarse (11).

#### **2.1.1. Síntomas de las enfermedades de transmisión sexual**

Los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual varían de acuerdo al tipo de infección, ya que algunas enfermedades no producen síntomas locales y se manifiestan exclusivamente por las complicaciones generales que producen semanas o incluso años más tarde, otras infecciones si producen síntomas a nivel de la zona de infección que en ocasiones pueden pasar desapercibidos, estos síntomas pueden localizarse en las siguientes zonas:

- En los varones se localiza a nivel del pene, dando lugar a úlceras dolorosas o no en la zona del glande, acompañadas en ocasiones de ganglios en las zonas inguinales, suele ser debido a la presencia de herpes, sífilis, chancro blando y chlamydia, en ocasiones pueden aparecer lesiones verrugosas.
- En los genitales femeninos con aparición de úlceras locales asociadas o no a ganglios en la ingle, suelen ser debidas a herpes, sífilis, chancro blando y chlamydia, en ocasiones pueden aparecer lesiones verrugosas.
- En la zona de la boca con la aparición de úlceras como consecuencia de la práctica de sexo oral.
- En la zona del ano en personas que practican relaciones anales, suele tratarse de irritación de la parte final del ano, siendo los gérmenes más frecuentes gonococo, chlamydia, sífilis o herpes.

- En el meato uretral dando lugar a escozor al orinar, asociado o no a descargas de pus al orinar, en ciertas ocasiones puede producir dolor testicular, las infecciones más frecuentes que producen estos síntomas son la infección por gonococo, chlamydia y herpes. (12)

### **2.1.2. Tipo de enfermedades de transmisión sexual**

**Amebiasis Genital:** Es la enfermedad más frecuente en los hombres que en las mujeres, se contagia de hombre a hombre con la infección intestinal del parásito por medio del sexo anal, en el caso de las mujeres pueden ser ellas mismas las portadoras del parásito en el tracto intestinal, en este caso pueden contagiar a su pareja si existiera penetración por la vagina.

- **Síntomas**

La mayoría de las personas infectadas presentan muy pocos síntomas o ninguno. Sin embargo, excretan quistes en las heces y, por tanto, pueden propagar la infección.

Los síntomas de la amebiasis aparecen habitualmente a lo largo de una a tres semanas y pueden consistir en:

- Diarrea, a veces con sangre visible en las heces
- Cólicos abdominales dolorosos
- Pérdida de peso y fiebre

En los casos más graves, el abdomen es sensible a la palpación y la persona afectada puede desarrollar diarrea grave con heces que contienen moco y sangre (denominada disentería). Algunas personas afectadas presentan dolor abdominal intenso de tipo cólico y fiebre elevada. La diarrea ocasiona deshidratación. En personas con infección crónica suelen darse debilitamiento (demacración) y anemia (13).

A veces se pueden formar grandes bultos (amebomas) dentro del intestino grueso (colon).

En algunas personas, las amebas se extienden al hígado, donde provocan abscesos. Los síntomas incluyen fiebre, sudoración, escalofríos, debilidad, náuseas, vómitos, pérdida de peso y dolor o molestia en la parte superior derecha del abdomen, sobre el hígado.

En casos poco frecuentes, las amebas se propagan hacia otros órganos (incluidos los pulmones o el encéfalo). La piel también puede infectarse, especialmente alrededor de los glúteos (infección que se ha diseminado por las heces contaminadas), genitales (por ejemplo, úlceras en el pene por relaciones sexuales anales con una persona infectada) o heridas causadas por una cirugía abdominal o una lesión (13).

- **Diagnostico**

- Análisis de heces
- A veces, análisis de sangre para identificar anticuerpos contra las amebas
- Algunas veces, examen de una muestra de tejido procedente del intestino grueso

Para diagnosticar la amebiasis, el médico hace analizar muestras de las heces. El mejor enfoque es analizar las heces para localizar una proteína liberada por las amebas (prueba de antígenos) o bien utilizar la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés) para buscar material genético de la ameba en la muestra fecal. La técnica Reacción en Cadena de la Polimerasa PCR produce muchas copias del material genético de la ameba y por lo tanto hace que la ameba sea más fácil de identificar. Estas pruebas son más útiles que el examen al microscopio de muestras de heces, que es a menudo poco concluyente. Además, el examen microscópico puede requerir de tres a seis muestras de heces para encontrar las amebas, e incluso cuando se ven, *Entamoeba histolytica* no puede distinguirse de otras amebas relacionadas. Por ejemplo, *Entamoeba dispar*, que tiene el mismo aspecto, pero es genéticamente diferente, no causa enfermedad (13).

Se puede emplear una sonda de visualización flexible (endoscopio) para observar el interior del intestino grueso. Si se encuentran úlceras u otros signos de infección, el endoscopio se utiliza para obtener una muestra de líquido o de tejido del área anormal.

Cuando las amebas se extienden a lugares fuera del intestino (como el hígado), pueden dejar de aparecer en las heces. La ecografía, la tomografía computarizada (TC) o las imágenes obtenidas por resonancia magnética (RMN)

permiten confirmar un absceso en el hígado, pero no indican la causa. Para detectar anticuerpos contra las amebas se realizan análisis de sangre. (Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunitario para ayudar al organismo a defenderse de un ataque en concreto, incluyendo los ataques realizados por parásitos. Algunas veces, cuando el médico sospecha que las amebas son la causa de un absceso en el hígado, directamente inicia un tratamiento con un fármaco que destruye las amebas (un amebicida). Si la persona mejora, el diagnóstico es probablemente amebiasis.

- **Tratamiento**

Un amebicida y/o un fármaco para matar los quistes, para ello se utiliza un amebicida (un fármaco que destruye las amebas), ya sea metronidazol o tinidazol, si se sospecha de amebiasis y la persona tiene síntomas. Metronidazol se debe tomar durante 7 a 10 días. El tinidazol se debe tomar durante 3 a 5 días. El tinidazol tiene menos efectos secundarios que el metronidazol. No debe tomarse alcohol mientras se esté consumiendo alguno de estos fármacos, ni durante unos días después de finalizar el tratamiento, ya que el consumo de alcohol en estas circunstancias causa náuseas, vómitos, sofocos y dolores de cabeza. La nitazoxanida ha sido propuesta como una alternativa para el tratamiento de la amebiasis. Metronidazol, tinidazol o nitazoxanida se administran a mujeres embarazadas solo si los beneficios superan los riesgos (13).

Ni metronidazol ni tinidazol ni nitazoxanida eliminan la totalidad de los quistes alojados en el intestino grueso; se utiliza un segundo fármaco (como paromomicina, diyodohidroxiquina o furoato de diloxanida) para eliminar estos quistes y así evitar la recaída. Puede utilizarse alguno de estos fármacos de forma individual para el tratamiento de personas que no están enfermas, pero en cuyas heces se detecta *Entamoeba histolytica*.

**Candidiasis Genital:** Es conocida como infección por monilla, es una infección fuerte en mujeres que están en edad reproductiva, la infección la causa un hongo llamado *Cándida Albicas*, que se encuentra situado en el tracto intestinal y genital femenino, en el caso de los hombres, los hongos están en la zona genital, por

eso pueden contagiar a la mujer, por lo que en este caso es una enfermedad de transmisión sexual (14).

- **Síntomas**

Los síntomas de la candidiasis vaginal pueden ser de leves a moderados y comprender los siguientes:

- Picazón e irritación de la vagina y la vulva
- Sensación de ardor, especialmente durante las relaciones sexuales o al orinar
- Enrojecimiento o inflamación de la vulva
- Dolores y molestias vaginales
- Sarpullido vaginal
- Secreción vaginal espesa, blanca y sin olor, con aspecto similar al queso cottage
- Secreción vaginal acuosa

- **Diagnóstico**

Es posible que tengas candidiasis complicada si:

Tienes signos y síntomas graves, como enrojecimiento extenso, hinchazón y picazón que pueden provocar desgarros, grietas o llagas (14).

- Has tenido cuatro o más infecciones por cándida en un año
- La infección es causada por un tipo de hongo menos típico
- Estás embarazada
- Tienes diabetes no controlada
- Tu sistema inmunitario está debilitado debido a ciertos medicamentos o afecciones, como la infección por VIH

- **Tratamiento**

Solicita una consulta con tu médico en los siguientes casos:

- Esta es la primera vez que tienes síntomas de candidiasis vaginal.
- No estás segura de si tienes candidiasis vaginal.

- Los síntomas no desaparecen después de un tratamiento con supositorios o cremas vaginales anti fúngicos de venta libre.
- Has desarrollado otros síntomas.

**Chancro:** Es causada por la bacteria *Haemophilus Ducreyi*, es una lesión genital en forma de úlcera que empieza a mostrarse entre los 3 y 14 días después del contagio y son muy doloras y molestas, afecta en mayor medida a los hombres, en el caso de las mujeres son las portadoras de la bacteria, esta enfermedad se detecta principalmente en trabajadoras sexuales (15).

- **Síntomas**

La lesión característica del chancro blando es la aparición de una ampolla que posteriormente se rompe y se transforma en una úlcera en la zona genital (en el glande o en el escroto en varones y en los labios mayores en mujeres y en la zona perianal). Frecuentemente aparecen varias úlceras que pueden unirse entre sí. Las úlceras tienen aspecto de tener pus en su interior, frecuentemente sangran, y habitualmente son muy dolorosas. Es frecuente que aparezcan a la vez ganglios en la ingle, generalmente en un único lado, que pueden ser dolorosos y pueden abrirse a la piel y expulsar pus (15).

- **Diagnóstico**

El Chancro Blando se diagnostica mediante la obtención de una muestra de la lesión con una torunda (un palito con un algodón en un extremo), a partir de la cual se pueden realizar diversos estudios que demuestran la presencia del *Haemophilus ducreyi*. En ocasiones el diagnóstico es de exclusión, ante una úlcera persistente que no es producida ni por sífilis ni por herpes.

- **Tratamiento**

El tratamiento del Chancro Blando se realiza con la administración de una única dosis de un antibiótico tomado por vía oral (ciprofloxacino o azitromicina) o mediante una inyección intramuscular (ceftriaxona) (15).

**Chlamydia:** Es producida por una bacteria que puede afectar a hombres y mujeres, en el caso de las mujeres es más normal y puede causar daños importantes en sus órganos reproductivos causando incluso la infertilidad, esta



enfermedad puede contagiarse a través de relaciones sexuales orales, anales y vaginales (14).

- **Síntomas**

Las infecciones por Chlamydia Trachomatis en etapa temprana a menudo causan pocos signos o síntomas, o ninguno. Incluso cuando se producen signos y síntomas, suelen ser leves, lo que hace que sean fáciles de pasar por alto.

Los signos y síntomas de la infección por Chlamydia Trachomatis pueden incluir:

- Micción dolorosa
- Flujo vaginal en mujeres
- Secreción del pene en hombres
- Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres
- Sangrado entre períodos menstruales y después del sexo en mujeres
- Dolor testicular en hombres

La Clamidia Trachomatis también puede infectar el recto, ya sea sin signos o síntomas, o con dolor, secreción o sangrado rectal. También puedes contraer infecciones oculares por clamidia (conjuntivitis) a través del contacto con líquidos corporales infectados (14).

- **Diagnóstico**

Consulta al médico si tienes una secreción de la vagina, el pene o el recto, o si sientes dolor al orinar. Además, consulta al médico si te enteras de que tu pareja sexual tiene clamidia. Es probable que el médico te recete un antibiótico, aunque no tengas síntomas.

- **Prevención**

La forma más segura de prevenir la infección por clamidia es abstenerse de las actividades sexuales. Sin llegar a eso, puedes hacer lo siguiente:

- Utilizar preservativos. Usa un preservativo masculino de látex o un preservativo femenino de poliuretano en cada contacto sexual. Los preservativos que se utilizan de la forma adecuada durante cada encuentro sexual reducen, pero no eliminan, el riesgo de infección.

- Limita la cantidad de parejas sexuales. Si tienes múltiples parejas sexuales, te expones a un alto riesgo de contraer clamidia y otras infecciones de transmisión sexual.
- Hazte exámenes de detección periódicos. Si eres sexualmente activo, particularmente si tienes múltiples parejas, consulta con tu médico sobre la frecuencia con la que debes examinarte para detectar clamidia y otras infecciones de transmisión sexual.
- Evita las duchas vaginales. Las duchas vaginales disminuyen la cantidad de bacterias beneficiosas presentes en la vagina, lo que puede aumentar el riesgo de infección.

**Condilomas:** Conocido como verrugas genitales y son producidas por el Virus del Papiloma Humano y ocasionan verrugas en la zona del ano o en la zona genital, el contagio en el caso de las mujeres afecta el cuello del putero, vagina y labios vulgares, son más difíciles de detectar en el caso de los hombres que aparece en el pene y escroto (16).

