



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN VOCACIONAL
Y FAMILIAR**

TEMA

“RIESGOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “A”-“B” DE LA UNIDAD EDUCATIVA MILITAR N° 6 “COMBATIENTES DE TAPI”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO: SEPTIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015”

AUTORES

MARÍA JOSÉ TAIPE VEGA

MIGUEL ANTONIO ERAZO SARMIENTO

COAUTORA DE TESIS

MS.C. TATIANA FONSECA

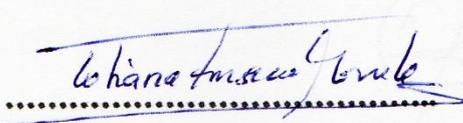
RIOBAMBA - ECUADOR

JUNIO - 2015

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Tesina de Grado presentado por la señorita **MARÍA JOSÉ TAIPE VEGA** y el señor **MIGUEL ANTONIO ERAZO SARMIENTO**, para optar al título de **LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR**, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 12 de Junio de 2014.



Ms.C. Tatiana Fonseca

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal examinado revisan y aprueban el informe de investigación con el título: “RIESGOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO “A”-“B” DE LA UNIDAD EDUCATIVA MILITAR N° 6 “COMBATIENTES DE TAPI”, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERÍODO: SEPTIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015”, trabajo de tesis para Licenciado en la especialidad de Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, aprobado en nombre de la Universidad nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal.

Dr. Marco Vinicio Paredes



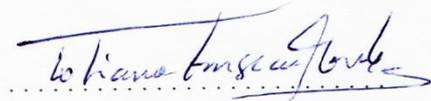
Presidente del tribunal

Dr. Juan Carlos Marcillo



Miembro del tribunal

Ms.C. Tatiana Fonseca

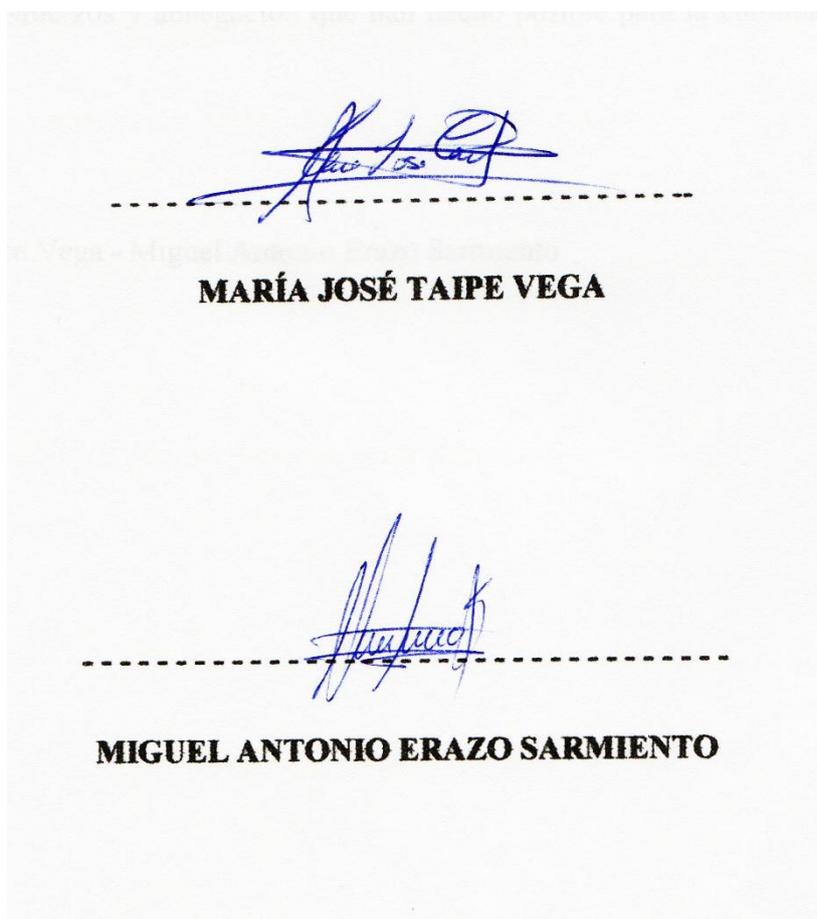


Coautora de tesis

NOTA FINAL:

AUTORÍA

Nosotros, **MARÍA JOSÉ TAIPE VEGA**, portadora de la cédula de identidad N° 0604299677, y **MIGUEL ANTONIO ERAZO SARMIENTO**, portador de la cédula de identidad N° 1400455661 respectivamente, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este trabajo investigativo y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



DEDICATORIA

El presente trabajo queremos dedicarlo a Dios por darnos la dicha de estar en este mundo y poder culminar con esta etapa de nuestra trayectoria profesional.

De manera especial a nuestras familias por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, con todo nuestro amor, el cual constituye la razón fundamental de nuestro ser.

Por todos sus esfuerzos y abnegación que han hecho posible para la culminación de esta etapa.

María José Taipe Vega - Miguel Antonio Erazo Sarmiento

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, Escuela de Psicología Educativa, por su aporte valioso e incondicional en la formación de profesionales encaminados a la excelencia

A nuestros distinguidos docentes, perseverantes en su labor, sus conocimientos y experiencias, los cuales fomentaron el rompimiento de esquemas mentales tradicionales, cimentando estrategias y principios innovadores y actuales.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo incondicional.

Un reconocimiento especial al Dr. Javier O. Curra (Ph.D) por brindarnos su apoyo categórico en el desarrollo de esta investigación, por su calidad humana y profesional.

María José Taipe Vega - Miguel Antonio Erazo Sarmiento

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	III
AUTORÍA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RECONOCIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE CUADROS DE LOS ESTUDIANTES.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES.....	XII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	XV
CAPÍTULO I	
1. MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3

1.3.2.	Objetivos específicos.....	3
1.4.	Justificación e importancia del problema.....	4

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.	ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES CON RESPECTO DEL PROBLEMA QUE SE INVESTIGA.....	5
2.1.1.	Fundamentación filosófica.....	5
2.1.2.	Fundamentación psicológica.....	6
2.1.3.	Fundamentación psicosocial.....	6
2.1.4.	Fundamentación pedagógica.....	7
2.1.5.	Fundamentación legal.....	7
2.1.6.	Fundamentación axiológica.....	8
2.1.7.	Fundamentación socio-cultural.....	8
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
2.2.1.	Riesgos de infección.....	10
2.2.2.	Tipos de riesgos.....	10
2.2.3.	Enfermedades de transmisión sexual.....	12
2.2.4.	Prácticas sexuales.....	28
2.2.5.	Importancia de las prácticas sexuales seguras.....	32
2.2.6.	Las consecuencias de las prácticas sexuales.....	34
2.3.	DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	35
2.4.	VARIABLES.....	36
2.4.1.	Variables de la investigación.....	36

2.4.1.1.	Variable dependiente.....	36
2.4.1.2.	Variable independiente.....	36
2.5.	Operacionalización de las variables.....	36

CAPÍTULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1.	MÉTODOS.....	38
3.1.1.	Tipo de la investigación.....	38
3.1.2.	Diseño de la investigación.....	38
3.1.3.	Tipo de estudio.....	38
3.2.	Población y muestra.....	38
3.2.1.	Población.....	38
3.2.2.	Muestra.....	39
3.3.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	39
3.4.	Técnicas para el análisis e interpretación de los resultados.....	39

CAPÍTULO IV

4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
-----------	---	-----------

CAPÍTULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1.	CONCLUSIONES.....	48
5.2.	RECOMENDACIONES.....	48
	BIBLIOGRAFÍA.....	49

ANEXOS.....	XVI
FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	XVI

ÍNDICE DE CUADROS DE LOS ESTUDIANTES

Cuadro N° 1: ¿Sabe usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?.....	40
Cuadro N° 2: ¿Usted tiene conocimiento de cuántas E.T.S. existen?.....	41
Cuadro N° 3: ¿Utiliza usted preservativos a la hora de un encuentro sexual?.....	42
Cuadro N° 4: En tu hogar, colegio, en fin en tu entorno social, ¿Te han hablado de las E.T.S. y sus consecuencias?.....	43
Cuadro N° 5: ¿Ha tenido algún encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?.....	44
Cuadro N° 6: ¿Sabe que algunas de las enfermedades de trasmisión sexual no son curables?.....	45
Cuadro N° 7: ¿En un encuentro sexual importa más un embarazo que un contagio de E.T.S.?.....	46
Cuadro N° 8: Si te llegaras a contagias de una E.T.S. ¿Buscarías apoyo en tu familia?.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES

Gráfico N° 1: ¿Sabe usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?.....	40
Gráfico N° 2: ¿Usted tiene conocimiento de cuántas E.T.S. existen?.....	41
Gráfico N° 3: ¿Utiliza usted preservativos a la hora de un encuentro sexual?.....	42
Gráfico N° 4: En tu hogar, colegio, en fin en tu entorno social, ¿Te han hablado de las E.T.S. y sus consecuencias?.....	43
Gráfico N° 5: ¿Ha tenido algún encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?.....	44
Gráfico N° 6: ¿Sabe que algunas de las enfermedades de trasmisión sexual no son curables?.....	45
Gráfico N° 7: ¿En un encuentro sexual importa más un embarazo que un contagio de E.T.S.?.....	46
Gráfico N° 8: Si te llegaras a contagias de una E.T.S. ¿Buscarías apoyo en tu familia?.....	47

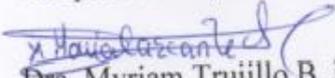
RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden contagiarse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. Las tasas de incidencia de estas enfermedades, siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes no se vuelvan contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las prohibiciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales, los cuales se han visto agravados por las prácticas sexuales prematuras en los estudiantes y el desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual. Con estos antecedentes, la presente investigación pretende identificar cuáles son los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales en los estudiantes del primer año de bachillerato, paralelo "A"- "B" de la Unidad Educativa Militar N° 6 "combatientes de Tapi" cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período septiembre 2014 - febrero 2015. La metodología fue del tipo Deductivo, Inductivo y Analítico Sintético, con una población de 60 estudiantes. No se logró identificar riesgos de infecciones sexuales en los estudiantes, basados en la encuesta, aunque se ha manifestado que el 60% le da prioridad a evitar el embarazo en una relación sexual, ante que el posible contagio de una enfermedad. Se pudo determinar que el 50% de los estudiantes manifiesta tener una vida sexual activa, y que utiliza preservativos como medio de protección ante una enfermedad de transmisión sexual. Los riesgos de infecciones en las prácticas sexuales de los alumnos, pueden ser muy frecuentes, ya que desconocen otros medios de contagio, como ser los fluidos corporales que se pueden transmitir, por medio de las manos, el beso y otros. Es necesario que los estudiantes, conozcan todo lo relacionado con estas enfermedades, sus síntomas y signos, para tomar conciencia de la importancia que significa

acudir al médico y de conversar con su núcleo familiar. Continuar de manera activa con seminarios y charlas informativas en los establecimientos educativos, para evitar cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual y sus tan complejas consecuencias.

SUMMARY

Sexually transmitted diseases are a set of clinical infectious diseases that are spread from person to person through sexual contact that occurs almost exclusively during sexual intercourse. However, they can also be transmitted by use of contaminated or contact with blood syringes, and some of them can become infected during pregnancy or childbirth from mother to child. The incidence rates of these diseases remain high in most of the world, despite diagnostic and therapeutic advances that can rapidly render patients do not become contagious and cure most. In many cultures, changing sexual mores and oral contraceptive use have eliminated traditional sexual prohibitions, especially for women and yet both health professionals and patients have difficulty dealing openly and honestly sexual problems, which they have been aggravated by premature sexual practices among students and the unknowns of sexually transmitted diseases. Against this background, the present research aims to identify the risks of sexually transmitted infections in sexual practices in freshman high school, class "A" - "B" at Military Education Unit No. 6 "fighters Tapi " Riobamba canton, Chimborazo province, period September 2014 - February 2015. The methodology was Deductive, Inductive and Analytical synthetic type, with a population of 60 students. It was not possible to identify risks of sexual infections in students, based on the survey, although it has been shown that 60% gives priority to avoid pregnancy in a sexual relationship before the possible spread of disease. It was determined that 50% of students have expressed sexually active, and use condoms for protection against sexually transmitted disease. It was determined that 50% of students have expressed sexually active life, and use condoms for protection against sexually transmitted disease. The risks of infections in sexual practices of students may be very common, and they do not know other means of transmission, such as body fluids that can be transmitted, through hands, kissing and others. It is necessary that students know everything about these diseases, their symptoms and signs, to become aware of the importance that means go to the doctor and talk to their family. Continue actively with conferences and informative briefings in educational establishments, to avoid any type of sexually transmitted disease and as complex consequences.


Dra. Myriam Trujillo B. Mgs.

COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS



INTRODUCCIÓN

La salud sexual se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona por medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y una realización feliz de su sexualidad. El ser humano nace con capacidad para manifestar una gama ilimitada de comportamientos sexuales.

De todos ellos la cultura selecciona en cada etapa de la historia aquellos que considera más idóneos para preservar el modelo económico, cultural, social, y trata de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y la legislación vigente. Una educación sexual sana es aquella que fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad.

El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable.

El objetivo del estudio fue describir la información que tienen los adolescentes riobambeños de enseñanza secundaria obligatoria sobre sexualidad, en relación a: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.), aborto y comportamiento del adolescente. En esto consiste la educación sexual.

