



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL NO VIH EN EL ÁREA DE
SALUD #7 DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS. PERÍODO
2011-2012 Y PROPUESTA DE MEDIDAS DE
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN”**

**Tesis presentada como requisito para optar por el Grado de
Magíster en Epidemiología**

MAESTRANTE:

DR. WILSON HUGO BERMEO FUENTES

TUTOR

DR. JHONY JOE REAL COTTO M.SC

Guayaquil-Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde al **DR. WILSON HUGO BERMEO FUENTES**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar por el Grado de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA**.

**Dr. Miguel Álvarez Avilés M.Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Dra. Elisa Llanos Rodríguez M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Dr. Marco Ruiz Pacheco M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Ab. Mercedes Morales López
SECRETARIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de Tesis para optar el Título de Magister en Epidemiología, de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO

Que: he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por el **DR. WILSON HUGO BERMEO FUENTES**, C.I. # 0904957107.

CUYO TEMA DE TESIS ES:

“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO VIH EN EL ÁREA DE SALUD #7 DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS. PERÍODO 2011-2012 Y PROPUESTA DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN”

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBO EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. JHONY JOE REAL COTTO M.SC

TUTOR

CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

LCDA. MÓNICA GIOCONDA PACHECO SILVA, con C.I. 0907639546; por medio del presente tengo bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por el **DR. WILSON HUGO BERMEO FUENTES**, C.I. # 0904957107, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA**.

Tema de Tesis: **“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO VIH EN EL ÁREA DE SALUD #7 DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS. PERÍODO 2011-2012 Y PROPUESTA DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN”**

Por lo general y uso de los derechos como especialista en Literatura y español, recomiendo la validez de la tesis, por estar de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigente.

LCDA. MÓNICA GIOCONDA PACHECO SILVA
C.I. 0901414680
REG. 1006-14-86043701

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional; por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi esposa por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto de estudiante y de vida. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo todo momento.

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

A mi esposa y mi familia que sabiendo que no existirá forma alguna de agradecer una vida de sacrificios, esfuerzos y amor, quiero que sientan que el objetivo alcanzado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudo a conseguirlos fue su gran apoyo.

A mi tutor, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me ayudo a llegar alcanzar esta meta.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en todo momento. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado; por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación.

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
Caratula	
Contracaratula	
Aprobación del tribunal	II
Certificado del tutor	III
Certificado del Gramatólogo	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice General	VII
Índice de cuadros	IX
Índice de Gráficos	X
Repositorio	XI
Resumen	XIII
Abstract	XIV
Introducción	1
1. Problema	2
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Descripción del problema	5
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Delimitación del problema	6
1.5 Preguntas de investigación	7
1.6 Formulación de objetivos	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos	8
1.7 Justificación del problema	8
2.- Marco teórico	10
2.1 antecedentes	10
2.2 Fundamentos teóricos	11

2.3 Marco conceptual	27
2.4 Marco legal	44
2. 5 hipótesis	45
2.6 Variables de investigación	45
2.6.1 Variable independiente	45
2.6.2 Variable dependiente	45
2.7 Operacionalización de variables	46
3. Metodología	47
3.1 Tipo de investigación	47
3.2 Diseño de la investigación	47
3.3 Métodos de investigación	47
3.4 Universo y muestra	48
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.6 Recursos empleados	49
3.6.1 talento humano	49
3.6.2 Recursos físicos	49
4. Análisis de resultados	51
5. Propuesta de medidas de promoción y prevención	67
5.1 Propósito	68
5.2 Objetivo	68
5.3 Justificación	68
5.4 Descripción de la propuesta	69
6.- conclusiones	71
7.- recomendaciones	73
Bibliografía	74
Anexos	81

INDICE DE CUADROS

Contenidos	Pág.
Cuadro #1	51
Cuadro #2	53
Cuadro #3	55
Cuadro #4	56
Cuadro #5	58
Cuadro #6	59
Cuadro #7	61
Cuadro# 8	63
Cuadro# 9	65

INDICE DE GRAFICOS

Contenidos	Pág.
Gráfico. #1	52
Gráfico. #2	54
Gráfico. #3	55
Gráfico.#4	57
Gráfico. #5	58
Gráfico. #6	60
Gráfico. #7	62
Gráfico #8	64
G ráfico# 9	66



Presidencia
de la
República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

“PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO VIH EN EL
ÁREA DE SALUD #7 DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS. PERÍODO 2011-2012 Y
PROPUESTA DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN”

AUTOR/:

DR. WILSON HUGO BERMEO
FUENTES

REVISORES:

DR. JHONY JOE REAL COTTO M.SC.

INSTITUCIÓN: Universidad
de Guayaquil
Escuela de Postgrado
“Dr. José Apolo Pineda”

FACULTAD:
Piloto de Odontología

CARRERA: MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

FECHA DE PUBLICACIÓN:
20 DE ABRIL DE 2015.

No. DE PÁGS: 82

ÁREAS TEMÁTICAS:ÁREA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVE: INFECCIONES; TRANSMISIÓN SEXUAL;
ENFERMEDADES, SEXO.

RESUMEN: Las infecciones de transmisión sexual antiguamente conocidas como enfermedades de transmisión sexual siguen siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo afectando especialmente a los adolescentes y adultos con vida sexual activa. La ciudad de Guayaquil es el Cantón más poblado con 2,254.891 habitantes, en la misma se reporta el 65% de los casos de VIH del país, así como la de mayor incidencia de ITS. Siendo bastante frecuentes en las mujeres por las siguientes razones: relaciones sexuales con mayor precocidad, tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia, generalmente no usan preservativos para todo acto sexual. Cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual no VIH durante el período 2011 y 2012 atendidos en las Unidades de Salud del Área 7 de la provincia del Guayas, y medidas de promoción y prevención. Mediante un estudio observacional descriptivo en los usuarios que fueron atendidos como parte de la demanda espontánea, de las Unidades Operativas del Área de Salud # 7. Cuyo resultados fueron en el periodo 2011 – 2012, de 315.001

<p>consultas, de las cuales 29925 correspondieron a consultas sindrómicas de infecciones de transmisión sexual no VIH el 9.5%, siendo la vaginitis con un 50,86%, seguido de cervicitis con 15,65% y dolor abdominal con 12,29% y Virus del Papiloma Humano HPV con 11,31%, entre las más importantes; y la prevalencia en sexo femenino 87,51%, grupo etario de 25 a 49 años con 54,60%, seguido de 20 a 24 años del 26,36%, 15 a 19 años con 12,54% y la etnia Otros (Blanca y mestiza) con 97,3%. Se demuestra que las ocurrencias de infecciones de transmisión sexual no VIH en las personas atendidas en el Área de Salud #7 de Guayaquil es menor a la planteada en la hipótesis. Recomendando la continuidad de implementar estrategias de educación como proceso permanente de información, educación y prevención al usuario sobre la infección y los mecanismos de promoción para evitar su propagación.</p>		
No. DE REGISTRO (en base de datos):		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	(X) SI	() NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997356716	E-mail: epidemiologiaarea7@gmail.com
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	Nombre: <i>*(SE DEJA EN BLANCO)</i>	
	Teléfono:	

Quito: Av. Whympers E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 569898/9. **Fax: (593 2) 250905**

RESUMEN

La ciudad de Guayaquil es el Cantón más poblado con 2,254.891 habitantes, en la misma se reporta el 65% de los casos de VIH del país, así como la de mayor incidencia de ITS. Siendo bastante frecuentes en las mujeres por las siguientes razones: relaciones sexuales con mayor precocidad, tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia, generalmente no usan preservativos para todo acto sexual. Cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual no VIH durante el período 2011 y 2012 atendidos en las Unidades de Salud del Área 7 de la provincia del Guayas, y medidas de promoción y prevención. Mediante un estudio observacional descriptivo en los usuarios que fueron atendidos como parte de la demanda espontánea, de las Unidades Operativas del Área de Salud # 7. Cuyo resultados fueron en el periodo 2011 – 2012, de 315.001 consultas, de las cuales 29925 correspondieron a consultas sindrómicas de infecciones de transmisión sexual no VIH el 9.5%, siendo la vaginitis con un 50,86%, seguido de cervicitis con 15,65% y dolor abdominal con 12,29% y Virus del Papiloma Humano HPV con 11,31%, entre las más importantes; y la prevalencia en sexo femenino 87,51%, grupo etario de 25 a 49 años con 54,60%, seguido de 20 a 24 años del 26,36%, 15 a 19 años con 12,54% y la etnia Otros (Blanca y mestiza) con 97,3%. Se demuestra que las ocurrencias de infecciones de transmisión sexual no VIH en las personas atendidas en el Área de Salud #7 de Guayaquil es menor a la planteada en la hipótesis. Recomendando la continuidad de implementar estrategias de educación como proceso permanente de información, educación y prevención al usuario sobre la infección y los mecanismos de promoción para evitar su propagación

Palabras clave:

INFECCIONES; TRANSMISIÓN SEXUAL;
ENFERMEDADES, SEXO.

ABSTRACT

Guayaquil is the most populous canton with 2254.891 inhabitants, in the same 65% of HIV cases in the country, as well as the highest incidence of reported STIs. Still quite common in women for the following reasons: sex more precocity, tend to change partners frequently, generally do not use condoms for any sexual act. Whose aim was to establish the prevalence of sexually transmitted diseases not HIV during the period 2011 to 2012 attended in Health Units Area 7 in the province of Guayas, and promotion and prevention measures. Through a descriptive study on users who were seen as part of the spontaneous demand of the operating units of the Department of Health # 7 Cuyo results were in the period 2011 to 2012, of 315 001 consultations, of which 29925 were for consultations syndromic STI HIV transmission is 9.5%, with a 50.86% vaginitis, cervicitis followed with 15.65% and 12.29% abdominal pain and Human Papillomavirus HPV with 11.31% among the most important; and prevalence in female 87.51%, age group of 25 to 49 years with 54.60%, followed by 20-24 year 26.36%, 15-19 years 12.54% and ethnicity Other (white and mestizo) with 97.3%. It is shown that the occurrence of sexually transmitted infections HIV in people not served in the Health Area # 7 Guayaquil is less than that raised in the hypothesis. Recommending continuing education strategies implemented as an ongoing process of information, education and prevention to the user about the infection and promote mechanisms to prevent its spread

KEYWORDS:

Infections; SEXUALLY TRANSMITTED; DISEASES, SEX.
INFECTIONS; SEXUALLY TRANSMITTED; DISEASES, SEX.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales.

Anualmente se producen más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años y suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo.

La atención de las secuelas de las ITS supone una parte importante de los costos de atención en servicios de detección y tratamiento del cáncer cervico uterino, gestión de las hepatopatías, investigación de la infertilidad, atención de la morbilidad perinatal, ceguera infantil, enfermedades pulmonares en niños y dolor pélvico crónico en mujeres.

Las ITS, entre las que figura la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) están reconocidas como grave problema de salud pública.

Las ITS son un grave problema de salud pública, se calcula una cifra de incidencia anual de alrededor de 38 millones de ITS tratables en la región de las Américas, anualmente un 20%, de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen

una enfermedad de transmisión sexual ya que se producen relaciones sexuales sin protección, a pesar de los esfuerzos para informar al público sobre este factor de riesgo conductual

La Organización Mundial de la Salud OMS estima que más de 1 millón de personas se infectan diariamente en el mundo. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las infecciones ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2 a 1.

1. EL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual antiguamente conocidas como enfermedades de transmisión sexual siguen siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo afectando especialmente a los adolescentes y adultos con vida sexual activa. Este tipo de infecciones no respeta raza, edad, sexo, condición económica ni culturas.