- **Síntomas**

Aunque la mayoría de verrugas genitales o condiloma son indoloras y no causas síntomas, sí pueden causar algunos que ayudan al paciente a percatarse de su presencia:

- Picazón, ardor o dolor en la zona infectada.
- Pequeñas protuberancias de color carne o gris en el área genital.
- Sangrado durante las relaciones sexuales (en el caso de las mujeres).
- Anormal flujo vaginal (mujeres).
- Varias verrugas juntas en forma de coliflor.
- Normalmente suelen ser pequeñas y planas, muy pequeñas, pero a veces. pueden multiplicarse en grandes grupos.

- **Diagnóstico**

Las verrugas genitales son causadas por el virus del papiloma humano (VPH), ya que algunas cepas de este virus pueden causar verrugas genitales, mientras que otras pueden causar cáncer. Exactamente existen más de 40 cepas de VPH que influyen en la zona genital. Cualquier VPH genital se transmite por contacto

sexual, aunque, en la mayoría de los casos, el sistema inmunitario mata el VPH genital, sin desarrollarse síntomas de la infección (16).

- **Tratamiento**

Existen diversos tratamientos para el condiloma, centrándose, muchos de ellos, en eliminar las verrugas mediante distintas técnicas: crioterapia, electricidad o escalpelo.

Algunos médicos también recomendarán antivirales o medicamentos para fortalecer el sistema inmunológico y su respuesta. Si las verrugas no molestan ni pican puede no necesitar tratamiento, pero si ocurre lo contrario el médico podrá recomendar incluso cirugía (16).

**Granuloma Inguinal:** Conocido como Donovanosis, es causado por la bacteria *Klebsiellagranulomatis* y se puede extraer sobre todo por medio de la relación sexual vaginal o anal (13).

- **Síntomas**

Los síntomas del granuloma inguinal comienzan entre 1 y 12 semanas después del contagio. El primer síntoma es la aparición de un nódulo indoloro y rojo, que crece de forma progresiva hasta formar un bulto redondeado y prominente. El bulto se rompe y se forma una llaga maloliente cerca del lugar de la infección inicial:

- Pene, escroto, ingle y muslos en los hombres
- Vulva, vagina y la piel circundante en las mujeres
- Cara en ambos sexos
- Ano y nalgas si se practica sexo anal

Las llagas se extienden lentamente a los tejidos colindantes, causando daños adicionales. Las llagas también pueden diseminarse cuando entran en contacto con otras áreas del cuerpo. Sin tratamiento, las llagas continúan extendiéndose.

Las llagas se curan lentamente y pueden provocar cicatrices permanentes.

En algunos casos la infección se extiende por el torrente sanguíneo hasta los huesos, las articulaciones o el hígado. (6)

- **Diagnóstico**

Examen microscópico que muestra los cuerpos de Donovan en el líquido obtenido de una lesión. El granuloma inguinal se sospecha en pacientes de áreas endémicas con lesiones características.

El diagnóstico de granuloma inguinal se confirma en el examen microscópico al identificar cuerpos de Donovan (numerosos bacilos en el citoplasma de los macrófagos, que se visualizan con tinción de Giemsa o de Wright) en muestras de líquido obtenido por medio de raspado del borde de las lesiones. Estas muestras contienen numerosas células plasmáticas (13).

Debe solicitarse una biopsia si el diagnóstico es incierto o si no es posible obtener una cantidad adecuada de líquido porque las lesiones son secas, escleróticas o necróticas. Las bacterias no proliferan en los medios de cultivo habituales.

- **Tratamiento**

Numerosos antibióticos por vía oral matan a las bacterias, pero las tetraciclinas, los macrólidos y la trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) son los más eficaces, seguidos por la ceftriaxona, los aminoglucósidos, las fluoroquinolonas y el cloranfenicol.

Los regímenes orales recomendados incluyen

- 100 mg de doxiciclina 2 veces al día durante 3 semanas
- TMP/SMX 160/800 mg 2 veces al día durante 3 semanas
- 500 mg de eritromicina 4 veces al día durante 3 semanas
- Azitromicina 1 g/semana durante 3 semanas

Los antibióticos por vía intravenosa o intramuscular (p. ej., ceftriaxona) constituyen una alternativa adecuada.

La respuesta al tratamiento debe observarse dentro de los siguientes 7 días, pero la curación de la enfermedad diseminada puede ser lenta y las lesiones pueden reincidencia y requerir tratamientos más prolongados. Los pacientes infectados por virus de la inmunodeficiencia humana HIV también pueden necesitar un tratamiento intensivo o prolongado. Después de una terapia en apariencia exitosa, el paciente debe controlarse durante 6 meses (13).

**Gonorrea:** Es causada por una bacteria que infecta a hombres y mujeres, tiende a multiplicarse y crecer en las zonas húmedas del aparato genital femenino como el útero, trompas de Falopio, cuello del útero y en la uretra de ambos sexos (13).

- **Síntomas**

Entre el 10 y el 20% de las mujeres infectadas y muy pocos hombres infectados son asintomáticos. Alrededor del 25% de los hombres manifiesta mínimos síntomas.

En el hombre, la uretritis se caracteriza por un período de incubación de entre 2 y 14 días. La enfermedad suele manifestarse con molestias leves en la uretra, seguidas de hipersensibilidad y dolor peniano más intenso, disuria y secreción purulenta. A medida que la infección se disemina a la cara posterior de la uretra, el paciente puede presentar polaquiuria y tenesmo vesical. En el examen se detecta una secreción uretral purulenta amarillo-verdosa e inflamación del meato uretral.

La epididimitis suele causar dolor escrotal unilateral, dolor a la palpación y edema. Rara vez, los hombres presentan abscesos en las glándulas de Tyson y de Littre, abscesos peri uretrales o infección de las glándulas de Cowper, la próstata o las vesículas seminales.

La cervicitis suele estar precedida por un período de incubación mayor de 10 días. Los síntomas, es decir la disuria y el flujo vaginal, pueden ser leves o graves. Durante el examen pelviano el médico puede identificar una secreción cervical mucopurulenta o purulenta y el orificio cervical puede estar eritematoso y sangrar fácilmente cuando contacta con el espéculo. La paciente puede presentar uretritis concomitante, con expresión de pus a través de la uretra cuando se comprime la sínfisis del pubis o los conductos de las glándulas de Skene o de Bartholin. Rara vez, en niñas prepúberes sometidas a abuso sexual aparece una uretritis caracterizada por disuria, flujo vaginal purulento e irritación vulvar, eritema y edema (13).

- **Diagnóstico**

La gonorrea se diagnostica ante el hallazgo de gonococos en el examen microscópico con tinción de Gram, cultivo o una prueba para identificar ácidos

nucleicos en los líquidos genitales, la sangre o los líquidos articulares (obtenidos mediante aspiración con aguja).

La tinción de Gram es sensible y específica para confirmar la gonorrea en hombres con secreción uretral y visualiza diplococos intracelulares gramnegativos típicos. La tinción de Gram es mucho menos precisa en presencia de infecciones del cuello uterino, la faringe y el recto y no se recomienda para el diagnóstico de la enfermedad en estos sitios.

El cultivo es sensible y específico, pero dado que los gonococos son microorganismos frágiles que requieren condiciones de cultivo especiales, las muestras obtenidas con un hisopo deben prepararse rápidamente sobre una placa en un medio apropiado (p. ej., de Thayer-Martin modificado) y transportarse al laboratorio en un ambiente rico de dióxido de carbono. Las muestras de sangre y de líquido articular deben enviarse al laboratorio con una nota en la que debe usarse que se sospecha una infección gonocócica. Dado que las pruebas de amplificación de los ácidos nucleicos han reemplazado al cultivo en la mayoría de los laboratorios, puede ser difícil encontrar un laboratorio que pueda realizar cultivos y antibiogramas, y es necesaria la consulta con un especialista en salud pública o en enfermedades infecciosas (13).

Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos pueden aplicarse a muestras obtenidas con hisopados genitales, rectales o bucales y puede detectar tanto gonorrea como infección por clamidias. Las PAAN aumentan adecuadamente la sensibilidad para permitir la realización de la prueba en orina en ambos sexos.

En los Estados Unidos, los casos confirmados de gonorrea, clamidia y sífilis deben informarse al sistema de salud pública. En estos pacientes, también deben solicitarse pruebas serológicas para confirmar sífilis y virus de la inmunodeficiencia humana HIV, y una prueba de amplificación de ácidos nucleicos para la detección de la infección por clamidia (13).

- **Tratamiento**
- Cuando la infección no es complicada, debe administrarse 1 sola dosis de ceftriaxona más azitromicina
- La infección gonocócica generalizada con artritis se trata con cursos más prolongados de antibióticos por vía parenteral

- Tratamiento concomitante de la infección por clamidia
- Tratamiento de las parejas sexuales

La infección gonocócica no complicada de la uretra, el cuello uterino, el recto y la faringe se trata con los siguientes elementos:

- Preferido: una sola dosis de 250 mg de ceftriaxona IM más 1 g de azitromicina por vía oral
- Alternativa: una sola dosis de cefixima 400 mg por vía oral, más azitromicina 1 g por vía oral

En pacientes que tienen alergia a la azitromicina o que vomitan de inmediato el medicamento, se puede indicar doxiciclina, 100 mg/día durante 7 días, como alternativa a la azitromicina cuando se necesita un segundo antibiótico.

Los regímenes orales previos y la monoterapia con fluoroquinolonas (p. ej., ciprofloxacina, levofloxacina, ofloxacina) o cefixima ya no se recomiendan debido a la incidencia creciente de resistencia farmacológica. La prueba de curación solo se recomienda para los pacientes tratados para las infecciones faríngeas con un régimen alternativo (13).

**Hepatitis B:** Se contagia por el virus el virus de la hepatitis B VHB, es una enfermedad por contacto sexual sin protección con una persona infectada, a su vez existen otras maneras de contagio como la transfusión de sangre, compartir agujas para drogarse, contacto directo con la sangre de una persona infectada a través de una herida que está abierta, contaminación por hacer tatuajes, etc. (17).

- **Síntomas**

La infección por hepatitis B causa una amplia variedad de hepatopatías, desde un estado de portación subclínica hasta hepatitis grave o insuficiencia hepática fulminante (hepatitis fulminante), en particular en adultos mayores, en los cuales la tasa de mortalidad puede alcanzar entre 10 y 15%.

La mayoría de los pacientes tienen manifestaciones típicas de la hepatitis viral, incluyendo anorexia, malestar general, fiebre, náuseas y vómitos, seguidos de ictericia. Los síntomas persisten desde pocas semanas hasta 6 meses.

Entre el 5 y el 10% de todos los pacientes con infección aguda por el virus de la hepatitis B HBV desarrolla hepatitis B crónica. Cuanto menor es la edad en la que se produce la hepatitis B aguda, mayor es el riesgo de desarrollar hepatitis B crónica. Para las personas inmunocompetentes, el riesgo de desarrollar infección crónica por hepatitis B es el siguiente:

- Para los lactantes: 90%
- Para niños de 1 a 5 años: 25 a 50%
- Para adultos: alrededor del 5%
- **Diagnóstico**

En el diagnóstico inicial de la hepatitis aguda, la hepatitis viral debe diferenciarse de otros trastornos que ocasionan ictericia (16).

Si se sospecha hepatitis viral aguda, deben solicitarse las siguientes pruebas en busca del virus de la hepatitis A, B y C:

- Anticuerpo IgM contra HAV (IgM anti-HAV)
- Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg)
- Anticuerpo IgM contra el núcleo (core) del virus de hepatitis B (IgM anti-HBc)
- Anticuerpo contra el virus de la hepatitis C (anti-HCV) y PCR para el RNA de hepatitis C (HCV-RNA)

Si alguna de las pruebas para hepatitis B es positiva, podrían ser necesarias otras pruebas serológicas para diferenciar la infección aguda de la antigua o crónica. Si la serología sugiere hepatitis B, la evaluación del antígeno del virus de hepatitis B (HBeAg) y del anticuerpo contra este antígeno (anti-HBe) suele ayudar a determinar el pronóstico y a guiar la terapia antiviral. Si la infección por HBV confirmada serológicamente es grave, debe medirse la concentración de anticuerpos del virus de la hepatitis D (anti-HDV) (17).

Ningún tratamiento atenúa la hepatitis viral aguda, incluso de la hepatitis B. Debe evitarse el alcohol, porque puede aumentar la lesión hepática. Las restricciones en la dieta o la actividad, como el reposo en cama que suele prescribirse, no poseen un fundamento científico.