Todo padre y educador por el mero hecho de serlo va a educar consciente o inconscientemente en materia de sexualidad, por lo cual la única opción posible es elegir el criterio con el que se va a “impartir” dicha educación. Una educación sexual sana fomenta tanto la salud del individuo como la construcción de un modelo de comportamiento integral que aporte equilibrio personal, habilidades comunicativas, placer y un buen desarrollo de la afectividad. La sexualidad se manifiesta en cada etapa de la vida de forma diferente.

La adolescencia es una etapa de alta energía sexual, donde la madurez física se alcanza previamente a la psicológica, lo que hace a los adolescentes menos conscientes de las repercusiones de sus actos.

En esta época la sexualidad es vivida como una forma de exploración, aventura e incluso desafío hacia los padres y la sociedad. Todo ello recalca la necesidad de orientación que tienen los adolescentes en esta materia.

El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable.

La ausencia de esta materia en el plan de estudios actual podría conducir a la educación que en materia afectivo-sexual están recibiendo los adolescentes; una educación en la que se estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, una educación que no niega ni reprime, pero tampoco educa.

La presente investigación está estructurada, en cinco capítulos. En el primer capítulo se describen aspectos eminentemente referentes al problema se ha investigado. En el segundo capítulo, se desarrolla la fundamentación teórica, que es el sustento científico, teórico, conceptual, legal y doctrinario del problema investigado.

En el tercer capítulo, se da a conocer el proceso metodológico que se aplicó en la ejecución de la investigación; es decir, se explica cómo se realizó la propia investigación. En el cuarto capítulo, se analizan e interpretan los resultados obtenidos de las encuestas y observaciones y, en el capítulo cinco, se enuncian las conclusiones y recomendaciones, relacionadas con los objetivos específicos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial las patologías venéreas son aquellas que se transmiten por vía genital, por lo tanto, afectan mayormente a la población sexualmente activa. Mientras más se expongan al riesgo, mayores son las probabilidades de contraerlas.

En términos generales, las enfermedades de transmisión sexual más comunes son Sida, sífilis, gonorrea, hepatitis B, clamidia y virus papiloma humano o HPV (El Virus del Papiloma Humano) En Chile (Minsal), la más común es la infección por HPV (El Virus del Papiloma Humano), con un 30% de los casos. Le siguen la sífilis con 17% y la gonorrea con 12,5% de los casos.

El aumento más significativo, de acuerdo a lo observado entre 1999 y 2001, se registra en el grupo etario de 20 a 44 años. La patología de transmisión sexual más frecuente es el condiloma genital (derivado de la infección por el virus HPV (El Virus del Papiloma Humano) con 30% de los casos. Éste se incrementó en las mujeres adolescentes de 39.1% del total en 1999 a 56.4% en el año 2001.

Los síntomas de estas enfermedades dependen directamente del germen causante, aunque la mayoría no los provoca. Cada una tiene su tratamiento específico y en todas se debe abordar a la pareja en conjunto. Cada vez que se diagnostica una ITS (Infección de Trasmisión Sexual) se tiene que tratar de armar la cadena de contagio y es obligación del médico decirle al paciente que debe comentarle a cada uno de sus contactos sexuales la enfermedad que está padeciendo, de modo tal que ellos se traten.

En Ecuador existe sub-registro de las ITS (Infección de Trasmisión Sexual) en general y en particular para chlamydia trachomatis, herpes genital y HPV (Humanity Inmunodeficienci Virus). Se cree que la sífilis y la gonorrea siguen siendo las ITS (Infecciones de trasmisión sexual) de mayor impacto, junto con el HPV (Humanity Inmunodeficienci Virus). Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), el control de las ITS (Infección de Trasmisión Sexual) uno de los temas prioritarios en salud.

Si bien se han extendido las medidas de prevención a partir de la aparición del HPV (Humanity Inmunodeficienci Virus), y se cuenta con tratamientos efectivos para la mayoría de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), la tendencia en países desarrollados es el incremento de la prevalencia de las mismas en la población entre 15 y 25 años, principalmente de chlamydia y herpes genital. CARLOS ERAZO (2007-2010) SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ECUADOR.

La Sífilis congénita representa el 0.1% del total de ITS (Infección de Trasmisión Sexual) reportadas en este periodo cuatrienal y puede ser una de las más importantes relacionadas con disminuir la mortalidad neonatal y hacia donde se están apuntando esfuerzos representados por proyectos de colaboración internacional y por el inicio del plan de eliminación de la Sífilis Congénita en el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/Sida e ITS (Infección de Trasmisión Sexual). Otra de las ITS, el VIH representa el 1.6% del total en este periodo, podemos observar que la gonorrea se presentó en 1.2% del total de ITS (Infecciones de trasmisión sexual).

De acuerdo a las estadísticas que tiene el MSP (Ministerio de Salud Pública) en la provincia Chimborazo existe un gran porcentaje de casos de infecciones de transmisión sexual, dando a conocer que la población del cantón Riobamba no está exenta de estos casos, lo cual hemos seleccionado de manera cautelosa y responsable a la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” tomada en cuenta para la investigación sobre los riesgos que lo estudiantes tendrían ante sus prácticas sexuales.

Después de varios cambios de comportamiento y rendimiento académico de los estudiantes poniendo como responsable al ITS (Infección de Trasmisión Sexual) como un gran problema para aquellos ya que se han comprobado varios casos dentro de la institución por ellos dan tan importancia hacia un tema de investigar

Mediante el reporte e información otorgado por la Dra. Irina Burgos Psicóloga de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” del cantón Riobamba se dio a conocer muchos casos de estudiantes que presentan ITS (Infección de trasmisión sexual) específica; por mantener una inadecuada práctica sexual lo cual estos casos fueron tratados por un Médico, cabe decir que mediante un tratamiento no tuvieron mayores secuelas.

Las causas que se mencionan muestran que todos debemos actuar de manera rápida para no seguir teniendo consecuencias graves de ITS (Infección de transmisión sexual) y lograr que los adolescentes y jóvenes de nuestra patria vivan una sexualidad consciente, responsable que mejore la calidad de vida de todos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales en los estudiantes del Primer Año de Bachillerato, paralelo “A” - “B” de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi”, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo: septiembre 2014- febrero 2015?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales que presentan los estudiantes del Primer Año de Bachillerato del paralelo “A” - “B” de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi”, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo: septiembre 2014 - febrero 2015.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las causas de infecciones de transmisión sexual que presentan los estudiantes del Primer Año de Bachillerato, paralelo “A” - “B” de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período: septiembre 2014- febrero 2015.

- Detectar la importancia de las infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales de los estudiantes del Primer Año de Bachillerato, paralelo “A” - “B” de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi”, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período: septiembre 2014- febrero 2015.

- Relacionar los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales en los estudiantes del Primer Año de Bachillerato, paralelo “A” - “B” de la Unidad Educativa Militar N° 6 “Combatientes de Tapi”, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período: septiembre 2014- febrero 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.

La elaboración de esta investigación accederá a conocer los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales de los estudiantes que podría generar un problema. En la institución se aprende sobre sexualidad de manera informal o sea a través de los amigos y en forma sistemática si existe un currículum que incluye el tópico educación sexual. Hay diversos manejos que hace la institución sobre educación sexual formal. En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se da oportunidad de hablar sobre la sexualidad. Por otro lado, el diálogo sobre estos temas se desarrolla primero entre pares antes que con los padres, y sin saberlo también comparten desinformación y mitos.

Cualquier limitación o equivocación que exista en la educación sexual de la institución tendrá poca importancia si nosotros no estamos ahí para la verdadera guía. Los problemas de salud causados por las ITS (Infección de Trasmisión Sexual) tienden a ser más severos y frecuentes en mujeres que en hombres, en parte debido a que la infección es asintomática en las mujeres y no acuden al médico hasta que ya han desarrollado complicaciones. En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, ha habido un incremento de las ITS (Infecciones de trasmisión sexual). La iniciación sexual se presenta en los adolescentes a edades cada vez más tempranas, lo que conlleva aun mayor número de parejas sexuales y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS (Infecciones de trasmisión sexual).

Los resultados de la investigación serán de gran utilidad para el presente trabajo ya que la educación sexual se debería iniciar a edades tempranas, por lo que deberían dejarse de lado los tabúes, los prejuicios y presiones de los sectores sociales conservadores. Desde el punto de vista práctico, los resultados permitieran conocer los factores de riesgo del comportamiento y la conducta sexual de los adolescentes, lo cual, de manera correlativa, podrá servir para sugerir recomendaciones a los padres de familia, los educadores en este proceso de formación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cabe destacar que la investigación será original y novedosa, por el hecho de no haber realizado investigaciones con esta temática en la institución por lo tanto podría contar con el apoyo y respaldo de las autoridades Institucionales. Los principales beneficiados serán los estudiantes ya que de esa manera ellos podrán elegir una calidad de vida sexual.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES CON RESPECTO DEL PROBLEMA QUE SE INVESTIGA.

Actitudes comportamientos y prácticas sexuales de estudiantes adolescentes varones y mujeres, Colegio Mariano Valla, años 2009-2010. Autor: Juan Carlos Chiriboga - Danny Pérez/Tutor Dr. Claudio Maldonado 2012: *Entre las recomendaciones destaca la realización de charlas, videos, escuela para padres en la cual se puede profundizar temas sobre educación sexual para que se mitigue así el desconocimiento sobre sexo y sexualidad.*

Influencia de los conocimientos, actitudes en las prácticas sexuales de los estudiantes del colegio "Carlos Zambrano" ubicado en la parroquia San Gerardo Cantón Guano durante el periodo académico 2012-2013: *Se sugiere que en la institución simplemente una estrategia de comunicación orientada a todos los actores vinculados a esta institución de educación secundaria con la finalidad de esclarecer el desconocimiento sobre la educación sexual.*

Actitudes comportamientos y prácticas sexuales de estudiantes adolescentes varones y mujeres, Colegio Calancha. Autor Espín Verónica - Oñate José / Tutor Dr. Luis Jara 2013: *Se concluye los datos obtenidos que no existen comunicación y confianza de padres a hijos, al igual de maestros a estudiantes lo que requiere mayor información y comunicación.*

2.1.1. Fundamentación filosófica.

Virginia Masters y William Johnson quienes, en los años 60 y 70, nos dieron detalles sobre la mecánica del sexo. Observaron y midieron muchos miles de voluntarios y prostitutas manteniendo relaciones sexuales y masturbándose. Entre los resultados de su trabajo se encuentra el famoso "ciclo de respuesta sexual"

El aporte que ha brindado Virginia Masters y William Johnson dar a conocer de una manera más amplia a la sexualidad desechando todos los mitos y tabúes.

2.1.2. Fundamentación psicológica.

Sigmund Freud (fines del siglo XIX) rompió con la creencia de que la sexualidad comenzaba en la adolescencia con los cambios hormonales. Sostiene que el niño tiene sexualidad desde que nace y pasa por distintas etapas. Los resultados de dicha organización dependen de la manera en que se articulan procesos biológicos, psicológicos y socioculturales.

Sigmund Schlomo Freud (1859-1939). La alteración de una de estas fases conduce, según la teoría de Freud, a la aparición de trastornos específicos sexuales o de la personalidad. Con el paso del tiempo, algunas de las tesis postuladas en su teoría del psicoanálisis han sido rechazadas, en especial sus teorías sobre la envidia del pene y sobre la vida sexual de la mujer, en particular el que sus bebés experimentaban deseos sexuales con el contacto de sus pechos.

El gran impacto cultural de las teorías de Freud sobre el desarrollo psicosexual popularizó la idea de la homosexualidad como una enfermedad, aumentando en la primera mitad del siglo XX la internación de homosexuales en institutos de salud mental.

Estamos muy de acuerdo con la teoría de Sigmund Freud por la razón que nos basamos que la sexualidad pasa por diferentes etapas en su desarrollo del adolescente cual damos prioridad en la investigación.

2.1.3. Fundamentación psicosocial.

Erik Homburger Erikson La teoría del desarrollo psicosocial fue desarrollada por Erik Homburger Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales elaboradas por Freud y de las que enfatizó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro aspectos principales

Erik Erikson Su mayor contribución consiste en subrayar los conflictos entre los instintos innatos y las demandas sociales. Sostiene que la cultura concreta en la que la persona crece determina cuáles serán los conflictos. Esta teoría describe la maduración del individuo a través de 8 etapas a lo largo de la vida. En cada etapa el individuo se enfrenta con una crisis, la solución puede tener un resultado positivo o negativo dependiendo de la habilidad de la persona para producir equilibrio sano.

Partiendo de las concepciones de Sigmund Freud sobre el desarrollo de la personalidad Erikson también cree que la personalidad se desarrolla en una serie de etapas dando a conocer la maduración de cada estudiante, aportando de una manera muy concreta a la investigación.

2.1.4. Fundamentación pedagógica.

La teoría Marxista-Leninista que nos permite hacer el análisis de los fenómenos a través de bases objetivas sin menospreciar el factor subjetivo. Es importante entonces, analizar los problemas en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de esta teoría, la cual nos brinda principios, leyes, categorías para el análisis de los fenómenos de la naturaleza.

Enseñanza empírica a lo largo del proceso el hombre se convierte en un ser social permitiendo en su crecimiento y formación un amplio campo de ideologías.

2.1.5. Fundamentación legal.

En el 2.000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Asociación Mundial de la Sexualidad (AMS) se dieron a la tarea junto con su panel de expertos en crear un documento que se estableciera estrategias para promoción de la salud sexual como la Declaración de Derechos Sexuales

Derecho a la libertad sexual: se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de vida plena placentera y segura nuestra sexualidad, afectos he identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida.