En el Ecuador, el grupo de edad comprendido entre 15-29 años son los que presentan mayor incidencia de I.T.S, con respecto a la Sífilis existe dos picos entre los grupos etarios de 15 a 19 y de 25 a 29 años y para la Gonorrea la mayor incidencia aparece en los grupos con edades comprendidas entre 15-19 y 20 a 29 años de edad. Es de destacar que también se registran casos adquiridos de ambas enfermedades en los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 años de edad. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en Mayo del 2005 implementa en los servicios de salud el manejo sindrómico de

las infecciones de transmisión sexual el mismo que se adapta a los diferentes niveles de salud el cual está en vigencia hasta la actualidad.

La provincia del Guayas, la ciudad de Guayaquil es el Cantón más poblado con 2,254.891 habitantes del total que corresponde a 3,516.652 habitantes, en la misma se reporta el 65% de los casos de VIH del país, así como la de mayor incidencia de ITS.

En el siglo XX ha incursionado buenos y malos hechos dentro de los cuales la liberación femenina o el libertinaje en cuanto al sexo que comparten con diferentes parejas, la pérdida de valores así como la desintegración familiar han permitido que proliferen las infecciones de transmisión sexual siendo bastante frecuentes en las mujeres por las siguientes razones: relaciones sexuales con mayor precocidad, tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia, generalmente no usan preservativos para todo acto sexual.

En la actualidad la televisión, internet, música, libros, están orientados hacia la experimentación del sexo ya que los mismos están al acceso de todos, mostrando imágenes de relaciones prematrimoniales, canciones con contenido obsceno e incentivando especialmente a los adolescentes a iniciar una vida sexual a temprana edad, creando desorientación e información confusa, como consecuencia de la falta de comunicación, educación y orientación por parte de los padres y maestros.

La mayoría de personas no saben que están contagiados debido a que no presentan síntomas, lo que los hace portadores de la enfermedad, su importancia radica en la trascendencia de tipo social, ya que son infecciones muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona por vía sexual.

Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que requieren siempre de un tratamiento en pareja, con antibióticos y medidas de protección hasta curarse definitivamente, evitando que se propague y disminuyendo el riesgo de esterilidad o la muerte.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las tasas de incidencia de las infecciones de transmisión sexual siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer a pacientes con muchas infecciones no contagiosas y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Es de anotar, que todavía se tiene debilidades en el país ante la captación de las ITS básicamente de las no VIH. Hasta el año 2008 la información de las ITS se realizaban a través del formulario de epidemiología EPI 1 y EPI 2, las mismas que recogían la información de casos sospechosos y confirmados respectivamente.

La no existencia de laboratorios en las unidades de salud está limitado el diagnóstico etiológico motivo por lo que el país inició la estrategia del Manejo Sindrómico.

Se hace que sea necesario analizar el problema con más profundidad, ya que evidencia la alta incidencia de casos anuales que reporta la Provincia del Guayas en relación al resto del País.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Fue importante determinar la prevalencia de ITS no VIH en el Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil y sus resultados dieron una línea de base para conocer la dinámica o comportamiento de los eventos de ITS que proporcionó pautas para la implementación de nuevas estrategias de prevención que repercutan en la disminución de la incidencia anual de ITS en la Provincia del Guayas.

Cabe indicar, que es necesario este tipo de información porque existe en la actualidad casos de infecciones de transmisión sexual y de prácticas sexuales sin responsabilidad que conllevan a un desequilibrio familiar y social.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio se realizó en las diferentes Unidades de Salud el Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cabe indicar que esta área se encuentra ubicada en la zona céntrica de la ciudad de Guayaquil ubicado en las calles Cuenca 600 y Noguchi, perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El período a investigar corresponde a los casos notificados de ITS no VIH en el período comprendido del año 2011 al 2012.

Este trabajo es único, ya que se conoce que no se ha realizado estudio alguno sobre este tema en el Área de Salud #7, esperando crear conciencia sobre la importancia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual en la población atendida Unidades Operativas que pertenecen al Área de Salud; y brindar una información sin distorsiones, que fomente su libertad pero también su madurez, de modo que ellos puedan seguir ejemplos de conductas responsables y adecuadas a su sexualidad adolescente.

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo inciden las Infecciones de transmisión sexual no VIH en la población del Área de Salud #7?

¿Cuál será la prevalencia de de ITS no VIH?

¿Cuáles son las ITS de más alta morbilidad en el Área de Salud #7?

¿Cuáles de los grupos considerados de riesgo según edad, sexo, entre otras?

¿Las estrategias de promoción y prevención han tenido impacto en la disminución de la incidencia de las ITS?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual no VIH durante el período 2011 y 2012 atendidos en las Unidades de Salud del Área 7 de la provincia del Guayas, y medidas de promoción y prevención.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual no VIH.
- Relacionar las ITS no VIH con sexo, edad, etnia y mes.
- Proponer medidas de promoción y prevención.

1.7 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las ITS distintas de VIH imponen a los países de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad y mortalidad en forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual de VIH.

Su impacto en las economías nacionales e individuales abarca desde enfermedades agudas leves hasta lesiones desfigurantes, discapacitantes, dolorosas, trastornos psicológicos, hasta la muerte fetal en embarazadas con infección aguda.

Esta investigación es oportuna ya que se ajusta a la realidad en la que se está viviendo que debe estar al acceso del hogar, escuelas, colegios, medios de difusión, no se puede simplemente esperar que la información llegue espontáneamente sin realizar un verdadero esfuerzo para que ocurra en beneficio de la comunidad.

Por esta razón fue elegido la realización del presente tema de investigación con la finalidad de contribuir como aporte para la educación sexual, posibles soluciones que ayuden al control y disminución de Infecciones de Transmisión Sexual, de esta manera mejorar la salud sexual de la población, más que todo el desarrollo de este tema es para que los jóvenes principalmente conozcan las consecuencias de tener sexo libre; importancia de conocer, utilizar los medios de prevención y saber a quién recurrir cuando presenten uno de estos problemas.

Se tuvo como finalidad contribuir a una educación sexual para todos, informando correcta y adecuadamente a los adolescentes y adultos de lo que será su diario vivir en el Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud". (1)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia."

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

DIFERENCIA ENTRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. Asimismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones.

La salud sexual y la salud reproductiva que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural, por tanto, debe basarse en tres principios: individualización que es tomar en consideración las diferencias individuales; respeto a la dignidad humana como los valores personales y de grupo; libre determinación que es frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia.

Existen términos que son importantes considerarlos, que se detallan a continuación:

Coito o cópula

Consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano. En el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos. (2 – 4)

Coito vaginal

El coito vaginal consiste en la introducción del pene en la vagina. Es la práctica sexual que, entre personas fértiles, tiene probabilidades de resultar en la fecundación y embarazo por lo que es el blanco de algunos métodos anticonceptivos. (5)

Aunque se tiende a pensar que la forma primigenia del coito vaginal en humanos es el llamado *a tergo* o *ventro-dorsal* —ya que ésta existe en los otros mamíferos de modo casi excluyente—, existen estudios que ponen en duda esta teoría y encuentran relación entre las coacciones de tipo morfológico y la preferencia por el coito *ventro-ventral* en el hombre y en el chimpancé bonono. (5)

La posición sexual *a tergo* —esto es, la penetración del pene en la vagina cuando la hembra se encuentra de espaldas al macho— suele ser llamada *levrette*, si la mujer está apoyándose sobre sus piernas y brazos, aunque también se realiza cuando la mujer es penetrada vaginalmente de espaldas (por ejemplo, acostada apoyando su espalda en el varón).

La forma más común de coito en humanos es la ventro-ventral o frontal, coloquialmente llamada posición del misionero, ya que popularmente se atribuye la introducción de esta forma de coitar en Oceanía a los misioneros. (5)

Otra posición frecuente durante el coito en los seres humanos es la posición de Andrómoca, con la mujer sentada sobre el

hombre acostado. Esta pose da más posibilidad de movimientos tanto a la mujer como al varón, ya que ambos pueden usar sus manos para acariciar otras partes del cuerpo. (5)

Coito anal

En el coito anal la penetración se realiza en el ano. En lenguaje académico también se utiliza a veces el término “pedicación” (del latín *pædicatio* o *pædicationis*).

La mucosa anal carece de lubricación y es todavía más fácil de irritar que la vagina, por lo cual, tiene mayor riesgo de transmisión de ITS, especialmente el VIH, si no se realiza de manera segura.

Coitocentrismo

El coitocentrismo es la tendencia a jerarquizar la sexualidad en prácticas significativas, adultas y completas (el coito) y prácticas vanas, infantiles e inmaduras (las otras prácticas) al punto de llegar a confundir relaciones sexuales con el coito y a no dar el nombre y estatus de relaciones sexuales las prácticas sexuales en las que no se ha producido coito o a no considerarlas una vía de obtención de placer u orgasmo. (6, 7)

El coitocentrismo, es ubicado como una de las características de la sexualidad hegemónica y normativa la cual además deberá ser procreativa, genital, monogama, en el matrimonio, naturalizada, por amor, encasa, de a dos, y, por supuesto, heterosexual. El resto de prácticas serán rechazadas y tachadas de anormales,

innaturales, pecaminosas o enfermas Aunque se acepta que el coitocentrismo también está presente como norma en algunas relaciones homosexuales. (8-10)

En occidente, la tradición judeo cristiana ha estado vinculada en el sostenimiento del coitocentrismo. Según esta tradición, el acto sexual es válido sólo en el matrimonio, y se vuelve un medio para expresar sentimientos íntimos, adquirir responsabilidades y, sobre todo, reproducir a la especie. Según esta doctrina, la sexualidad no heterosexual, y fuera del matrimonio, es inmoral. Para los libertarios, es la falta de consentimiento, o un desequilibrio de poder - como el coito obligado - que es inmoral, pero para muchos conservadores la coerción marital no es inmoral. Se lo contextualiza como uno de los “lastres” patriarcales. (11, 12)

Se ubica junto a otros mandatos de la masculinidad hegemónica como es el falocentrismo, es decir, la reducción del cuerpo masculino al pene, la negación de toda otra zona sensitiva y de placer; y la negación de la emotividad ; todos estos atributos necesarios para relaciones armónicas al interior de la pareja. (11)

La aparición del concepto de coitocentrismo y su crítica viene de la mano del feminismo, y los últimos avances tecnológicos en materia de anticoncepción y aborto y la reforma sexual ocurridos en el siglo XX gracias a los que está extendiendo la nómina de prácticas sexuales socialmente aceptadas. (12)

De acuerdo con esta definición, la salud sexual y reproductiva implica los siguientes elementos esenciales:

- Un estado general de bienestar, más allá de la ausencia de enfermedad.
- Es un derecho Humano fundamental La posibilidad de gozar de una sexualidad libre, satisfactoria y sin riesgos.
- El derecho y las condiciones necesarias para tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción
- El acceso a los servicios de calidad
- El derecho a no sufrir discriminación de ningún tipo en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, incluyendo el derecho a no sufrir violencia doméstica ni sexual

La sexualidad y la reproducción van mucho más allá del campo de las relaciones sexuales genitales y de la maternidad; las mismas que atraviesan todos los aspectos esenciales de la existencia humana, desde la identidad individual y las relaciones interpersonales, hasta el proyecto de vida, Salud Sexual y Reproductiva las opciones de desarrollo personal y familiar, el ejercicio de los derechos, deberes y la participación en la vida social. Cuando existen las condiciones para el ejercicio de una sexualidad responsable y libre y para la toma de decisiones

reproductivas autónomas, existen condiciones para una vida digna.

Por eso se dice que el respeto por los derechos sexuales y reproductivos está directamente ligado con la construcción de ciudadanía.

En el sector de la salud, la salud sexual y reproductiva se ha tratado mediante las políticas nacionales y departamentales que hacen énfasis en los siguientes aspectos:

La maternidad segura: se pretende reducir la tasa nacional de mortalidad materna evitable; mejorar la cobertura y calidad de la atención institucional de la gestación, parto y puerperio y sus complicaciones, y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención de la mortalidad materna y perinatal.