Si ocurre una hepatitis fulminante, el tratamiento con análogos de nucleósidos o análogos de nucleótidos orales pueden aumentar la probabilidad de supervivencia. No obstante, el trasplante de hígado urgente es la medida más eficaz para la supervivencia del paciente. En los adultos, la supervivencia es infrecuente si no se realiza trasplante, pero los niños tienden a evolucionar mejor. Deben informarse los casos de hepatitis viral al departamento de salud local o estatal. (17)

**Herpes Genital:** También conocido como herpes simple genital, es causado por el virus tipo 1 y 2, se contrae a través de las relaciones sexuales sin protección con personas infectadas, también se puede transmitir a través de secreciones orales y genitales, es importante la utilización de anticonceptivos como el condón para evitar esta y otras enfermedades venéreas (14).

- **Síntomas**

La mayoría de las personas infectadas con el virus del herpes simple no saben que lo tienen porque no presentan signos o síntomas, o porque estos son muy leves. Cuando se presentan, los síntomas pueden aparecer entre dos y doce días después de la exposición al virus. Si experimentas síntomas de herpes genital, estos pueden incluir lo siguiente:

- Dolor o comezón. Es posible que experimentes dolor y sensibilidad en la zona genital hasta que la infección desaparezca.
- Protuberancias rojas pequeñas o ampollas blancas diminutas. Es posible que aparezcan unos pocos días o semanas después de la infección.
- Úlceras. Se pueden formar úlceras cuando las ampollas se rompen y exudan o sangran. Las úlceras pueden provocar dolor al orinar.
- Costras. La piel formará costras a medida que las úlceras cicatrizan.

Durante un brote inicial, es posible que tengas signos y síntomas similares a los de la gripe, como ganglios linfáticos hinchados en la ingle, dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre (14).

- **Tratamiento**

Las sugerencias para prevenir el herpes genital son las mismas que para prevenir otras infecciones de transmisión sexual: abstenerse de la actividad sexual o limitar el contacto sexual a una sola persona que no tenga infección. Sin llegar a eso, puedes hacer lo siguiente:

- Usar, o hacer que tu pareja use, un preservativo de látex durante todos los contactos sexuales
- Evitar la relación sexual si un miembro de la pareja tiene un brote de herpes en el área genital o en cualquier otro lado

**Linfogranuloma Venéreo:** Conocido como LGV o linfopatía venérea, afecta a los ganglios linfáticos del área genital, causada por la bacteria *Chlamydia Trachomatis*, se contagia a través del contacto sexual y se transmite por penetración vaginal, anal u oral.

- **Síntomas**

Los síntomas de linfogranuloma venéreo comienzan unos 3 días después del contagio. Se producen en tres etapas.

En la primera etapa aparece en el pene o en la vagina una pequeña ampolla indolora y llena de líquido. Es característico que la ampolla se convierta en una úlcera que se cura con rapidez y a menudo pasa desapercibida.

La segunda etapa suele comenzar pasadas unas 2 a 4 semanas. En los hombres, los ganglios linfáticos de la ingle de uno o de ambos lados se hinchan y se vuelven dolorosos a la palpación. Los ganglios linfáticos aumentados de tamaño y dolorosos al tacto (bubones) se adhieren a los tejidos más profundos y a la piel que los recubre, que se hincha. Las mujeres a menudo sufren dolor de espalda o dolor en la pelvis (la parte inferior del torso) y los nódulos linfáticos cercanos al recto y los de la pelvis se hinchan y duelen. Tanto en hombres como en mujeres, la piel de encima de los ganglios linfáticos afectados puede romperse, de manera que se forma un trayecto (llamado un tracto sinusal) que permite que el pus o la sangre drenen hacia afuera y sobre la piel. Las personas afectadas pueden tener fiebre y sentir malestar general.

En una tercera etapa, las úlceras se cierran y cicatrizan, pero los tractos sinusales pueden persistir o reaparecer. Si la infección dura mucho tiempo o se repite, los vasos linfáticos (que drenan los líquidos de los tejidos) se bloquean, los tejidos genitales se hinchan y se forman úlceras en la piel.

La infección rectal puede causar una secreción sanguinolenta y purulenta procedente del ano. Si la infección se prolonga durante mucho tiempo puede causar cicatrices, que estrechan el recto. Los ganglios linfáticos de la pelvis pueden hincharse y producir dolor.

- **Diagnóstico**

Análisis de una muestra de sangre

Análisis de una muestra de la úlcera

Se sospecha linfogranuloma venéreo en personas que presentan síntomas característicos y que viven o han visitado áreas donde la enfermedad es común, o que han mantenido contactos sexuales con personas de esas áreas.

El diagnóstico de linfogranuloma venéreo puede confirmarse con una de las siguientes pruebas:

Un análisis de sangre que permite identificar a los anticuerpos contra la *Chlamydia trachomatis*.

Se trata de pruebas que aumentan la cantidad de material genético característico de las bacterias para facilitar así su identificación (llamadas pruebas de amplificación de ácidos nucleicos o nucleic acid amplification tests, NAAT) y que se realizan en muestras procedentes de las úlceras infectadas de la ingle o el recto (15).

- **Tratamiento**

### **Un antibiótico**

En el linfogranuloma venéreo, la administración temprana de doxiciclina, eritromicina o tetraciclina (que son antibióticos) por vía oral durante 3 semanas cura la infección, aunque la hinchazón puede persistir si los vasos linfáticos están dañados de forma irreversible.

Los médicos pueden usar una aguja o practicar una incisión para drenar los bubones (ganglios linfáticos inflamados) si causan molestias.

Si las personas han mantenido contactos sexuales con una persona infectada durante los 60 días anteriores a la aparición de los síntomas, deben ser examinadas y tratadas con una única dosis de azitromicina, o con doxiciclina por vía oral durante 7 días, independientemente de que las evidencias hagan pensar o no que sufren linfogranuloma venéreo (17).

Después de un tratamiento aparentemente exitoso debe hacerse una revisión periódica cada 6 meses.

**Sífilis:** Es causada por una bacteria que infecta el área genital, los labios, la boca o el ano, afecta tanto a hombres como a las mujeres, por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona infectada.

- **Síntomas**

#### **Sífilis primaria**

Después de un período de incubación de entre 3 y 4 semanas (intervalo entre 1 y 13 semanas), aparece una lesión primaria (chancro) en el sitio de la inoculación. La pápula eritematosa inicial se convierte en un chancro, que en general está constituido por una úlcera indolora con base firme que, cuando se fricciona, produce un líquido transparente con gran cantidad de espiroquetas. Los ganglios linfáticos circundantes pueden estar agrandados, duros elásticos e indoloros.

Los chancros pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, pero son más frecuentes en las siguientes áreas:

Pene, ano y recto en los hombres

Vulva, cuello uterino y periné en las mujeres

Labios o boca en ambos sexos

Alrededor de la mitad de las mujeres infectadas y un tercio de los hombres infectados no saben que tienen chancro, ya que causa pocos síntomas. Los chancros en el recto o la boca, por lo general en los hombres, a menudo pasan desapercibidos (12).

El chancro suele curarse en 3 a 12 semanas. Luego, los pacientes parecen completamente sano.

- **Diagnóstico**

Pruebas serológicas reagínicas (reagina plasmática rápida, RPR, o Venereal Disease Research Laboratory, VDRL) como pruebas de cribado en sangre y para diagnóstico de las infecciones del sistema nervioso central

Pruebas serológicas para la treponema (p. ej., absorción de anticuerpos antitreponémicos fluorescentes o ensayos de microaglutinación de anticuerpos contra *T. pallidum*)

(Véase también el resumen de las recomendaciones sobre screening for syphilis infection de la US Preventive Services Task Force).

Debe sospecharse la sífilis en todos los pacientes con lesiones mucocutáneas típicas o trastornos neurológicos de etiología incierta, en particular en áreas con prevalencia elevada de la infección. En estas regiones, también debe considerarse el diagnóstico en pacientes con una amplia variedad de hallazgos inexplicables. Como las manifestaciones clínicas son tan diversas y los estadios avanzados son relativamente infrecuentes en la actualidad en la mayoría de los países desarrollados, la sífilis puede pasar inadvertida. Los pacientes con HIV y sífilis pueden presentar una enfermedad atípica o acelerada (17).

La selección de las pruebas de diagnóstico depende del estadio de la sífilis. La infección neurológica se detecta y se sigue mejor con las pruebas reagínicas cuantitativas en líquido cefalorraquídeo. Los casos deben informarse a las Agencias de Salud Pública.

- **Tratamiento**

- Penicilina G benzatínica para la mayoría de las infecciones
- Penicilina acuosa para la sífilis ocular o neurosífilis
- Tratamiento de las parejas sexuales
- El tratamiento de elección en todos los estadios de la sífilis y durante el embarazo es
- Penicilina benzatínica de liberación sostenida (Bicillin L-A)

- La combinación de penicilina benzatínica y penicilina procaína (Bicillin C-R) no debe utilizarse.
- Todas las parejas sexuales de un paciente con diagnóstico de sífilis deben ser sometidas a evaluación. Las parejas sexuales son tratadas en las siguientes circunstancias:

Las personas que tuvieron contacto sexual con un paciente dentro de los 90 días previos al diagnóstico de sífilis primaria, secundaria o latente temprana deben tratarse de manera presuntiva por sífilis temprana, incluso si los resultados de las pruebas serológicas son negativos.

Las personas que tuvieron contacto sexual con un paciente > 90 días antes de que se le diagnosticara sífilis primaria, secundaria o latente precoz deben tratarse en forma presuntiva para sífilis temprana si los resultados de las pruebas serológicas no están disponibles de inmediato y la oportunidad de seguimiento es incierta. Si las pruebas serológicas son negativas, no se necesita tratamiento. Si las pruebas serológicas son positivas, el tratamiento debe basarse en la evaluación clínica y serológica y en el estadio de la sífilis (16).

**SIDA:** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

- **Síntomas**

Los síntomas del VIH y del SIDA varían, según la etapa de la infección.

**Infección primaria (VIH agudo)**

Algunas personas infectadas por el VIH desarrollan una enfermedad parecida a la gripe entre dos y cuatro semanas después de que el virus entra en el cuerpo. Esta enfermedad, conocida como infección primaria (aguda) del VIH, puede durar unas pocas semanas. Estos son algunos de los posibles signos y síntomas:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y articular
- Erupción

- Dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca
- Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Tos
- Sudores nocturnos

Estos síntomas pueden ser tan leves que es posible que ni siquiera los note. Sin embargo, la cantidad de virus en el torrente sanguíneo (carga viral) es bastante alta en este momento. Como resultado, la infección se propaga más fácilmente durante la infección primaria que durante la siguiente etapa.

- **Diagnóstico**

Cualquier persona de cualquier edad, raza, sexo u orientación sexual puede estar infectada con el VIH/SIDA. Sin embargo, el mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA se da cuando:

Tienes relaciones sexuales sin protección. Usa un nuevo preservativo de látex o poliuretano cada vez que tengas relaciones sexuales. El sexo anal es más riesgoso que el sexo vaginal. El riesgo de contraer el VIH aumenta si se tienen múltiples parejas sexuales.

Tienes una infección de transmisión sexual. Muchas infecciones de transmisión sexual producen llagas abiertas en los genitales. Estas llagas actúan como entradas del VIH al cuerpo.

Usas drogas intravenosas. Las personas que consumen drogas intravenosas suelen compartir agujas y jeringas. Esto los expone al contacto con gotas de sangre de otras personas.

- **Tratamiento**

No existe una vacuna para prevenir la infección por el VIH ni una cura para el SIDA. Pero puedes protegerte a ti mismo y a los demás de la infección.

Para ayudar a prevenir la propagación del virus de inmunodeficiencia humana VIH:

Tratamiento como prevención. Si tienes VIH, tomar los medicamentos para el VIH puede evitar que tu pareja se infecte con el virus. Si te aseguras de que tu carga viral se mantenga indetectable (un análisis de sangre no muestra ningún virus) no transmitirás el virus a nadie más. El uso del tratamiento como prevención significa tomar los medicamentos exactamente como se han prescrito y hacerte controles regulares.

Es necesario emplear profilaxis pos exposición si has estado expuesto al VIH. Si crees que has estado expuesto a través del sexo, las agujas o en el lugar de trabajo, ponte en contacto con tu médico o dirígete al departamento de emergencia. Usar profilaxis posexposición tan pronto como sea posible dentro de las primeras 72 horas puede reducir enormemente el riesgo de infectarse con el VIH. Necesitarás tomar el medicamento durante 28 días.