Derecho a la autonomía sexual integridad y seguridad sexual: este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluida la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos libre de torturas, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Todos los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a la protección de su vida y salud, mediante la ejecución de políticas sociales y económicas que permitan su concepción, gestación, nacimiento y desarrollo físico e intelectual en condiciones dignas de existencia y en un marco de atención prioritaria de la salud familiar permitiendo aportar de manera directa con la investigación.

2.1.6. Fundamentación axiológica.

Nathaniel Branden. En palabras de Nathaniel Branden: «Díganme cómo juzga una persona su autoestima y les diré cómo actúa esa persona en el trabajo, en el amor, en el sexo, como padre, en cada aspecto importante de su existencia, y hasta dónde puede ascender su vida. La reputación que nos forjamos ante nosotros mismo -nuestra autoestima-, es el único factor de fundamental importancia para alcanzar la plenitud.»

«La lectura de El respeto hacia uno mismo nos permitirá acceder a la necesaria confianza en nosotros mismos; liberarnos de la sensación de culpabilidad; dejar de temer la desaprobación del prójimo; fomentar la autoestima en los demás y, especialmente, en los niños; en suma, encontrar las claves para alcanzar un pleno respeto por la propia persona».

El concepto más importante que podemos formarnos es el concepto sobre nosotros mismos. Nuestra autoestima constituye la clave de nuestro éxito o de nuestro fracaso contribuyendo en la investigación de manera que los estudiantes pasan por diferentes cambios emocionales, sentimentales y físicos.

2.1.7. Fundamentación socio-cultural.

IWAN BLOCH (1872-1922). Sus muchos estudios socio-culturales sobre Sexología, le hicieron ganar una reputación internacional como historiador de Medicina. También descubrió el manuscrito del Marqués de Sade "120 days of Sodom" (Los 120 días de Sodoma), que había sido dado por perdido.

En 1907 publica su estudio "La Vida Sexual de Nuestro Tiempo", en donde exige el establecimiento de la Sexología como empresa científica en su propio derecho, combinando los métodos y la visión de las ciencias naturales culturales.

En 1912 Bloch comienza la publicación de su "Manual de la Completa Sexología en Monografías". El primer volumen "Prostitución, Vol. I" es escrito por él mismo; la segunda "Homosexualidad en hombres y mujeres" (1914), escrito por Hirschfeld; un tercer volumen de Bloch, "Prostitución, Vol. II" se publica póstumo, por la muerte prematura de Bloch en 1922.

Desafortunadamente, poco después de esto la Sexología hizo frente a su segunda amenaza exterior con la subida del nazismo y esta vez resultó fatal. En unos pocos años, todas las revistas sexológicas cesaron su publicación, los grandes libros pioneros fueron quemados, los institutos sexológicos cerrados, los congresos cancelados, los sexólogos acallados, arrestados o conducidos al exilio. Así, cualquier discusión teórica adicional llegó a un trágico final.

El aporte de esta fundamentación da a conocer que mucho tiempo atrás ya existió una práctica sexual inadecuada lo que origino el incremento de afecciones, contribuyendo con la sociedad sobre la información de los riesgos de ITS (Infecciones de transmisión sexual).

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.2.1. Riesgos de infección.

Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos

Factores de Riesgo:

- Procedimientos invasivos,
- Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a agentes patógenos,
- Traumatismo,
- Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental,
- Rotura de membranas amnióticas,
- Agentes farmacológicos,
- Desnutrición,
- Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos,
- Inmunosupresión,
- Inmunidad adquirida inadecuada,
- Alteración de las defensas primarias,
- Alteración de defensas secundarias,
- Enfermedad crónica.

2.2.2. Tipos de riesgos.

1. Riesgos Físicos

- Ruido.
- Presiones.
- Temperatura.
- Iluminación.
- Vibraciones
- Radiación Ionizante y no Ionizante.

- Temperaturas Extremas (Frío, Calor).
- Radiación Infrarroja y Ultravioleta.

2. Riesgos Químicos

- Polvos.
- Vapores.
- Líquidos.
- Disolventes.

3. Riesgos Biológicos

- Anquilostomiasis.
- Carbunco.
- La Alergia.
- Muermo.
- Tétanos.
- Espiroquetosis Icterohemorrágica.

Normas generales de tratamiento que deben seguir los/las jóvenes.

- Siempre que se sospeche o se sepa con certeza que se está frente a una infección de transmisión sexual, se deben tener en cuenta una serie de normas antes de iniciar un tratamiento adecuado.
- Se debe pensar que él o la joven tiene una infección de transmisión sexual cuando presente una lesión genital o bien, frente a una erupción cutánea de causa desconocida y antecedentes de contacto sexual.
- Cualquiera que mantenga relaciones sexuales con personas diferentes, puede contagiarse; hay que olvidarse de los prejuicios sociales o personales.

- Hay que llevar un tratamiento adecuado y administrar las dosis correctas, así como tratar a la pareja ya que de ello depende el curso de la enfermedad.

4. Riesgos Ergonómicos.

5. Riesgos Psicosociales: Stress.

2.2.3. Enfermedades de transmisión sexual.

Definición: Las enfermedades de transmisión sexual también se conocen como infecciones de transmisión sexual, enfermedades/infecciones venéreas o ETS o ITS. La especialidad que se ocupa de este tipo de patologías es la venereología.

Tipos de transmisión sexual:

- Sífilis, gonorrea,
- Chancroide,
- SIDA,
- Uretritis no gonocócica,
- Candidiasis, tricomoniasis, chlamidiasis,
- Herpes genital,
- Molusco contagioso,
- Verruga genital,
- Piojos púbicos, sarna,
- Infecciones por citomegalovirus,
- *Corinebacterium vaginale*,
- *Neisseria meningitidis*,
- Síndrome de Reiter,
- Protozoos, helmintos (parásitos) y otras bacterias.

Clasificación de transmisión sexual.

- Virales: Condiloma, Hepatitis E, Herpes, Molusco, VIH Sida.
- Bacterianas: Gonorrea, Sífilis, Clamidia.
- Parasitarias: Tricomoniasis, Ladillas, Sarna.

Prevención.

- Tener una relación sexual monógama con una pareja no infectada.
- Utilizar un condón o preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- Postergar la edad a la que comienza a tener relaciones sexuales.
- Utilizar agujas limpias y desinfectadas para inyectar drogas intravenosas.

Sífilis.

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual crónica producida por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*, sub-especie *pallidum*. Este microorganismo es una bacteria móvil espiroforme (con forma de hilo en espiral), perteneciente al orden Spirochaetales, familia Spirochaetaceae. Su diámetro es de 0,1 a 0,2 micrómetros y su longitud entre 5 y 15 micrómetros.

Puestas una detrás de otra, entre 70 y 200 espiroquetas medirían alrededor de un milímetro. Esta bacteria se multiplica por división simple con división transversal. Al contrario de otras bacterias de su familia, solo se puede cultivar in vitro durante un breve período, con un máximo de supervivencia de 7 días a 35 °C, en medio particularmente enriquecido y en presencia de CO₂ por sus particulares exigencias nutritivas y metabólicas.

En nitrógeno líquido se mantiene su vitalidad, y prolifera de manera excelente en testículos de conejo. En sangre conservada en hemoteca para transfusiones la bacteria sobrevive entre 24 y 48 horas.

SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocido por su acrónimo sida,¹ es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El uso de medicamentos combinados puede controlar la replicación del virus y fortalecer el sistema inmunitario; la consecuencia es que la infección se convierte en crónica y no deriva en sida, algo que, en su evolución natural y en la mayoría de los pacientes, ocurriría, como media, a los diez años del contagio, produciéndose la muerte en un periodo de tres a cinco años.

Clínicamente, el sida es declarado cuando un paciente seropositivo presenta un conteo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células por mililitro cúbico de sangre. En esta condición, el sistema inmune se halla gravemente deteriorado, de modo que el paciente queda expuesto a diversos procesos patológicos generados por un conjunto de infecciones oportunistas. Cuando las condiciones de los servicios médicos no permiten la realización de pruebas de laboratorio, se declara que un paciente ha desarrollado sida cuando presenta enfermedades que se consideran definitorias del síndrome.

Herpes.

El herpes simple se refiere a un grupo de virus que infecta a los seres humanos. Al igual que el herpes zoster, el herpes simple causa erupciones dolorosas en la piel. Generalmente, los primeros síntomas son picazón y una sensación de hormigueo, seguidos por la aparición de ampollas que se abren. La infección se mantiene latente en los nervios. Este se llama latencia. Sin embargo, se puede reactivar sin ningún síntoma o señal. El virus herpes simple 1 (VHS1) es la causa de las úlceras (herpes oral) que aparecen alrededor de la boca. El VHS2 normalmente causa herpes genital. Sin embargo, a través de las relaciones sexuales, el VHS1 puede causar infecciones en el área genital y el VHS2 puede infectar el área de la boca.

El VHS es una enfermedad muy común. Aproximadamente 45 millones de personas en los EE.UU. están infectadas con el VHS (uno de cada 5 personas de más de 12 años de edad). El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) calcula que cada año ocurren 1 millón de nuevas infecciones genitales por herpes.

El porcentaje de infecciones con el VHS ha aumentado de manera significativa en los últimos diez años. Aproximadamente el 80% de las personas VIH positivas también están infectadas con el herpes genital.

La infección por HSV2 es más común entre las mujeres. HSV2 infecta a eso de una de cada 4 mujeres y a eso de uno de cada 5 hombres. El HSV genital puede causar infecciones posiblemente fatal en los recién nacidos. Si una mujer tiene el herpes genital activo cuando es tiempo de dar a luz a su bebe normalmente se nace por cesárea La repetición de episodios o brotes de VHS puede ocurrir aún en personas con sistemas inmunes normales. Los largos brotes pueden indicar un sistema inmune debilitado.

Esto incluye a las personas VIH positivas, en especial a los mayores de 50 años. Afortunadamente, los largos brotes que dejan de curar son infrecuentes excepto en las personas con VIH con conteos CD4 muy bajos.

También, se han puesto muy poco comunes desde la introducción de los tratamientos antirretrovirales más eficaces en los años 1990.

Síndrome de Reiter.

El síndrome de Reiter es una enfermedad reumatológica rara del grupo de las espondiloartropatías seronegativas, que son artritis (inflamación de las articulaciones) reactivas sistémicas caracterizadas por la presencia de artritis, uretritis (inflamación de la uretra) no gonocócicas, conjuntivitis (inflamación de la conjuntiva del ojo) y lesiones de piel y mucosas.

Fue descrita por primera vez en 1916 por Hans Reiter y posteriormente en 1918 Junghanns describió el primer caso en un paciente juvenil. Se estima que existen 3,5-5 casos por 100.000 habitantes; siendo la forma más común de poliartritis inflamatoria en los adultos jóvenes; aunque puede aparecer en ancianos y en niños más raramente.

La enfermedad es más frecuente en hombres entre 20 y 40 años especialmente las formas que se desarrollan después de una infección de transmisión sexual. Predomina en la raza blanca y cuando aparece en individuos de raza negra suelen ser HLA-B27 negativos.

Por lo general aparece como complicación de determinados procesos infecciosos; en el adulto suele ser secundario a una infección genitourinaria de transmisión sexual, especialmente ocasionada por Chlamydia Trachomatis, pero también puede tratarse de la primera manifestación en pacientes VIH positivo; en los niños es secundario a infecciones gastrointestinales.

Se desconoce la causa exacta del desarrollo de artritis reactiva en respuesta frente a algunas infecciones, pero se cree que la presencia del HLA-B27 puede aumentar el riesgo. Aproximadamente el 75% de los pacientes con Síndrome de Reiter tienen positividad del antígeno HLA B-27. Recientemente se ha redefinido el síndrome de Reiter, como una artritis de más de un mes de evolución que se asocia a uretritis, cervicitis (inflamación del cuello uterino) o diarrea.

Tricomoniasis.

La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital del hombre y de otros animales por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*. En los seres humanos, *Trichomonas vaginalis* se suele transmitir a través de las relaciones sexuales. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra; y en ambos géneros irrita a la vejiga.

Candidiasis.

La candidiasis es una infección fúngica (micosis) de cualquiera de las especies *Candida* (todas ellas levaduras), de las cuales la *Candida albicans* es la más común. Comúnmente conocida como infección por deuteromicetes, la candidiasis también se conoce técnicamente como candidosis, moniliasis y oidiomycosis.

La candidiasis incluye infecciones que van desde las superficiales, tales como la candidiasis oral y vaginitis, hasta las sistémicas y potencialmente mortales, conocidas como candidemias, y generalmente se limita a personas inmunocomprometidas, como pacientes con cáncer, trasplante o SIDA o incluso pacientes de cirugías de emergencia no traumáticas. Las infecciones superficiales y de membranas mucosas por *Candida* que causan inflamación y malestar son comunes en la población humana.

Aunque claramente atribuible a la presencia de patógenos oportunistas del género *Candida*, la candidiasis describe una serie de diferentes síndromes de enfermedades que usualmente difieren en sus causas y resultados.

Citomegalovirus.

El citomegalovirus (CMV), es una forma de herpesvirus; en humanos es conocido como Human herpes virus 5 (HHV-5). Pertenece a la subfamilia Beta herpes virinae de la familia Herpes viridae. Su nombre alude al aumento de tamaño que se observa en las células infectadas producto del debilitamiento del citoesqueleto. Este virus es una de las principales causas de la mononucleosis infecciosa.

El CMV afecta a personas tanto inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Es en los pacientes inmunodeprimidos en los que produce complicaciones severas. Sin embargo, en el resto también se han descrito afecciones tales como el síndrome similar a mononucleosis, faringitis, linfadenopatías o artralgias.