Planificación familiar: incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas.

Cáncer de cuello uterino: alcanzar coberturas de detección temprana con citología cérvico vaginal (CCV) en el 90% de la población objeto, y simultáneamente trabajar en la disminución de la mortalidad por esta causa promoviendo los factores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el

mejoramiento de la calidad de la CCV y el tratamiento adecuado de los casos.

Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA: mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos.

Violencia doméstica y sexual: incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual en mujeres y menores.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de transmisión sexual, también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas, se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral.

Las Infecciones de transmisión sexual son causados por una amplia variedad de patógenos como:

▪ **Bacterias**

Neisseriagonorrhoeae,

Treponema pallidum,

Haemophilusducrey,

Gardnerellavaginalis,

Clamideas

trachomatis.

▪ **Virus**

Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la Hepatitis B virus del herpes simple y virus del papiloma humano.

▪ **Hongos**

Cándida albicans.

▪ **Parásitos**

Trichomona vaginales, Sarcoptescabies, Pediculoscorticis y pubis.

La mayoría de los microbios causantes de estas infecciones necesitan lugares cálidos y húmedos para sobrevivir. Por esto infectan la boca, el recto y los órganos genitales como la vagina, la vulva, el pene y los testículos.

Hasta los años 1990, estas aflicciones eran conocidas comúnmente con el nombre de enfermedades venéreas (del nombre Venus la diosa romana del amor). (13, 14)

Los responsables de salud pública introdujeron originalmente el término infección de transmisión sexual, que los médicos clínicos están usando cada vez. Algunas veces los términos

ITS y ETS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda entender la diferencia entre la infección y la enfermedad. (15, 16)

Infección: significa simplemente que un germen como virus, bacteria, o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma.

Enfermedad: significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS.

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ETS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ETS, aunque el término ITS es también apropiado en muchos casos. (17)

En general, una ITS es una infección que tiene una probabilidad insignificante de transmisión por otros medios diferentes del contacto sexual, pero tiene posibilidades reales de transmisión

por el contacto sexual. Así que uno puede presumir que, si una persona está infectada con una ITS, por ejemplo Sífilis, *Chlamydia tracomatis*, gonorrea, herpes genital, éstas fueron transmitidas por medio de contacto sexual. (18-22)

Sífilis.

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año se producen 12 millones de infecciones por sífilis en el mundo y el 90 por ciento de ellas ocurren en países desarrollados. Este padecimiento representa un riesgo que incrementa el contagio del VIH Sida. (34)

Por una parte, el desafío que presenta esta enfermedad de transmisión sexual a la comunidad científica es que paradójicamente está cobrando más fuerza en el siglo XXI, cuestión que parecía un problema de salud reservado a los siglos pasados. Desde la Universidad Emory, en Atlanta, la investigadora Kristin Harper se preocupa por encontrar el verdadero origen de la enfermedad y cómo fue realmente su expansión, utilizando una técnica llamada filogenética. (34)

Aparentemente la bacteria origen de la enfermedad, existía realmente en el continente recién descubierto por Cristóbal Colón y de allí fue llevada a Europa. Por otra parte, estudios publicados en revistas como *The Lancet Infectious Diseases* demuestran que ante la diversidad de síntomas, su posible confusión con otras patologías y su indudable incremento en el mundo occidental, hacen necesario cambiar las políticas de salud pública y las herramientas de diagnóstico para que este mal

que data de los tiempos de Cristóbal Colón, pueda ser realmente una enfermedad de otro tiempo y no una nueva amenaza a la salud mundial. (35, 38)

Parece una enfermedad que sólo se recuerda en libros y anécdotas y que sin duda afectó a muchos personajes de la historia de todos los tiempos. Pero, paradójicamente, ha vuelto a resurgir con fuerza en la actualidad, a la vez que nuevos estudios revelan datos sobre su verdadero origen. La sífilis: aparentemente un legado más de los descubrimientos de Cristóbal Colón. ¿Qué es y cómo se transmite? ¿Cuál es su situación actual? ¿Qué se ha descubierto sobre su origen?

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) provocada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se la ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas se asemejan a otras enfermedades. El término “sífilis” fue creado por el poeta y cirujano de Verona Girolamo Fracastoro que lo usó en un poema en 1530. Su protagonista era un pastor llamado Sífilus, inspirado en el personaje griego que desafió al dios Apolo y terminó castigado con una cruel enfermedad. (35)

Durante siglos, la sífilis fue uno de los males más temidos. Se dice que por ella murieron personajes históricos de la talla de Hernán Cortés, el gran músico austriaco Franz Schubert, el famoso pintor francés Paul Gauguin o el gángster americano Al Capone. (35)

Existen varias teorías respecto del origen de la sífilis, que generan debate en el campo de la antropología y la historiografía y la comunidad científica no es unánime en la interpretación de los datos existentes y la controversia continúa. Hay una teoría que sostiene que las lesiones en esqueletos de la edad neolítica se deben a la sífilis, aunque se aduce que podrían haber sido lesiones lepromatosas.

En las ruinas de Pompeya (es decir antes del año 79 d.C.), se encontraron esqueletos con síntomas que podrían ser de sífilis congénita. Una de las teorías, sostiene que la sífilis provino del Nuevo Mundo y que la tripulación de Cristóbal Colón la llevó a Europa. Quienes la sostienen dicen que está demostrado que hay esqueletos de nativos americanos precolombinos con lesiones sifilíticas. El navegante español Martín Alonso Pinzón, habría sido su primera víctima europea. (35)

La primera epidemia registrada de sífilis ocurrió en Europa en 1495, casualmente dos años después de que Cristóbal Colón regresara de su primer viaje a través del Atlántico. Desde Nápoles, la enfermedad se extendió a Europa con tasas de mortalidad muy altas. Según el escritor norteamericano Jared Diamond “en esa época, las pústulas de la sífilis frecuentemente cubrían el cuerpo desde la cabeza a las rodillas, haciendo que se desprendiera la carne de la cara de las personas, y matando en pocos meses”. Diamond concluye que hacia 1546 la enfermedad había evolucionado hasta convertirse en la sífilis con los síntomas que se conocen actualmente. (35)

Todavía no se sabe, sin embargo, si estas bacterias ya eran sexualmente transmitidas en América o si mutaron y se volvieron venéreas en Europa. Se cree que la causa principal de esta pandemia después del siglo XVI, se debió probablemente a la rápida urbanización. Por otra parte, de acuerdo con un trabajo científico realizado en 1999 por la Universidad de Bradford en el Reino Unido, en un cementerio de una abadía de los monjes agustinos en el puerto de Kingston en Inglaterra, se encontraron 245 esqueletos de los cuales tres tenían lesiones compatibles con sífilis correspondientes a los años 1300 y 1450. (35)

En la actualidad, la sífilis no es un padecimiento mortal. Tras el contagio, el trastorno se manifiesta en un primer momento como una lesión indolora o chancro sifilítico en genitales, boca o labios, aunque los primeros síntomas pueden tardar en aparecer. Después, en una segunda etapa, la sífilis puede presentar múltiples síntomas: irritación en la piel -sobre todo en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, caída del cabello, manchas, dolor de cabeza, fiebre e inflamación de los ganglios.

Las úlceras genitales producidas por la sífilis hacen que sea más fácil transmitir y contraer la infección del VIH Sida por vía sexual y se calcula que el riesgo de contraerlo es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente la sífilis. (36)

Muchas personas que la sufren están libres de síntomas por años lo que promueve la transmisión ya que no saben que están infectadas y enfrentan el riesgo de complicaciones si no se tratan

la enfermedad. “Ante la mínima sospecha hay que pedir estudios microbiológicos, pero muchas veces, como los síntomas son similares a los de otras afecciones esto no se hace”, explica el doctor José Martínez Salamanca, médico adjunto del Servicio de Urología del Hospital Universitario Puerta de Hierro en Madrid. “Quizás habría que establecer nuevos protocolos en atención primaria para estar más alerta”, remarca el experto. (36)

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año se producen 12 millones de infecciones por sífilis en el mundo y el 90 por ciento de ellas ocurren en el mundo desarrollado. Desde hace décadas, la sífilis se consideraba un problema minoritario en Occidente. Sin embargo, estos datos demuestran que esto es un error.

Según un estudio publicado en la revista “The Lancet Infectious Diseases”, la enfermedad ha resurgido con fuerza en Europa y Estados Unidos (entre 2001 y 2002 el número de casos reportados aumentó en 12,4 por ciento), tomando por sorpresa a los profesionales de la salud, que pocas veces piensan en este trastorno. En Estados Unidos, se registraron 32 mil casos de sífilis en el año 2002. Si bien las tasas en la población femenina continuaron en descenso, en general en hombres fue 3,5 veces más alta. (35, 38)

Por otro lado, el Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos publicó un estudio que revela que 26 por ciento de las adolescentes (3,2 millones) en ese país sufren alguna ETS. La

causa es principalmente el aumento de comportamientos de riesgo en las relaciones sexuales. “En los ochenta y noventa, personas como el actor norteamericano Rock Hudson confesaron que tenían sida y la gente reaccionó, comenzó a tener contactos sexuales con precaución. Hoy se ha perdido el miedo y ha disminuido el uso del preservativo”, explica la doctora Lola Bou, dermatóloga de la Academia española de Dermatología y Venereología. (37)

En España, la incidencia de la enfermedad ha crecido en un 500 por ciento desde fines de la década de los `90, según indica el Grupo Español para la Investigación de Enfermedades de Transmisión Sexual. En 2004, se registraron 1.156 casos y 1.711 en 2006. En Dinamarca, los diagnósticos aumentaron en un 50 por ciento entre 1999 y 2002. Canadá, Australia y Nueva Zelanda también registraron un importante aumento de casos. “Ha aumentado mucho, como lo ha hecho la clamidia o el virus del papiloma humano”, apunta el doctor Fernando Vázquez, jefe del servicio de Microbiología del Hospital Monte Naranco de Oviedo. (36)

En la Biblioteca Pública de Ciencias de Estados Unidos (PloS, por sus siglas en inglés) el 23 de enero de 2008, publicó un estudio en el que se trata de encontrar el verdadero origen de esta enfermedad. Llevado a cabo por Kristin Harper, estudiante predoctoral de Biología, Ecología y Evolución en el Instituto Howard Hughes y en la Universidad Emory, en Atlanta, el

estudio afirma que la bacteria que causa esta enfermedad existía en el nuevo continente y de allí fue llevada a Europa. (37)

Los investigadores utilizaron una técnica llamada filogenética, que estudia la evolución de las especies y organismos de forma global y analizaron el ADN de 23 cepas de treponemas de distintos orígenes geográficos, incluidas las variedades sexualmente transmitidas y las no venéreas. Descubrieron así que la bacteria de la sífilis se originó en el Nuevo Mundo. Se analizaron las diferencias genéticas de muchas de las cepas modernas de treponemas; utilizando esas diferencias establecimos una especie de árbol genealógico de todas estas bacterias.

Los científicos descubrieron que la treponema de la sífilis se originó más recientemente en la historia, y las cepas más cercanas a esta bacteria que causan otras enfermedades, se originaron mucho antes en Sudamérica. Esto, dice la investigadora, podría significar que una cepa de treponema proveniente del clima caliente y húmedo del Nuevo Mundo tropical mutó y se convirtió en la cepa venérea de la sífilis. Y esta bacteria logró sobrevivir en los climas más fríos de Europa.