Utilizar preservativo nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales. Usa un preservativo nuevo cada vez que tengas sexo anal o vaginal. Las mujeres pueden usar un preservativo femenino. Si utilizas un lubricante, asegúrate de que sea a base de agua. Los lubricantes a base de aceite pueden debilitar los preservativos y hacer que se rompan. Durante el sexo oral, usa un preservativo abierto y sin lubricar o un protector dental, una pieza de látex de grado médico.

Ten en cuenta la profilaxis previa a la exposición. Los fármacos combinados emtricitabina y tenofovir (Truvada) y emtricitabina y tenofovir alafenamida (Descovy) pueden reducir el riesgo de infección por VIH de transmisión sexual en personas de muy alto riesgo. La profilaxis previa a la exposición puede reducir el riesgo de contraer el VIH a través del sexo en más del 90 % y a través del uso de drogas inyectables en más del 70 %, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Descovy no se ha estudiado en personas que tienen relaciones sexuales vaginales receptivas (18).

Tu médico te recetará estos medicamentos para la prevención del VIH solo si no tienes ya la infección por VIH. Necesitarás una prueba de VIH antes de comenzar a recibir profilaxis previa a la exposición y luego cada tres meses, siempre y cuando la estés tomando.

Debes tomar los medicamentos todos los días. No previenen otras infecciones de transmisión sexual, por lo que igualmente deberás practicar sexo seguro. Si



tienes hepatitis B, debe evaluarte un especialista en enfermedades infecciosas o hepáticas antes de comenzar la terapia.

- Diles a tus parejas sexuales si tienes VIH. Es importante que les digas a todas tus parejas sexuales actuales y pasadas que eres VIH positivo. Deberán realizarse la prueba.
- Usa una aguja limpia. Si usas una aguja para inyectarte drogas, asegúrate de que sea estéril y no la compartas. Aprovecha los programas de intercambio de agujas en su comunidad. Ten en cuenta la posibilidad de buscar ayuda para tu consumo de drogas.
- Si estás embarazada, busca atención médica de inmediato. Si eres VIH positivo, puedes transmitir la infección a tu bebé. Pero si recibes tratamiento durante el embarazo, puedes reducir significativamente el riesgo de tu bebé.
- Ten en cuenta la circuncisión masculina. Existe evidencia de que la circuncisión masculina puede ayudar a reducir el riesgo de contraer la infección por VIH.

**Virus del Papiloma Humano:** Se transmite por contacto sexual e infectan la región genital y anal, con el tiempo puede producir cáncer de cuello de útero, de pene, vagina, vulva o ano, este virus produce verrugas genitales en hombres y mujeres pero que no se van a transformar en un cáncer (11).

- **Síntomas**

Algunas personas desarrollan verrugas por ciertas infecciones de VPH de bajo riesgo, pero los otros tipos (incluyendo las de alto riesgo) no tienen síntomas.

Si una infección por VPH de alto riesgo dura muchos años y causa cambios en las células, es posible que tenga síntomas. También puede tener síntomas si esos cambios celulares se convierten en cáncer. Sus posibles síntomas dependerán de la parte del cuerpo afectada (16).

- **Diagnóstico**

En general, los profesionales de la salud pueden diagnosticar las verrugas al observarlas.

Para las mujeres, hay pruebas de detección de cáncer de cuello uterino que pueden encontrar cambios cervicales que pueden convertirse en cáncer. Como parte de la evaluación, las mujeres pueden hacerse pruebas de Papanicolaou, pruebas de VPH o ambas.

- **Tratamiento**

Una infección por VPH en sí no puede ser tratada. Existen medicamentos que puede aplicar a una verruga. Si no funcionan, su atención médica podría congelarla, quemarla o extirparla quirúrgicamente (17).

Existen tratamientos para los cambios celulares causados por la infección con VPH de alto riesgo. Incluyen medicamentos que se aplican al área afectada y varios procedimientos quirúrgicos.

En general, las personas con cáncer relacionado con el VPH reciben los mismos tipos de tratamiento que quienes tienen cáncer no causados por el virus. Una excepción a esto son las personas que tienen ciertos tipos de cáncer de boca y de garganta, las que pueden tener diferentes opciones de tratamiento.

### **2.1.3. Métodos anticonceptivos**

Un anticonceptivo es cualquier método, medicamento o dispositivo que es utilizado para prevenir un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual, las mujeres pueden elegir diferentes tipos de anticonceptivos, algunos funcionan mejor que otros para prevenir un embarazo (19).

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado, es importante conocer acerca de los usos de estos métodos, ya que permite la toma de decisiones de manera oportuna y adecuada, con el fin de prevenir embarazos no deseados y el contagión de algún tipo de infección por transmisión sexual (20).

Los métodos anticonceptivos son eficaces e inocuos para la mayoría de las mujeres cuyo fin es evitar un embarazo no deseado y es efectivo el uso de ellos cuando se lo realiza bajo control de un profesional de la salud que supervise su empleo (21), existen diversidad de métodos que se encuentran disponibles para el uso, entre ellos tenemos:

### **2.1.3.1. Métodos de barrera.**

**Preservativo:** El condón masculino es una cubierta de látex que se coloca en torno al pene erecto a la hora de iniciar la relación sexual, es utilizado en todo momento durante la relación sexual e impedirá el paso de los espermatozoides hacia la vagina, en el caso del condón femenino, este se coloca dentro de la vagina antes de iniciar la relación sexual, ambos preservativos protegen ante enfermedades de transmisión sexual (22).

#### **Ventajas e inconvenientes**

La principal ventaja del preservativo es que es de fácil acceso para cualquier persona por un coste relativamente bajo. Es un producto que no necesita prescripción médica y puede usar prácticamente cualquier hombre: incluso para aquellos alérgicos al látex, existen preservativos hechos de poliuretano, aunque son igualmente válidos, aunque hay estudios que apuntan a una efectividad ligeramente inferior. Además, se considera el método anticonceptivo más seguro de todos, ya que protege de embarazos no deseados y, al tratarse de un método de barrera, también de infecciones de transmisión sexual.

Como inconvenientes se podría considerar su posibilidad de ruptura: un preservativo roto pierde prácticamente toda su efectividad. Además, algunos hombres consideran que las relaciones sexuales con preservativo no ofrecen el mismo placer que se siente sin él, pues entre otras cosas, puede ejercer una ligera presión sobre el pene y reducir el contacto. Otra desventaja es que, al tener que colocarse con el pene en erección, puede restar espontaneidad al encuentro sexual, ya que es necesario detenerse unos momentos para su correcta colocación (18).

**Diafragma:** Se trata de un arco metálico flexible que tiene una membrana compuesta de látex, se lo introduce en la vagina e impide que el esperma masculino avance y pasen hasta el útero (22).

- Ventajas del Diagrama
- No afecta la fecundidad futura de la mujer ni la del hombre.
- Se usa solamente en el momento del coito.
- Es seguro de usar mientras se está amamantando.
- Es menos costoso que los métodos anticonceptivos hormonales.

- Pueden usarlo las mujeres que fuman y las mujeres que tienen problemas de salud para quienes el uso de estrógeno podría ser peligroso.

### **Desventajas del diafragma**

Las tasas de ineficacia de los métodos de barrera son más altas que las de la mayoría de los demás métodos anticonceptivos.

- Las mujeres que alguna vez han tenido síndrome de choque tóxico no deberían usar el diafragma.
- Las mujeres que usan diafragmas pueden tener más infecciones de la vejiga (infecciones urinarias o UTI, por sus siglas en inglés). Esto es probablemente porque el borde del diafragma presiona sobre la uretra y puede irritarla. Es posible que una mujer que tiene UTI con frecuencia necesite un diafragma más pequeño o tal vez prefiera no usar el diafragma.
- A algunas personas les avergüenza usar este método o creen que el método interrumpe la estimulación erótica o el coito.
- Una pareja debería sentirse cómoda con el uso del diafragma y estar preparada para usarlo cada vez que tienen relaciones sexuales.
- Si una de las partes de la pareja es alérgica al látex, el diafragma no puede usarse.

Es importante revisar que el diafragma no tenga rasgaduras, agujeros ni otro daño que pudiera reducir su eficacia. No use cremas vaginales, aceites ni pomadas a base de petróleo, los cuales podrían dañar el caucho. Pero los lubricantes personales a base de agua, como Astroglide y K-Y Jelly, son seguros de usar.

**Capuchón cervical:** Es un dispositivo de látex similar al diafragma, pero más pequeño que se introduce en el interior de la vagina y que impide el paso del esperma hacia el cuello uterino (22).

### **Desventajas**

El capuchón cervical no proporciona protección ante las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Se estima que 16 de cada 100 mujeres que nunca han estado embarazadas o han dado a luz por parto normal se embarazarán durante el primer año del uso habitual del capuchón cervical. Se estima que 32 de cada 100 mujeres que han dado a luz por parto normal se embarazarán durante el primer año del uso habitual. La diferencia se debe al estiramiento de la vagina y cuello del útero durante el parto normal, lo que significa que el capuchón cervical no encaje cómo debería.

El uso inconstante e incorrecto del capuchón cervical aumenta el riesgo de embarazo. Por ejemplo, puedes quedar embarazada usando el capuchón cervical si sucede lo siguiente:

- El capuchón cervical se desplaza del cuello del útero durante las relaciones sexuales
- No usas espermicida
- Retiras el capuchón cervical en el plazo de seis horas después de tener relaciones sexuales

El espermicida aplicado en el capuchón cervical puede dañar las células que recubren la vagina, lo cual puede generar lo siguiente:

Aumento de riesgo de padecer una infección por transmisión sexual

Infección vaginal o de las vías urinarias

Irritación vaginal

Comunícate con tu profesional de salud si sucede lo siguiente:

- El capuchón cervical se desplaza de su lugar cuando caminas, estornudas, toses o haces fuerza
- Tienes signos o síntomas del síndrome del choque tóxico, como fiebre alta repentina, diarrea, mareos, vómitos, desmayos o un sarpullido que parece una quemadura de sol
- Ves sangre en el capuchón cervical luego de retirarlo que no está relacionada con tu período
- Sientes un feo olor cuando el capuchón cervical está colocado o cuando lo retiras

- Tú o tu pareja sienten dolor durante el uso del capuchón cervical o luego de usarlo

Tu pareja tiene abrasiones en su pene luego del uso del capuchón cervical para tener relaciones sexuales

### **Ventajas**

El capuchón cervical viene en diferentes tamaños. Tu profesional de salud te recetará un capuchón cervical y te mostrará cómo colocarlo y cómo retirarlo. Puede confirmarte que el capuchón está en la posición correcta mediante un examen pélvico.

Asegúrate de controlar regularmente el desgaste del capuchón cervical, si tiene orificios o si cambia de color, y reemplázalo cada año. Es posible que sea necesario readaptar el capuchón cervical después del parto. Siempre usa el capuchón cervical con espermicida. No uses el capuchón cervical durante ningún tipo de sangrado vaginal, incluido el período menstrual.

Antes de usar el capuchón cervical por primera vez, practica introducirlo y verifica su ubicación. Usa un método anticonceptivo de respaldo, como el preservativo masculino, las primeras veces que utilices el capuchón cervical

### **2.1.3.2. Métodos hormonales**

**Anillo vaginal:** Se trata de un anillo de plástico que se coloca con facilidad en la vagina, este anillo libera hormonas paulatinamente durante tres semanas e impide la ovulación, se lo debe colocar durante el primer día de la menstruación y permanecer durante tres semanas en la vagina, posee una eficacia del 99% (22).

#### **Función del anillo vaginal**

El anillo vaginal tiene como finalidad brindar una protección efectiva contra el embarazo al liberar de manera controlada dos hormonas sintéticas: un progestágeno y un estrógeno. Estas hormonas se absorben directamente a través de la mucosa vaginal y entran en el torrente sanguíneo, regulando el ciclo menstrual y evitando la ovulación. Sus principales funciones son las siguientes:

- **Inhibir la ovulación:** El anillo vaginal libera progestágeno y estrógeno gradualmente, lo que detiene la liberación del óvulo por los ovarios. Al evitar la ovulación, se reduce significativamente la posibilidad de un embarazo no deseado.
- **Espesar el moco cervical:** Las hormonas del anillo también alteran el moco cervical, haciéndolo más espeso y menos propicio para el movimiento de los espermatozoides hacia el útero. Esto dificulta que los espermatozoides alcancen al óvulo y, por lo tanto, disminuye aún más la probabilidad de concepción.
- **Cambiar el revestimiento del útero:** El anillo puede modificar el revestimiento del útero, lo que puede dificultar la implantación del óvulo fertilizado en caso de que ocurra la fecundación.
- **Fácil aplicación y uso:** El anillo vaginal es de fácil colocación y puede permanecer en la vagina durante tres semanas consecutivas. Después de ese período, se retira durante una semana para permitir la menstruación. Luego, se inserta un nuevo anillo para continuar con la protección anticonceptiva.