El CMV principalmente ataca a las glándulas salivales y puede ser una enfermedad grave o fatal para los fetos durante el embarazo. La infección por CMV también puede poner en peligro la vida de los pacientes que sufren inmunodeficiencia. Los virus se hallan en muchas especies de mamíferos.

Molusco contagioso.

El molusco contagioso o molluscum contagiosum es una enfermedad cutánea de etiología vírica (poxvirus), concretamente Molluscipoxvirus. La forma infantil suele transmitirse por fómites mientras que en adultos suele ser por malos hábitos al tener las manos contaminadas con el virus. Se caracteriza por la aparición de pápulas dispersas en la piel con un tamaño menor a los 5 milímetros cupuliformes y umbilicadas en el centro.

No son dolorosas, siempre y cuando el afectado no se rasque la zona con perseverancia. Puede aparecer un prurito poco intenso si se sobreinfectan. Las zonas más frecuentemente afectadas son el cuello y los párpados; otras localizaciones más extensas o diferentes a las anteriores pueden verse en pacientes con sida; en niños es más frecuente su localización en tronco y extremidades inferiores. Frecuentemente se produce autoinoculación y recidivas tras tratamiento con curetaje, crioterapia o electrocoagulación de las lesiones.

En los casos de molusco infantil es necesario tratar con crema anestésica para su inmediata extirpación.

Neisseria meningitidis.

La Neisseria meningitidis, también conocida por su nombre más simple de meningococo, es una bacteria diplocócica heterótrofa Gram negativa, de importancia en salud pública por su papel en la meningitis y otras formas de enfermedad meningocócica. Sólo afecta a seres humanos ya que no existe ningún reservorio. Es la única forma conocida de meningitis bacteriana en causar epidemias.

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos) con una persona infectada. El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días.

Neisseria meningitidis solo infecta al ser humano; no hay reservorios animales. Hay personas que son portadoras faríngeas de la bacteria, que a veces, por razones no totalmente esclarecidas, puede superar las defensas del organismo y propagarse al cerebro a través del torrente sanguíneo. Aunque nuestros conocimientos tienen lagunas, se cree que un 10 a 20% de la población es portadora de *Neisseria meningitidis*, aunque la tasa de portadores puede ser más elevada en situaciones epidémicas.

Helmintos.

El término helminto, que significa gusano, se usa sobre todo en parasitología, para referirse a especies animales de cuerpo largo o blando que infestan el organismo de otras especies. De helminto derivan helmintología, especialidad de la parasitología que se centra en los helmintos, helmintiasis, que quiere decir infestación por helmintos, y antihelmíntico, adjetivo que se aplica a los fármacos y otros tratamientos con que se combaten las helmintiasis. Los helmintos son unos organismos pluricelulares complejos (no necesariamente microscópicos, como las taenias) que tienen forma alargada y simetría bilateral. Su tamaño es mucho mayor que el de los parásitos protozoarios y habitualmente son macroscópicos, con un tamaño que oscila de menos de 1 mm a 1 m o más.

La superficie externa de algunos helmintos se recubre de una cutícula protectora acelular y que puede ser lisa o bien presentar crestas, espinas o tubérculos. La cubierta protectora de los platelmintos recibe el nombre de «tegumento». Los helmintos poseen con frecuencia unas elaboradas estructuras de fijación (p. ej., ganchos, ventosas, dientes o placas).

Por regla general, estas estructuras se localizan en la región anterior y pueden resultar de utilidad para clasificar e identificar a los distintos organismos. Los helmintos poseen unos sistemas excretor y nervioso primitivos. Asimismo, algunos helmintos poseen un tubo digestivo, aunque ninguno de ellos presenta un sistema circulatorio. Los helmintos se dividen en dos tipos: Nematoda y Platyhelminthes.

Gonorrea.

La gonorrea, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, cuyo huésped específico es el ser humano. Afecta principalmente las mucosas del aparato genital y urinario, pero también puede afectar la conjuntiva ocular, la faringe y el recto. Sus características más habituales son la secreción purulenta por la uretra en el hombre y la consecuencia de infertilidad en la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que se producen 106 millones de casos nuevos en el mundo cada año. En Estados Unidos de América, la gonorrea ha sido una de las enfermedades contagiosas de mayor frecuencia desde 1965. En ese país, la incidencia de infecciones causadas por *N. gonorrhoeae* es de aproximadamente 375 casos por cada 100.000 habitantes. En México la incidencia descendió en la segunda mitad del siglo XX, desde 213 casos por cada 100 000 habitantes en 1941 a 20 casos sobre el mismo denominador en 1989. En la década de 1990, la tendencia en México se mantuvo descendente, con una incidencia en 1995 y 1996 de 8,8 y 13,7 por cada 100.000 habitantes, respectivamente

La gonorrea es causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. Esta bacteria es un diplococo Gram negativo, de entre 0,6 a 0,8 micrones de diámetro, no flagelado, sin cápsula, cuya superficie externa está compuesta por fimbrias que consisten en largos pelos denominados pilis. En el microscopio se ve como dos estructuras arriñonadas o en granos de café, unidas por la concavidad en pares adyacentes.

El gonococo es un microorganismo lábil al calor, a la refrigeración y a diversos antisépticos. Es sensible a la desecación y resiste poco al aire (una o dos horas). La transmisión puede ocurrir durante el acto sexual, en el parto (si la madre está infectada), o por contaminación al llevar secreciones contaminadas de una mucosa a otra

Los primeros lugares que afecta la bacteria son el epitelio columnar de la uretra y endocérvix. El recto, la faringe y la conjuntiva de los ojos también pueden verse infectados. La vulva y la vagina de las mujeres, normalmente, también son afectadas, puesto que están ligadas con las células epiteliales. En las mujeres, el cérvix suele ser el primer sitio infectado.

Las consecuencias son:

- Puede causar daño a los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles. En las mujeres causa enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) que causa infertilidad. En hombres con epididimitis también pueden verse afectado el transporte de espermatozoides.
- Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causando ceguera.
- Puede causar daños al pene, enfermedades de la piel, articulaciones con artritis. Hay una alteración inmunitaria que desencadena la bacteria que afecta a los ojos con conjuntivitis o uveítis, articulaciones (artritis reactiva) y genitourinarias (uretritis o cervicitis).
- Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina.
- Ardor o dolor al orinar.
- Menstruación anormal o pérdida de sangre vaginal entre menstruaciones.
- Calambres y ardor en la parte baja del abdomen
- Puede causar infertilidad.
- Produce inflamación y obstrucción de las trompas o abscesos (cúmulos de pus) en los ovarios.
- En el hombre infecciones en la uretra, próstata, vesículas seminales y el epidídimo.

La gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) es sensible a una amplia gama de antibióticos, pero es capaz de desarrollar resistencia frente a algunos de ellos. Muchas cepas son resistentes a la penicilina. No obstante, antes de la aparición de las cepas resistentes era muy sensible a este antibiótico, cosa sorprendente dado que son bacterias gram negativas. Actualmente es efectivo en el tratamiento de la gonorrea el uso de cefalosporinas de tercera generación como ceftriaxona, cuya administración es por vía intramuscular en dosis de 250 mg en una sola inyección; Se puede usar azitromicina (Zithromax), 2 g en una sola dosis para personas que tengan reacciones alérgicas severas a ceftriaxona, cefixima o penicilina. Las parejas sexuales de la persona infectada deben recibir tratamiento antibiótico también. Además deben rastrearse otras ITS en el paciente y en sus parejas sexuales.

También se suele asociar la cefalosporina con algún macrólido, como azitromicina, por la frecuente co-infección con *Chlamydia trachomatis*, que causa un cuadro similar a la infección por gonococo, generalmente dos semanas de iniciado el cuadro, cuya excreción uretral no suele ser de desagradable olor, y con test de Gram negativo.

Las fluoroquinolonas, ciprofloxacino, ofloxacino y levofloxacino no se recomienda entre el grupo de pacientes que incluyen a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y en caso de resistencia a estos medicamentos, el Centro de Control de las Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos recomienda el uso de cefalosporinas en conjunto con tetraciclinas. Hasta el 2007, no ha habido nuevas opciones de tratamiento para las especies resistentes a antibióticos más allá de las cefalosporinas.

En 2011, científicos de Japón y Suecia lograron aislar una nueva cepa, llamada H041, que puede provocar esta enfermedad. El análisis de la cepa realizado por el equipo reveló que es extremadamente resistente a todos los antibióticos tipo cefalosporina, los últimos medicamentos efectivos que quedan para tratar la gonorrea.

Uretritis.

La uretritis es una inflamación (irritación con hinchazón y presencia de células inmunes adicionales) de la uretra (el conducto por el que se elimina la orina del cuerpo) que puede continuar durante semanas o meses. También se la conoce con el nombre alternativo de síndrome uretral. La uretritis crónica es por lo general causada por una infección bacteriana o por un problema estructural (estrechamiento de la uretra). También puede estar asociada con diversas enfermedades sistémicas, entre las que se incluyen trastornos emocionales, y puede presentarse tanto en el hombre como en la mujer.

Los principales síntomas de la uretritis: micción dolorosa y aumento de la frecuencia urinaria, son bastante comunes. Entre las personas que experimentan tales síntomas, del 50% al 75% tienen una infección bacteriana, por primera vez o recurrente, de la uretra o la vejiga (cistitis), hasta el 10% son mujeres con vaginitis y el resto son hombres o mujeres con síndrome uretral (con síntomas presentes sin evidencia de infección bacteriana).

Entre el grupo de posibles agentes causales se incluyen organismos que causan una variedad de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Asimismo, las enfermedades de transmisión sexual como infección por *Clamidia spp.* y gonorrea pueden causar uretritis.

Otro organismo bacteriano común que puede ser responsables de esta enfermedad es la bacteria *E. coli*, responsable de las infecciones del tracto urinario. De igual manera, los productos comunes de higiene personal, especialmente los productos femeninos, pueden producir uretritis química crónica.

Cáncer de cérvix.

El cáncer cervical o carcinoma de cérvix o cáncer de cuello de útero incluyen las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina.

El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. El cáncer cervical es un problema de salud pública. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron al cáncer de cérvix, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollarlo. Cada año se diagnostican 68.000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta enfermedad, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México.

Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen:

- múltiples compañeros sexuales,
- una pareja masculina con muchas compañeras sexuales presentes o pasados,
- edad temprana en la primera relación sexual,
- elevado número de partos,
- infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18),
- infección por VHS tipo II y otras ITS (como marcadores de promiscuidad sexual),
- inmunosupresión,
- ciertos subtipos de HLA (antígenos leucocitarios humanos),
- uso de contraceptivos orales,
- fumar.

La infección genital con el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente en el mundo. Asimismo, es el factor de riesgo más importante para desarrollar lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino.

No obstante, menos de 5% de las mujeres infectadas con el VPH desarrollarán cáncer cérvico-uterino. La mayoría de los casos de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras se relacionan con la infección por serotipos de alto riesgo del VPH, sobre todo el VPH-16 y el VPH-18. Se trata de un virus de transmisión sexual, y de ahí que la enfermedad sea más frecuente en mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales o que empezaron a tener relaciones sexuales precozmente. También explica que sea más frecuente en sujetos inmunodeprimidos, como las mujeres con SIDA.

En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. El riesgo de desarrollar cáncer depende solo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década

El cérvix uterino presenta lesiones asintomáticas mucho antes de la aparición del cáncer. Reciben el nombre de neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). Estas lesiones son las precursoras del cáncer.

Consisten en la desorganización o displasia del epitelio exocervical. Con los años, evolucionan hasta transformarse en carcinoma, aunque también pueden regresar espontáneamente. Estas alteraciones precursoras solo se detectan mediante la citología, la colposcopia y la biopsia y observación al microscopio.

Según el grado de evolución que presenten al observarlas con el microscopio se clasifican en tres grados:

CIN I: Solo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los 2 años, pero el 10% progresa a CIN de mayor grado.

CIN II: Hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.

CIN III: El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de "carcinoma in situ". La mayoría no regresan espontáneamente, y a los 2 años el 10% se ha transformado en un carcinoma invasor.

El pronóstico y la supervivencia de las mujeres que sufren un carcinoma invasivo dependen sobre todo, del estadio al que se detecta el cáncer en primer lugar, y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor. Un cáncer cervical incipiente rara vez causa síntomas. Cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica, si bien estos síntomas pueden deberse a otros problemas de salud, también podrían indicar cáncer cervical.

El resultado anormal de una prueba de Papanicolaou o citología cervical, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix uterino, que luego se evalúa en un laboratorio, es el diagnóstico inicial. Los resultados de la prueba se dan en 5 "clases" que van desde clase 1 (normal) a clase 5 (cáncer invasivo presente). Las clases 2 a la 5 requieren análisis posteriores que incluyen biopsia (toma de un pequeño trocito de tejido para estudiarlo), para determinar la naturaleza y extensión de las anomalías y para diagnosticar el cáncer.

Además del test Papanicolaou, el médico realizará otras pruebas para poder establecer más claramente el diagnóstico, como la colposcopia, (visualización del cuello del útero durante la inspección ginecológica con la ayuda de un espéculo) para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales.

Se pueden detectar lesiones premalignas y malignas en estadios tempranos, donde los pacientes se curan con terapias como la conización. La conización es una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix. Puede ser indicado realizar una biopsia para extraer una muestra que será estudiada con microscopio. Durante un legrado uterino se toman muestras del canal cervical y del útero y así hacer exámenes al microscopio.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido, como:

- Análisis de sangre y orina.
- Radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.