Los profesionales de la salud están actualmente reclamando la incorporación de nuevas herramientas de diagnóstico, intervenciones preventivas y una vigilancia exhaustiva de la enfermedad para volver a reducir su incidencia mundial en aumento, ya que además representa un riesgo más para la expansión del virus del Sida. Hechos que sin duda dejan de lado la idea de la sífilis como una enfermedad de otro tiempo. (34)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Las infecciones de transmisión sexual y sus generalidades

Modo de transmisión

Las formas de transmisión de estas infecciones son las relaciones sexuales sin protección, con o sin penetración vaginal, anal u oral, con una persona infectada. Tienen un mayor riesgo las relaciones sexuales con penetración.

Otros modos de transmisión menos frecuentes incluyen:

- De la madre al niño durante el embarazo, el parto y lactancia (VIH, sífilis). (44)
- Transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados contaminados.

Es importante tener en cuenta que no toda infección del tracto reproductivo (ITR) es una ITS, ni toda ITS se manifiesta clínicamente como una enfermedad del tracto genital.

Las infecciones de transmisión sexual frecuentes y sus agentes etiológicos se observan a continuación:

Agente etiológico y su patología:

- *Treponema pallidum* – Sífilis
- *Neisseria gonorrhoeae* – Gonorrea
- *Papiloma virus humano* – Condilomas acuminados
- *Trichomonas vaginalis* – Tricomoniasis
- *Cándida albicans* - Candidiasis vaginal
- *Virus molusco contagioso* – Molusco contagioso
- *Virus hepatitis B* – Hepatitis B
- *Virus de inmunodeficiencia humana* – Infección asintomática de VIH – SIDA
- *Chlamydia trachomatis* – Linfogranuloma inguinal; Uretritis no gonocócica
- *Herpes virus tipo 1, 2* – Herpes genital

Son los diferentes agentes etiológicos de la Infecciones de Transmisión Sexual que se manejan de forma Sindrómica.

FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Estos factores contribuyen a un aumento constante y continuo de las infecciones de transmisión sexual:

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener relaciones sexuales ocasionales desprotegidas con otras parejas.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de infecciones de transmisión sexual.
- No informar a las parejas sexuales que se tiene una infección de transmisión sexual y que ambos necesitan tratamiento.
- Usar condones de manera ocasional.
- Acudir con frecuencia a casas de cita.

Factores sociales

- No tener acceso a condones.

- Razones culturales y religiosas.
- Ciertos comportamientos sexuales que están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades.
- No completar el tratamiento.
- Creer que la mejoría de los síntomas es sinónimo de curación y no tener en cuenta que el tratamiento sólo es eficaz cuando completan las dosis indicadas.
- Condones caducados o perforados.
- Condones de mala calidad.
- Tener una pareja sexual infectada.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis B que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes.
- Relaciones sexuales sin protección con personas

desconocidas.

- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

Factores biológicos

Edad

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

Sexo

Las mujeres se contagian de Infecciones de transmisión sexual principalmente por contacto vaginal. Es más frecuente que un hombre transmita la infección a una mujer, que ésta a un hombre, ya que las mujeres tienen una mayor superficie expuesta, la vagina

Factores Socio-culturales

- El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales. (23-25)
- Uso inconstante del condón.
- El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.

- La modificación de las costumbres (valores morales y familiares). (26-29)
- No tener una educación sexual que venga desde el hogar. (30-32)
- El consumo de drogas y alcohol asociados a conducta de riesgo sexual irresponsable.
- Influencia de las amistades en la formación de una persona. (33)

Factores Médicos

Resistencias de los gérmenes causales, es decir las bacterias, virus, hongos y otros crean resistencias a los medicamentos debido a la automedicación y al uso incorrecto de los antibióticos.

Existen determinados grupos de personas que son especialmente vulnerables a las ITS. Una de las causas podría ser que están expuestos a parejas infectadas con mayor frecuencia, o porque son más susceptibles a contraer infecciones cada vez que se exponen.

Grupos de mayor prioridad

Estos grupos incluyen:

Grupos de mayor exposición

- Trabajadoras/es sexuales, parejas y clientes.
- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales.
- Hombres o mujeres cuyos trabajos los mantienen alejados de sus parejas durante largos períodos, como conductores de larga distancia, militares y los trabajadores migrantes.
- Hombres gay y hombres con comportamiento bisexual
- Personas Trans, con sus diferentes manifestaciones y sus parejas.
- Personas privadas de libertad y sus parejas.

Grupos de mayor vulnerabilidad

- Niñas/os abusada/os sexualmente.
- Adolescentes abusados o sexualmente activas/os.
- Adolescentes o personas con discapacidad intelectual.
- Niñas/os en situación de calle.
- Amas de casa.
- Mujeres embarazadas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Existe una serie de aspectos básicos que es necesario tener presente y que se refieren a las medidas preventivas de las ITS, tanto para no contraerlas, como para no transmitir las a otras personas.

La prevención es crucial debido a que muchas ITS no son detectadas o no tienen tratamiento a tiempo. La adopción de comportamientos más seguros puede reducir el riesgo para las personas, la promoción de estos comportamientos debe incorporarse en los programas y las políticas nacionales.

Sexo seguro

Hablamos sobre sexo seguro en el conjunto de la vida sexual y emocional de una persona, y no como un tema aislado. De hecho, la seguridad de una práctica concreta depende del modo en que se haga.

Toda relación sexual que no implique ningún tipo de penetración ya sea vaginal, anal u oral, es una relación sexual segura y no tiene implicaciones para la transmisión del VIH o de ITS, los besos apasionados, abrazos, caricias, la masturbación mutua, son formas también de disfrutar de nuestra sexualidad.

El modo más general de definir el sexo seguro es el siguiente: Sexo seguro es cualquier práctica sexual donde no se permita que el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una persona entren en el cuerpo de otra.

Sexo protegido

Toda penetración anal, vaginal, oral que desde el principio al fin se utilice condón, es una relación sexual protegida de impedir el intercambio de fluidos vaginales o semen, el evitar recibir semen en la boca, en general impedir el contacto de las mucosas previene la infección y reinfección por VIH y de ITS.

Es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón, si en las relaciones sexuales se utiliza juguetes sexuales es necesario también colocarles condón en especial cuando estos se comparten, de la misma manera cuando se mantienen relaciones sexuales en grupo para cada persona se debe usar un nuevo condón

COMPLICACIONES Y SECUELAS MÁS FRECUENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona: La mayoría de las ITS pueden ocasionar complicaciones a hombres y mujeres, aunque las consecuencias en mujeres son más comunes y más graves que en hombres.

En la mujer

Las consecuencias generadas por las Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo son más

severas y frecuentes, considerando que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas. Si no se busca atención inmediatamente, estas complicaciones pueden ser:

- Enfermedad Inflamatoria Pélvica
- Embarazo ectópico
- Infertilidad
- Complicaciones durante el embarazo
- Cáncer de cuello uterino
- Una de las principales complicaciones es la infertilidad que resulta de cicatrices en las trompas de Falopio después de una infección por gonorrea, clamidia, o vaginosis bacteriana que produjeron enfermedad inflamatoria pélvica.

Una infección del tracto genital superior puede desarrollarse en cualquier momento, pero las mujeres son más vulnerables inmediatamente después del parto o aborto.

Estas infecciones son causas importantes de morbi - mortalidad materno-neonatal y son en su mayoría prevenibles.

Las consecuencias más graves de las ITS en las mujeres ocurren cuando una infección del tracto genital inferior (cuello uterino y

vagina) alcanza el tracto genital superior (útero, trompas de Falopio, ovarios y estructuras adyacentes), causando la llamada enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

La EPI puede cursar con signos y síntomas leves que pueden pasar desapercibidos, sin embargo, puede causar daño tisular cuya cicatrización puede ocasionar infertilidad, dolor pélvico crónico y mayor riesgo de embarazo ectópico.

Se estima que entre el 8 y 10% de los casos de clamidia, y entre el 8 y 20% de los casos de gonorrea diagnosticados progresan a EPI. (45) Entre el 10 y el 23% de mujeres con clamidia y el 15% con gonorrea desarrollan infección del tracto genital superior después de un aborto inseguro. (39)

El riesgo de infertilidad oscila entre el 15 al 25% después de un episodio de EPI; entre el 50 y el 60% después del tercer episodio. (40)

El riesgo de embarazo ectópico es entre seis y diez veces superior en mujeres que han tenido EPI. (41)

El aborto espontáneo recurrente y la muerte fetal intrauterina, a menudo, son consecuencias de una ITS como la sífilis.

Las ITS pueden ser causa de rotura prematura de membranas, corioamnionitis y parto prematuro.

La infección posparto vaginal es hasta diez veces más frecuente en los países en vías de desarrollo y explica hasta el 30% de las muertes maternas. (42)

Otras ITS también pueden tener consecuencias graves o fatales. Algunos tipos de papiloma virus humano incrementan en gran medida el riesgo de cáncer cervical, siendo esta una de las causas principales de muerte en las mujeres.

En el hombre

Puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones producidas por gonococo o clamidia.

Estas complicaciones pueden ser:

- Epididimitis (inflamación del epidídimo que se encuentra dentro de los testículos)
- Estrechez uretral (el conducto por donde sale la orina se hace estrecho),
- Orquitis (inflamación de los testículos)
- Esterilidad (que ya no puede fecundar a un óvulo).

En resumen en el hombre, las complicaciones que se desarrollan con mayor frecuencia después de una infección por gonorrea o clamidia tratada en forma inadecuada son la epididimitis y la cicatrización uretral, que a su vez son causas de infertilidad.

Estas complicaciones son prevenibles con un tratamiento adecuado y oportuno.

En el embarazo

Algunas infecciones transmitidas sexualmente, como la sífilis, el VIH, la gonorrea y la clamidia, pueden pasar de la madre a su hijo durante el embarazo, al momento del nacimiento o la lactancia; y ocasionar complicaciones al producto o niño como infecciones perinatales en ojos, sistema nervioso, tracto digestivo, así como otro tipo de afecciones.

En el neonato

La infección congénita por sífilis, gonorrea, clamidia, virus del herpes simple, hepatitis B o VIH puede ocasionar serias consecuencias para el recién nacido. La infección por clamidia es una causa importante de neumonía en los neonatos. Además, la infección gonocócica neonatal puede provocar ceguera.

La sífilis congénita es una causa importante y significativa de morbilidad infantil. Puede ser causa de aborto espontáneo, mortinatos, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino, encefalitis, erupción cutánea generalizada, rinitis, disfunción hepática, Coagulopatía de consumo y fracaso multiorgánico.

Las manifestaciones clínicas tardías incluyen osteítis de huesos largos, tibias en sable, malformaciones maxilofaciales y dentales como dientes de Hutchinson, queratitis intersticial, nariz en silla

de montar, retardo mental, hidrocefalia, sordera neurosensorial y déficit neuropsicológico crónico, gomas de pie, paladar alto, mandíbula protuberante, micrognatia, fisuras priorales. (46)

El herpes virus puede ocasionar aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas, retardo de crecimiento intrauterino, infección intrauterina, herpes neonatal. El 75% de los casos de herpes neonatal son ocasionados por el virus herpes tipo 2. (43)

Por contagio de la madre gestante durante el embarazo o durante el parto, del 30 al 50% de los niños expuestos a gonorrea durante el parto y sin tratamiento preventivo desarrollarán Oftalmía Neonatorum, y de ellos del 1 al 6% si no reciben tratamiento adecuado padecerán trastornos irreparables de visión

Tipos de manejo de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual se abordan con tres tipos de manejo:

- Manejo etiológico
- Manejo clínico
- Manejo Sindrómico.

Manejo etiológico

El diagnóstico etiológico a menudo se considera el abordaje ideal en medicina, pero presenta algunas dificultades: (24)

- Las pruebas de laboratorio requieren un tiempo variable conforme al tipo de examen, personal capacitado,

infraestructura e insumos, de los que en ocasiones no se dispone en la unidad de atención.