### **Resultados en el uso del anillo anticonceptivo**

Para obtener mejores resultados usando el anillo vaginal como método anticonceptivo, es importante seguir algunas pautas y recomendaciones con la finalidad de aprovechar al máximo la eficacia y beneficios del anillo vaginal:

- **Consultar a un profesional de la salud:** Antes de comenzar a usar el anillo vaginal, es fundamental hablar con un médico o ginecólogo. Ellos evaluarán el historial médico para proporcionar información detallada sobre el método y así resolver cualquier duda. Además, el profesional de la salud podrá determinar si el anillo vaginal es adecuado para el paciente en función del estado de salud y antecedentes personales.
- **Uso correcto y consistente:** Para asegurar una protección óptima contra el embarazo, es esencial seguir las instrucciones de uso del anillo vaginal de forma precisa. El anillo se coloca en la vagina y se deja en su lugar durante tres semanas seguidas, retirándolo después durante una semana para permitir la menstruación. Es necesario asegurarse de insertarlo y retirarlo adecuadamente siguiendo las indicaciones del fabricante.

- **Mantener un horario regular:** Es importante colocar y retirar el anillo vaginal a la misma hora del día, de modo que se mantenga un horario consistente. Esto ayudará a garantizar una liberación constante de hormonas y una eficacia óptima en la prevención del embarazo.
- **Revisar la posición del anillo:** Durante el uso del anillo, es importante verificar que esté colocado correctamente en la vagina. Si presenta alguna incomodidad o sospecha que el anillo se ha desplazado, debe consultar con un profesional de la salud para asegurarse de que esté en la posición adecuada.
- **Comunica cualquier efecto secundario:** Si la paciente experimenta efectos secundarios molestos o preocupantes al usar el anillo vaginal, como cambios en el flujo menstrual, dolores de cabeza, náuseas o cualquier otro síntoma inusual, es recomendable hablar con un médico. Es posible que necesite ajustar el tipo de anillo o considerar otras opciones anticonceptivas.
- **Combinarlo con protección contra ETS:** Es necesario recordar que el anillo vaginal no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Si la paciente presenta múltiples parejas sexuales o no está en una relación monógama, es importante utilizar siempre condones u otros métodos de barrera para reducir el riesgo de infecciones.

### **¿El anillo puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual?**

Es esencial destacar que al igual que cualquier método anticonceptivo, el anillo vaginal no protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que el uso de condones u otros métodos de barrera puede ser recomendado para una protección más completa. La elección del método anticonceptivo debe hacerse en consulta con un profesional de la salud, quien evaluará las necesidades y características individuales para proporcionar la mejor opción anticonceptiva para cada persona.

**Píldora anticonceptiva:** Se trata de una pastilla que se administra por vía oral y contiene hormonas que impiden la ovulación, debe ser recetada por un médico y posee una eficacia del 99% (22).



**Hormonas inyectables:** Se trata de una serie de anticonceptivos que se administran vía intramuscular, se la debe aplicar de manera mensual o trimestral, y posee una eficacia del 99% (22).

### **¿Cómo previenen embarazos las pastillas anticonceptivas?**

La prevención de embarazos con pastillas anticonceptivas es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados y efectivos por las mujeres. Estas píldoras contienen hormonas sintéticas, generalmente combinaciones de estrógeno y progestina o solo progestina, que trabajan en conjunto para evitar la ovulación y hacer que el moco cervical sea más espeso, dificultando el paso de los espermatozoides hacia el óvulo.

Las pastillas anticonceptivas funcionan al impedir que la fertilización. Las hormonas de la pastilla detienen la ovulación de manera segura. Si no hay ovulación, no habrá un óvulo que el esperma pueda fertilizar y por eso el embarazo no ocurre.

### **¿La pastilla anticonceptiva protege contra las enfermedades de transmisión sexual?**

Es importante aclarar que las pastillas anticonceptivas no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Estas píldoras están diseñadas específicamente para prevenir el embarazo al inhibir la ovulación y modificar el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides hacia el óvulo. Sin embargo, no tienen ningún efecto en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH, la sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, entre otras.

Las pastillas anticonceptivas son una opción efectiva para evitar el embarazo cuando se toman de manera correcta y consistente, pero no brindan ninguna barrera física contra las ETS. Por lo tanto, si una persona tiene relaciones sexuales con una pareja nueva o no monógama, es fundamental utilizar métodos de protección adicionales, como condones masculinos o femeninos, para reducir el riesgo de infecciones.

**Parche intradérmico:** Es un método anticonceptivo innovador que proporciona una forma segura y conveniente de prevenir el embarazo en las mujeres. También conocido como parche anticonceptivo o parche hormonal, se trata de

un pequeño adhesivo que se coloca directamente sobre la piel y libera hormonas sintéticas gradualmente a través de la epidermis. Estas hormonas son similares a las que se encuentran en las pastillas anticonceptivas, como estrógeno y progestina, y trabajan en conjunto para evitar la ovulación y cambiar el moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides (22).

### **Función del parche intradérmico**

Estos parches están diseñados para liberar hormonas sintéticas a través de la piel y brindar una protección eficaz contra el embarazo. La función principal de los parches intradérmicos es prevenir la ovulación y modificar el moco cervical, lo que dificulta la fertilización y, por lo tanto, evita la concepción (20). A continuación, se describen detalladamente las funciones clave de los parches intradérmicos:

- **Inhibición de la ovulación:** Los parches intradérmicos contienen hormonas, generalmente una combinación de estrógeno y progestina o solo progestina, que se liberan de forma constante y gradual en el torrente sanguíneo. Estas hormonas imitan el funcionamiento natural del cuerpo y evitan que los ovarios liberen un óvulo durante el ciclo menstrual. Al inhibir la ovulación, se reduce drásticamente la posibilidad de que un espermatozoide fertilice el óvulo, previniendo así el embarazo.
- **Modificación del moco cervical:** Además de detener la ovulación, los parches intradérmicos también afectan la consistencia del moco cervical. Las hormonas presentes en el parche hacen que el moco cervical se vuelva más espeso y hostil para los espermatozoides, dificultando su capacidad de movimiento y supervivencia en el tracto reproductivo femenino. Esto crea una barrera adicional para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo.
- **Control menstrual:** Los parches intradérmicos proporcionan un ciclo menstrual regular y predecible. Al usarlos de manera correcta, generalmente se aplican durante tres semanas consecutivas, seguidas de una semana sin parche. Durante esta semana de descanso, se produce un sangrado similar a la menstruación, conocido como sangrado de privación, que es una respuesta normal del cuerpo ante la ausencia de hormonas del parche.

- **Conveniencia y facilidad de uso:** Los parches intradérmicos son considerados una opción anticonceptiva cómoda y fácil de usar. Se aplican directamente sobre la piel, en áreas como el brazo, abdomen, glúteo o parte superior del torso. No es necesario recordar tomar una píldora diariamente, lo que puede ser ventajoso para aquellas personas que pueden tener dificultades con la toma diaria de pastillas.

### **¿El implante anticonceptivo previene las enfermedades de transmisión sexual?**

Es importante destacar que los parches intradérmicos no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para obtener una protección completa tanto contra el embarazo como contra las ETS, es recomendable utilizar condones u otros métodos de barrera durante las relaciones sexuales.

#### **2.1.3.3. Métodos permanentes**

**Vasectomía:** Se trata de una intervención en la que seccionan y ligan los conductos que transportan el espermatozoides a la altura del escroto, por lo que bloquea su salida e impiden el embarazo, posee una eficacia del 99% (22).

#### **¿Cómo se hace la vasectomía?**

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico de esterilización masculina que tiene como objetivo bloquear o cortar los conductos deferentes, los cuales transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Esta intervención impide que los espermatozoides se mezclen con el semen eyaculado durante la eyaculación, lo que resulta en la incapacidad de fertilizar un óvulo y, en consecuencia, prevenir el embarazo. A continuación, se describe el proceso general de vasectomía:

- **Evaluación y consulta médica:** Antes de realizar la vasectomía, el hombre debe someterse a una evaluación médica y una consulta con un especialista en urología o cirugía. Durante esta consulta, el médico discutirá el procedimiento en detalle, responderá cualquier pregunta y asegurará que el individuo entienda completamente el proceso y sus implicaciones.

- **Preparación para la cirugía:** En el día de la cirugía, se llevará a cabo una preparación estándar, que puede incluir ayuno y la administración de medicamentos previos a la cirugía, si es necesario.
- **Anestesia:** La vasectomía generalmente se realiza con anestesia local para adormecer la zona del escroto y los conductos deferentes. En algunos casos, se puede utilizar anestesia general si el paciente lo necesita o si el procedimiento es más complejo.
- **Acceso a los conductos deferentes:** El cirujano realizará una pequeña incisión o dos en el escroto para acceder a los conductos deferentes, los cuales son tubos que transportan los espermatozoides desde los testículos.
- **Corte o bloqueo de los conductos deferentes:** Una vez que los conductos deferentes están accesibles, el cirujano cortará o bloqueará estos conductos. En algunos casos, se puede utilizar clips, ligaduras o sellado térmico para bloquear los conductos.
- **Cierre de la incisión:** Después de realizar la vasectomía, el cirujano cerrará las incisiones con suturas o adhesivos quirúrgicos.
- **Recuperación:** La recuperación después de la vasectomía es generalmente rápida. El paciente puede experimentar cierta incomodidad, hinchazón o sensibilidad en el área del escroto durante unos días, pero esto suele aliviarse con medicamentos analgésicos y aplicando hielo en el área. Se recomienda reposo y evitar actividades físicas intensas durante unos días después del procedimiento.
- **Confirmación de la esterilidad:** Para asegurarse de que la vasectomía haya sido exitosa y que no haya espermatozoides en el semen, se requiere realizar pruebas de semen posteriores a la cirugía. Esto se hace en varias ocasiones hasta que se confirma la ausencia de espermatozoides en el semen, lo que indica que el hombre es estéril y que la vasectomía ha sido efectiva.

**Ligadura de trompas:** La ligadura de trompas, también conocida como esterilización tubárica, es un procedimiento quirúrgico permanente para las mujeres que desean evitar el embarazo de forma definitiva. La ligadura de trompas también es considerada como un método anticonceptivo en el que se

seccionan las trompas uterinas, el espacio habitual en el que se produce la fecundación, en algún caso puede ser reversible (22).

### **Función de la ligadura de trompas**

La función principal de la ligadura de trompas es bloquear o cortar las trompas de Falopio, que son los conductos que conectan los ovarios con el útero. Al hacerlo, se impide el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, evitando así la fecundación y, en consecuencia, el embarazo.

Es importante tener en cuenta que la ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente y no debe considerarse si hay dudas sobre querer tener hijos en el futuro. Aunque es posible revertir la ligadura de trompas en algunos casos mediante cirugía adicional, la reversión no siempre es exitosa y no se garantiza la restauración de la fertilidad. Por lo tanto, es recomendable que cualquier mujer que esté considerando una ligadura de trompas reflexione cuidadosamente sobre su decisión y discuta todas las opciones disponibles con un profesional de la salud antes de someterse al procedimiento.

### **Riesgos**

La ligadura de trompas es una operación que implica realizar incisiones en el abdomen. Requiere anestesia. Algunos de los riesgos asociados con la ligadura de trompas son los siguientes:

- Daños en los intestinos, la vejiga o vasos sanguíneos importantes
- Reacción a la anestesia
- Curación inadecuada de la herida o infección
- Dolor pélvico o abdominal continuo
- Falla del procedimiento, que da como resultado un futuro embarazo no deseado

Los factores que aumentan la probabilidad de tener complicaciones después de la ligadura de trompas comprenden los siguientes (7):

- Haber tenido una cirugía pélvica o abdominal
- Obesidad
- Diabetes

## **2.2. La adolescencia**

La adolescencia es una época que se recuerda feliz, cuando se ha pasado y estamos en plena madurez, e incluso puede añorarse, simplemente porque la hemos olvidado. No podemos dejar de lado que en esta etapa es fundamental encontrarse a sí mismo de nuevo, es la difícil tarea en la que está inmerso todo adolescente. En este proceso ocurren alteraciones fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociológicas, que influyen en el desarrollo de la personalidad del joven y es probable que en la adolescencia tardía se logre un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales sean menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a esta etapa (23).

Actualmente la adolescencia está siendo cada vez más tomada en cuenta, ya que es objeto de múltiples investigaciones, especialmente en el campo de la salud. Anteriormente se consideraba a este período como el pasaje de la infancia a la adultez, teniendo una visión de la misma más no como una etapa, sino como algo que había que atravesar para llegar a ser adulto. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adolescencia concluye a la edad de 19 años aproximadamente, es por ello que la adolescencia es concebida como una etapa trascendental en la vida humana. Su inicio está enmarcado por cambios biológicos como: el peso, la estatura, los tonos de voz, entre otros; y finaliza con el proceso de desarrollo y crecimiento físico, la persona asume responsabilidades asignadas socialmente a los adultos, entre ellas una profesión u ocupación, es decir un trabajo y familia. En ella se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, se elabora la identidad y se construye un proyecto de vida propio, cuyas ideas y pensamientos se generan desde la infancia, pero se desarrolla, fortalece y consolida en ésta (23).

### **2.2.1 Tipos y duración de la adolescencia**

**Adolescencia temprana:** Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la

familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (24).

**Adolescencia intermedia:** Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno

**Adolescencia tardía:** Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas

### **2.3. Enfermería**

La enfermería es el cuidado autónomo y colaborativo de las personas de todas las edades, ya sea enfermos o sanos, las enfermeras prestan sus servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en las personas y comunidades, en muchos países son consideradas líderes o actores claves en los equipos de salud, ya que proporcionan una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud (25).

### **2.3.1. Intervención de enfermería**

Cuando las enfermeras atienden a los pacientes, siguen el proceso de enfermería. Esto incluye hacer un plan y establecer metas para el paciente. Las intervenciones de enfermería son los tratamientos y acciones reales que se realizan para ayudar al paciente a alcanzar los objetivos que se le plantean. La enfermera utiliza su conocimiento, experiencia y habilidades de pensamiento crítico para decidir qué intervenciones ayudarán más al paciente (26).

La intervención de las enfermeras en temas de salud sexual y reproductiva implica la capacidad profesional para promover estos temas en adolescentes y adultos, ya que esto les permitirá intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en las poblaciones (27).

### **2.3.2. Pasos de la intervención de enfermería**

#### **Etapa de Valoración del Paciente**

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. “La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas

y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería”. Los pasos para realizar la valoración son: Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente. (26)

#### **Etapa de Diagnóstico**

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente”. Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o



potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”.

Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería. (26)

### **Etapa de Planeación**

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud” (12).

### **Etapa de Ejecución**

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos (26).

## **Etapas de Evaluación del Cuidado**

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería.

El proceso de evaluación tiene dos etapas:

- La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
- La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados (17)

## CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo de Investigación

Se realizó una investigación descriptiva en la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” de la parroquia Calpi en el cantón Riobamba donde se describió el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, además se determinaron los factores de riesgo presentes para el contagio de enfermedades de transmisión sexual ETS y embarazos no deseados en el grupo de estudio. Se trató de una investigación documental y de campo debido a que se revisaron diferentes fuentes bibliográficas para la obtención de datos teóricos de sustento para la investigación y también se interactuó con el objeto de estudio para la obtención de información de interés para el desarrollo de la investigación.

### 3.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental considerando que no se manipularon las variables del estudio

### 3.3. Población y Muestra

La población con la que se desarrolló el proyecto fueron los 26 estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”.

### 3.4. Métodos de Investigación

La presente investigación es cuantitativa, ya que se recolectaron datos a través de encuestas, realizadas a los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”.

**Método deductivo:** Parte de lo complejo a lo simple, este método permite abordar el objeto de estudio desde la problemática general para de esta forma llegar a lo particular, es decir se analizó el concepto para llegar a los elementos de las partes del todo.

**Método inductivo:** Parte de lo simple a lo complejo, es aquel que establece un principio general una vez que se ha realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en lo particular, este método se utilizó en el proyecto para que mediante la observación, comparación y registro de los hechos los resultados sean más concretos.

### **3.5. Técnicas de Producción de Datos**

La técnica utilizada fue una encuesta, en donde, permitió interactuar con los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” y así generar confianza mediante el uso de un cuestionario de diez preguntas cerradas, en la cual se recolecto la información con el propósito de conocer si los estudiantes poseen conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva.

**Encuesta:** Es una técnica de recogida de datos para la investigación social, está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a una porción representativa de una población y tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos.

### **3.6. Plan de Análisis de los Datos Obtenidos**

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró conocer acerca los estudiantes de décimo año de Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” que poseen conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Análisis y discusión de los resultados empíricos

La encuesta fue aplicada a 26 estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”, Parroquia Calpi, Cantón Riobamba, esta encuesta se realizó con el fin de obtener información acerca del conocimiento que poseen los estudiantes con respecto a las enfermedades de transmisión sexual. Los resultados obtenidos se indica a continuación:

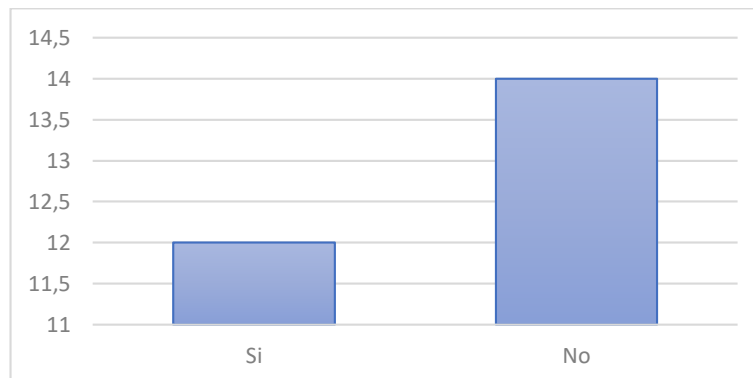
#### 1. ¿Conoce usted que son los métodos anticonceptivos?

**Tabla 1.** Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Si	No	Total
12	14	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 1.** Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

#### Análisis e Interpretación

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 12 estudiantes indican que, si conocen que son los métodos anticonceptivos, mientras 14 estudiantes mencionan que no conocen, los métodos anticonceptivos por lo que es importante conocer acerca de los métodos anticonceptivos ya que nos ayudan a prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Esto se debe a que en la actualidad en todas las unidades educativas se ha implementado clases sobre educación sexual, permitiéndoles conocer más acerca de este tema.

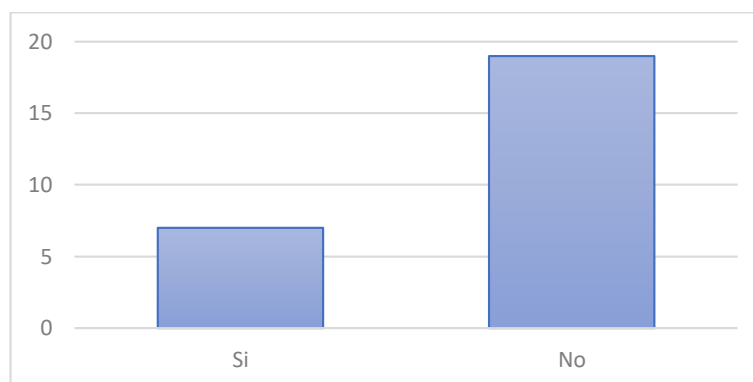
## 2. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo durante su relación sexual?

**Tabla 2.** Uso de método anticonceptivo

Si	No	Total
7	19	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 2.** Uso de método anticonceptivo



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 7 estudiantes indican que, si han utilizado algún método anticonceptivo durante su relación sexual, mientras 19 estudiantes mencionan que no han utilizado algún método anticonceptivo durante su relación sexual. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes han iniciado su vida sexual siendo importante que sean conscientes y puedan protegerse empleando métodos anticonceptivos.

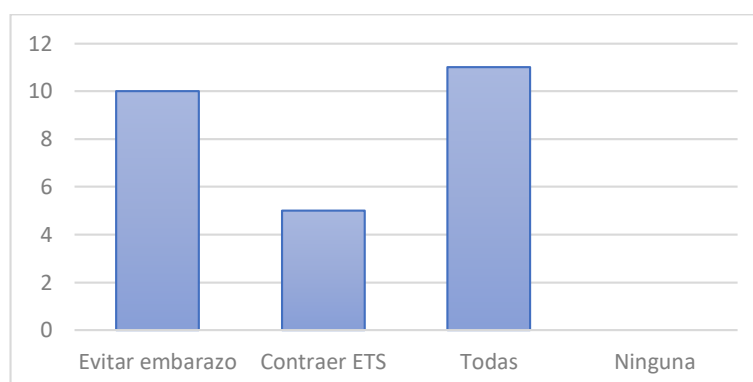
### 3. Indique el motivo por el que usted utiliza los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Motivo del uso de método anticonceptivo

Evitar embarazo	Evitar ETS	Todas	Ninguna	Total
10	5	11	0	26

Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

Gráfico 3. Motivo del uso de método anticonceptivo



Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### Análisis e Interpretación

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 10 estudiantes indican que, el motivo por el que utilizan los métodos anticonceptivos es para evitar un embarazo, 5 estudiantes indican que es para evitar una ETS y 11 estudiantes mencionan que utilizan los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo y las ETS. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes se encuentran informados acerca de los riesgos que conlleva iniciar con una vida sexual activa, siendo necesario que puedan ser conscientes y protegerse con la finalidad de evitar consecuencias que en ocasiones pueden ser perjudiciales.

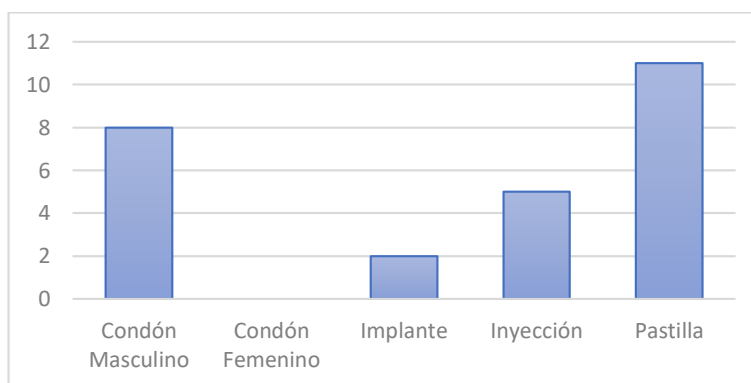
#### 4. ¿Qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado usted?

Tabla 4. Uso de un tipo de método anticonceptivo

Condón Masculino	Condón Femenino	Implante	Inyección	Pastilla	Total
8	0	2	5	11	26

Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

Gráfico 4. Uso de un tipo de método anticonceptivo



Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

#### Análisis e Interpretación

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 8 estudiantes indican que, utilizan al condón masculino como método anticonceptivo, 2 estudiantes utilizan al implante, 5 estudiantes utilizan las inyección y 11 estudiantes mencionan que utilizan pastillas como método anticonceptivo. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes conocen acerca del uso de métodos de protección con la finalidad de evitar enfermedades de transmisión sexual.



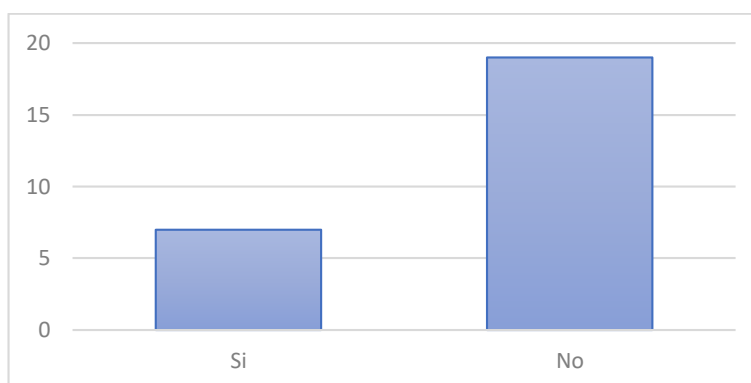
**5. ¿Conoce usted acerca de los riesgos que implica el no utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual?**

**Tabla 5.** Conocimiento sobre riesgo por no usar métodos anticonceptivos

<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
7	19	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 5.** Conocimiento sobre riesgo por no usar métodos anticonceptivos



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 7 estudiantes indican que, si conocen acerca de los riesgos que implica el no utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual, mientras 19 estudiantes mencionan que no conocen acerca de los riesgos que implica el no utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes no son capacitados de forma adecuada lo que les convierte en vulnerables a adquirir enfermedades de transmisión sexual.

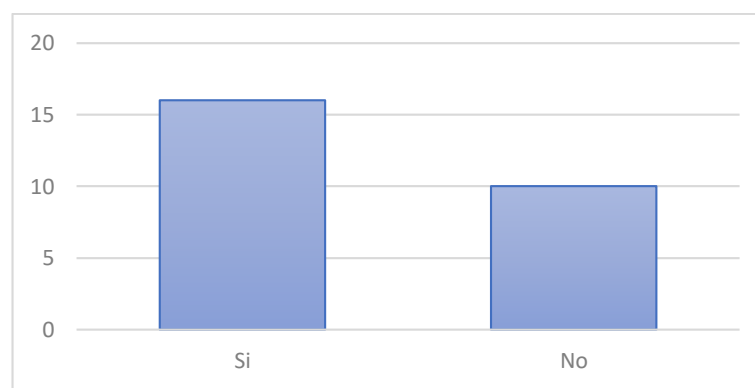
## 6. ¿Conoce usted acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual?

**Tabla 6.** Conocimiento sobre ETS

Si	No	Total
16	10	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 6.** Conocimiento sobre ETS



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 16 estudiantes indican que, si conocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual, mientras 10 estudiantes mencionan que no conocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes pueden acceder a mucha información con respecto a estos temas, ya que actualmente es necesario que desde muy jóvenes sean capacitados con respecto a estos temas.

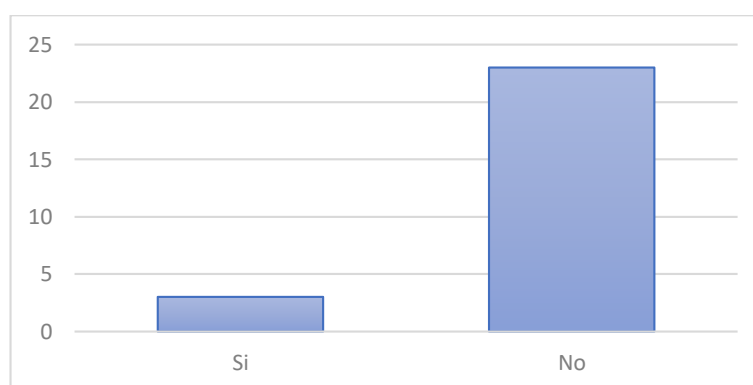
## 7. ¿Ha contraído usted algún tipo de Enfermedad de Transmisión Sexual?

**Tabla 7.** Contagio por ETS

Si	No	Total
3	23	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 7.** Contagio por ETS



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 3 estudiantes indican que, si han contraído algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, mientras 23 estudiantes mencionan que no han contraído ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes han empleado métodos anticonceptivos, los mismos que les han permitido protegerse de contagios y a su vez evitar embarazos no deseados.

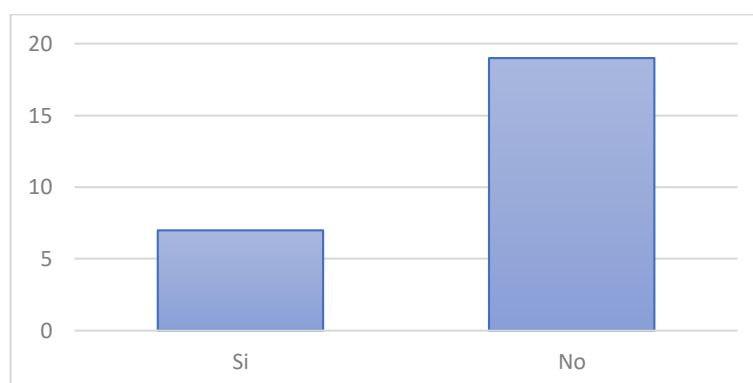
**8. ¿Ha recibido algún tipo de charla o capacitación acerca del uso de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual?**

**Tabla 8.** Ha recibido alguna charla o capacitación

<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
7	19	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 8.** Ha recibido alguna charla o capacitación



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 7 estudiantes indican que, si han recibido una charla o capacitación acerca del uso de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, mientras 19 estudiantes mencionan que no han recibido una charla o capacitación acerca del uso de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Esto se debe a que la mayoría de instituciones no han abordado charlas con los estudiantes acerca de estos temas, lo que les convierte en personas vulnerables para contraer diferentes tipos de enfermedades.

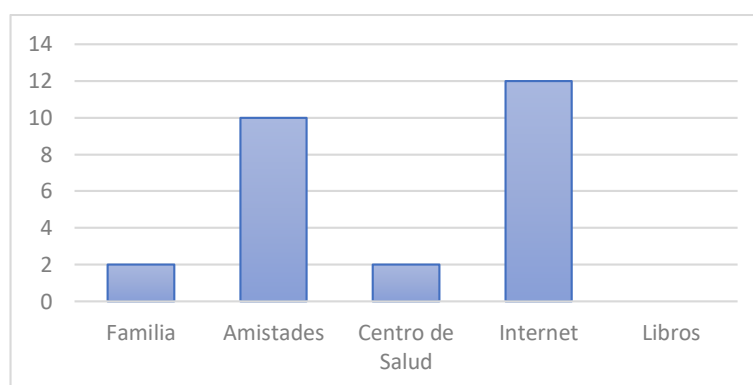
## 9. ¿En dónde ha buscado información acerca de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual?

Tabla 9. Búsqueda de información

Familia	Amistades	Centro de Salud	Internet	Libros	Total
2	10	2	12	0	26

Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

Gráfico 9. Búsqueda de información



Elaborado: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### Análisis e Interpretación

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 2 estudiantes indican que, han buscado información acerca de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual por medio de familiares, 10 estudiantes indican que ha sido por medio de amistades, 2 estudiantes indican que ha sido en centros de salud y 12 estudiantes indican que han buscado información en el internet. Esto se debe a que la mayoría de estudiantes tienen acceso a internet en donde ellos pueden buscar información que les permita resolver las dudas que presenten sobre diversos temas de interés.

**10. ¿Considera importante que a los adolescentes se les informe acerca de temas de salud sexual y reproductiva?**

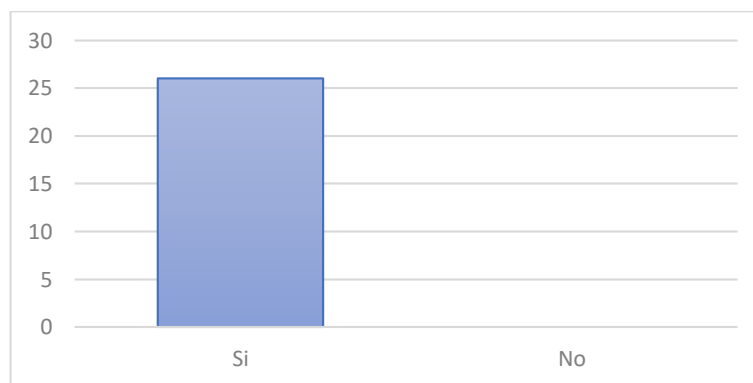
**11.**

**Tabla 10.** Información a los adolescentes

<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
26	0	26

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**Gráfico 10.** Información a los adolescentes



**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **Análisis e Interpretación**

De los 26 estudiantes que han sido encuestados, 26 estudiantes indican que, si consideran importante que a los adolescentes se les informe acerca de temas de salud sexual y reproductiva. Esto se debe a que la mayoría de jóvenes se encuentran en una etapa en donde necesitan ser informados con la finalidad de evitar que se encuentren en riesgo a causa de una desinformación.

## **CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **5.1. Guía didáctica en la promoción de la salud sexual y reproductiva**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se determinaron los temas de mayor interés a tratar en el abordaje al grupo de estudio de la presente investigación. Como resultado se diseñó una guía didáctica con un lenguaje claro que incluye temas relacionados con salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes pero que también sirva como recurso de apoyo para los padres de familia. Se muestra el resultado obtenido a continuación:

### **5.2. Plan de acción de enfermería**

---

#### **TEMAS TRATADOS**

---

- Relaciones sexuales en la adolescencia.
- Riesgo de mantener relaciones sexuales en la adolescencia.
- Consecuencias de mantener relaciones sexuales en la adolescencia.
- Métodos anticonceptivos
- Tipos de métodos anticonceptivos.
- Uso de métodos anticonceptivos
- Beneficios del uso de métodos anticonceptivos.
- Riesgos del mal uso de métodos anticonceptivos.
- Riesgos de no utilizar métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Tipos de enfermedades de transmisión sexual.
- Riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

---

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"**  
**REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP**  
**PROYECTO DE TESIS**



**TEMA:**

**PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE DÉCIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VÍCTOR PROAÑO CARRIÓN"**

**Tabla 11.** Actividades de las acciones de enfermería en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

LUGAR	FECHA	OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Parroquia Calpi	14-03-2022 09h00 hasta 11h00	Informar a los adolescentes acerca del plan de intervención sobre salud sexual y reproductiva.	Bienvenida. Generalidades y objetivo del plan de intervención. Temas a desarrollar. Horarios y modalidad de los encuentros. Importancia de la participación en el estudio propuesto.	Dinámica de presentación de los participantes Exposición mediante diapositivas la adolescencia y su importancia, cambios en la adolescencia y cambios físicos en el adolescente. Intercambio de ideas mediante un conversatorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Durante el primer encuentro virtual se alcanzó la integración de los participantes, se expuso sobre los temas que serían impartidos sus horarios y modalidades logrando la comprensión y compromiso de los participantes en el desarrollo de las actividades planificadas.
Parroquia Calpi	16-03-2022 09h00 hasta 11h00	Orientar a los adolescentes con respecto a las generalidades de la salud sexual y reproductiva.	Capacitación acerca de la adolescencia, sus etapas y los cambios que existe en los hombres y mujeres. Definiciones, importancia. Comportamiento, tipo de sexo, identidad sexual, orientación sexual.	Desarrollo de los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva entre ellos tenemos: Comportamiento, tipo de sexo, identidad sexual, orientación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Empleando trabajos en equipo, actividades de preguntas y respuestas, y una evaluación de fin de tema.



Parroquia Calpi	18-03-2022 08h00 hasta 10h00	Determinar las características generales de la sexualidad en la adolescencia.	las relaciones sexuales en la adolescencia, los tipos y los cuidados. Definición, importancia, actividad sexual, tipo de relaciones sexuales, sexualidad temprana, higiene sexual, factores que influyen en la sexualidad temprana.	Desarrollo mediante una capacitación acerca de los temas relacionados con la sexualidad en la adolescencia., entre ellos tenemos: Actividad sexual, tipo de relaciones sexuales, sexualidad temprana, higiene sexual, factores que influyen en la sexualidad temprana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.
Parroquia Calpi	21-03-2022 08h00 Hasta 10h00	Identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.	los riesgos y consecuencias de mantener las relaciones sexuales en la adolescencia. Definición, importancia, consecuencias, embarazo en la adolescencia	Desarrollo mediante una capacitación acerca de los temas relacionados con la adolescencia, entre ellos tenemos: Consecuencias, embarazo en la adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.
Parroquia Calpi	23-03-2022 09h00 hasta 11h00	Describir los factores de riesgo de las Enfermedades de Transmisión Sexual y sus consecuencias.	Enfermedades de Transmisión Sexual, los tipos, sintomatología y medios de contagio. Definición, importancia, consecuencias, tipos de ETS.	Desarrollo mediante una capacitación acerca de los temas relacionados con la adolescencia, entre ellos tenemos: Tipos de ETS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.

Parroquia Calpi	25-03-2022 09h00 Hasta 11h00	Capacitar sobre el uso adecuado y la elección de los diferentes métodos anticonceptivos según sus indicaciones y beneficios.	Capacitación acerca de Métodos Anticonceptivos, los tipos de métodos anticonceptivos y el uso de cada uno. Definición, importancia, clasificación, funcionalidad, criterios de elegibilidad.	Desarrollo mediante una capacitación acerca de los temas relacionados con la adolescencia, entre ellos tenemos: Clasificación, funcionalidad, criterios de elegibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.
Parroquia Calpi	28-03-2022 09h00 hasta 10h00	Orientar sobre las estrategias de planificación familiar.	Importancia de impartir charlas o capacitaciones a los adolescentes sobre temas de educación sexual y reproductiva en los hogares e instituciones educativas. Definición, importancia, consejos para planificar un embarazo, tipos de planificación familiar	Desarrollo mediante una capacitación acerca de los temas relacionados con la adolescencia, entre ellos tenemos: Consejos para planificar un embarazo, tipos de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Imágenes representativas</li> <li>• Internet</li> <li>• Plataforma zoom</li> <li>• Guía de Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual en la adolescencia</li> </ul>	Verónica Vanesa Tenelema Estrada (Investigador)	Mediante trabajos en equipo sobre los temas tratados, actividades de preguntas y respuestas, evaluación de fin de tema.

**Elaborado:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

### **5.3. Evaluación del plan de enfermería**

Para el desarrollo del plan de intervención de enfermería, se ha tomado en cuenta las necesidades identificadas en el grupo de estudio, se realizó como primera actividad la integración con el grupo de estudio mediante una socialización sobre el tema que se va a desarrollar para la investigación (**ver anexo 1 pág. 83**), esta actividad permitió a los participantes conocer acerca del tema a tratar, dar sus puntos de vista y poder acceder a la colaboración de todos los participantes para el desarrollo de las actividades planificadas.

En el día dos del plan de intervención se procedió a realizar las encuestas relacionadas con el tema sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” en la parroquia Calpi (**ver anexo 2 pág. 86**), esta permitió recopilar la información acerca del conocimiento que poseen los estudiantes encuestados sobre el tema.

En el día tres del plan de intervención, se realizó una capacitación a los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión” en la parroquia Calpi acerca de temas específicos relacionados con la prevención de enfermedades de transmisión sexual (**ver anexo 3 pág. 89**).

Al finalizar la ejecución del plan se observó un cambio positivo por parte de los estudiantes de décimo año de la Unidad Educativa “Víctor Proaño Carrión”, ya que el tratar estos temas les permitió tener un poco más de conciencia acerca de cómo mantener una adecuada salud sexual, para evitar que existan riesgos que pongan en peligro la vida de los adolescentes.

## CONCLUSIONES

- Se identificó el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del décimo año de la unidad educativa Víctor Proaño sobre las enfermedades de transmisión sexual, en donde se evidenció que la mayor parte de estudiantes no tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, existieron ciertos estudiantes que señalaron conocer acerca del tema, representando un riesgo elevado, para quienes no poseen una orientación y conocimiento sobre estos temas, influyendo de manera importante para su vida.
- Se diseñó una guía educativa en el cual se realizaron actividades las cuales permitieron dar a conocer a los estudiantes, acerca de los riesgos y consecuencias que aborda el mantener relaciones sexuales sin protección y también el correcto uso de métodos anticonceptivos.
- Se ejecutaron acciones de enfermería para prevenir enfermedades de transmisión sexual, siendo importante que los profesionales de enfermería deban tener el conocimiento de abordar temas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, ya que el papel de enfermería es de vital importancia mediante el cual se aplican las acciones fundamentales que permitan detectar si los adolescentes se encuentran atravesando algún riesgo de enfermedades o infecciones de transmisión sexual.

## RECOMENDACIONES

- Se puede establecer que la Unidad Educativa conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública genere programas educativos con temas relacionados con la prevención de enfermedades de transmisión sexual, utilizando un lenguaje propicio para el entendimiento de los estudiantes, de tal manera puedan responder sus inquietudes y se encuentren preparados al iniciar su vida sexual de manera adecuada y con responsabilidad.
- Es necesario que en la Unidad Educativa se implemente en la malla curricular una asignatura enfocada directamente a la salud sexual en los adolescentes haciendo énfasis en las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Es importante que los directivos de la institución coordinen actividades que sean enfocadas en temas de educación sexual entre padres e hijos con la finalidad de mejorar la comunicación, para ello es necesario que empleen material didáctico que les facilite comprender la magnitud e importancia sobre la salud sexual y la prevención ante las enfermedades de transmisión sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lima M, Mayaguari L. Estrategias educativas sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Colegio Nacional Turi Cuenca. [Online].; 2019 [cited 2023 04 17. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3321/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>.
2. Vásquez E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Sistrito Educativo 02. [Online].; 2018 [cited 2023 04 17. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%20vasquez%20cherrez.pdf>.
3. Centeno L. Salud en los adolescentes de Santa Rosa Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781>.
4. Rosero M. Diseño de una intervención educativa para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. [Online].; 2018 [cited 2023 04 17. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7027/1/104T0110.pdf>.
5. López C, Martínez M. Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes que asisten a consulta externa en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. [Online].; 2019 [cited 2023 04 17. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/6857/1/t467.pdf>.
6. Logroño N, Castro NdC. Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande. [Online].; 2021. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14.\\_lopez\\_villacis\\_nancy\\_karina%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14._lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf).

7. Morales D, Delgado M. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del centro de salud Pascuales de la Provincia del Guayas. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6550/1/T-UCSG-PRE-MED-529.pdf>.
8. Villamarín S, Villacís S. Estrategias de intervención de enfermería en casos de adolescentes con presencia de enfermedades de transmisión sexual. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS%20REVISION%200.9.pdf>.
9. INEC. Censo de población y vivienda Ecuador. [Online]. Quito; 2017. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas%20Estadisticas/Planificacion%20Estadistica/Programa\\_Nacional\\_de\\_Estadistica-2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Normativas%20Estadisticas/Planificacion%20Estadistica/Programa_Nacional_de_Estadistica-2017.pdf).
10. Tapia EdP. Diseño de estrategias de intervención educativa sobre los riesgos de infecciones de transmisión sexual en la población de 20 a 49 años. [Online].; 2019 [cited 2023 04 17. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6006/1/10T00172.pdf>.
11. Espinoza M, Aleman I. La educación sexual y su incidencia en las relaciones sexuales prematuras de los estudiantes del décimo año Unidad Educativa Don Bosco del recinto La Barbarita del cantón El Empalme Provincia del Guayas, año 2015. [Online].; 2018 [cited 2023 02 24. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5584/T-UTB-FCJSE-EBAS-SECED-000191.pdf?sequence=7&isAllowed=y>.
12. Puello M. Enfermedades de Trasmisión Sexual. [Online].; 2021 [cited 2023 03 16. Available from: <https://www.doctoraki.com/blog/sexualidad/8-enfermedades-de-transmision-sexual-comunes/>.
13. Ministerio de Salud Pública. Amebiasis. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 23. Available from:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias-protozoos-y-microsporidios-intestinales/amebiasis-amebosis>.

14. Mera V. Candidosis Vaginal. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 01. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>.
15. Caicedo J. Diccionario de Enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 3. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/chancro-blando>.
16. Lema A. Condiloma. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 15. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/condiloma#Qu%C3%A9%20es>.
17. Corredor R. Prevencion de enfermedades de trasmision sexual en adolescentes y adultas jóvenes. Revista Cubana de obstetricia y Ginecologia. ed. Habana; 2018.
18. Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, Zeuthen C. Sexualidad en la adolescente: consejería. [Online].; 2019. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>.
19. Oficina para la Salud de la Mujer. Métodos anticonceptivos. [Online].; 2018 [cited 2023 02 17. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>.
20. Gualaquiza MdC, Ortiz E. Promoción de la salud sexual en los/as adolescentes de la Unidad Educativa Fernando Suarez Palacio y Colegio Adolfo Valarezo de a Provincia de Loja. [Online].; 2019. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4164/1/GUALAQUIZA%20TORRES%20MAR%c3%8dA%20DEL%20CISNE.pdf>.
21. Maiztegui L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual de las muejres del Hospital Materno Provincial de Cordova.





[Online].; 2018. Available from:  
[http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf).

22. López M. La planificación familiar. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 15. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/planificacion-familiar#>.
23. Coronel R, Fadín H. Adolescentes y riesgo educativo por la falta de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual. [Online].; 2020. Available from: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/501/tesis-4967-adolescentes.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/501/tesis-4967-adolescentes.pdf).
24. Barroso M, Pressiani G. Enfermedades de transmisións exual en estudiantes de la Unidad Educativa Fernando Daquilema. [Online].; 2021. Available from: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barroso-mariela.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barroso-mariela.pdf).
25. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
26. Universidad Manuela Beltrán. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
27. Figueroa I, Duarte G, Sánchez B, Brito R. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. [Online].; 2018 [cited 2022 marzo 15. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/519/sexualidad>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado

 <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR</b> <b>"SAN GABRIEL"</b> <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> <b>TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA</b> <b>FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</b></p> 
<p><b>Datos Generales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre del Investigador: Verónica Vanesa Tenelema Estrada</li><li>2. Nombre de la Institución: Unidad Educativa "Víctor Proaño Carrión"</li><li>3. Provincia, cantón y parroquia: Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba Parroquia Calpi</li></ol>
<p><b>Título del Proyecto de Tesis:</b></p> <p>Capacitación sobre el uso responsable de anticonceptivos para adolescentes de la Unidad Educativa "Víctor Proaño Carrión"</p> <p><b>Objetivo del proyecto de Tesis:</b></p> <p>Capacitación sobre el uso responsable de anticonceptivos para adolescentes de la Unidad Educativa "Víctor Proaño Carrión"</p>
<p>Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.</p> <p>Su participación en el estudio consistiría en la capacitación responsable del uso de métodos anticonceptivos para así concientizar a los adolescentes del mejor y correcto uso de estos métodos anticonceptivos.</p> <p>Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.</p> <p>Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a captar al adolescente ante sus dudas e inquietudes sobre el tema que se le va a explicar</p>

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nombre Representante Legal:

\_\_\_\_\_

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

### **Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

## Anexo 2: Encuesta



# INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL" TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VÍCTOR PROAÑO CARRIÓN",  
DÉCIMO AÑO, PARALELO "B".

### ENCUESTA

**Objetivo:** Indagar el tipo de conocimiento que poseen los estudiantes de la Unidad Educativa "Víctor Proaño Carrión" acerca de la salud sexual y reproductiva.

**Lea detenidamente la siguiente encuesta y conteste por favor las interrogantes presentes.**

1. ¿Conoce usted que son los métodos anticonceptivos?

SI ( )

NO ( )

2. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales?

SI ( )

NO ( )

3. Indique el motivo por el que usted utiliza los métodos anticonceptivos.

Evitar un embarazo ( )

Contraer una ETS ( )

Todas ( )

Ninguna ( )

4. ¿Qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado usted?

Condón Masculino ( )

Condón Femenino ( )

Implante anticonceptivo ( )

**Inyección anticonceptiva ( )**

**Pastilla anticonceptiva ( )**

**5. ¿Conoce usted acerca de los riesgos que implica el no utilizar un método anticonceptivo durante la relación sexual?**

**SI ( )**

**NO ( )**

**6. ¿Conoce usted acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual?**

**SI ( )**

**NO ( )**

**7. ¿Ha contraído usted algún tipo de Enfermedad de Transmisión Sexual?**

**SI ( )**

**NO ( )**

**8. ¿Ha recibido algún tipo de charla o capacitación acerca del uso de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual?**

**SI ( )**

**NO ( )**

**9. ¿En dónde ha buscado información acerca de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual?**

**Familia ( )**

**Amistades ( )**

**Centros de Salud ( )**

**Internet ( )**

**Libros ( )**

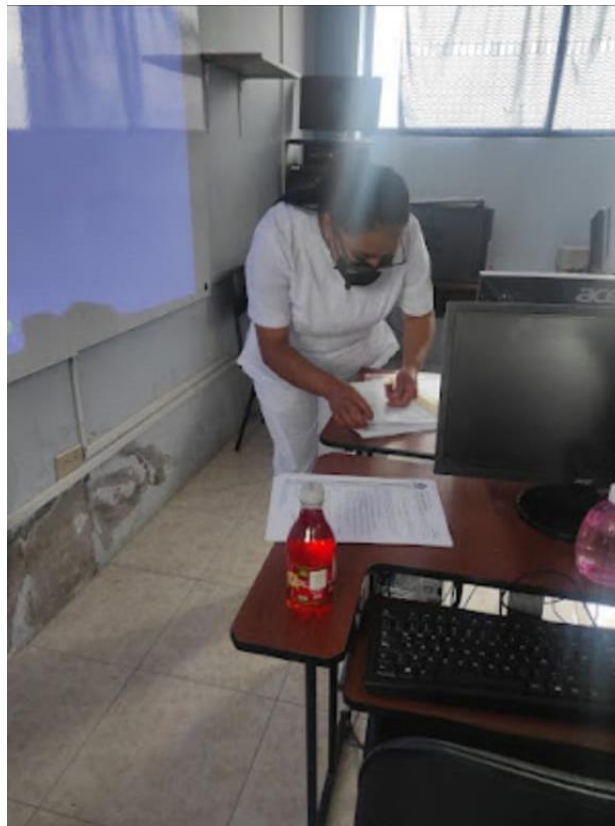
**10. ¿Considera importante que a los adolescentes se les informe acerca de temas de salud sexual y reproductiva?**

**SI ( )**

**NO ( )**

### Anexo 3: Evidencias fotográficas

#### FOTOGRAFÍA 1: Recepción de los participantes y aplicación de la encuesta



Elaborado por: Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**FOTOGRAFIA 2:** Exposición mediante diapositivas de los temas desarrollados en la capacitación



**Elaborado por:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**FOTOGRAFIA 3:** Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias.



**Elaborado por:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada



**FOTOGRAFIA 4:** Factores de riesgo de las Enfermedades de Transmisión Sexual y sus consecuencias.



**Elaborado por:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**FOTOGRAFIA 5:** Uso adecuado y la elección de los diferentes métodos anticonceptivos



**Elaborado por:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada

**FOTOGRAFIA 6:** Estrategias de planificación familiar



**Elaborado por:** Verónica Vanesa Tenelema Estrada