El tratamiento depende del diagnóstico. Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

- Técnicas de ablación, que solo serían posibles para las lesiones premalignas (CIN). Se puede usar la electrocoagulación, la criocoagulación o la ablación con láser.
- Cirugía. Son posibles las técnicas conservadoras, como la conización, en estadios muy tempranos. En estadios más avanzados habrá que recurrir a la histerectomía total ampliada, que consiste en la extirpación completa del útero y del tejido adyacente, y que se puede hacer por vía abdominal (técnica de Wertheim-Meigs) o vaginal (técnica de Schauta). En caso de afectación vesical o rectal se ha recurrido, a veces, a la exenteración pélvica (histerectomía ampliada junto con extirpación de recto y vejiga). También, según el estadio, se procede o no a la extirpación de los ganglios pélvicos (linfadenectomía).
- Radioterapia para destruir las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado. Puede ser externa o interna (braquiterapia), con aplicación local de la fuente de radiación.
- Quimioterapia para destruir las células cancerígenas que haya en el cuerpo. La quimioterapia tiene una utilidad discreta en este tipo de cáncer.

Un cáncer incipiente y no invasivo (carcinoma in situ) puede ser tratado con una operación mínima, mientras que un cáncer invasivo suele requerir una histerectomía (extirpación de cérvix y útero), linfadenectomía y posiblemente extirpación de otros órganos de la pelvis. En general, los estadios IIB, III y IV no son operables; en los dos primeros se hace radioterapia con fines curativos, en el IV solo caben técnicas paliativas.

Vaginitis.

La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal que habitualmente está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. La etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa y los síntomas más frecuentes el aumento de la secreción o flujo vaginal intenso (leucorrea) y el prurito genital.

La vaginitis puede ser asintomática, pero usualmente lleva a prurito vaginal e inflamación significativa. Si la causa es dada por un organismo infeccioso como Chlamydia, la infección progresa a través del útero hacia la trompa uterina y los ovarios.

Una infección por Virus del Papiloma Humano (HPV) eventualmente puede incrementar el riesgo de carcinoma cervical. La vaginitis es el nombre dado a cualquier inflamación o infección de la vagina. Es un problema ginecológico común que afecta a mujeres de todas las edades, casi todas las mujeres tendrán por lo menos una forma de vaginitis en el transcurso de sus vidas.

Una mujer con esta condición puede tener picazón o ardor y puede notar una descarga vaginal. Los síntomas pueden variar de una mujer a otra pero en general, los síntomas de la vaginitis son:

- Irritación o picazón del área genital.
- Inflamación (irritación, enrojecimiento causadas por la presencia de células inmunitarias adicionales) de los labios mayores, labios menores, o del área perineal.
- Descarga vaginal: flujo vaginal anormal.
- Olor vaginal penetrante.
- Incomodidad o ardor al orinar.
- Dolor/irritación durante la relación sexual.

Las causas pueden ser diversas, aquí se explican algunas de ellas:

Infección: Los tipos más comunes de vaginitis infecciosa se presentan en el 90% de todos los casos en las mujeres en edad reproductiva y están representados por la siguiente tríada:

La vaginitis por Trichomonas causada por el parásito Trichomonas vaginalis, que a diferencia de los otros tipos de vulvovaginitis, se transmite a través de infección vaginal. Los síntomas más característicos son una secreción vaginal de aspecto verdoso o amarillento con un olor desagradable, comezón intensa, ardor y enrojecimiento de los genitales y dolor durante el coito. Si no se trata puede afectar al cuello uterino.

La vaginitis por hongos, es llamada también candidiasis o moniliasis. La ocasiona el crecimiento excesivo de un hongo que normalmente está presente en la flora vaginal. La mayor parte de vaginitis por hongos son ocasionadas por la levadura Candida albicans, aunque también otras levaduras, como Candida glabrata, pueden ser el origen de la infección. Los síntomas más frecuentes son secreción vaginal lechosa espesa o con grumos y comezón o ardor a veces muy intenso que suele aumentar en el premenstrual.

También pueden presentarse dolor con el coito, molestias al orinar y lesiones vulvares de aspecto rojizo. La vaginitis llamada vaginosis bacteriana se produce por un desequilibrio de la flora vaginal en la que predominan bacterias como Gardnerella vaginalis en detrimento de Lactobacillus (bacilo predominante en situación normal). Se suele producir una secreción vaginal blanca o grisácea, con mal olor (típicamente se suele decir que huele a pescado podrido). En este tipo de vaginitis no suele haber dolor con el coito. Se conocen distintos factores de riesgo para la vaginosis bacteriana: tener nuevos o múltiples compañeros sexuales, el uso de dispositivo intrauterino, tener una pareja de sexo femenino, la edad temprana en el inicio de las relaciones sexuales y las duchas vaginales. A pesar de ello, no se considera una enfermedad de transmisión sexual.

La mayoría de la población femenina actual en el mundo sufrió o sufrirá de vaginitis en sus distintos grados y tipos y en algunos casos estas vaginitis serán causadas por más de un germen (infecciones mixtas).

Otras infecciones menos comunes son causadas por:

- Gonorrea,
- Chlamydia,
- Mycoplasma,
- Herpes,
- Campylobacter y algunos parásitos.

Hormonas: La vaginitis hormonal incluye la vaginitis atrófica usualmente encontrada en las mujeres postmenopáusicas o postparto. Algunas veces puede ocurrir en mujeres jóvenes antes de la pubertad. En estas situaciones el aporte de estrógenos a la vagina es pobre.

Irritación / alergia: La vaginitis irritante puede ser causada por alergias a los condones, espermicidas, jabones, perfumes, duchas vaginales, lubricantes y al semen. También puede ser causada por bañeras calientes, abrasión, tejidos, tampones o medicamentos tópicos.

Cuerpos extraños: Los cuerpos extraños (por lo general tampones o condones retenidos) causan descargas vaginales de mal olor. El tratamiento consiste en la remoción, para lo cual los fórceps en anillo podrían ser útiles. No se necesitan tratamientos adicionales.

Papel de las ITS: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden ser una causa de descarga vaginal. Las pruebas para Chlamydia y gonorrea deben realizarse cada vez que una adolescente sexualmente activa manifiesta tener descarga vaginal incluso cuando el cérvix no presenta síntomas o signos de padecimiento alguno.

El diagnóstico de la infección suele ser rápido y sencillo. Además de referir los síntomas asociados a la infección, será suficiente para obtener el diagnóstico realizar una exploración ginecológica simple y tomar una muestra de secreción vaginal para observar en el microscopio y para determinar su pH. Otra técnica que se utiliza frecuentemente es el cultivo de dicha muestra.

El tratamiento también suele ser sencillo. En muchos casos podrá realizarse con óvulos o comprimidos de uso tópico (se insertan directamente en la vagina). En algunos casos es necesario el tratamiento con fármacos vía oral. Únicamente en el caso de la vaginitis por Trichomonas está indicado el tratamiento también a la pareja sexual de la paciente, acción que no se realiza en otros casos de vaginitis infecciosa. Si una reacción alérgica está involucrada, un antihistamínico también podría ser prescrito. Para las mujeres que tienen irritación e inflamación causadas por niveles bajos de estrógenos (postmenopausia), una crema tópica con estrógenos de aplicación nocturna podría ser prescrita.

2.2.4. Prácticas sexuales.

Definición: Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.

Tipos de prácticas sexuales:

- **Relación heterosexual:** La relación heterosexual es la relación sexual que se lleva a cabo entre dos individuos de distinto género.
- **Relación homosexual:** La relación homosexual es la relación sexual que se realiza entre dos individuos del mismo género, gays o lesbianas.
- **Ménage à trois:** El ménage à trois (pronunciado en francés) o trío es la relación entre tres personas del mismo o distinto género.

- Intercambio de parejas: El intercambio de parejas (en inglés swinger, "hamacarse") implica que dos parejas establecidas se intercambian y tienen relaciones sexuales al mismo tiempo pero en lugares diferentes (que pueden ser dos habitaciones o dos camas contiguas). No es lo mismo que sexo en grupo.
- Relación zoofílica: Es la relación sexual oral, vaginal o anal entre un sujeto humano y otro de otra especie. Hombre-oveja; hombre-gallina; hombre-yegua; hombre-mono; mujer-perro; mujer-caballo; etc.
- Sexo en grupo: El sexo grupal también es conocido como orgía: varios individuos del mismo o distinto género tienen relaciones sexuales (sexo oral, coito vaginal o coito anal) al mismo tiempo y en el mismo lugar.
- Relación sexual sin coito: Implica todo el sensual juego erótico previo a la penetración, pero sin llevarla nunca a cabo. Consiste principalmente en caricias, no sólo genitales, y besos. La mujer puede estimular la próstata del hombre y entonces se eyacula, sin un orgasmo.
- Necrofilia: Tipo de relación sexual perversa entre un individuo (hombre o mujer) con un ser humano sin vida.
- Paidofilia: La paidofilia o pedofilia consiste en la atracción sexual de un individuo adulto hacia individuos sexualmente inmaduros.
- Pederastia: Es un acto sexual en el que un adulto mantiene relaciones sexuales con individuos sexualmente inmaduros; se encuentra penada legalmente en la mayoría de los países.
- Bisexualidad: La bisexualidad es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción sexual, afectiva y emocional hacia individuos de ambos sexos. Dentro de la tradición occidental, los primeros registros de naturaleza bisexual se remontan a la antigua Grecia pues, según dichos testimonios, este tipo de relación se practicó incluyendo a la alta sociedad, como reyes o gobernadores de Grecia. Aunque se haya observado gran variedad de formas en todas las sociedades humanas de las que quede registro escrito, la bisexualidad sólo ha sido objeto de estudio serio desde la segunda mitad del siglo XX.

- **Bisexualidad psicológica:** En la teoría psicológica, el tema ha sido objeto de diversa consideración. En la obra de Freud, la bisexualidad (como ocurriera con la homosexualidad), a menudo significaba la fijación de un desarrollo psicológico estancado. Pero luego Freud aseguraba que el ser humano es de naturaleza bisexual y que la bisexualidad se constituye en los niños para que luego estos puedan escoger un solo objeto amoroso. La homosexualidad (como la heterosexualidad) es el resultado de una elección, debido a que todos los seres humanos disponen de una base psíquica bisexual. El trabajo de Heinz Kohut, en cambio, define este comportamiento como un intento de regulación de la autoestima del individuo para alcanzar satisfacción manteniendo relaciones íntimas con un sexo o dos. Esta necesidad debe distinguirse, dentro del mencionado paradigma, de algunas formas "patológicas" de bisexualidad observadas en el historial clínico de pacientes con personalidad de límites difusos o débiles y autorrepresentaciones fluidas.
- **Bisexualidad conductual:** En las teorías del nivel conductual, se centra la atención en el estudio de biografías de individuos que presenten conductas bisexuales. Por tal motivo, dado que la conducta sexual normalmente no suele darse con los dos sexos al mismo tiempo, el mismo individuo puede relacionarse exclusivamente con un sexo u otro durante una fase significativa del desarrollo vital. Los estudios de este nivel focalizan el interés en las razones por las que se producen estos saltos y en su significado. Así, la bisexualidad se concibe como un resultado situacional o vital sobre los individuos. Esta dimensión cualitativa en el estudio de la conducta bisexual, es eludida por otros estudios cuantitativos del comportamiento sexual humano, como los de Kinsey, que se limitan al recuento de experiencias o deseos homosexuales y/o heterosexuales en los individuos.
- **Bisexualidad cultural:** Como se ha mencionado, las teorías de corte psicológico, espiritual y conductual centraban su atención en el significado de la bisexualidad para los individuos. En cambio, las teorías biologicistas lo hacen en la funcionalidad universal de la bisexualidad para la especie. Las teorías del cuarto y más reciente nivel (el cultural) consideran que la dimensión fundamental para conceptualizar el comportamiento sexual se halla en el seno de las distintas culturas. Así, se presta atención a las ideas culturales referidas a las relaciones sexuales o a las ideologías dominantes en una cultura respecto de lo que se considera adecuado, saludable, moralmente aceptable o reprochable en el seno de una sociedad concreta en un momento determinado de su historia.

- Enmarcadas en el seno del constructivismo social, las teorías culturales niegan la validez científica de categorías universales como la normalidad, la naturalidad o salubridad de unas u otras conductas sexuales. Estas teorías son ajenas a consideraciones biologicistas de la sexualidad, pues consideran que son las culturas, y no la biología, las que determinan históricamente la objetivación conceptual y el significado de los comportamientos, roles e identidades sexuales. Por ello, las teorías culturales niegan que exista una única conceptualización de la bisexualidad, sino que ésta presenta distintos estatus y naturalezas dependiendo del entorno cultural que se estudie. Desde esta perspectiva, se dan culturas, como la huaorani, en la que no sólo no existen la *homosexualidad*, *heterosexualidad* o *bisexualidad* como conceptos objetivos o identidades sexuales más o menos definidas, sino que el propio concepto de sexualidad aparece difuminado o es inexistente. Sin embargo, entre los huaoraníes se observan prácticas que, desde otras culturas, se entenderían como sexuales, y se caracterizarían como hetero u homosexuales.

- **Promiscuidad** es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia, tanto en el reino animal como entre los seres humanos.

En el diccionario de la RAE se define promiscuidad como: *Convivencia con personas de distinto sexo*. Para la mayoría de las religiones, la promiscuidad es lo contrario a la castidad. En el ámbito social se considera lo contrario a la monogamia, aunque también existe el término bigamia, que especifica la actividad sentimental y por ende sexual con dos personas simultáneamente. Por ello podría asumirse que una persona promiscua mantiene relaciones sexuales con más de tres parejas, aunque en realidad no existe un número *mínimo* de compañeros sexuales para definir la promiscuidad. Promiscuidad es un término que puede variar entre culturas y que ha variado también en la historia y en el tiempo. Para religiones como el cristianismo, el islamismo o el judaísmo, la promiscuidad es un acto escandaloso, ya que estas no valoran el matrimonio y la monogamia. No todas las religiones comparten esta opinión: el budismo tiene una visión distinta al sexo e incluso a la prostitución. El islamismo en su momento permitía, de acuerdo con el Corán, que los varones pudiesen tener varias esposas, aunque esto no se considera promiscuidad, porque el hombre debía mantenerlas a todas por igual.

- Sodomía: El término **sodomía** se utiliza en la jerga jurídica para designar a cualquier acto sexual desviado de lo que se considera la norma y susceptible de ser ilegal, según la época y el lugar. Por lo general, se aplica a los actos sexuales que no conducen a la procreación. Esta interpretación incluye, por ejemplo, al sexo oral y al bestialismo aunque, predominantemente, el término se refiere al sexo anal.

2.2.5. Importancia de las prácticas sexuales seguras.

Para empezar, hay que tener claro que no existen recetas, puesto que los grupos de jóvenes con los que trabajemos pueden ser muy diferentes. Las intervenciones deberán adecuarse a la realidad de los/as participantes (edad, nivel educativo, contexto social, diversidad cultural, etc.). Hay que tener en cuenta las características del grupo antes de programar, establecer los contenidos y escoger la metodología adecuada. La realidad es plural y los modelos de intervención deberán adaptarse y adecuarse a ella. Es necesario abordar las actividades de prevención del VIH/SIDA con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual. La Educación Sexual deberá ser la pieza clave que dé coherencia al resto de las intervenciones y que permita alejarnos de una sexualidad basada en la prevención de peligros y situaciones de riesgo para ser algo positivo y enriquecedor que vaya más allá de lo exclusivamente genital, coital y reproductivo.

Es importante que el/la mediador/a haya reflexionado sobre su propia sexualidad y reconocido sus valores y actitudes, especialmente en relación con el VIH/SIDA. No debemos olvidar que la información que transmitamos ha de ser clara y precisa, utilizando términos sencillos y fácilmente comprensibles. Algunos de los contenidos que no hay que olvidar en un taller de prevención de la transmisión del VIH son: concepto VIH/SIDA, origen del virus y sus características, sistema inmunológico, vías de transmisión, formas de prevención, prácticas de mayor y menor riesgo, uso correcto del preservativo, prueba del VIH, recursos, etc.

Es importante utilizar diferentes dinámicas que faciliten al grupo la comprensión de estos contenidos. A la hora de explicar el sistema inmunológico y cómo actúa el VIH en nuestro organismo, hay que evitar términos demasiado complicados, resulta muy útil ayudarse de técnicas que faciliten la comprensión del mismo. Es importante explicar la diferencia entre VIH y SIDA, y aclarar que no es lo mismo estar infectado/a por el VIH que tener el SIDA.

Es necesario aclarar que no existen grupos de riesgo sino prácticas de riesgo, y explicar cuáles son las vías de transmisión y cómo se puede prevenir. Es conveniente incidir en la adopción de medidas preventivas y la reducción de prácticas de riesgo. Hay que promover el aprendizaje de habilidades para el desarrollo de conductas sexuales saludables desde una perspectiva de género. A lo largo del taller hay que analizar los conocimientos y actitudes del grupo acerca del VIH/SIDA. Al hablar de transmisión sexual, hay que tener en cuenta que la sexualidad es un aspecto global de la persona y que a la hora de trabajar este tema se pueden despertar sentimientos y emociones que se deben entender.

Es importante que cada uno/a analice sus actitudes ante la sexualidad y que se respete cualquier orientación y opción sexual, puesto que la forma de disfrutar de la sexualidad es distinta en cada persona. Es importante transmitir que prevenir no significa renunciar al placer. El lenguaje que se utilice es clave ya que no es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad, ni decir relaciones sexuales que relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal o buco-genital).

Cuando se hable del preservativo, debe quedar claro cómo se usa, para ello se pueden utilizar dinámicas o juegos. Puede ser un buen momento para trabajar las habilidades de comunicación y negociación a la hora de utilizarlo. Hay que conocer qué piensa el grupo acerca de la prevención, y las dudas, miedos y problemas que suelen tener a la hora de utilizar el preservativo cuando mantienen relaciones sexuales con penetración. Se pueden ir analizando con ellos/as las situaciones con las que se suelen encontrar y sus posibles soluciones. Sobre todo, es importante transmitir todos los aspectos positivos que conlleva el uso del preservativo. La metodología que se utilice debe ser dinámica y participativa, puesto que no se trata de trabajar para, sino con los y las jóvenes.

La elección de las dinámicas y técnicas dependerá de los conceptos que se quieran transmitir, los objetivos planteados, el grupo, y el tiempo del que dispongamos. Su utilización ayudará a abordar los contenidos que se quieran trabajar. Sería bueno conocer los mitos del grupo acerca del VIH/SIDA y contrastarlos con la realidad. Es importante transmitir información, aclarar dudas y romper con tópicos y falsas creencias. Ser mediador/a no supone ser un/a experto/a en el tema, hay que saber derivar si no se conoce la respuesta. Por tanto, antes de dar un taller es conveniente informarse de los recursos con los que puede contar el grupo, y así aclararles dónde acudir ante cualquier problema o duda que tengan.

El trabajo de mediador/a requiere una formación amplia y una metodología que facilite la transmisión de los contenidos y que sea flexible para poder adaptarla a las diferentes circunstancias y realidades de los grupos. El/la mediador/a debe tener capacidad para ponerse en el lugar de las otras personas, teniendo consideración hacia sus ideas y valores, comprendiendo sus puntos de vista y estableciendo una relación que favorezca la comunicación. Es fundamental programar y evaluar las intervenciones. Los mecanismos de evaluación deben estar previstos antes de realizar las intervenciones, en función de los objetivos programados.

2.2.6. Las consecuencias de las prácticas sexuales.

Tener prácticas sexuales no protegidas, y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, son dos de las mayores preocupaciones de la salud pública en la actualidad. En América Latina, la OPS estima que la mitad de los nuevos casos por VIH se reportan en personas con edad inferior a 25 años, los cuales se han contaminado por vía sexual. En los Estados Unidos los mayores índices de contagio con el VIH están en los jóvenes con edades entre 17 y 19 años, en su mayoría varones. La prevalencia de consumo de drogas entre los adolescentes aumenta cada vez más en los distintos estudios epidemiológicos. En Europa los datos del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)³ muestran un aumento del uso de las drogas ilegales entre los jóvenes con fines experimentales, pero también su consumo reciente y habitual.

La United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), en español Programa de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, estima que en 2007 entre 172 y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior, y que en 2007 había entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas entre 15 y 64 años. Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados a fondo por varios autores. El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína y el popper son usados para buscar mayor placer y prolongar la relación; y la heroína, para evitar la eyaculación precoz. El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales.

Existen numerosos estudios que muestran una gran asociación entre el consumo de drogas y las prácticas sexuales de riesgo. La relación entre el alcohol, las otras drogas y el sexo entre adolescentes, tiene importantes repercusiones en la salud pública, debido al peligro de contraer VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y al incremento de los embarazos no deseados. Este trabajo pretende dar cuenta de las prácticas sexuales de los adolescentes bajo efectos de alcohol y otras drogas, describir el tipo de drogas usadas, las prácticas realizadas y las consecuencias por no usar métodos de protección, con el fin de orientar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a este sector poblacional.

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Anticonceptivo: Cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

Coito: (Del Latin: Co-iter, "marcha en común" o "ir en común") es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito es una parte de la relación sexual, e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.

Erección: Aumento de volumen y endurecimiento del pene, clítoris o pezones durante la estimulación sexual.

Fantasías: Facultad de reproducir cosa mentalmente. Imagen ilusoria, creación ficticia.

Infecciones de transmisión sexual: Las infecciones de transmisión sexual ITS (Infección de Trasmisión Sexual) antes conocidas con los nombres de Enfermedades de transmisión sexual ITS (Infección de Trasmisión Sexual) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales.

Prácticas sexuales: Se puede definir como la actividad y contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.

Preservativo: Tubo de látex delgado, cerrado de un extremo que es colocado sobre el pene erecto, antes de coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina

Riesgos: Riesgo es un término proveniente del italiano, idioma que, a su vez, lo adoptó de una palabra del árabe clásico que podría traducirse como “lo que depara la providencia”. El término hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño. La noción de riesgo suele utilizarse como sinónimo de peligro.

Salud sexual: Integración de los aspectos somáticos emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor.

Sexualidad: La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas – afectivas que caracterizan cada género.

2.4. VARIABLES.

2.4.1. Variables de la investigación.

2.4.1.1. Variable dependiente.

- Infección de transmisión sexual.

2.4.1.2. Variable independiente.

- Prácticas sexuales.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INST.
Dependiente INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual.	Afecciones Infectocontagiosa Contacto sexual	Gonorrea Sífilis Papiloma humano Herpes genital SIDA	Encuesta Cuestionario

<p><i>Independiente</i></p> <p>PRÁCTICAS SEXUALES</p>	<p>Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.</p>	<p>Comportamientos</p> <p>Placer</p>	<p>Prácticas sexuales</p> <p>Factores en el cumplimiento sexual en los adolescentes</p> <p>Tipos de prácticas sexuales</p> <p>Relaciones sexuales precoces</p> <p>Fases de la respuesta sexual</p> <p>Métodos de prevención sexual</p> <p>Embarazos</p> <p>El placer físico</p> <p>El placer psíquico</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	--------------------------------------	---	-------------------------------------

Fuente: Investigación propia.

Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. MÉTODOS.

Deductivo – Inductivo: Porque permitió establecer de lo más amplio a lo más concreto dejando una buena referencia y un resultado positivo.

Analítico – sintético: Porque nos permitió analizar el problema y la descomposición de sus partes y para luego la unión de los componentes mediante síntesis y poder elaborar las conclusiones generales a las conclusiones.

3.1.1. Tipo de la investigación.

Descriptiva: Porque una vez que fue realizado el estudio de la problemática, se describieron las causas y las consecuencias.

Explicativa: Porque sobre el asiente del procesamiento e interpretación de la información recabada en textos, libros, registros, etc., y se pudo explicar las causas y consecuencias del problema.

3.1.2. Diseño de la investigación.

De campo: Porque se investigara en el lugar de los hechos.

3.1.3. Tipo de estudio.

Trasversal: Porque se realizó en un periodo de tiempo determinado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. Población.

Los alumno de primer año de bachillerato del paralelo “A”-”B” con una totalidad de 60 estudiantes de la Unidad Educativa Militar N°6 “Combatientes de Tapi” cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período, septiembre 2014 - febrero 2015.

Paralelo	Cantidad de alumnos	Porcentaje de la población
A	33	55 %
B	27	45 %
Total	60	100 %

3.2.2. Muestra.

No existe muestra porque se trabajó con el universo completo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica (Encuesta): Ya que permitió la recolección de la información consultada a los estudiantes. Esta encuesta consta de 10 preguntas y se realizara para determinar que conocimiento tienen antes los ITS (Infecciones de transmisión sexual) en sus prácticas sexuales.

Instrumento (Cuestionario): Este instrumento nos permitió saber que conocimientos han obtenido cada uno de los estudiantes sobre la respectiva la investigación.

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos recogidos se analizaron con el siguiente procedimiento.

- 1) Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de información contradictoria.
- 2) Tabulación y elaboración de cuadros según las variables.
- 3) Estadios establecidos para la presentación de resultados.
- 4) Representación gráfica de los resultados estadísticos de acuerdo con los objetivos.
- 5) Análisis de resultados estadísticos.
- 6) Interpretación de los reactivos con el marco teórico.
- 7) Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

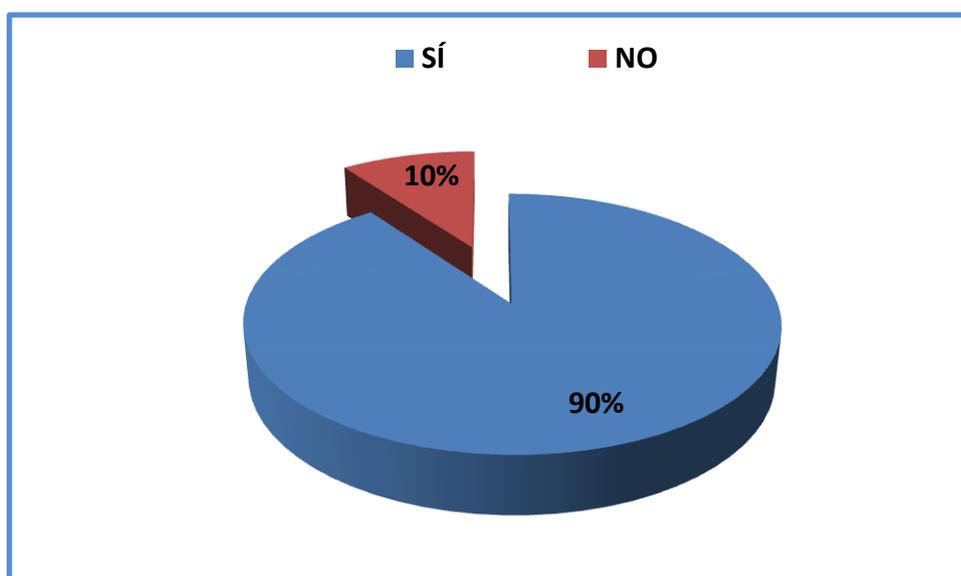
CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Cuadro N° 1: ¿Sabe usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?