- Las pruebas necesarias tienen un costo que en la mayoría de servicios debe ser sufragado por el usuario.
- Con frecuencia, los usuarios deben volver a visitar el servicio de salud para recoger los resultados de las pruebas. Esto conlleva que un importante porcentaje de los pacientes se pierdan sin llegar a recibir el tratamiento, pues no retornan a la consulta.
- El manejo etiológico retarda el inicio del tratamiento hasta disponer de los resultados de laboratorio. Mientras tanto las personas infectadas continúan transmitiendo la infección.

Las pruebas de laboratorio son importantes para el tamizaje de infecciones que pueden ser asintomáticas (sobre todo en mujeres embarazadas) para confirmar el diagnóstico y para el seguimiento de las personas con ITS complicadas, como es el caso de la detección de sífilis secundaria en hombres.

Manejo clínico

Mediante el diagnóstico clínico, el profesional de la salud trata las ITS basándose en los síntomas clínicos y su experiencia. Este abordaje también presenta algunas dificultades:

- Algunas ITS causan síntomas similares, por lo tanto, el profesional de la salud podría elegir un tratamiento inadecuado.
- Las infecciones mixtas son comunes y el profesional de la salud podría diagnosticar solo una de ellas. Un usuario con infecciones múltiples necesita ser tratado para cada una de las infecciones.
- Una infección no tratada puede llevar al desarrollo de complicaciones serias y supone que la transmisión continúa.

Manejo sindrómico

Es una estrategia de abordaje eficiente e integral, que se utiliza en muchos países, se adapta fácilmente a cualquier nivel de atención, sobre todo a la atención primaria de salud. Sus características fundamentales son las siguientes:

- Está orientado a resolver las ITS, responde a los síntomas y signos del usuario.
- Es altamente sensible y no omite las infecciones mixtas.
- Permite tratar al usuario en el primer contacto con los servicios de salud, de forma que la atención de las ITS es más accesible al usuario y se implementa en la atención primaria de la salud sin excluir los niveles

superiores.

- Utiliza diagramas de flujo que guían al trabajador de la salud a través de pasos lógicos e incluyen las acciones claves.
- Brinda la oportunidad y el tiempo para la educación y la orientación.
- Aprovecha las oportunidades de atención en otros espacios como consulta prenatal, servicios diferenciados de adolescentes, planificación familiar, servicios de urología y dermatología, entre otros.
- Incorpora las 4 C: Consejería, Cumplimiento del tratamiento, atención de Contactos, entrega y capacitación sobre el uso correcto, constante y consistente de Condón.
- En el país añadimos las 3 R: Recordar la oferta de las pruebas de VIH y RPR o VDRL, Registrar y reportar los casos y contactos tratados, y asegurar el Retorno del usuario para control.

Desventajas

- Requiere capacitación constante para su implementación.
- Dotación permanente de suministros e insumos.

- Implementa un sistema de control de medicamentos desde la bodega central del Ministerio de Salud Pública - MSP, bodega provincial, farmacias y botiquines del área de salud; así como el envío de los reportes de uso de los medicamentos, siguiendo la misma ruta hasta el nivel central.
- En algunos casos de ITS, sobre todo en el síndrome de secreción vaginal, puede haber una sobremedicación, por lo que es necesario precisar el diagnóstico. (48)

2.4 MARCO LEGAL

Para la realización del trabajo se han tomado las siguientes consideraciones, la primera es la aprobación por parte de las autoridades que dirigen el programa de VIH/SIDA/ITS, manteniendo la confidencialidad de los datos, para lo cual se elaborará un documento que evidencie la información a obtenerse en el estudio, ya que se tomará información de los registros del Programa.

En lo que respecta al aspecto legal no se infringirá ningún fundamento reglamentario en la elaboración de este trabajo, pues se lo hará sin el uso de algún tipo de referencia o nombres de las personas involucradas.

2.5 HIPÓTESIS

Las ocurrencia de la infecciones de infecciones de transmisión sexual no VIH en las personas atendidas en el Área de Salud #7 de Guayaquil es del 30%.

2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 Variable independiente

Sexo

Grupo de edad

2.6.2 Variable dependiente

Prevalencia de la infección por ITS.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Prevalencia	Es el número de casos existentes en un momento dado.	Infecciones por ITS no VIH	Proporción
Morbilidad	Cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados	Infecciones por ITS no VIH	Proporción
Grupo Etario	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento	> 1 año 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 49 años mayor de 49 años	Número de personas por años cumplidos
Sexo	Diferencia de género	Masculino, Femenino	Número de mujeres Número de hombres

Se utilizaron los instrumentos de notificación de ITS, herramientas determinadas por el Ministerio de Salud Pública para evaluar las actividades en lo referente al Manejo Sindrómico. Los instrumentos utilizados fueron el Manual de Manejo Sindrómico, el consolidado anual del ITS del Área de salud #7 de Guayaquil, período 2010-2011 y el Formulario consolidado anual SIVE/ALERTA (sistema de información de respuesta inmediata) provincial, y en lo referente a los equipos lo constituyen los sistemas de red y computación en que están las bases de dato

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación de tipo descriptivo, longitudinal, retrospectivo.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue un estudio Observacional.

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al procedimiento en esta investigación, se tuvo previsto realizar la planificación respectiva en la que se definió la operacionalización de las variables con la finalidad de obtener resultados y conclusiones del estudio.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos (Anexo 1) donde se trabajó con las diferentes variables que se tomaron en consideración, las mismas que fueron operacionalizadas previamente para ser medidas; luego se efectuó la recolección de datos de la fuente de información, en el que se utilizó para la tabulación de la información en el programa Epi-info. Una vez recolectados los datos, los mismos fueron procesados, analizados y presentados como medidas de resumen, como tablas y gráficos,

para luego llegar a conclusiones y recomendaciones de los datos obtenidos.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

El grupo de estudio corresponde a los usuarios que fueron atendidos como parte de la demanda espontánea, quienes utilizan los servicios de la red de atención integral en las Unidades Operativas del Área de Salud # 7 de la ciudad de Guayaquil en la provincia del Guayas y del grupo de trabajadoras sexuales que acuden para atención a los servicios de los SAISS, en el 2011-2012.

Muestra

Las muestras fueron las mismas que el universo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes atendidos por ITS no VIH.
- Personas que vivan en el área de influencia de las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil.
- Personas que fueron atendidas a demanda espontanea en las unidades de salud del Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil del MSP.

- Personas atendidas durante el período 2010-2011 y notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Criterios de exclusión

- Personas que no han sido atendidas por ITS no VIH en las unidades de salud del Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil del MSP.
- Personas no notificadas en el sistema de vigilancia de ITS.
- Personas que no pertenezcan a del Área de Salud #7 de la ciudad de Guayaquil.

3.6 RECURSOS EMPLEADOS

3.6.1 TALENTO HUMANO

- Maestrante
- Tutor

3.6.2 RECURSOS FÍSICOS

Los materiales utilizados fueron las fuentes de información que se usan como parte del sistema operativo de notificación de casos que corresponden a:

- Formulario consolidado anual SIVE/ALERTA (sistema de información de respuesta inmediata) provincial y de áreas.

- Informe del Consolidado anual del ITS de la Provincia del Guayas por Áreas de Salud.
- Manual de Manejo Sindrómico.
- Computador portátil, Microsoft Office Excel 2007, Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office PowerPoint 2007, Internet, Impresora HP, papel tamaño A 4 (INEN).
- Programa informático de EPI INFO V 3.5.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 DISCUSIÓN

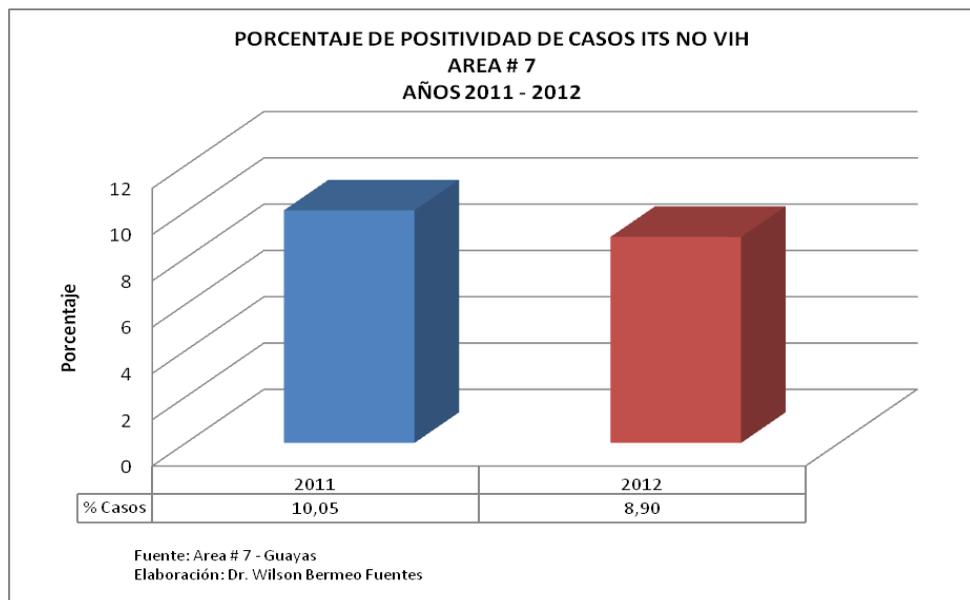
4.1.1 PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO VIH.

CUADRO # 1: PORCENTAJE DE CASOS ITS NO VIH. AÑOS 2011 - 2012

AÑOS	CONSULTAS	CASOS	% CASOS
2011	164.359	16.516	10,05
2012	150.642	13.409	8,90
TOTAL	315.001	29.925	9,50

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas
Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #1: PORCENTAJE DE CASOS ITS NO VIH. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

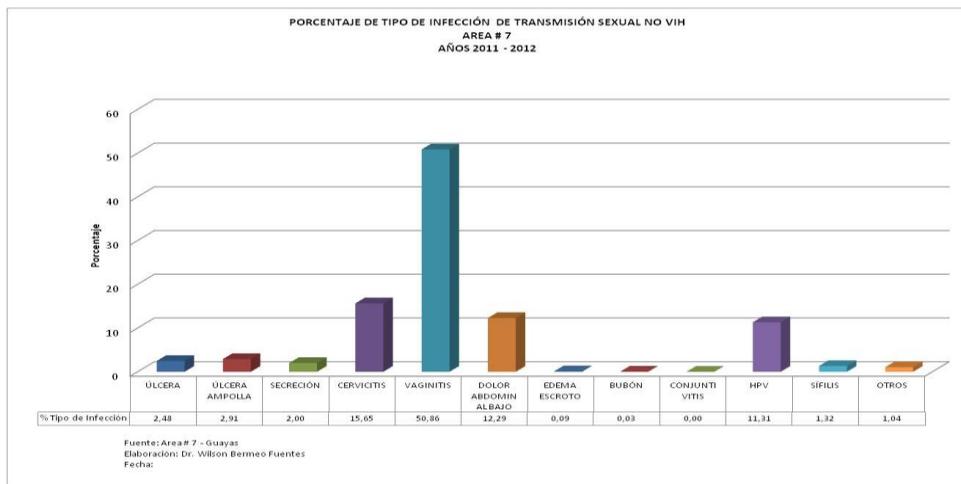
Se observa la distribución por años y período de estudio de los consultas con síndrome de infecciones de transmisión sexual no VIH comparado con el número de consultas en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; obteniéndose una prevalencia promedio de período del 9,50%; en la que el año 2011 fue de 10,05% y 2011 con 8,90. Cabe indicar que en el 2011 se obtuvo una proporción mayor comparado con el año 2012.

CUADRO # 2: PORCENTAJE DE POSITIVIDAD SEGÚN TIPO DE INFECCIÓN. AÑOS 2011 - 2012

TIPO DE INFECCIÓN	CASOS	PORCENTAJE
ÚLCERA	742	2,48
ÚLCERA AMPOLLA	871	2,91
SECRECIÓN	599	2,00
CERVICITIS	4.684	15,65
VAGINITIS	15.220	50,86
DOLOR ABDOMINAL BAJO	3.679	12,29
EDEMA ESCROTO	28	0,09
BUBÓN	10	0,03
CONJUNTIVITIS	0	0,00
HPV	3.386	11,31
SÍFILIS	395	1,32
OTROS	311	1,04
TOTAL	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas
 Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #2: PORCENTAJE DE POSITIVIDAD SEGÚN TIPO DE INFECCIÓN. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

Se observa la distribución en el período de estudio de casos de las consultas sindrómicas de infecciones no VIH según tipo sindrómico de infección atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; obteniéndose mayormente una prevalencia promedio de período de la vaginitis del 50,86%; seguido de cervicitis con 15,65% y dolor abdominal con 12,29% y Virus del Papiloma Humano HPV con 11,31%, entre otras.

4.1.2 RELACIÓN DE LAS ITS NO VIH CON SEXO, EDAD, ETNIA Y MES.

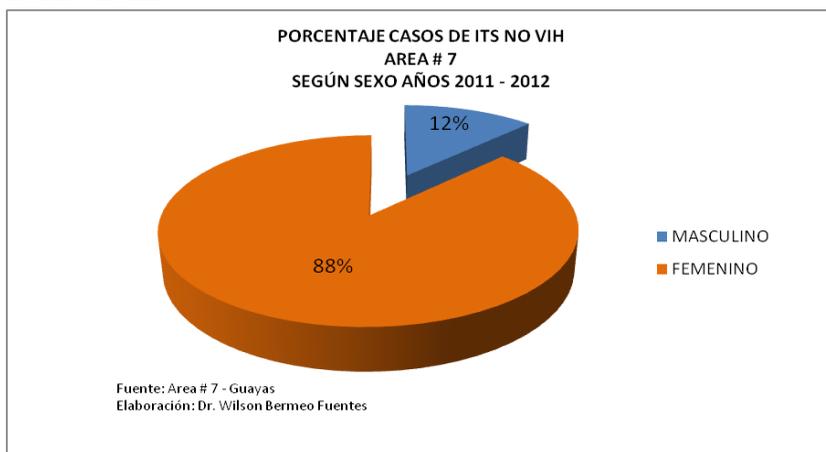
CUADRO # 3: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN SEXO. AÑOS 2011 - 2012

SEXO	CASOS	PORCENTAJE
MASCULINO	3.739	12,49
FEMENINO	26.186	87,51
TOTAL	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas

Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #3: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN SEXO. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

En el período de estudio, se observa la distribución de casos de las consultas sindrómicas de infecciones no VIH según sexo, atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; en la que se obtuvo mayormente una prevalencia promedio de período en el femenino con 87,51% comparado con el masculino del 12,49%.

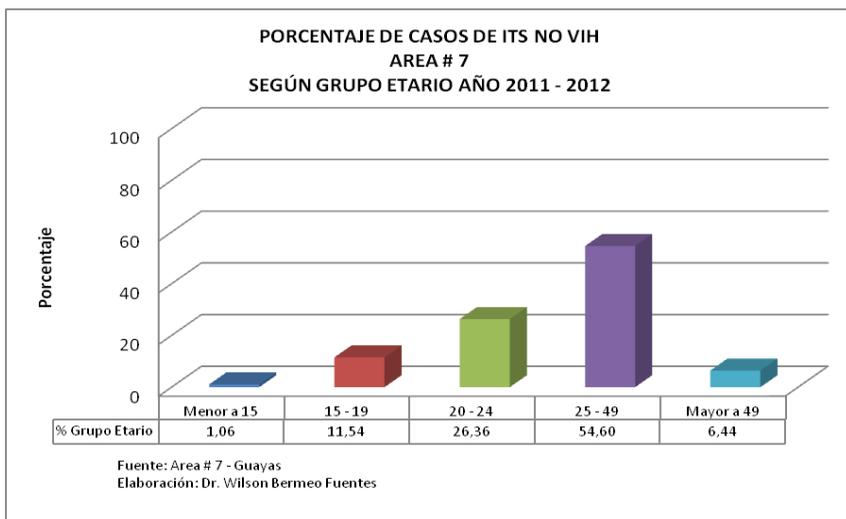
CUADRO # 4: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO. AÑOS 2011 - 2012

GRUPO ETARIO	CASOS	PORCENTAJE
Menor a 15	316	1,06
15 - 19	3.454	11,54
20 - 24	7.888	26,36
25 - 49	16.340	54,60
Mayor a 49	1.927	6,44
TOTAL	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas

Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #4: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO. AÑOS 2011 – 2012



Análisis y Discusión:

En el período de estudio, se observa la distribución de los casos positivos de infecciones no VIH, según grupo etario, atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; en la que se obtuvo mayormente una prevalencia promedio de período en el grupo de 25 a 49 años con 54,60%, seguido de 20 a 24 años con 26,36%, 15 a 19 años con 12,54%, entre otros. Cabe indicar que entre las edades de 20 a 49 años se encuentra el 93,50% de los casos.

CUADRO # 5: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN ETNIA. AÑOS 2011 - 2012

ETNIA	CASOS	PORCENTAJE
INDIGENA	68	0,22
NEGRA	741	2,48
OTROS (MESTIZA Y BLANCA)	29.116	97,30
TOTAL	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas
 Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #5: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN ETNIA. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

En el período de estudio, se observa la distribución de casos de las consultas sindrómicas de infecciones no VIH, según raza, atendidos en las Unidades de Salud del Área de salud #7 de la provincia del Guayas; en la que se obtuvo mayormente una prevalencia promedio de período en Otros con 97,30% (mestizo, blanco) comparado con la negra que se obtuvo 2,48% e indígena del 0,22%.

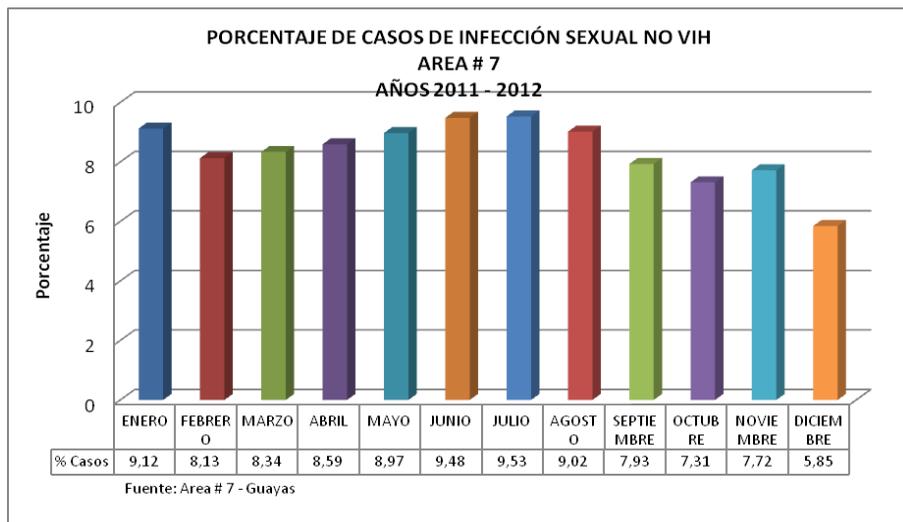
CUADRO # 6: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN MES. AÑOS 2011 - 2012

MES	2011		2012		PERIODO	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
ENERO	1392	8,43	1.338	9,98	2.730	9,12
FEBRERO	1389	8,41	1.043	7,78	2.432	8,13
MARZO	1384	8,38	1.111	8,29	2.495	8,34
ABRIL	1302	7,88	1.270	9,47	2.572	8,59
MAYO	1526	9,24	1.159	8,64	2.685	8,97
JUNIO	1683	10,19	1.155	8,61	2.838	9,48
JULIO	1614	9,77	1.238	9,23	2.852	9,53
AGOSTO	1440	8,72	1.258	9,38	2.698	9,02
SEPTIEMBRE	1134	6,87	1.239	9,24	2.373	7,93
OCTUBRE	1226	7,42	963	7,18	2.189	7,31
NOVIEMBRE	1345	8,14	966	7,20	2.311	7,72
DICIEMBRE	1081	6,55	669	4,99	1.750	5,85
TOTAL	16.516	100	13.409	100	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas

Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #6: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN MES. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

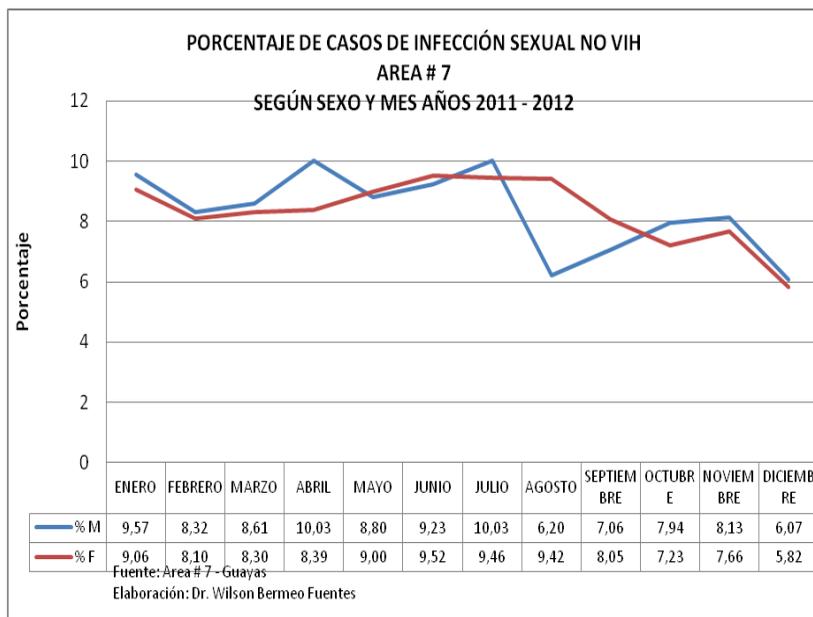
En el período de estudio, se observa la distribución de casos de las consultas sindrómicas de infecciones de transmisión sexual no VIH, según meses, atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; en la que se obtuvo una prevalencia promedio de período 8,33% que se encuentra entre 5,85% a 9,53% de casos; siendo julio con 9,53% el de mayor frecuencia, seguido de junio con 9,48%, enero con 9,12% y agosto con 9,02%, entre otros. Cabe mencionar que la diferencia entre meses no es significativa, representando una variabilidad de 3,68%.

**CUADRO # 7: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN SEXO Y MES.
AÑOS 2011 - 2012**

MES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
ENERO	358	9,57	2.372	9,06	2.730	9,12
FEBRERO	311	8,32	2.121	8,10	2.432	8,13
MARZO	322	8,61	2.173	8,30	2.495	8,34
ABRIL	375	10,03	2.197	8,39	2.572	8,59
MAYO	329	8,80	2.356	9,00	2.685	8,97
JUNIO	345	9,23	2.493	9,52	2.838	9,48
JULIO	375	10,03	2.477	9,46	2.852	9,53
AGOSTO	232	6,20	2.466	9,42	2.698	9,02
SEPTIEMBRE	264	7,06	2.109	8,05	2.373	7,93
OCTUBRE	297	7,94	1.892	7,23	2.189	7,31
NOVIEMBRE	304	8,13	2.007	7,66	2.311	7,72
DICIEMBRE	227	6,07	1.523	5,82	1.750	5,85
TOTAL	3.739	100	26.186	100	29.925	100

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas
Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #7: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN SEXO Y MES. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

Se observa la distribución en el período de estudio de las consultas sindrómicas de infecciones de transmisión sexual no VIH de acuerdo al sexo, según meses, atendidos en las Unidades de Salud de la provincia del Guayas; obteniéndose en masculinos la prevalencia promedio de período, se observó en julio con el 9,53% pero con fluctuaciones de bajo presentaciones de casos en octubre, noviembre y diciembre con 7,23%, 7,66% y 5,82% respectivamente o picos como enero 9,12%, lo que expresa que existe una variada presentación de casos durante los meses.