¿Sabe usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	54	90 %
NO	6	10 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 1: ¿Sabe usted qué son las enfermedades de transmisión sexual?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taípe V. - Miguel A. Erazo S.

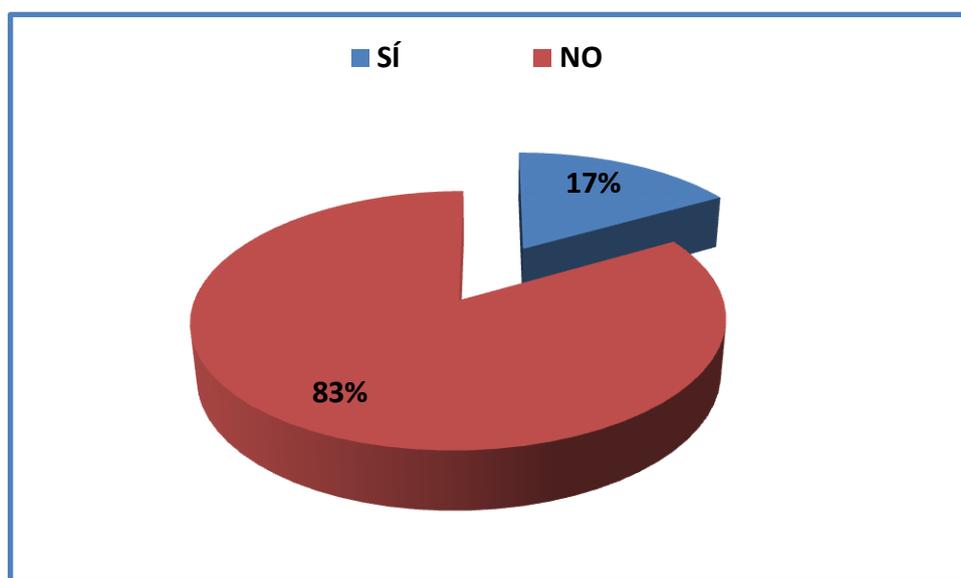
Análisis: En la Cuadro N° 1 y su correspondiente gráfico, se inicia el proceso estadístico demostrando que el 90% de los estudiantes, SÍ conocen lo que son las enfermedades de transmisión sexual y que existe un 10% que NO lo saben.

Interpretación: Se desprende de esta primer pregunta, que el 10% de los alumnos puede ser un grupo de riesgo, al iniciar su vida sexualmente activa, ya que son múltiples las complicaciones que puede sufrir de manera temporal o definitiva, agravando su salud y la de sus futuros descendientes.

Cuadro N° 2: ¿Usted tiene conocimiento de cuántas ETS existen?

¿Usted tiene conocimiento de cuántas ETS existen?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	10	17 %
NO	50	83 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 2: ¿Usted tiene conocimiento de cuántas ETS existen?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

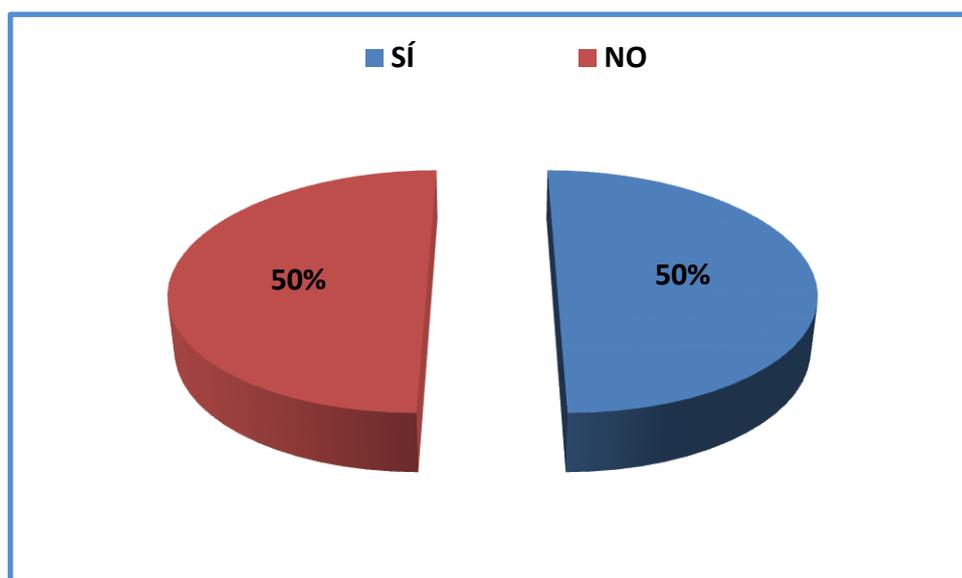
Análisis: En la segunda pregunta de la encuesta, se demostró que el 83 % de los estudiantes, NO conoce la gran cantidad y variedad de enfermedades de transmisión sexual existente.

Interpretación: La interpretación que hacemos al respecto, es algo confusa, ya que en la anterior pregunta el 90 % SÍ, sabe lo que son las E.T.S.; lo que indicaría que los encuestados han falseado la respuesta, ya que el 83 % tienen un gran desconocimiento general de estas enfermedades y lo manifiestan en la Cuadro N° 2 y su correspondiente gráfico.

Cuadro N° 3: ¿Utiliza usted preservativos a la hora de un encuentro sexual?

¿Utiliza preservativos a la hora de un encuentro sexual?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	30	50 %
NO	30	50 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 3: ¿Utiliza usted preservativos a la hora de un encuentro sexual?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

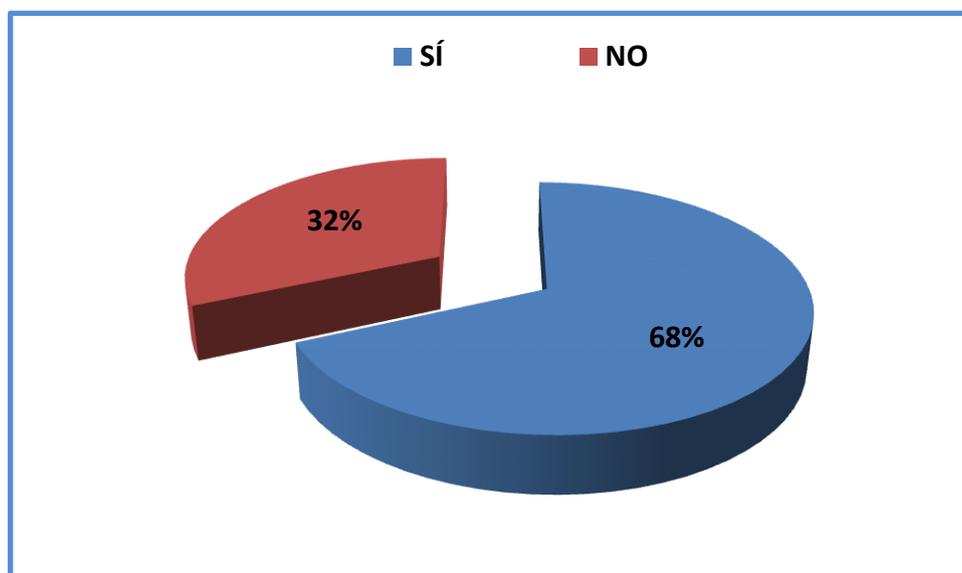
Análisis: En esta pregunta, el 50 % manifiesta no utilizar preservativos en sus relaciones sexuales, aunque debemos ser muy precavidos con estos datos, ya que la otra mitad de la población, está dentro del grupo que aún, conserva su virginidad.

Interpretación: Es importante destacar que en esta pregunta, estamos frente a la población que no tiene una vida sexual activa, pero que en diferentes casos, han manifestado que SÍ utilizarían el preservativo en caso de tener relaciones sexuales, como primera medida de protección, ya que no conocen o no pueden acceder, a otro método de profilaxis.

Cuadro N° 4: En tu hogar, colegio, en fin en tu entorno social, ¿Te han hablado de las ETS y sus consecuencias?

En tu hogar, colegio, en fin en tu entorno social, ¿Te han hablado de las ETS y sus consecuencias?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	41	68 %
NO	19	32 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 4: En tu hogar, colegio, en fin en tu entorno social, ¿Te han hablado de las ETS y sus consecuencias?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

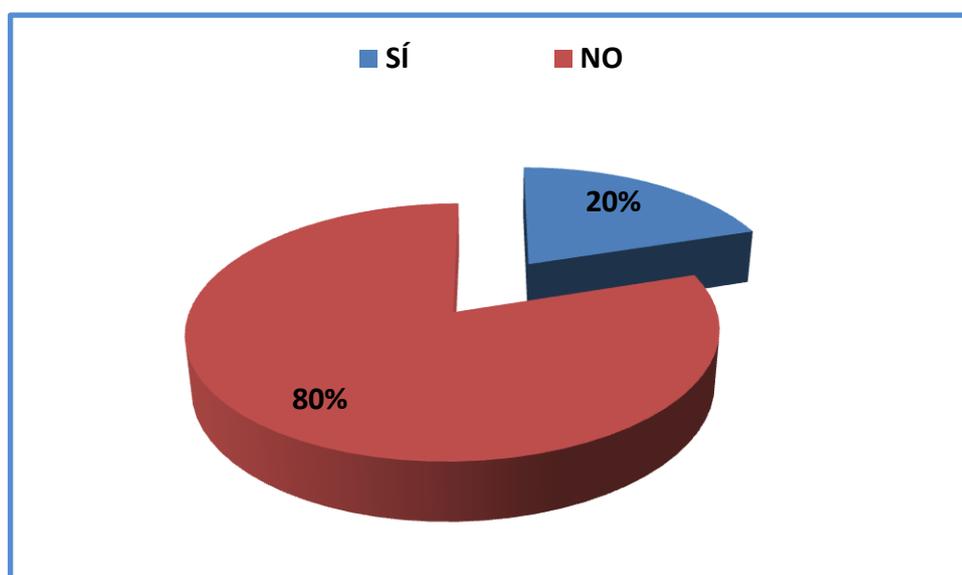
Análisis: En la Cuadro N° 4 y su gráfico, podemos ver que el 68 % de los estudiantes, admite una comunicación fluida y sincera en su entorno familiar, en función de todo lo relacionado con las E.T.S. Sin embargo, existe aún un porcentaje muy grande (32%) de estudiantes, que no comparten la información o las dudas con su entorno familiar.

Interpretación: Se podría interpretar, que el desconocimiento de las E.T.S. por parte de los padres, la falta de comunicación con los mismo y posibles tabúes al respecto, sea el motivo principal de este problema de comunicación general.

Cuadro N° 5: ¿Ha tenido algún encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?

¿Ha tenido algún encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	12	20 %
NO	48	80 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 5: ¿Ha tenido algún encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

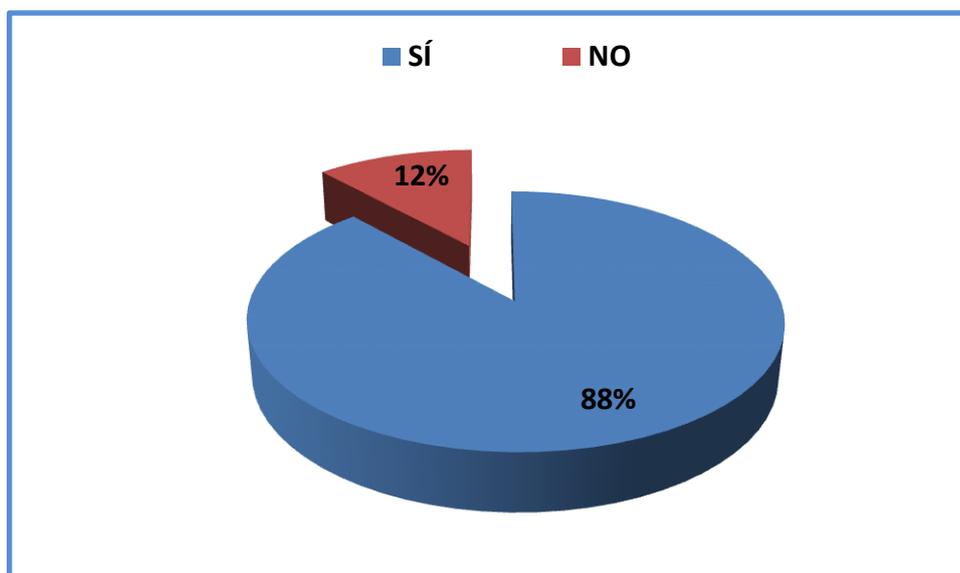
Análisis: En esta pregunta, el 80 % de los estudiantes, manifiesta NO tener encuentros sexuales alguno y Sí, el 20 % (12 alumnos). Es difícil hacer una interpretación al respecto, pues se evidencia nuevamente, que la mayoría del grupo social, aún conservan su virginidad.

Interpretación: Se interpreta un grado de conciencia muy alto, en función de conservar una actitud social responsable, frente a la posibilidad de tener relaciones sexuales ocasionales o prematuras.

Cuadro N° 6: ¿Sabe que algunas de las enfermedades de transmisión sexual no son curables?

¿Sabe que algunas de las enfermedades de transmisión sexual no son curables?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	53	88 %
NO	7	12 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 6: ¿Sabe que algunas de las enfermedades de transmisión sexual no son curables?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

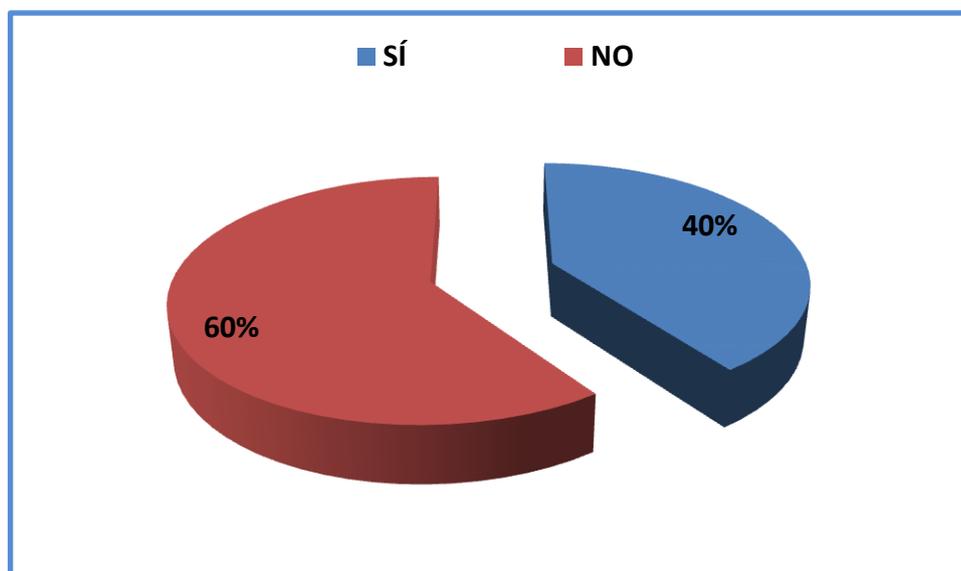
Análisis: Luego de realizar la encuesta y en contrapartida con las preguntas que se recibieron en la conferencia, es algo confuso comprobar que sólo el 12 % de los estudiantes, NO sabía que existen varias E.T.S., que no tienen cura, mas sí, tratamiento.

Interpretación: En este sentido, demostramos nuevamente, que muchos de los estudiantes, ocultan información o dan respuestas falaces, para no exponerse a críticas u otras consecuencias. Se considera un grave problema, que el alumno tome esta actitud, y no, una sincera consulta o conversación con sus padres o médico.

Cuadro N° 7: ¿En un encuentro sexual importa más un embarazo que un contagio de E.T.S.?

¿En un encuentro sexual importa más un embarazo que un contagio de E.T.S.?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	24	40 %
NO	36	60 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 7: ¿En un encuentro sexual importa más un embarazo que un contagio de E.T.S.?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

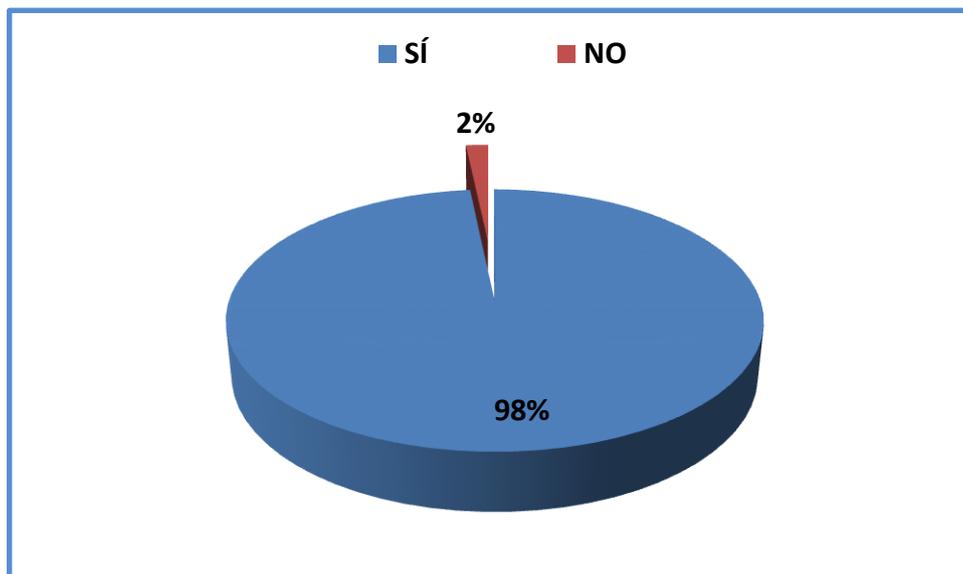
Análisis: En esta pregunta, se pone de manifiesto que el 60 % de los estudiantes, tienen como prioridad evitar un embarazo prematuro o no deseado, frente al 40 % restante, que prefiere evitar una E.T.S.

Interpretación: Luego de la conferencia, se pudo notar un mayor grado de preocupación al respecto de ambos temas (Embarazo y E.T.S.), el cual demostró la importancia de brindar información científica-médica, y de generar el espacio correcto para dar esa información y evacuar los interrogantes

Cuadro N° 8: Si te llegaras a contagias de una ETS, ¿Buscarías apoyo en tu familia?

Si te llegaras a contagias de una ETS, ¿Buscarías apoyo en tu familia?	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	59	98 %
NO	1	2 %
TOTAL	60	100 %

Gráfico N° 8: Si te llegaras a contagias de una ETS, ¿Buscarías apoyo en tu familia?



Fuente: Encuesta realizada a los estudiantes del Colegio Militar N° 6 "Combatientes de Tapi" - Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. - Miguel A. Erazo S.

Análisis: En la última pregunta, se pudo comprobar que el 98 % de los estudiantes, Sí hablarían o buscarían ayuda, en su entorno familiar.

Interpretación: Antes de culminar con los datos estadísticos, vemos y retomamos con preocupación, los datos (Cuadro N° 2 y N° 4) que estarían demostrando la falta de conocimiento y de las consecuencias que acarrearán, las E.T.S. estos resultados son un poco contradictorios entonces, ya que existe un muy alto porcentaje de desconocimientos sobre las E.T.S., aunque observamos en la última pregunta, que el 98 % de los estudiantes acudiría en busca de ayuda y de apoyo familiar. Los autores de la presente investigación, esperamos que antes que solicitar ayuda a los padres, se mejore el proceso de comunicación e información médica correcta, para evitar las consecuencias de las E.T.S.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

No se logró identificar riesgos de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes, basados en la encuesta, aunque se ha manifestado que el 60% le da prioridad a evitar el embarazo en una relación sexual, ante que el posible contagio de una E.T.S.

Se pudo determinar que el 50% de los estudiantes manifiesta tener una vida sexual activa, y que utiliza preservativos como medio de protección ante una E.T.S.

Los riesgos de infecciones de transmisión sexual en las prácticas sexuales de los alumnos, pueden ser muy frecuentes, ya que desconocen otros medios de trasmisión, como ser los fluidos corporales que se pueden transmitir, por medio de las manos, el beso y otros.

5.2. RECOMENDACIONES.

Es necesario que los estudiantes, conozcan todo lo relacionado con las E.T.S., sus síntomas y signos, para tomar conciencia de la importancia que significa acudir al médico y de conversar con su núcleo familiar.

El futuro adulto de una sociedad y hoy adolescente, debe ser consiente de los problemas que genera un comportamiento promiscuo e inadecuado, y de las consecuencias en materia de salud, que se generaría en la población y en las futuras generaciones; es por ello, que es sumamente necesario, que el profesional psicólogo, tenga permanente consulta en las instituciones educativas y que participe activamente en la capacitación y concientización de los estudiantes.

Continuar de manera activa con seminarios y charlas informativas en los establecimientos educativos, para evitar cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual y sus tan complejas consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA.

BRADSHAW C.S., TABRIZI S.N., READ T.R., et al (2006). «Etiologías de uretritis no gonococales: bacterias, virus, y la asociación con exposición urogenital». J. Infect Dis. 193 (3): 336-45.

CONDE GONZÁLEZ, CARLOS; URIBE-SALAS, FELIPE (1997). «Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual». Salud pública Méx (Cuernavaca) 39 (6).

GEISLER WM. (2011) Diseases caused by chlamydiae. In: Goldman L, Shafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier: chap 326.

LUGONES BOTELL, MIGUEL A; MOLINET DUARTE, ISABEL; QUINTANA RIVERÓN, TANIA YAMILÉ; VÁZQUEZ SÁNCHEZ, MARIO (1995). «Sífilis y gonorrea; parte de su historia». Revista Cubana de Medicina General Integral (en inglés) (La Habana, Cuba).

MASTERS, WILIAM Y JHONSON: La sexualidad humana, ediciones Grijalbo Barcelona, 1987

NANCI PRADA: La sexualidad en la adolescencia intermedio: editores. División de círculo de lectores S.A. Bogotá Colombia

PIROTTA M. et al. (2004). "Effect of lactobacillus in preventing post-antibiotic vulvovaginal candidiasis: a randomised controlled trial". BMJ 329 (7465) (Aug 27): 548.

SARAH J. (2011) Administrar el estigma del VIH (SIDA) en los adolescentes: el silencio, los secretos y los espacios sancionados.

VALENZUELA BRAVO, MARÍA TERESA (2012). «Alerta de resistencia en infección por Neisseria gonorrhoeae». Boletín Laboratorio y vigilancia al día. «La información proviene de Organismos Internacionales, Instituciones afines al ISP y revisión bibliográfica respecto de materias de salud con efecto actual o potencial en nuestra población.»

VIVIANA RECUENCO (2012) Cartilla de apoyo de tus derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012). «Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*». Geneva, Suiza. Consultado el 18 de Noviembre de 2014. «Gonococcal infections can be prevented through safer sexual intercourse. These infections represent 106 million of the estimated 498 million new cases of curable STIs that occur globally every year.»

ANEXOS.

FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN.



Tesistas realizando las encuestas.

Fuente: Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” – Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taípe V. – Miguel A. Erazo S.



Tesistas iniciando la conferencia dictada a los alumnos en las instalaciones de la institución educativa.

Fuente: Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” – Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taípe V. – Miguel A. Erazo S.



Tesistas y catedrático realizando ponencia sobre enfermedades de transmisión sexual, a los alumnos en las instalaciones de la institución educativa.

Fuente: Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” – Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. – Miguel A. Erazo S.



Tesistas y catedrático realizando ponencia sobre la actitud social frente a las E.T.S., que los alumnos deben tener y responder de manera responsable.

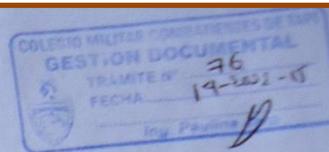
Fuente: Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” – Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taipe V. – Miguel A. Erazo S.



Tesistas y catedrático dando lugar a la participación de los alumnos, a través de preguntas formuladas en la encuesta en las instalaciones de la institución educativa.

Fuente: Colegio Militar N° 6 “Combatientes de Tapi” – Riobamba.
Elaborado por: Ma. José Taípe V. – Miguel A. Erazo S.

CERTIFICADO PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LOS ESTUDIANTES.



Riobamba, 14 de Enero del 2015

MYR. DARWIN S. CERON. A MAYOR

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MILITAR N° 6 "COMBATIENTES DE TAPI"

Ciudad.

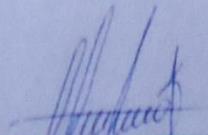
De nuestras consideraciones;

Los que al pie suscribimos, estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, de la escuela de Psicología Educativa y en base al acta N° 98 del 06 de enero de 2015 hemos sido aprobados por el director de escuela de Psicología Educativa la elaboración de la TESIS DE GRADO para luego ser sustentada y defendida, el mismo que lleva por título : "RIESGOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO, PARALELO "A" – "B" DE LA UNIDAD EDUCATIVA MILITAR N° 6 "COMBATIENTES DE TAPI" CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO, SEPTIEMBRE 2014- FEBRERO 2015".

En tal virtud, muy comedidamente solicitamos la autorización pertinente para la elaboración y aplicación de encuesta q serán incluidas en la tesis de su distinguida institución educativa que usted muy acertadamente administra.

Por la favorable acogida que sabrá brindar a la presente, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos; no sin antes desearle el mejor de los éxitos en las delicadas funciones a Ud. encomendadas.

Atentamente.


Sr. Miguel Antonio Erazo S.
ESTUDIANTE
C.I. 1400455661


Sra. María José Taipe
ESTUDIANTE
C.I. 0604299677

MODELO DE ENCUESTA APLICADO A LOS ESTUDIANTES Y APROBADO POR LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO MILITAR N° 6.

*Autorizado la aplicación de la encuesta.
26/01/2019
Dr. Espino Soto
[Firma]*

EN CUESTA DE OPINIÓN

SEXO: H CURSO Básico Bachillerato

EDAD EN AÑOS: 14 VIVE CON: PADRE Y MADRE

RELIGION Católica :PADRE
 Evangélico MADRE
 Testigo de Jehová OTROS SOLO

Sr/ita. Estudiante la presente encuesta en anónima por lo tanto la contestación que permite dar será tratada con toda la reserva por lo que rogamus sea muy veras con sus respuestas.

Marque con una X según corresponda?

1.- Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual ?
 SI NO

2.- Usted tiene conocimiento de cuantos ITS existen ?
 SI NO

3.- Utiliza preservativos a la hora de un encuentro sexual?
 SI NO *Cuanto tenga usaría mientras tanto no porque RO e tenido.*

4.- En tu Hogar, Colegio, en fin en tu entorno social te han hablado de los ITS y sus consecuencias ?

5.- Ha tenido un encuentro sexual con una persona que acabó de conocer?
 SI NO

6.- Sabe que algunas de las infecciones de transmisión sexual no son curables ?
 SI NO

7.- En un encuentro sexual importara mas un embarazo, que un contagio de ITS?
 SI NO

8.- si te llegaras a contagiar de un ITS buscarías apoyo en tu familia ?
 SI NO