Según el sexo femenino, la presentación de casos fue más estable encontrándose entre 5,82% a 9,46% comparado con el masculino que varía entre 6,07% a 10,03% durante los meses del período estudiado. En el masculino tuvo en los meses de abril y julio el 10,03% tuvo su mayor frecuencia.

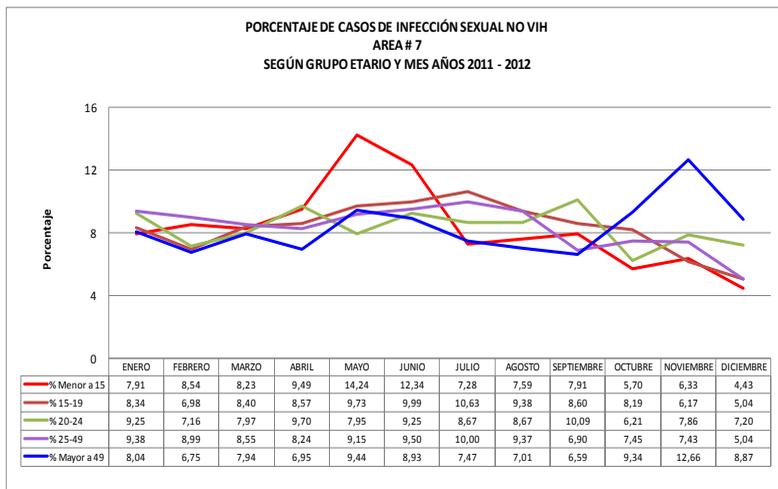
CUADRO # 8: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO Y MES. AÑOS 2011 - 2012

MES	GRUPO ETARIO								
	Menor a 15		15 - 19		20 - 24		25 - 49		Mayor a 49
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	
ENERO	25	7,91	288	8,34	730	9,25	1532	9,38	155
FEBRERO	27	8,54	241	6,98	565	7,16	1469	8,99	130
MARZO	26	8,23	290	8,40	629	7,97	1397	8,55	153
ABRIL	30	9,49	296	8,57	765	9,70	1347	8,24	134
MAYO	45	14,24	336	9,73	627	7,95	1495	9,15	182
JUNIO	39	12,34	345	9,99	730	9,25	1552	9,50	172
JULIO	23	7,28	367	10,63	684	8,67	1634	10,00	144
AGOSTO	24	7,59	324	9,38	684	8,67	1531	9,37	135
SEPTIEMBRE	25	7,91	297	8,60	796	10,09	1128	6,90	127
OCTUBRE	18	5,70	283	8,19	490	6,21	1218	7,45	180
NOVIEMBRE	20	6,33	213	6,17	620	7,86	1214	7,43	244
DICIEMBRE	14	4,43	174	5,04	568	7,20	823	5,04	171
TOTAL	316	100	3.454	100	7.888	100	16.340	100	1.927

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas

Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #8: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN GRUPO ETARIO Y MES. AÑOS 2011 - 2012



Análisis y Discusión:

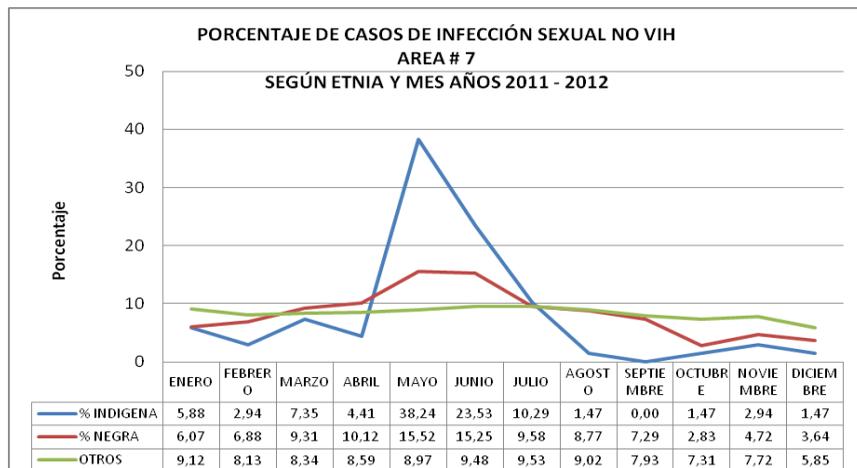
Se observa la distribución en el período de estudio de casos de las consultas sindrómicas de infecciones no VIH, de acuerdo al grupo etario, según meses, atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; se observó que la prevalencia promedio de período tiene una tendencia muy similar en todos los grupos etarios con ligeras fluctuaciones como el grupo etario menor a 15 años en el mes de mayo con 14,24%, en el grupo mayor de 49 años en el mes de noviembre con 12,66%; y en el grupo de 15 a 19 años en los meses de junio y julio con 9,99% y 10,63% respectivamente.

CUADRO # 9: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN ETNIA Y MES. AÑOS 2011 - 2012

MES	INDIGENA		NEGRA		OTROS		TOTAL
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	
ENERO	4	5,88	45	6,07	2.681	9,21	2.731
FEBRERO	2	2,94	51	6,88	2.379	8,17	2.432
MARZO	5	7,35	69	9,31	2.421	8,32	2.495
ABRIL	3	4,41	75	10,12	2.494	8,57	2.572
MAYO	26	38,24	115	15,52	2.544	8,74	2.685
JUNIO	16	23,53	113	15,25	2.709	9,30	2.838
JULIO	7	10,29	71	9,58	2.774	9,53	2.852
AGOSTO	1	1,47	65	8,77	2.632	9,04	2.698
SEPTIEMBRE	0	0,00	54	7,29	2.319	7,96	2.373
OCTUBRE	1	1,47	21	2,83	2.167	7,44	2.189
NOVIEMBRE	2	2,94	35	4,72	2.274	7,81	2.311
DICIEMBRE	1	1,47	27	3,64	1.722	5,91	1.750
TOTAL	68	100	741	100	29.116	100	29.965

Fuente: Departamento de Estadísticas – Área de Salud 7 – Guayas
 Elaboración: Dr. Wilson Bermeo Fuentes

GRÁFICO #9: CASOS ITS NO VIH, SEGÚN ETNIA Y MES. AÑOS 2011 – 2012



Análisis y Discusión:

Se observa la distribución en el período de estudio de casos de las consultas sindrómicas de infecciones no VIH, de acuerdo a la raza, sexo, según meses, atendidos en las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la provincia del Guayas; se observó una presentación de casos estable que fluctúa entre 5,85% a 9,53%, obteniéndose en Otros la mayor prevalencia promedio de período, comparado con la indígena que presenta picos con tendencia a incremento entre enero a mayo con picos que va desde 0% a 38,24% siendo los meses de mayo, junio y julio de mayor frecuencia; de la misma manera, la raza negra entre abril a julio con tendencia a incremento y su pico en mayo y junio con 15,25% para luego tener una tendencia a la baja.

5. PROPUESTA DE MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual son aquellas infecciones que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales ya sean estas vaginales, anales y orales de manera desprotegidas, es decir sin protección (condón) con una persona infectada. Las ITS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y pueden causar la muerte. Además, éstas pueden tener consecuencias médicas y psicológicas graves para la población de cualquier edad.

Como es de conocimiento, existen más de 20 tipos de microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual; muchas de estas infecciones de distinto origen etiológico tienen síntomas y signos parecidos; por ejemplo, el flujo vaginal en la mujer o el flujo uretral en el hombre; la úlcera genital en ambos sexos y el dolor abdominal bajo en las mujeres, entre los más comunes. Algunas de las ITS más conocidas son la gonorrea, sífilis y el chancro blande, y continúan apareciendo casos nuevos de infecciones de transmisión sexual cada año.

La transmisión de las ITS es mayormente por vía sexual (tener relaciones sexuales con una persona infectada sin usar condón), aunque algunas ITS como la sífilis (muy escaso) se puede transmitir también por transfusiones de sangre y por vía vertical (de madre a hijo antes o durante el parto) como ejemplo.

5.1 PROPÓSITO

Se propone realizar una propuesta para concientizar a la comunidad que asiste a las Unidades de Salud del Área de Salud #7 de la Provincia del Guayas para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual No VIH.

5.2 OBJETIVO

Orientar sobre medidas de prevención sobre la protección contra infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH mediante el uso seguro del preservativo.

5.3 JUSTIFICACIÓN

Por lo antes indicado, la forma de prevenir la transmisión de una ITS es no tener relaciones sexuales con una persona infectada; sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, entonces no saben que están infectadas (portador) y pueden transmitir la infección sin saberlo.

Por eso, el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un preservativo en cada relación sexual, en forma correcta y consistente, esto significa en todas las relaciones (en relaciones sexuales casuales o con pareja inestable u otra situación de riesgo) y durante toda la penetración o todo el coito. Además, prevenir el abuso de alcohol y drogas, porque limita el control frente las medidas de prevención de las ITS, es decir favorece las relaciones sexuales casuales sin uso del condón.

El uso del preservativo para prevenir embarazos ya es conocido desde el siglo XVI. Con la epidemia del VIH-SIDA el uso del

condón ha obtenido otro objetivo: la protección contra infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. En los últimos años los fabricantes han logrado fabricar condones muy delgados para incrementar la sensibilidad y confort sin incrementar el riesgo de rotura.

5.4 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Para la realización de la propuesta se efectúan dos estrategias, que a continuación se detallan:

- Consejos para el uso del preservativo
 - Utilizar un condón no es signo de desconfianza, sino una manera de ser responsable y cuidarse a sí mismo y a su pareja.
 - Discutir el uso del condón antes de tener relaciones sexuales.
 - Tener a mano el condón.
 - Poner el condón a la pareja puede ser parte de la relación sexual. Así no es una interrupción de la relación sexual.
 - Si no ha utilizado condones antes, hacer la prueba en ponérselo, antes de la relación sexual.
 - El uso del preservativo en cada relación sexual desde el principio de la relación hasta el final y para un uso correcto del condón: siempre coloque el condón antes de que el pene toque la vagina, la boca o el ano de la pareja.

Verifique que el sobre del preservativo tenga aire y no esté dañado y que la fecha de vencimiento no esté pasada o que la fecha de fabricación esté dentro de los 5 años de su fabricación.

Pasos a seguir para la viabilidad de la propuesta:

- Utilizar las herramientas y tecnologías conocidas y nuevas de tal modo que beneficien a las personas que más las necesiten;
- Mejorar el entorno de atención clínica a fin de que sea más accesible, más atractivo para el usuario y esté más centrado en él, de manera que responda a sus necesidades;
- Comunicar claramente los mensajes de salud en idiomas locales de manera que se recuerden mejor y sean más eficaces;
- Entablar sólidas relaciones con los medios de información y reclutar a defensores de la prevención y el control en las redes sociales en las que resulte difícil penetrar;
- Promover una respuesta multisectorial que opere en sectores distintos del sanitario, como el jurídico, el educativo, el de la industria turística y el sector privado;
- Establecer relaciones de asociación entre los sectores público y privado para la prevención y el control.

6. CONCLUSIONES

En el periodo de estudio 2011 – 2012, se presentaron 315.001 consultas en las Unidades de Salud DEL Área de Salud #7 de la provincia del Guayas de las cuales 29925 correspondieron a consultas sindrómicas de infecciones de transmisión sexual no VIH con el 9.5%.

De acuerdo a las consultas sindrómica de infecciones de transmisión sexual no VIH, la de mayor frecuencia fue la vaginitis con un 50,86%, seguido de cervicitis con 15,65% y dolor abdominal con 12,29% y Virus del Papiloma Humano HPV con 11,31%, entre las más importantes.

La mayor prevalencia se detecta en el sexo femenino con el 87,51%, grupo etario de 25 a 49 años con 54,60%, seguido de 20 a 24 años con 26,36%, 15 a 19 años con 12,54% etnia Otros (Blanca y mestiza) con 9,3%.

En cuanto al tiempo en meses de mayor consulta sindrómica de infecciones de transmisión sexual no VIH, hay un ligero aumento siendo julio con 9,53% el de mayor frecuencia, seguido de junio con 9,48%, enero con 9,12% y agosto con 9,02%.

Existen ciertas variables en relación del sexo con el tiempo de consultas, en donde se observa que en el sexo femenino hay un comportamiento de presentación poco fluctuante en relación al sexo masculino en donde encontramos picos de incrementos de

casos para los meses de abril y julio, pero con fluctuaciones de bajo presentaciones de casos en octubre, noviembre y diciembre con 7,23%, 7,66% y 5,82% respectivamente o picos como enero 9,12%, lo que expresa que existe una variada presentación de casos durante los meses.

En cuanto a grupos etarios y meses de consulta, se observó que la prevalencia promedio de período tiene una tendencia variada como el grupo etario menor a 15 años en el mes de mayo con 14,24%, en el grupo mayor de 49 años en el mes de noviembre con 12,66%; y en el grupo de 15 a 19 años en los meses de junio y julio con 9,99% y 10,63% respectivamente.

De acuerdo a la raza y los meses de consulta, la raza indígena presenta un pico de consultas en el mes de mayo, las otras etnias la tendencia es más estable con ligeras variaciones.

En todo caso, se demuestra que las ocurrencias de infecciones de transmisión sexual no VIH en las personas atendidas en el Área de Salud #7 de Guayaquil es menor a la planteada en la hipótesis.

7. RECOMENDACIONES

La continuidad de implementar estrategias de educación como proceso permanente de información, educación y prevención al usuario sobre la infección y los mecanismos de promoción para evitar su propagación mediante enseñanzas con la técnica cara a cara para la adopción de prácticas sexuales seguras con uso del condón como práctica adecuada.

En la consulta de los profesionales de los diferentes prestadores de servicios de salud públicos y privados se realice consejería y educación de la persona afectada con una infección de transmisión sexual no VIH se debe considerar su concientización para evitar conductas de riesgo.

La presentación a nivel social o comunitario de los condones como instrumento esencial dentro de los programas de prevención de ITS es importante mediante una publicidad de mensajes que sensibilicen a la población de esta enfermedad de importancia en salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wikipedia. Derechos sexuales. Revisado en WEB: 10 de septiembre 2014.
http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos_sexuales
2. ACOG (Congreso Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos) Cuando el coito es doloroso En Lista de volantes educativos para pacientes - Español
3. Secretaria de Educación Pública de México – Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CONEVyT). Infecciones de Transmisión Sexual Folleto del curso: Hágalo por su salud sexual y reproductiva
4. LÓPEZ GARCÍA, María Luisa. Educación afectivo-sexual: Planteamiento integrado e interdisciplinar y veinte unidades didácticas. Narcea Ediciones, 1995. Pág. 107
5. SANCHIS, Rosa. Tejiendo hilos de placer. En Aula de Innovación Educativa núm. 191 pp. 33-37 mayo 2010
6. SÁNCHEZ PEREZ, Gemma Coitocentrismo en Suite101.net 18-ene-2011
7. PICHARDO GALÁN, José Ignacio [Opciones sexuales y nuevos modelos de familia pag 40 en TELLES INFANTES, Anastasia y MARTINEZ GUIRAO, Javier Eloy (Coord) Sexualidad, Género, Cambio de Roles y Nuevos Modelos de Familia 2008 Edita: (S.I.E.G.) Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género del Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria de la Universidad Miguel Hernández ISBN 978-84-96297-88-3

8. CAMPAGNOLI, Mabel Alicia Las exclusiones del sex-design. En Al sur de todo N°5 21-12-11
9. LAMAS, Marta. Nuevos valores sexuales En Letra S, 7 de agosto, 1997.
10. CIRIZA, Alejandra Simone de Beauvoir. De la fenomenología del cuerpo a la utopía de la libertad. Revista Nomadías noviembre 2012, número 16, 11-21
11. GALDEANO ARAMENDÍA, Jesús. (Pres) La vida en pareja. Evolución y problemática actual. Editorial San Esteban, 01/01/1995 pag 244
12. PICHARDO. Op. Cit. Pág 42
13. VENUS, in Roman Religion and Mythology (en inglés), The Columbia Encyclopedia (6.^a edición), 2004, consultado el 13 de agosto de 2009
14. Roy Willis (Editor) (2007). Mitología del mundo. Colonia: Taschen - Evergreen. pp. 168–170. ISBN 978-3-8228-5121-0.
15. Restrepo J, Echeverri E, Vásquez J, Rodríguez S. El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas, Universidad de Antioquia; 2006.
16. Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México 1985; 27(5):438-53.
17. «Signos y síntomas – Diferencias», artículo en el sitio web Guía Medicinal. Consultado el 15 de mayo de 2014.
18. Conde-González, Carlos; Uribe-Salas, Felipe (noviembre 1997). «Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual».

Salud pública Méx (Cuernavaca) 39 (6). doi:10.1590/S0036-36341997000600011. Consultado el 8 de octubre de 2013.

19. Lugones Botell, Miguel A; Molinet Duarte, Isabel; Quintana Riverón, Tania Yamilé; Vázquez Sánchez, Mario (octubre-diciembre 1995). "Sífilis y gonorrea; parte de su historia" (en inglés). *Revista Cubana de Medicina General Integral* (La Habana, Cuba). Consultado el 8 de octubre de 2013.
20. World Health Organization (2012). «Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*». Consultado el 8 de octubre de 2013. "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".
21. Valenzuela Bravo, María Teresa (24 de mayo de 2012). Alerta de resistencia en infección por *Neisseria gonorrhoeae*. *Boletín Laboratorio y vigilancia al día*. Consultado el 8 de octubre de 2013. 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.
22. CDC. Gonorrea: Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Consultado el 8 de octubre de 2013. «Las personas contraen gonorrea al tener relaciones sexuales con alguien que tenga esta enfermedad. "Relaciones sexuales" quiere decir relaciones sexuales anales, orales o vaginales. La

gonorrea puede ser transmitida a través de los fluidos corporales así el hombre no eyacule. La gonorrea también puede transmitirse de una madre que no haya recibido tratamiento a su bebé durante el parto.».

23. Aponte A, Pérez L. Documento Generalidades de la sexualidad Humana. Medellín: Facultad de enfermería Universidad de Antioquía –1994.
24. Corbella J. psicología del embarazo y el parto. En: descubrir la psicología libro monografía: Madrid Editorial polio. - Volumen VIII pagina 26 37.
25. Dora Sánchez Casas Obt. Tesis "Embarazo en adolescentes y sus complicaciones pre y post parto". Año 2002. <http://www.monografias.com/trabajos27/inicio-relacion-sexual/inicio-relacion-sexual.shtml#ixzz3DJDTVvEO>
26. Fabelo, José Ramón. La formación de valores en las nuevas generaciones. --La Habana: Ed Ciencias Sociales, 1996. —70p.
27. Fabelo, José Ramón. Práctica, Conocimiento y Valoración.—La Habana: Ed Ciencias Sociales, 1982. — 235p.
28. Rodríguez, Zaira. Filosofía Ciencia y Valor. La Habana: Ed Ciencias Sociales, 1989. Pp 52

29. Sánchez Linares, Felipe. ¿Es Ciencia la filosofía?. La Habana: Ed Política, 1989. Pp 226
30. XLLINS, Chips y STRYKER, Jeff (1998). ¿Debemos enseñar "Sólo abstinencia" en la educación sexual?. CAPS, University of California, San Francisco. .
31. MARTINEZ, Zoraida (1999). "Entre goces y amores", Documento inédito, Bogotá.
32. SINGH, Susheela and DARROCH, Jacqueline E. (2000) Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developed Countries. Family Planning Perspectives Vol. 32, No. 1, January/February.
33. MANKIN, N. Gregory. Principios de Economía. 3ª edición. España, Madrid. 2004, Pag. 535
34. CEDEPAP. Pablo Tregnaghi, MD. Sífilis: ¿una enfermedad de otro tiempo?. Revisado en la WEB, 10 de septiembre de 2014. <http://www.cedepap.tv/science-report/articulos/sifilis-una-enfermedad-de-otro-tiempo#.VBWciaLtnog>
35. BBC Mundo.com. Navas María Elena. Colón “llevó la sífilis a Europa”. Londres, BBC ciencia. Actualizado, 15 de enero de 2008 – 13:05GT. http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7189000/7189071.stm
36. El Mundo. es - SALUD. Lucio Cristina G. Sífilis, la infección que volvió en el siglo XXI. España. Actualizado, 19 de marzo de 2008. 20:13 GTM. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/03/17/medici>

na/1205782621.html

37. CDC. 2014. Enfermedades de Transmisión sexual. Sífilis. EEUU, Atlanta, Centro de información de los Centros de prevención y Control de las Enfermedades; CDC-800-CDC-INFO (1-800-232-4636). Revisado en la WEB, 10 de septiembre de 2014. <http://www.cdc.gov/STD/Spanish/STDFact-Syphilis-s.htm>
38. THE LANCET. 2008. Sífilis: la enfermedad ha resurgido. Revista: “The Lancet Infectious Diseases”. Volumen 8, N* 4, Abril 2008, Págs. 244-253.
39. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2004, 36:6–10.
40. Hepatitis B. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (WHO/CDS/CSR/LYO/2002.2).
41. Ferlay J. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, 2004 (GLOBOCAN 2002. IARC Cancer Base No. 5. version 2.0).
42. Herrera, María Teresa y Col. “Tamizaje serológico y con PCR para determinar la prevalencia de chlamydia trachomatis en pacientes con vaginosis y vaginitis inespecífica que asisten a hospitales, ente de la Secretaría de Salud de Bogotá”. En Nova. volumen 3, junio 2005, p. 1-120.

43. Weiss H. Epidemiology of herpes simplex virus type 2 infection in the developing world. *Herpes*, 2004, 11 (Suppl. 1): 24A–35A
44. OMS. 2004. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo, Una guía para la práctica básica. OMS, p. 17
45. Infecciones de tracto reproductivo: Definiciones de morbilidad ginecológica. Population Council, 2006.
46. Mayaud P, Mabey D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80:174–182
47. OPS / OMS. Módulos de capacitación para manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ª edición. Organización Mundial para la Salud; 2008.
48. OMS. Organización mundial de la salud 59ª asamblea mundial de la salud 59/11, punto 11.6 del orden del día provisional 18 de mayo de 2006

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD:

_____ N° HCL: _____

FECHA DE ATENCIÓN: _____

NOMBRE: _____

(Código)

NOMBRE DE LA MADRE O

RESPONSABLE: _____ (Código)

GRUPO ÉTNICO: (Lengua nativa) _____

EDAD: (AÑOS)

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

PROCEDENCIA (si es migrante): _____

Tiempo de estadía: _____

1. INFORMACIÓN CLÍNICA:

Registre la fecha y hora de aparición de cada uno de los signos y síntomas.

MANEJO SINDRÓMICO	FECHA (mm/aaaa)

2. RECIBIÓ TRATAMIENTO:

SI _____ NO _____

Cuál: _____

Mejóro?: Si _____ No _____

3. DIAGNÓSTICO (S) PRESUNTIVO (s):

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

4.1 FACTORES DE RIESGO:

Detalle: