

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE E.T.S. EN LA
LOCALIDAD DE GONZALO MORENO DEL MUNICIPIO DE GONZALO
MORENO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2021”**

Autor: ADSANDRO PORTELA SOUZA

Gonzalo Moreno - Pando - Bolivia

2021

DEDICATORIA

Dedico primeramente a Dios, por ayudarme en todo el trayecto de mi vida y también a la Universidad Amazónica de Pando, por haberme abierto las puertas de este prestigioso templo del saber, y de buenos profesionales.

A mis padres que me ayudaron en todos estos años de estudios, y a toda mi familia por estar ahí en los momentos difíciles que tuve que pasar en este trayecto y que siempre me motivaron a seguir adelante.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
1. JUSTIFICACIÓN	3
2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR	4
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. OBJETIVO GENERAL	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4. MARCO TEORICO	7
4.1. MARCO LEGAL	7
4.2. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA:	8
4.3. ETAPAS DEL DESARROLLO EN ADOLESCENTES	8
4.3.1. <i>Desarrollo fisiológico:</i>	8
4.3.2. <i>Desarrollo cognoscitivo:</i>	9
4.3.3. <i>Desarrollo moral:</i>	9
4.3.4. <i>Desarrollo psicosocial:</i>	9
4.4. ANTECEDENTES DE MOTIVACION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ.	9
4.5. FACTORES QUE INCIDEN EN EL INICIO SEXUAL PRECOZ	10
4.5.1. <i>GÉNERO</i>	10
4.5.2. <i>PAREJA SEXUAL</i>	11
4.5.3. <i>EDUCACIÓN SEXUAL</i>	12
4.5.4. <i>CONSUMO DE SUSTANCIAS</i>	13
4.5.5. <i>Relaciones Sexuales Precoz</i>	14
4.6. EDUCACIÓN SEXUAL	15
<i>La Importancia De La Educación Sexual</i>	15
4.6.1. <i>Por la familia y la escuela</i>	15
4.7. ALGUNAS DEFINICIONES.	18
4.7.1. <i>Transmisión de infección sexual</i>	20
4.7.2. <i>VIH-SIDA</i>	21

4.7.3.	<i>Mujeres en edad fértil</i>	21
4.8.	MARCO REFERENCIAL	21
4.8.1.	<i>Situación de la epidemia de VIH/SIDA a nivel mundial</i>	21
4.8.2.	<i>Situación de la epidemia de VIH/SIDA en América Latina</i>	22
4.8.3.	<i>Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia</i>	23
4.9.	FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	23
4.9.1.	<i>Los tienen riesgo de tener una Infección de Transmisión Sexual</i>	24
4.9.2.	<i>La que se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual</i>	24
4.9.3.	<i>Enfermedades de infecciones sexuales</i>	24
4.9.4.	<i>Medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA</i>	31
5.	DISEÑO METODOLOGICO	33
5.1.	VARIABLES	33
5.1.1.	<i>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</i>	34
6.	RESULTADOS	35
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
7.1.	CONCLUSIONES	44
7.2.	RECOMENDACIONES	45
8.	BIBLIOGRAFÍA	47

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 EDAD DE LAS ENCUESTADAS.....	35
GRAFICO 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL ENCUESTADAS.....	36
GRAFICO 3 ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.....	36
GRAFICO 4 EDAD INICIASTE TUS RELACIONES SEXUALES.....	38
GRAFICO 5 PORQUE INICIASTE TUS RELACIONES SEXUALES.....	38
GRAFICO 6 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	39
GRAFICO 7 PUEDE MENCIONAR UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE CONOZCAS.....	39
GRAFICO 8 ALGUNO DE SUS AMIGOS O AMIGAS YA TUVIERON ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	41
GRAFICO 9 CON CUANTAS PERSONAS HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES.....	41
GRAFICO 10 SABES QUE ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.....	42
GRAFICO 11 CON QUÉ FRECUENCIA USABAS PRESERVATIVO.....	42
GRAFICO 12 ALGUNA VEZ HA PARTICIPADO EN UNAS CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	43
GRAFICO 13 Le gustaría participar de las charlas educativas sobre las enfermedades de transmisión sexual y como se puede prevenir.....	43

RESUMEN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS), conocidas anteriormente como Enfermedades de transmisión sexual (ETS), comprende un conjunto de infecciones de variada etiología, que se manifiestan de diferente de diferente forma en el organismo y de manera específica en órganos internos y externos del aparato reproductor femenino y masculino, que se adquieren predominantemente por contacto sexual con una persona infectada, sin ser este el único mecanismos de transmisión.

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes. En la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros.

Es por ello que este trabajo se centra en la investigación con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de las mujeres sobre e.t.s. en la localidad de Gonzalo moreno del municipio de Gonzalo moreno de septiembre a noviembre 2021 al ser un tema poco explorado en estos lugares esperamos que con los datos obtenidos y los resultados que se muestran en el presente trabajo el mismo sirva de guía a fin de poder intervenir y mejorar las estrategias de comunicación en este tema ya que el enfoque que se da en las capacitaciones muchas veces puede llegar a tornarse en un estímulo a poner en practica en ves de concientizar en el riesgo de relaciones sexuales a temprana edad, muchas veces hasta llegar a embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual, asimismo las revisiones bibliográficas de diferentes fuentes de información, podrán brindar información del por que en la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo para el inicio precoz de relaciones sexuales son la situación familiar, dentro de los cuales se encuentran problemas económicos en el hogar; problemas psicológicos; conflictos familiares; alcoholismo; ausencia del padre; problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar; mayor grado de escolaridad; consumo de sustancias y poca información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual.

Palabras claves: Adolescentes, sexualidad. Enfermedades de transmisión sexual

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs), previously known as Sexually Transmitted Diseases (STDs), comprises a set of infections of varied etiology, manifesting from different to different forms in the body and specifically in internal and external organs of the female and male reproductive system, which are predominantly acquired by sexual contact with an infected person, without this being the only mechanism of transmission.

Sexuality as an important component of human beings is one of the factors that influences adolescents' lives from different points of view. In adolescence, risk-generating behaviors can compromise health, life projects and the survival of oneself and others.

That is why this work focuses on research with the aim of determining the degree of knowledge of women about STDs. in the town of Gonzalo Moreno in the municipality of Gonzalo Moreno from September to November 2021, as it is a little explored topic in these places, we hope that with the data obtained and the results shown in this work, it will serve as a guide in order to be able to intervene and improve communication strategies on this issue, since the focus given in the training can often become a stimulus to put into practice instead of raising awareness of the risk of sexual relations at an early age, many times even reach unwanted pregnancies or sexually transmitted diseases, as well as bibliographic reviews of different sources of information, may provide information on why in adolescence the behaviors that generate risk for the early initiation of sexual relations are the family situation, within which are financial problems at home; psychological problems; family problems; alcoholism; father's absence; sociocultural problems, beliefs and knowledge about family planning; higher level of schooling; substance use and little information on contraceptive methods and sexual education.

Keywords: Adolescents, sexuality. sexually transmitted diseases

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2005 estima que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, como la sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis, en hombres y mujeres de 15 a 45 años, lo que indica que las ITS, son un grave problema de salud pública, Se estima una incidencia anual de alrededor de 38 millones de ITS tratables en la región de América Latina. Algunos estudios indican que cada año aproximadamente el 20 % de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una infección de transmisión sexual., cifras que ayudan a priorizar la intervención para el fortalecimiento de la atención integral en los servicios de Salud, a los pacientes con signos y síntomas de ITS. Según cálculos de la OMS, más de 2000 millones de personas han sido infectadas por el virus de la Hepatitis B, cada año mueren aproximadamente de 600000 a un millón de personas como resultado de infecciones por el VHB y se producen más de cuatro millones de casos clínicos agudos nuevos.

En los Estados Unidos los anticuerpos contra el VHS-2 están presentes en aproximadamente 20 % de los adultos. (8), la distribución de la sífilis es muy amplia, en los países industrializados afecta ante todo a personas jóvenes sexualmente activas, pero con ciertas variaciones epidemiológicas, en Estados Unidos la mediana de edad es de 35 años, mientras que en el Reino Unido 41 % de los casos se presentan en personas mayores de 34 años, las verrugas víricas son de distribución mundial, y los tipos 16,18,31,33 y 35 han sido vinculados claramente con la displasia cervicouterina, las infecciones por Neisseria Gonorrhoeae afecta tanto a hombres como a mujeres y en particular a los adolescentes y adultos sexualmente activos

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes, ya que estos al experimentar sentimientos, emociones y tomar determinada actitud frente a su vida y

su sexualidad, pueden incurrir a situaciones que los ponen en riesgo, como el inicio de las relaciones sexuales prematuras, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, entre otros, dado, que no emplean las medidas necesarias para evitar estas consecuencias.

Son parte inherente al período de la adolescencia, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, la tendencia grupal, la necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, la desubicación temporal, el desarrollo sexual manifiesto, la sensibilidad hacia los problemas sociales, la separación progresiva de la dependencia familiar y la impredecibilidad de humor o estados de ánimo; factores todos que apuntan a señalar un período colmado de experiencias nuevas que serán la plataforma de la edad adulta. En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable. En lo que respecta a sexualidad, se puede decir que es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, morales y culturales. Ninguna dimensión de la sexualidad puede ser tomada aisladamente. La sexualidad implica características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que lo expresa a través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia del desarrollo personal

Durante la práctica profesional se ha detectado en las adolescentes que acuden a la consulta: alta demanda de métodos anticonceptivos, ocurrencia de embarazo en jóvenes de 14 a 19 años con ó sin pareja permanente, control prenatal inadecuado, secuelas por abortos mal practicados, angustia por la pérdida de la pareja y miedo a ser descubiertos por la práctica de relaciones sexuales. Estos hechos, son para la enfermera comunitaria síntomas de las necesidades de este grupo de edad, y ponen de manifiesto una actividad sexual temprana, por lo cuál aflora la inquietud para conocer quien o qué influye en la decisión del adolescente para el inicio de vida sexual.

1. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día es muy necesario que la familia tenga información permanente sobre lo que son las enfermedades de transmisión sexual. El conocimiento de estos temas ayudará a una reflexión más profunda sobre esta problemática y a la vez la búsqueda de la práctica de valores que conducen a llevar una vida con responsabilidad.

Las enfermedades de transmisión sexual son muy serias, por esta razón es necesario que en el hogar y en el colegio haya un compromiso de informar y orientar a la niñez y a la juventud sobre las formas de evitar el contagio de estas enfermedades peligrosas, que casi siempre conllevan a la muerte.

Sin embargo, a pesar de su alta incidencia, muchos jóvenes y adultos las desconocen. Y no se hacen suficientes esfuerzos para prevenirlas y controlarlas, por lo tanto la comunidad no puede cruzarse de brazos por difícil que sea esta misión ya que se trata de proteger la vida en si, por lo que se necesita emprender un nuevo camino de comunicación para lograr objetivos de conocimiento sobre estas terribles enfermedades.

Son varias las razones por las que podríamos justificar el presente trabajo de investigación, pero una de las principales es poder identificar mediante el mismo cuales son los factores que influyen para que los adolescentes inicien una vida sexual activa y de esta forma se pueda intervenir mejor en el tema de prevención, dar un enfoque adecuado a la educación sexual mas contextualizada con enfoque de genero.

Ya que como se indica en un trabajo de investigación realizado en la localidad de Gonzalo Moreno del Municipio de Gonzalo Moreno, estas prácticas sexuales de los adolescentes se encuentran asociadas a situaciones de riesgo como: infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, embarazos no deseados y presenta una asociación de la práctica sexual en las mujeres en su primer coito asociada a violencia sexual, por un miembro de la familia o cercano.

2. EL PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Lo principal a considerar es que es importante determinar los factores que influyen para que los adolescentes inicien una vida sexual a temprana edad, muchas veces la falta de información, o el recibir la información de forma inadecuada lleva a que los mismos vayan a descubrir su sexualidad de forma errónea, y esto porque el adolescente no busca consejería con los padres o el personal de salud pues por vergüenza o por considerar el problema como suyo no busca ayuda, siendo muchas veces los amigos o amigas de la misma edad los que brindan la información, o peor aun con la tecnología, la información se busca en páginas de internet que en vez de educar, transmiten mensajes equivocados sobre el tema, es por esta razón que es necesario tener como personal de salud un enfoque claro y ambientes adecuados para que adolescente acuda al establecimiento en total confianza de que se respetara su privacidad al momento de buscar información, solo de esta forma se podrán disminuir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual

En la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, pasando a constituir una preocupación creciente de la sociedad. Es por esto que es de mucha importancia indagar sobre los factores que se relacionan con las prácticas sexuales de los adolescentes; como son el inicio precoz de relaciones sexuales que pueden llevar a embarazos a temprana edad, situación familiar, dentro de los cuales se encuentran problemas económicos en el hogar, problemas psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo ausencia del padre, problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual entre otros, problemas psicológicos o de personalidad tales como, inestabilidad emocional y baja autoestima.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración

sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de éstas.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se realizó en el establecimiento de salud de Gonzalo Moreno, considerando para el recojo de información a través de encuestas realizadas en la localidad de Gonzalo Moreno, perteneciente al Municipio de Gonzalo Moreno, sobre el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, en el periodo de septiembre a noviembre de 2021.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

¿Cuáles será el grado de conocimiento de las mujeres sobre e.t.s. en la localidad de Gonzalo Moreno del municipio de Gonzalo Moreno de septiembre a noviembre 2021?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de conocimiento de las mujeres sobre e.t.s. en la localidad de Gonzalo Moreno del municipio de Gonzalo Moreno de septiembre a noviembre 2021

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de conocimiento sobre los riesgos de las relaciones sexuales a temprana edad en las mujeres adolescentes
- Indagar desde el punto de vista de las mujeres sobre si los medios de comunicación promueven las relaciones sexuales.
- Identificar si la presión de grupo influye en las relaciones sexuales a temprana edad
- Determinar si las mujeres conocen sobre educación sexual.
- Determinar el grado de conocimiento de los mismos sobre métodos anticonceptivos.

4. MARCO TEORICO

4.1. MARCO LEGAL

A nivel Bolivia se han realizado varias normas, leyes y reglamentaciones que están enfocadas a proteger al adolescente, orientar y prevenir el embarazo y sus complicaciones, como en el cuadro resumen abajo mencionado:

LEYES, NORMAS, PLANES Y PROGRAMAS NACIONALES CON APARTADOS
ESPECÍFICOS SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Ley de la juventud N° 342

Código niño, niña y adolescente

Ley N° 475

Bono Juana Azurduy Madre Niño-Niña Decreto supremo N° 0066

Ley de educación Elizardo Pérez – Alino Siñani. Ley N° 070

Plan Nacional para la salud integral de lo y las adolescentes con intervenciones concretas para prevenir el embarazo y acción de promoción de la salud reproductiva.

Plan Nacional para la salud integral de la adolescencia y juventud Boliviana. 2009 - 2015

Plan estratégico Nacional de salud sexual y reproductiva (PENSSR) 2009 – 2015

Plan estratégico Nacional para mejorar la salud Materna, Prenatal y Neonatal 2009 - 2015

Normas reglas protocolos de procedimientos en anticoncepción. 2009

4.2. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA:

La adolescencia es el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivo. A medida que los adolescentes experimentan estos cambios, puede probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde años atrás. Hoy en día más de la mitad de las mujeres y casi el 75 % de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamiento de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

4.3. ETAPAS DEL DESARROLLO EN ADOLESCENTES

4.3.1. Desarrollo fisiológico:

Durante la pubertad 9 a 14 años de edad se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

En esta etapa, se desarrollan, las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan la madurez para la reproducción, la maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición por la menarca en las niñas y la primera eyaculación en los varones.

4.3.2. Desarrollo cognoscitivo:

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto le permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden con la educación y son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

4.3.3. Desarrollo moral:

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

4.3.4. Desarrollo psicosocial:

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además dependen de sus padres en lo económico y emocional.

4.4. ANTECEDENTES DE MOTIVACION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ.

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Los jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres.

La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha ido disminuyendo, estudios demostraron que el embarazo en adolescentes cada vez es a mayor temprana edad. Pero la capacidad para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual no acompaña a este comportamiento. Según el programa de Salud Sexual Reproductiva sostienen que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo donde también se ve involucrado el deseo de tener algo propio, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales.

4.5. FACTORES QUE INCIDEN EN EL INICIO SEXUAL PRECOZ

4.5.1. GÉNERO

El contexto sociocultural parece explicar estas diferencias, el proceso de socialización diferencial para varones y mujeres, en la mayoría de las culturas, permite que los varones experimenten e informen haber tenido relaciones sexuales a una menor edad que las mujeres .

Ya en la década de los 90s existía una tendencia al inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas. La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Ecuador, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años .

Cortes y col (1995 – 1996) nos muestran que la edad de inicio de las relaciones sexuales se muestra que los mayores porcentajes estuvieron entre los 12-13 años con predominio del sexo masculino en el inicio precoz de estas relaciones, la edad media de inicio de las relaciones sexuales para los varones fue a los 12,08 años y para las hembras a los 13,19 años. Llama la atención que a edades tan tempranas, como 9-11 años, 25,9 % del total tuvo las primeras relaciones, predominando sobre las edades de 14-15 años (24,4 %) .

El factor sociocultural es otro aspecto que juega un papel importante en la prevalencia de relaciones sexuales entre los adolescentes. Se ha observado que algunas minorías étnicas y culturales o en situación socioeconómica desfavorable presentan prevalencias mayores de relaciones coitales. Así mismo se ha observado que los estudiantes residentes en áreas rurales se involucran con más frecuencia en relaciones sexuales que los residentes en áreas urbanas.

Además De Gil al comparar estudiantes con desertores escolares, se confirma la hipótesis planteada de que el abandono escolar favorece el inicio precoz de actividad sexual y se demuestra que incrementa el riesgo 8 veces en las adolescentes del sexo femenino y 3 veces en los del sexo masculino.

4.5.2. PAREJA SEXUAL

Por otro lado, en el grupo de adolescentes que reportan haber iniciado relaciones sexuales, se observa que el porcentaje que tiene más de una pareja sexual tiende a incrementar entre los de 15 y los 18 años. Por el contrario, Santana, Y Col. En un estudio sobre Características De La Primera Relación Sexual En Adolescentes Escolares De Ciudad De La Habana nos muestra que el 74,3 % de los adolescentes tenían una relación de noviazgo con la pareja que tuvo su primera relación sexual.

Según Garita en su estudio Las prácticas sexuales de las y los Adolescentes; desde la masculinidad el hombre adolescente se sigue construyendo desde el imaginario que ser hombre se da por oposición a las mujeres, a pesar de que no es monolítico se muestra una tendencia a visualizarse de esa manera. Donde las mujeres siguen siendo visualizadas como el polo inferior en relación a la masculinidad, por tanto, se ve el ejercicio de un poder sobre ellas como algo natural. La masculinidad atraviesa por la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales con varias mujeres, lo cual le impide establecer vínculos más estables, ya que el objetivo principal es tener varias relaciones sexuales con la mayor cantidad de mujeres posibles para poder comunicárselo a otros hombres. Desde la feminidad, la necesidad por establecer una unión consensual en las edades de la adolescencia, ya no es un ideal, sino que se busca en otro momento de su vida. Y con la incorporación del diálogo sobre la sexualidad, no se niega la posibilidad de tener relaciones sexuales genitales en este período de edad. El mostrar el cuerpo y sentirse “sensual” o “sexy”, no se establece como un elemento extraordinario sino como parte de la cotidianidad; con ello, no significa que estén esperando tener relaciones sexuales coitales, sino sentirse bien consigo mismas. La experiencia sexual previa a la unión consensual, ya no se considera un privilegio del hombre, sino que se ve como un elemento que cualquier persona puede acceder, sin que sea objeto de denigración. Sin embargo, las y los adolescentes acerca de las mujeres que han tenido relaciones sexuales, se

expresan y se muestran con criterios machistas al igual que el resto de la sociedad, si se hace evidente ante los demás, no así al hombre.

4.5.3. EDUCACIÓN SEXUAL

Otro aspecto importante, es que los padres educan sexualmente a los adolescentes a través de diferentes formas como lo son el gesto, la palabra, el ejemplo, los regaños y castigos, pero están marcados a su vez por la historia de represión de su sexualidad asignándoles a estos mensajes y conductas sexuales una valoración moral que repercute en la vida de sus hijos adolescentes impidiendo una adecuada comunicación se observó que los conocimientos sobre la sexualidad que tienen las/los adolescentes en etapa media son insuficientes y distorsionadas. La información que reciben estos/estas jóvenes estudiadas se limitan a los aspectos más básicos de la sexualidad, identificando la sexualidad con sexo y esta con genitalidad; en otras palabras, no relacionan la sexualidad con el amor, con la comunicación de pareja, con el compromiso y responsabilidad interpersonal, con aquellos valores humanos que nos permitirán edificar una verdadera salud sexual que engrandezca al ser humano y, por ende, a la adolescencia.

Córdova S. en su estudio actitudes y conocimientos sobre planificación familiar que influyen en embarazos de adolescentes; donde reporta que de 40 adolescentes que recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos y Planificación Familiar, el 71.4 % tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 18 de edad. El 31.7 % que no recibió información sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar tuvieron su primera relación sexual entre los 13 y 15 en un 42.9% (10) a mayor información, mayor posibilidad de tomar decisiones sobre su vida sexual, a menor información mayor posibilidad de mantener mitos y tabúes en relación al sexo.

En un estudio realizado en la ciudad de la Habana con 1675 adolescentes donde se analizan los factores psicosociales que pudieran estar asociados al comienzo de las relaciones sexuales en la adolescencia, aquellos vinculados con los aspectos académicos son de los que se han señalado como que juegan un rol importante. Según datos obtenidos, los adolescentes que se encuentran en la enseñanza politécnica, y por tanto generalmente tienen menos aspiraciones de cursar estudios universitarios, aquellos que han repetido algún grado y su rendimiento académico ha sido inferior o los que aspiran a cursar estudios o trabajar en puestos de nivel

medio o no tienen aspiraciones definidas, tienen mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales en esta etapa de la vida lo cual coincide con los resultados del estudio realizado en Chile, que demostró que los estudiantes con un porcentaje de calificaciones más bajo eran significativamente más proclives a iniciarse en las actividades sexuales, que sus pares que tenían un promedio de calificaciones de estudio más elevado. En un estudio salvadoreño; se plantea que en las adolescentes del sexo femenino el abandono escolar se asocia frecuentemente al inicio de las relaciones sexuales precoces, e incrementa 8 veces la posibilidad de iniciar la actividad sexual, mientras que en el varón lo incrementa 3 veces

La falta de diálogo y confianza con sus padres no es únicamente por temas de sexualidad y reproducción, sino también en otros aspectos de la vida, que se refleja en la pobre interacción con la familia, por lo que suele recibir consejos de terceros mientras que los padres muestran una falta de preocupación por las actividades de los adolescentes.

Esta falta de confianza y pobre comunicación con los padres, se ha encontrado relacionado con antecedentes de violencia familiar, según estudios realizados en los Estados Unidos, lo que lleva a las adolescentes a buscar apoyo principalmente en su círculo de amigos.

4.5.4. CONSUMO DE SUSTANCIAS

De la misma forma, los adolescentes con historia de relaciones sexuales habían consumido alguna sustancia susceptible de abuso por lo menos en una oportunidad en la vida con mayor frecuencia, sin incluir el consumo de alcohol.

De igual forma Campo Arias informa en un estudio realizado en la ciudad de Santa Marta, que el consumo de alcohol alguna vez en la vida se encontró que el 0.7 por ciento de los que negaron haber tenido relaciones sexuales comparado con el 14.4 por ciento de quienes lo afirmaron; esta diferencia fue estadísticamente significativa. Así mismo, 5.4 por ciento de los que no habían tenido relaciones sexuales habían fumado cigarrillo alguna vez en la vida frente a 38.1 por ciento de quienes sí lo manifestaron.

Los resultados de un estudio para identificar factores de riesgo asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, **Bolivia**; demuestran que entre las adolescentes mujeres estudiantes de secundaria, los factores individuales como el consumo de sustancias y la preferencia por actividades sociales están fuertemente relacionados con el inicio de su actividad sexual. Este hábito resultó ser el

principal factor de riesgo para el inicio de la actividad sexual. Una adolescente que consume bebidas alcohólicas tiene 5 a 7 veces más probabilidades de iniciar su actividad sexual que otra que no está expuesta a este hábito. Esta fuerte asociación de variables ha sido informada en previos estudios y la explicación más aceptada establece que además de ser un factor de riesgo asociado, es un factor causal. Afortunadamente, sólo se registró 21,5% de consumo del alcohol en este estudio, resultado lejano al aproximado 50% informado en adolescentes estadounidenses de edades similares. Asimismo, el hábito de fumar, otra conducta asociada a comportamientos de alto riesgo, también fue un fuerte factor de riesgo asociado. Alrededor del 20% de las adolescentes participantes en el presente estudio consume cigarrillos con relativa frecuencia. Este resultado se aproxima al registrado en los Estados Unidos el año 2001 en grupos similares que llegó a ser aproximadamente 30%.

4.5.5. Relaciones Sexuales Precoz

Según Cutié, Laffita, y Toledo, (2005), en su estudio Primera Relación Sexual en Adolescentes Cubanos. En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, como contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

Este desarrollo temprano del desarrollo sexual no va aparejado de una maduración psicológica importante en lo que a la sexualidad se refiere, por lo que no existen los conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable que les produzca satisfacción que para el ser humano debe representar estas prácticas, sin estar expuestos a eventos tan desagradables como embarazos no deseados o no planificados, contagios con enfermedades venéreas.

4.6. EDUCACIÓN SEXUAL

La Importancia De La Educación Sexual

4.6.1. Por la familia y la escuela

Ante la necesidad de reformas educativas en la década de 1930, se llevó a cabo una campaña anticlerical, que se relacionó con la educación socialista. No solo se trataba de evitar que las escuelas hicieran propaganda religiosa, sino también, se procuraba que la explicación de la vida se basara en conceptos y actividades alejadas de toda creencia religiosa.

En los años 40's se propuso que la educación primaria tuviera las siguientes características: obligatoria, única, coeducativa {educación mixta}, científica, desfanatizante y emancipadora. Se trato de organizar el ciclo de primaria, de tal manera que pudieran impartirse todos los grados, ya que en términos generales las escuelas rurales solo abarcaban hasta el 4° grado.

En 1932, el Secretario de Educación: Narciso Bassols, introdujo diversas reformas en la enseñanza media. La sociedad mexicana de eugenesia sometió a la consideración de la Secretaria de Educación Pública unas bases para la implantación de la educación sexual en las escuelas. El secretario turno el proyecto a la comisión técnica consultiva, lo que después de estudio detenido rindió un dictamen cuya conclusión fue:

“La educación sexual debe impartirse desde el 3er. Ciclo de la escuela primaria y en alguno o en algunos grados de la escuela secundaria.”

La publicación de este dictamen en los periódicos, dio motivo a que la prensa nacional se ocupara del asunto y a que varias agrupaciones manifestaran su opinión. Algunas opiniones fueron favorables; pero otras, especialmente las provenientes de instituciones o personas de filiación religiosa o reaccionaria, se manifestaron opuestas al asunto, distinguiéndose por su injusto apasionamiento y por la tendencia a falsear los aspectos en cuestión.

La sociedad mexicana de eugenesia, disertó ampliamente y con razonamiento sobre la materia, llegando a las siguientes conclusiones:

1ª. Lúchese porque la S.E.P. y los gobiernos de los estados establezcan:

- Aplicación de las leyes biológicas que contribuyen al perfeccionamiento de la especie humana.

- En sus programas educacionales las clases de higiene y moral sexuales como obligatorios en las escuelas oficiales y particulares.

2ª. Que los niños desde el kinder empiecen a recibir nociones de reproducción de plantas y animalitos en sus juegos.

3ª. A los niños de 7 a 11 años de edad, deberían dárseles mayores conocimientos sobre reproducción de plantas y animales, así como impartirles nociones sobre parasitología.

4ª. A los jóvenes de 12 a 16 años, deberán impartírseles nociones de embriología, mayores conocimientos de la reproducción de los reinos vegetal y animal, nociones de los órganos sexuales y prevención de las enfermedades venéreas.

5ª. Para los jóvenes de 17 a 21 años, mayores conocimientos de embriología, funciones del aparato reproductor, higiene en el matrimonio y prevención de las enfermedades venéreas.

6ª. Pídanse sean retirados los libros de texto de ciencias naturales que no traten de la embriología y la forma de reproducción de plantas y animales, por no llenar su misión educativa en la enseñanza científica del alumno.

7ª. Que la S.E.P. y los gobiernos estatales abran cursos de higiene y moral sexuales, los que estarán encomendados a capacitar a los maestros con objeto de preparar buenos educadores para el futuro.

El dictamen sobre educación sexual producido por la comisión técnica consultiva de la S.E.P., subraya el desconocimiento que los adultos, aun padres de familia con vasta cultura, tuvieron de la vida infantil y adolescente; puso de manifiesto, además, hasta que grado influyó las pasiones partidistas para resolver problemas que por su trascendencia debieron juzgarse en un plano superior de serenidad.

Las réplicas que al dictamen aludido hicieron las personas y asociaciones, ya desde la prensa o la tribuna, se caracterizaron por la falta de solidez en sus argumentaciones, citaremos algunas

con las cuales se pretendió demostrar la inconveniencia de impartir la educación sexual en las escuelas:

1ª. La educación sexual no es necesaria, dijo el presidente de la sociedad unión de padres de familia, ya que en los 10 mil años de vida que tiene la humanidad, esta ha podido progresar biológicamente, sin necesidad de tal educación.

2ª. La educación sexual, cualesquiera que sean los beneficios que reporte, no compensara la perdida de pudor, que trae consigo. Los asuntos sexuales dichos al oído por no importa que persona y cualquiera que sea la forma, causan menos daño que el que causarían expuestos en forma científica por los maestros.

3ª. La educación sexual no debe ser impartida por los maestros, dada su ignorancia y falta de preparación; especial tarea tan delicada solo puede ser encomendada al confesor.

4ª. Los daños que causa la educación sexual son irreparables, ya que ni dios mismo puede devolver la inocencia al niño que la ha perdido.

5ª. Es tan corto el número de lesionados o degenerados por falta de educación sexual, que no amerita aceptar los incalculables riesgos de esta.

6ª. No debe ser colectiva, para que los educandos no se pierdan entre sí el mutuo respeto que se deben. En consecuencia, la educación sexual debe ser individual.

7ª. La implantación de la educación sexual, es una maniobra para pervertir a la niñez, corromper a la familia, destruir el hogar e implantar el comunismo.

En los 40s se revirtieron diversas tendencias políticas, se estimuló la iniciativa privada para que esta ofreciera educación primaria a través de sus propias escuelas. En 1950 y 1960, se encomendó la revisión de los programas vigentes hasta entonces en la educación primaria.

A principios de la década de 1970, se introdujeron importantes reformas en el nivel primario. Los criterios consistieron en que la educación debe fomentar una actitud científica, que desarrolle la capacidad de registrar, examinar y formular juicios ajenos a todo dogmatismo; así como una conciencia histórica, por lo cual todo debe verse como sujeto a revisión y reelaboración.

4.7. ALGUNAS DEFINICIONES.

Para tener un concepto más claro de la importancia de la educación sexual es conveniente definir algunos términos, por ejemplo:

Se considera a la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, esto permite al individuo rendir servicios de calidad. La higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, a la comunidad; por lo que se estudia desde higiene personal, mental y sexual.

Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de lo que sabe, sino de lo que se hace; se conserva gracias a una manera sana de vivir, a un régimen higiénico constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo.

Sexo es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Sexualidad comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla, además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismos, la valoración de los demás en este terreno, etc. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una división de actitudes según el sexo. La sexualidad, así entendida, no es solo un componente más de la personalidad, sino la forma general en que el individuo se manifiesta así mismo y ante los demás como perteneciente a una determinada clase de su especie.

Existe pues, un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biopsíquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son:

- + No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona.
- + Puede trascender más allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser.

Por lo tanto, la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

Educación afectivo sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la

vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

- a) *No verbal*, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.
- b) *Verbal familiar*, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.
- c) *Científica*, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

4.7.1. Transmisión de infección sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. (Medliplus , 2019)

4.7.2. VIH-SIDA

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. (InfoSIDA, 2019)

4.7.3. Mujeres en edad fértil

La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años, la fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años, cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada. (American Society for Reproductive Medicine, 2013)

4.8. MARCO REFERENCIAL

4.8.1. Situación de la epidemia de VIH/SIDA a nivel mundial

A fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas (31,6 a 35,2 millones) vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. Esto refleja el gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el SIDA, especialmente en los últimos años. (ONUSIDA, 2009)

El número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA disminuyó a 1,8 millones (1,6 millones–1,9 millones) en 2010, desde el nivel máximo de 2,2 millones (2,1 millones–2,5 millones) alcanzado a mediados de los años 2000. Desde 1995, se ha evitado un total de 2,5 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos debido al tratamiento *antirretrovírico* que se introdujo. (ONUSIDA, 2009) Gran parte de ese éxito proviene de los últimos dos años, cuando se produjo una rápida ampliación del acceso al tratamiento; solo en 2010, se evitaron 700.000 muertes relacionadas con el SIDA.

La proporción de mujeres que viven con el VIH se ha mantenido estable en el 50% del total de la población infectada en todo el mundo, aunque este grupo de población es más afectado en África subsahariana (59% de todas las personas que viven con el VIH) y el Caribe (53%).

En 2010, hubo 2,7 millones (2,4 millones–2,9 millones) de nuevas infecciones por el VIH, que incluye una cifra estimada de 390.000 (340.000–450.000) niños. Esto representó un 15% menos que en 2001, y un 21% por debajo del número de nuevas infecciones en el nivel máximo de la epidemia en 1997.

El número de personas que se infectan por el VIH sigue en descenso, en algunos países más rápido que en otros. La incidencia del VIH ha caído en 33 países, 22 de los cuales pertenecen a África subsahariana, la región más afectada por la epidemia de SIDA.

4.8.2. Situación de la epidemia de VIH/SIDA en América Latina

En general, la epidemia del VIH en América Latina tuvo un descenso constante en la notificación de nuevas infecciones por el VIH, a partir 1996 y los primeros años del nuevo milenio, la epidemia ha permanecido estable en 100.000 en un rango de (73.000-135.000] por año.

El número total de personas que viven con el VIH en esta región sigue en crecimiento. “Ese incremento se atribuye parcialmente al aumento en las personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento *antirretrovírico*, lo que ha ayudado a reducir el número de muertes anuales relacionadas con el SIDA. Más de un tercio (36%) de los adultos que vivían con el VIH en esta región en 2010 eran mujeres.

El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH en esta región ha disminuido. Hubo un descenso considerable en las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA en los niños entre 2001 y 2010.

4.8.3. Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Bolivia

El reporte del primer caso de SIDA ocurrido en Bolivia que fue diagnosticado en noviembre de 1984, paciente de 41 años de edad de sexo masculino, soltero de nacionalidad boliviana perteneciente al grupo de riesgo homosexual quien contrajo la enfermedad en el Brasil y falleció en febrero de 1985. (Zerein, 2000)

En Bolivia, al igual que en la mayor parte de los países en vías desarrollo, las mujeres se infectan cada vez más con el VIH. El número de mujeres infectadas se ha incrementado en el curso del tiempo. A inicios de 1988 no existía en el país ni una sola mujer infectada con el VIH.

En las últimas décadas las infecciones de transmisión sexual han sufrido una rápida evolución; entre ellas están la Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Tricomoniasis, incluyendo el SIDA. (Rivas & C., 2000)

4.9. FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten, principalmente, en las relaciones sexuales con penetración (ya sea vaginal, anal, así como, por las relaciones de sexo oral). Además, algunas de estas infecciones pueden transmitirse también por contacto sexual sin necesidad de penetración. (Barcelona, 2018)

Penetración anal: Comporta un riesgo mayor de contagio para algunas infecciones (como la infección por el VIH) que la penetración vaginal.

Sexo oral: Muchas ITS (virus herpes, verrugas genitales, gonorrea, clamidia, sífilis) pueden transmitirse con una relación, exclusivamente, de sexo oral aunque el riesgo parece inferior a la penetración anal o vaginal.

Compartir juguetes o material utilizado durante las relaciones sexuales: también implica un riesgo de transmisión para algunas ITS.

Los besos en la boca o el contacto íntimo: (caricias, masajes, masturbación mutua...) conllevan un riesgo de transmisión mucho más bajo que las prácticas sexuales con penetración y no comportan riesgo con respecto a infecciones como el VIH o la hepatitis B.

4.9.1. Los tienen riesgo de tener una Infección de Transmisión Sexual

Todas las personas sexualmente activas están expuestas, especialmente, sin las medidas de prevención adecuadas, a una posible infección. El hecho de que algunas infecciones se transmitan por contacto piel/mucosas con piel/mucosas hace complicado tener una relación sexual totalmente protegida. Además, las personas que han sido sexualmente activas en el pasado pueden presentar complicaciones debidas a infecciones adquiridas anteriormente que no han sido diagnosticadas o tratadas.

4.9.2. La que se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual

Infección por el VIH las hepatitis A y B, la gonorrea (infección por gonococo) y la infección genital por clamidia. Se transmiten por intercambio de fluidos corporales como semen, secreciones uretrales o secreciones vaginales. La gonococia y la clamidia se transmiten también con penetración exclusivamente oral.

Hepatitis C: Se transmite, principalmente, por vías distintas a las relaciones sexuales, sin embargo, el contagio sexual de la hepatitis C ha aumentado en los últimos años afectando a hombres que tienen sexo con hombres, lo que indica que la penetración anal presenta un riesgo aumentado. El consumo de drogas por vía parenteral (compartir jeringuillas), como es el caso del *slamming*, e incluso por otras vías (como sería la nasal en la cocaína por compartir el “rulo” o “canuto”) parecen ser otras vías importantes de infección por el virus de la hepatitis C.

Herpes genital/oral, las verrugas genitales o condilomas y la sífilis: Se transmiten por contacto directo con las áreas de la piel o de las mucosas afectadas por la infección. Se transmiten muy fácilmente si no se utiliza un método barrera.

Sarna y la pediculosis pubis (ladillas): Se pueden contagiar por contactos corporales íntimos o mediante ropas infectadas.

4.9.3. Enfermedades de infecciones sexuales

“Las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos”. (Reader, 2000)

“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH”. Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros. (Paredes, 1997)

4.9.3.1 Tipos de enfermedades de infecciones sexuales

4.9.3.1.1 Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria.” (William, 2006) “También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria.” (Steane, Tratado de Ginecología, 2000)

La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce “...la multiplicación del *Treponema*, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida”. (ONU, 2011)

El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después.

La Sífilis secundaria se manifiesta “...4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies”.

La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. “Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona”. (Salud, 2013)

En la sífilis terciaria “...la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano”. (Pacheco, 1999)

“En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas”. (Pacheco, 1999)

El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como “examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones”. (Pérez, 2001)

En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatínica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. (Pérez, 2001)

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. (Pérez, 2001)

4.9.3.1.2 *Gonorrea*

“Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe”. (27) El agente causal es un diplococo aeróbico gran negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. (Goldman, 2003)

En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. (Goldman, 2003)

“El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocérvix seguido de la uretra, recto y faringe”. (Goldman, 2003)

En cuanto a signos y síntomas se presentan “...secreción vaginal y disuria, así como cervicitis moco purulenta con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical”. (Goldman, 2003)

“En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar”. (Goldman, 2003)

También se realiza “...la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocérvix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección”. (Goldman, 2003)

Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la “...rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis”. (Goldman, 2003)

4.9.3.1.3 Chancroide

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza “...en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”. (Harb, 2016)

Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. (Harb, 2016)

“El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante”. (Harb, 2016)

El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram. para identificar cocos gram positivos y cultivo.

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fistulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.

Herpes genital “La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.”

“Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”. (Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgico, 2001)

En relación a sus signos y síntomas “En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria” (Suddarth, Enfermería Médico Quirúrgico, 2001)

Su diagnóstico se realiza en base “...a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina”

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días.

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

4.9.3.1.4 *Tricomoniasis*

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona* vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (Pupo, 2006)

Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. “La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.”

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única.

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas.

4.9.3.1.5 *Vaginosis bacteriana*

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “*Gardnerella vaginalis*, un coco gran negativo.

Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Se realiza el diagnóstico en base a las “...características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”.

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días.

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”.

4.9.3.1.6 Papiloma humano

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cervix y recto. (Steane, Tratado de Ginecología, 2006)

“Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18”. Su agente causal es el Virus del papiloma humano.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto.

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “...en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física”. (Steane, Tratado de Ginecología, 2006)

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la “...herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano”. (Steane, Tratado de Ginecología, 2006)

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético”. (Steane, Tratado de Ginecología, 2006)

Una de las complicaciones más frecuente es el “cáncer cervical”.

4.9.3.1.7 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)

El SIDA se define como “...es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas”. “El VIH es el agente causal del SIDA” El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a “...fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas”. (Suddarth, Enfermería Medico Quirúrgico, 2001)

El diagnóstico se establece sobre "...la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica

Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorberent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot .” (Suddarth, Enfermería Medico Quirúrgico, 2001)

“La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”. (Suddarth, Enfermería Medico Quirúrgico, 2001)

Fases de la infección por VIH

Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda: “En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)” (Zanelti, 2003)

Fase asintomática o portador sin síntomas: “La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no”. (Zanelti, 2003)

Fase sintomática: (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas “Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.”. (Zanelti, 2003)

SIDA o fase avanzada: “La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar

enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”. (Zanelti, 2003)

Formas de transmisión del VIH

Transmisión sexual: “Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”. (Roilstein, 1999)

Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal: “Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto”. (Roilstein, 1999)

Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas: “El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”. (Roilstein, 1999)

Entre las complicaciones están los “...daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”. (Roilstein, 1999)

Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “...picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”.

4.9.4. Medidas preventivas de las ITS-VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS, entre las cuales se tiene:

Practicar el "sexo seguro: “Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual”. (Cecil, 2002)

Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales: “Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual”. (Campos, 1999)

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire.
- ✓ Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.
- ✓ No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.
- ✓ Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto.
- ✓ Quitar el condón cuidando que no gotee. 6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura.

La abstinencia sexual: “Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”. (Romero, 1999)

Prácticas sexuales sin penetración: “Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”. (Rubén, 1996)

Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera: Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. VARIABLES.

Variable independiente.

- Factores de riesgo: factores socioeconómicos, alcoholismo, Culturales, factores demográficos, factores sociales.

Variable dependiente.

Relaciones sexuales en adolescentes a temprana edad

TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: se toma en consideración a todos los y las adolescentes encuestados sobre el tema de investigación.

Cualitativo: ya que los datos fueron recogidos mediante la entrevista

Descriptivo: ya que se hace una descripción de los hechos en base a los datos encontrados en el presente estudio en la localidad de Gonzalo Moreno del Municipio de Gonzalo Moreno del departamento de Pando.

Corte transversal: esto por que hacemos un corte en el tiempo tomando en cuenta para el estudio los meses de septiembre a noviembre de 2021.

Analítico: porque en base a los datos obtenidos de la recolección de información mediante las encuestas, se hace un análisis de los mismos de acuerdo a las entrevistas realizadas

Área de estudio: se considera para el mismo la localidad de Gonzalo Moreno del Municipio de Gonzalo Moreno.

Universo: se considera como universo de estudio a toda la población de mujeres en edad fértil asignadas al centro de salud de Gonzalo Moreno, que para la gestión 2021 es de 268 según datos del SNIS de Pando.

Muestra: se consideró como muestra a un total de 50 mujeres en edad fértil encuestadas

Criterios de inclusión: mujeres en edad fértil de 12 a 49 años que pertenecen al área de influencia del centro de salud de Gonzalo Moreno.

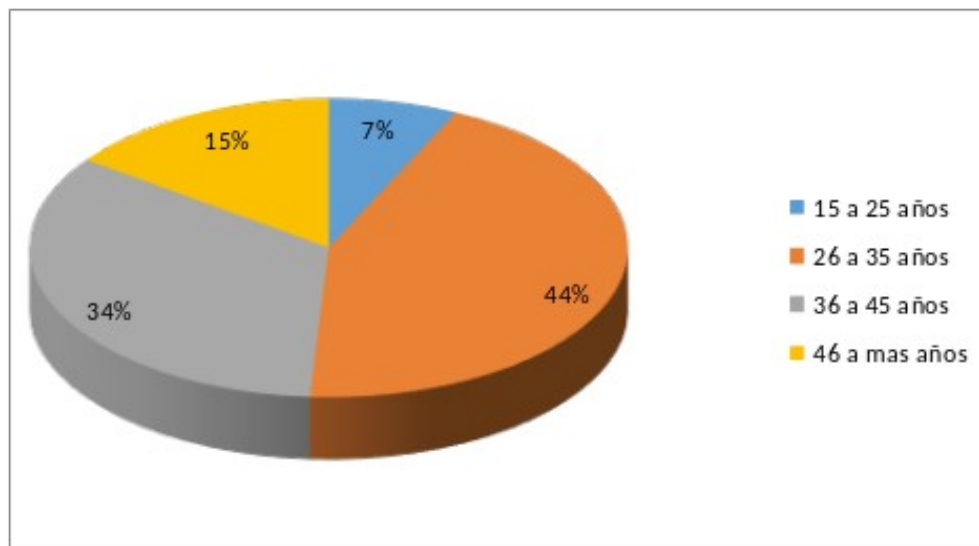
Criterios de exclusión: quedan excluidos del presente estudio las mujeres menores de 12 años y las mayores de 50 años y las que no desearon participar de las encuestas.

5.1.1. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se procedió a la elaboración y confección de las encuestas para ser realizadas en los lugares ya mencionados, procediéndose posteriormente al recojo de la información según cronograma establecido, para posteriormente proceder a la tabulación de datos y análisis de los resultados obtenidos como se mostrará en el acápite correspondiente.

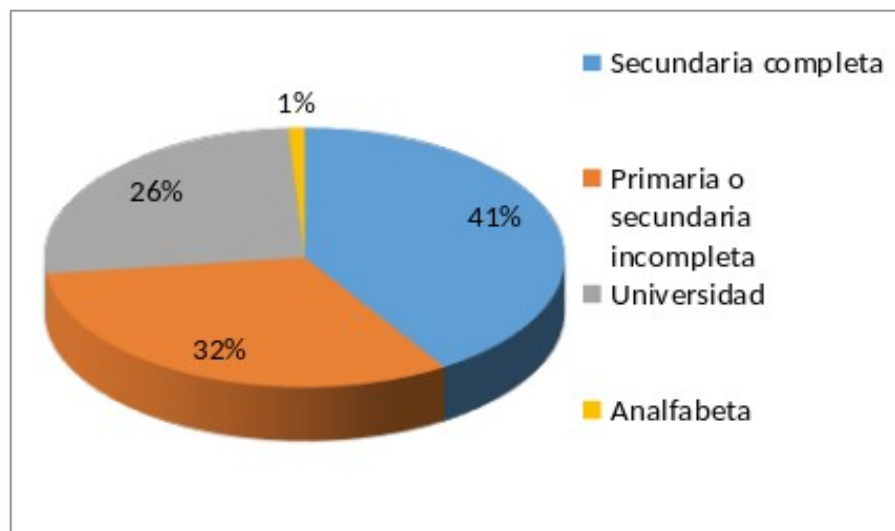
6. RESULTADOS

GRAFICO 1 EDAD DE LAS ENCUESTADAS



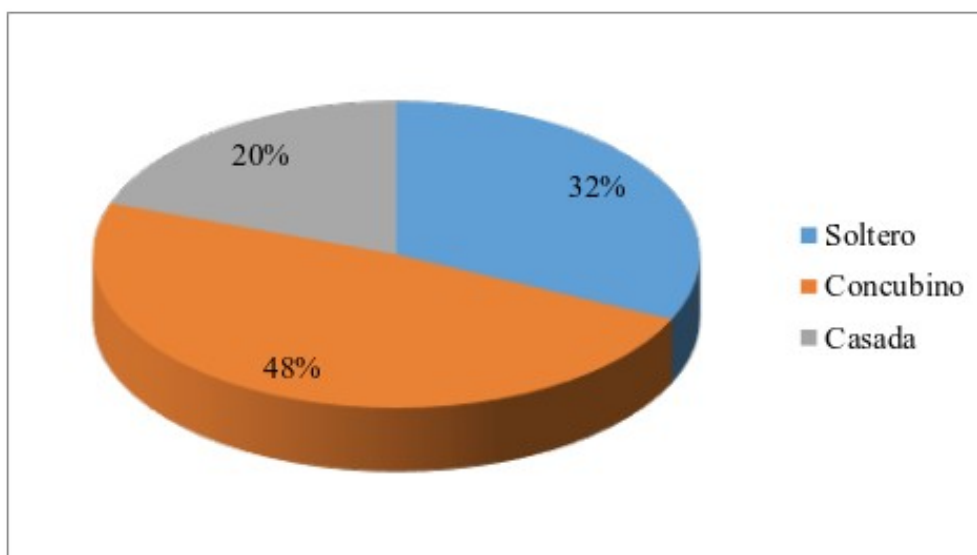
Fuente: Elaboración propia

El grupo etario de las mujeres en edad fértil, el 44% de las mujeres encuestadas de edad fértil en el municipio de Porvenir tienen las edades de 26 a 35 años, el 34% de las encuestadas dice que tienen de 36 a 45 años, el 15% de las mujeres menciona estar entre los 46 a más años mientras el otro 7% de ellas indican que sus edades son de 15 a 25 años.

GRAFICO 2 Grado de Instrucción de las mujeres en edad fértil encuestadas

Fuente: Elaboración propia

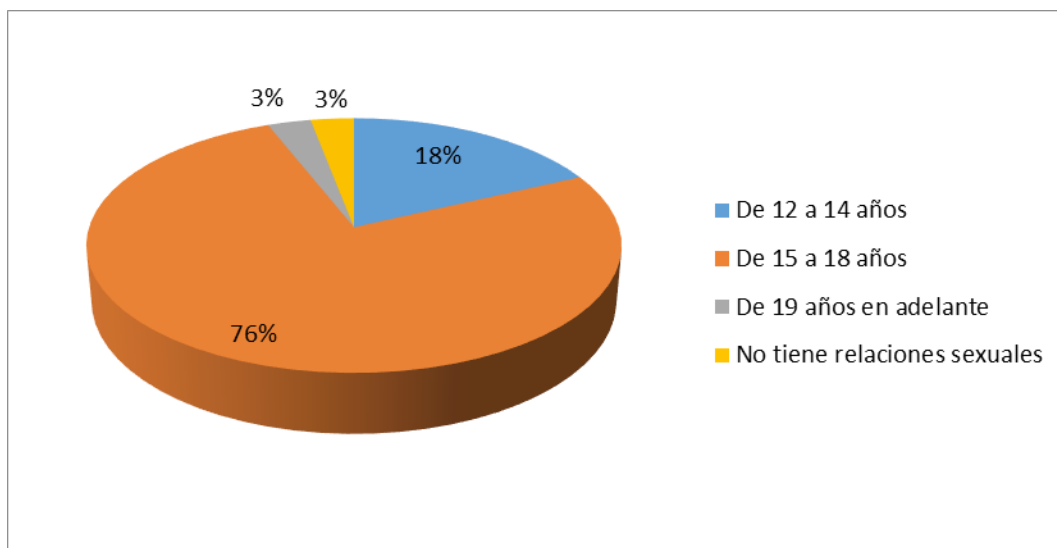
Según el gráfico el 41% de las mujeres encuestadas ha completado la secundaria, el 32% de estas mujeres ha ido a la primaria o no completo la secundaria, el 26% menciona haber ido o está en la universidad y el 1% de las encuestadas es analfabeta.

GRAFICO 3 Estado Civil de las mujeres encuestadas

Fuente: Elaboración propia

El estado Civil de las mujeres encuestadas, el 47% de las mujeres en edad fértil, mencionan que su estado civil es concubino, el 31% de las encuestadas dice que son solteras y el 19% dicen que son casadas.

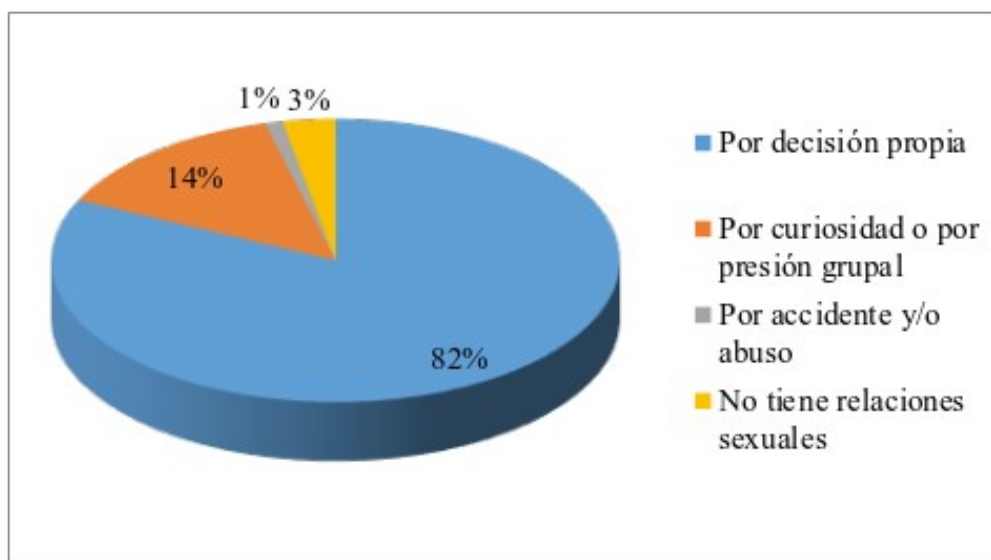
GRAFICO 4 Edad iniciaste tus relaciones sexuales



Fuente: Elaboración propia

Edad de inicio de las relaciones sexuales el 76% de las encuestadas ha iniciado sus relaciones sexuales entre 15 a 18 años, el 18% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales de 12 a 14 años, el 3% dice que iniciaron de los 19 años en adelante mientras el otro 3% mencionan que tuvieron relaciones sexuales.

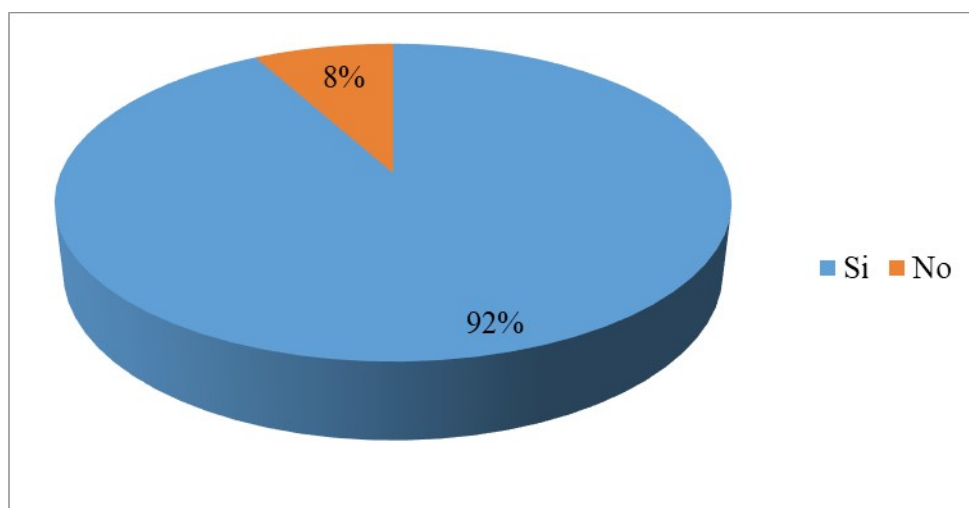
GRAFICO 5 Porque iniciaste tus relaciones sexuales



Fuente: Elaboración propia

Según las encuestadas el 82% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales por decisión propia, el 14% comentan que iniciaron sus relaciones sexuales por curiosidad o por la presión grupal, el 3% de las encuestadas indica que no han tenido relaciones sexuales, y el 1% menciona que por accidente y/o abuso iniciaron sus relaciones sexuales.

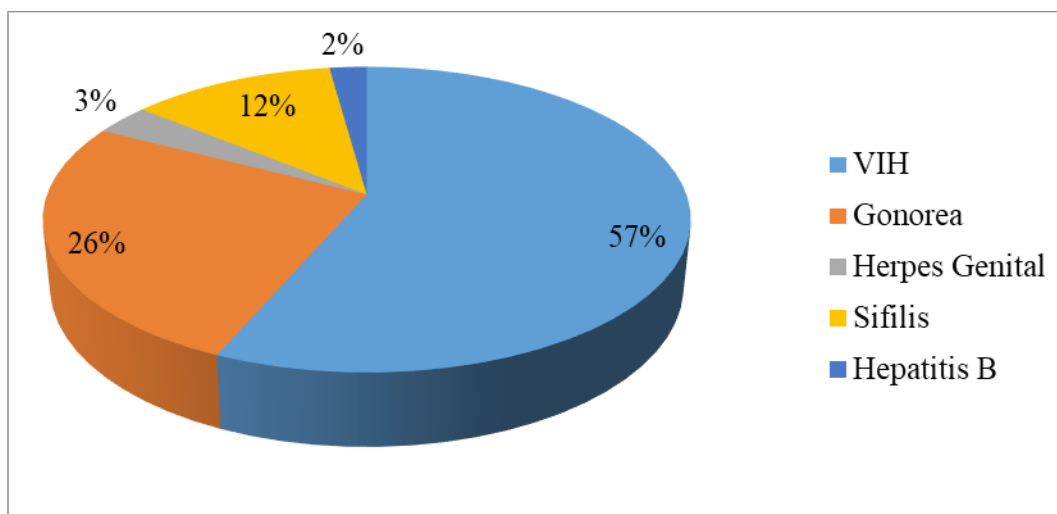
GRAFICO 6 Conocimiento de la Enfermedad de transmisión sexual



Fuente: Elaboración propia

Sobre el conocimiento de la Enfermedad de transmisión sexual el 92% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento de la enfermedad de transmisión sexual y el 8% dice no conocen sobre las enfermedades de transmisión sexual.

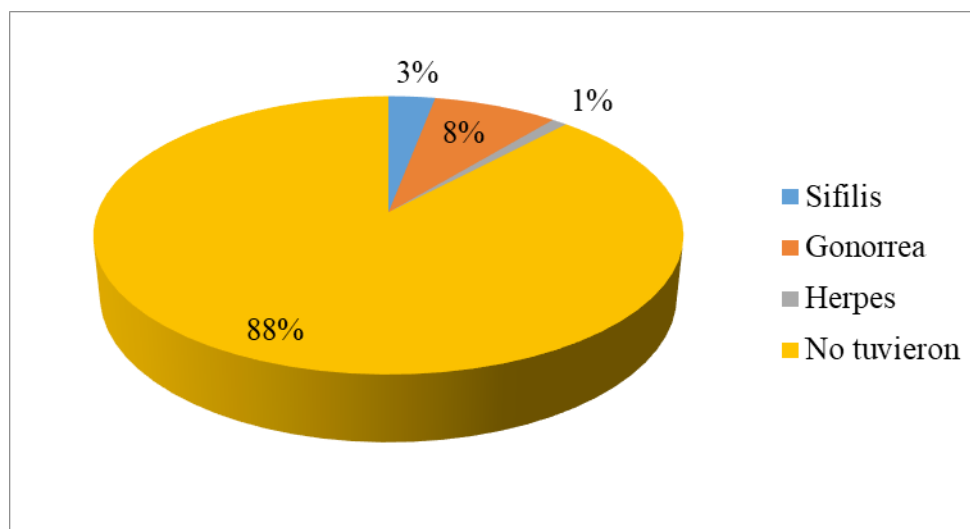
GRAFICO 7 Puede mencionar una Enfermedad de transmisión sexual que conozcas.



Fuente: Elaboración propia

Sobre el conocimiento de los tipos de enfermedades de transmisión sexual, el 57% de las mujeres conoce sobre el VIH, el 26% de las encuestadas menciona tienen conocimiento de la enfermedad de Gonorrea, el 12% indica que conoce sobre la Sífilis, el 3% conoce la enfermedad de Herpes Genital mientras y el 2% de las mujeres encuestadas dice que saben que es la Hepatitis B.

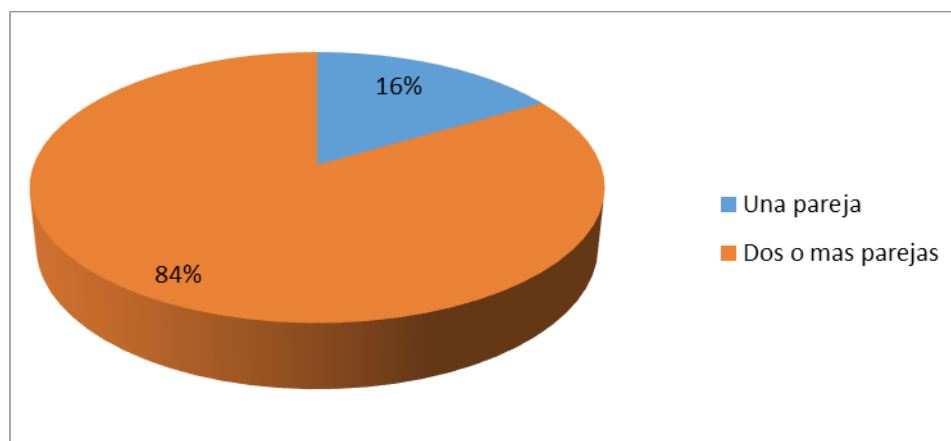
GRAFICO 8 Alguno de sus amigos o amigas ya tuvieron alguna enfermedad de transmisión sexual



Fuente: Elaboración propia

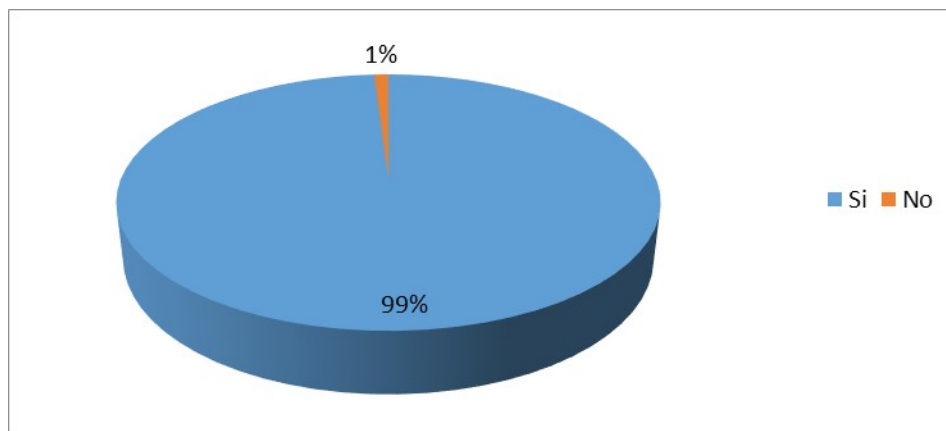
Según el gráfico que el 88% de las mujeres encuestadas que sus amigos no tuvieron ETS, el 8% dice que sus amigos tuvieron Gonorrea, el 3% de las mujeres mencionan que sus amigos se infectaron de Sífilis y el 1% comenta que sus amigos padecieron de Herpes.

GRAFICO 9 Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales



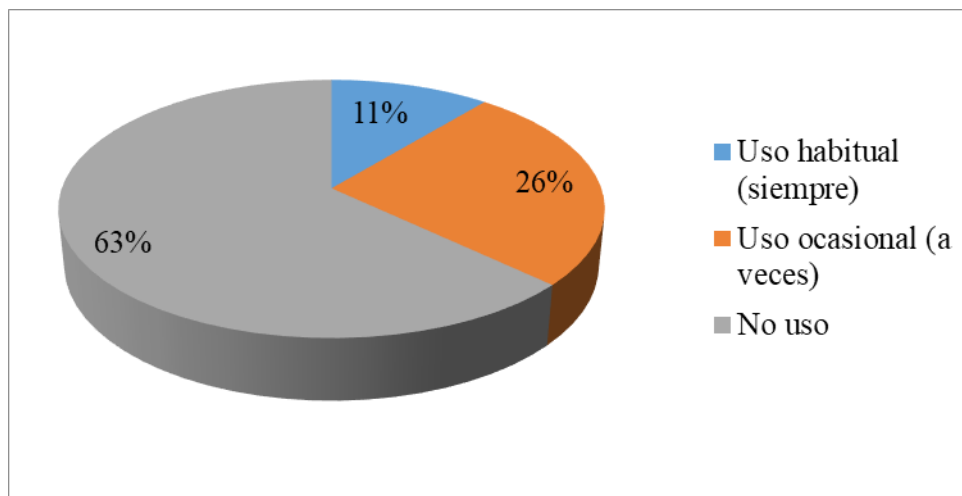
Fuente: Elaboración propia

El 84% de las mujeres encuestadas indica que han tenido relaciones sexuales con dos o más de sus parejas y el 16% dice que solo tuvieron relaciones sexuales con una sola persona.

GRAFICO 10 Sabes que es un método anticonceptivo

Fuente: Elaboración propia

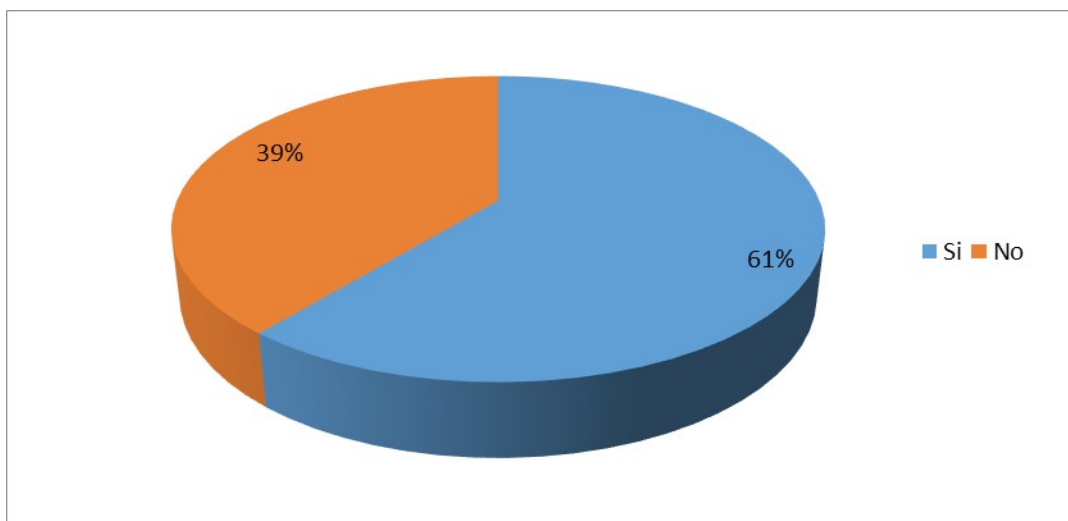
Conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 99% de las mujeres encuestadas saben sobre los métodos anticonceptivos y el 1% de las encuestadas indica no conocer los métodos anticonceptivos.

GRAFICO 11 Con qué frecuencia usabas preservativo

Fuente: Elaboración propia

El 63% de las encuestadas dice que no han usa preservativos, el 26% menciona que si usan el preservativo ocasionalmente mientras el 11% menciona que lo usan habitualmente.

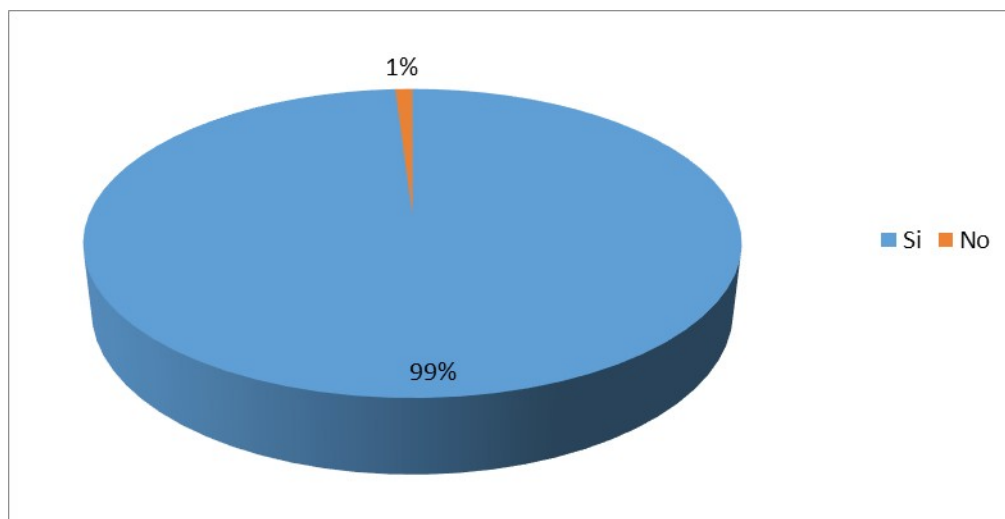
GRAFICO 12 Alguna vez ha participado en unas charlas educativas sobre las enfermedades de transmisión sexual



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la encuesta si alguna vez ha participado en unas charlas educativas sobre las enfermedades de transmisión sexual, el 61% de las encuestadas ya han participado en charlas educativas sobre las ETS y el otro 39% de las mujeres ha dicho que no pudieron participar en las charlas educativas sobre las ETS.

GRAFICO 13 Le gustaría participar de las charlas educativas sobre las enfermedades de transmisión sexual y como se puede prevenir



Fuente: Elaboración propia

Según las encuestadas el 99% de ellas les gustaría participar en este tipo de charlas sobre las ETS y el restante 1% de las otras mujeres no les interesa las charlas educativas sobre las ETS.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Se pudo identificar el conocimiento de la Enfermedad de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, el 92% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento de la enfermedad de transmisión sexual y el 8% dice no conocen sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Se determinó los tipos Enfermedad de transmisión sexual que conocen las mujeres de edad fértil, el 57% de las mujeres conocen sobre el VIH, el 26% de las encuestadas mencionan tienen conocimiento de la enfermedad de Gonorrea, el 12% indica que conoce sobre la Sífilis, el 3% conoce la enfermedad de Herpes Genital mientras y el 2% de las mujeres encuestadas dice que saben que es la Hepatitis B.

Se identificó si alguno de sus amigos o amigas ya tuvo alguna enfermedad de transmisión sexual en el municipio de Porvenir, el 88% de las mujeres encuestadas que sus amigos no tuvieron ETS, el 8% dice que sus amigos tuvieron Gonorrea, el 3% de las mujeres mencionan que sus amigos se infectaron de Sífilis y el 1% comenta que sus amigos padecieron de Herpes. Se pudo conocer con qué frecuencia usa los métodos anticonceptivos el preservativo, las mujeres de edad fértil en relaciones sexuales, el 63% de las mujeres encuestadas dice que no han usa preservativos, el 26% menciona que si usan el preservativo ocasionalmente mientras el 11% menciona que lo usan habitualmente.

En conclusión, hay conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual pero el problema ocurre cuando aun conociendo el problema no se aplican las medidas de prevención, no existe un uso adecuado ni aceptable del preservativo ya que es el único que puede evitar la transmisión enfermedades que se contagian por via sexual.

Muchos no sienten la confianza necesaria en el establecimiento de salud para acudir a hablar de estos temas y por eso muchos no acuden a el, pero se debe cambiar esta situación si queremos que las medidas preventivas para evitar riesgos en los y las adolescentes se hagan evidentes como el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

7.2. RECOMENDACIONES

La mejor manera de prevenir una ETS es aconsejar que se abstengan de mantener todo tipo de contacto sexual con otra persona. Sin embargo, si deciden ser sexualmente activos o si ya son sexualmente activos, existen varias medidas de precaución recomendadas por expertos para ayudar a reducir el riesgo de transmisión y de desarrollar una enfermedad de transmisión sexual. Estas incluyen las siguientes:

- Mantener una relación mutuamente monogámica con una pareja no infectada;
- Usar (de forma constante y correcta) un condón masculino de látex o femenino de poliuretano, incluso para el sexo oral;
- Usar agujas esterilizadas al inyectar fármacos intravenosos;
- Reducir la susceptibilidad a las infecciones de VIH mediante la prevención y el control de otras ETS: el padecer otras ETS facilita la infección con VIH;
- Demorar el inicio de la vida sexual durante el mayor tiempo posible; mientras más joven es una persona cuando comienza a tener sexo, más probabilidades tiene de desarrollar una ETS;
- Realizarse controles periódicos de VIH y ETS;
- Conocer los síntomas de las ETS y solicitar ayuda médica lo antes posible si se presenta algún síntoma;
- Evitar las relaciones sexuales durante la menstruación;
- Evitar las relaciones anales o usar un condón masculino de látex y microbicidas tópicos; y
- Evitar las duchas vaginales.

Comenzar el tratamiento de inmediato, tomar todo el régimen de medicamentos y seguir el asesoramiento médico en caso de tener una ETS.

Notificar a todas las parejas sexuales recientes y animarlas a realizarse controles médicos. Evitar la actividad sexual mientras se encuentra en tratamiento por una ETS. Si la pareja también necesita tratamiento, esperar que finalice el tratamiento por completo.

Realizar un análisis de seguimiento para asegurarse de que la ETS se trató correctamente.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Admin. (2016). Obtenido de Alta incidencia de casos de Vih-Sida en jóvenes de 15 a 30 años en Pando: <http://www.elcentinelavirtual.com/2016/08/13/alta-incidencia-casos-vih-sida-jovenes-15-30-anos-pando/>
- Alarcón R., C. J. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana de Enf.*
- Barcelona, H. d. (2018). Recuperado el 20 de Julio de 2019, de Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/infecciones-de-transmision-sexual/factores-de-riesgo>
- Campos, J. (1999). *Manual sobre VIH y SIDA para periodistas* (1ra Edición ed.). Perú.
- Cecil, G. B. (2002). *Tratado de Medicina Interna* (16ava edición ed.). Madrid : Editorial Mc Graw Hill.
- Desacatos. (2010). Infecciones de transmisión sexual, vih y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. 43.
- Goldman, B. (2003). *Cecil Tratado de Medicina Interna* (21ava edición ed.). Madrid: Editorial Mc Graw Hill.
- Harb, B. (2016). *Proxenestismo*. La Paz.
- InfoSIDA. (2019). Recuperado el 23 de Julio de 2019, de Visión general de la infección por el VIH: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>
- Martinez, I. F. (2013). *Apuntes de Metodología de la Investigacion un enfoque Critico*. Sucre-Bolivia: Prisma.
- Medliplus . (2019). Recuperado el 12 de Abril de 2019, de Enfermedades de transmisión sexual: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

- Ministerio de Salud y Deportes. (2012). Informe final del proyecto incremento de cobertura y calidad de atención en salud Pando. 45.
- Ministerio de Salud y Deportes,. (2011). *Situación actual de la epidemia del VIH/SIDA en Bolivia*. Programa Nacional ITS/VIH-SIDA, La Paz-Bolivia.
- OMS. (2015). *La Estrategia mundial de Prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual*. Ginebra.
- ONU. (2011). Recuperado el 10 de Enero de 2019, de Trabajadoras sexuales: <http://www.endvawnow.org/es/articles/687-trabajadoras-sexuales.html>
- ONUSIDA. (2009). *Programa Conjunto de Naciones en VIH/SIDA*. La Paz-Bolivia: SNV Impresiones Master SRL.
- Osinaga, R. A. (2008). *Metodología de la Investigación*. Cochabamba : Educacion y Cultura.
- Pacheco, J. (1999). *Ginecología y Obstetricia* (1ra edición ed.). Perú: Editorial MAD Corp. S.A.
- Paredes, A. (1997). *Guías de orientación Hablemos del SIDA* (2da edición ed.). Editorial Red SIDA.
- Pérez, A. (2001). *Ginecología* (2da edición ed.). Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.
- Pineda, B., Alvarado, E. L., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Roilstein, F. (1999). *Que sabes del SIDA* (4ta Edición ed.).
- Romero, J. P. (1999). *Ginecología y Obstetricia* (1ra edición ed.). Perú: Editorial MAD Corp. S.A.
- Steane, A. M. (2000). *Tratado de Ginecología* (3ra edición ed.). Editorial Monpress.
- Steane, A. M. (2006). *Tratado de Ginecología* (3ra edición ed.). Perú: Editorial Monpress.
- Suddarth, B. y. (2001). *Enfermería Médico Quirúrgico* (9na edición ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Tamayo, M. (2007). *Proceso de la Investigación Científica*. Mexico : Editorial Limusa.
- UNICEF. (2017). Obtenido de Situación de la niñez, adolescencia y las mujeres con respecto al VIH/SIDA en Bolivia: https://www.unicef.org/bolivia/04_UNICEF_Bolivia_CK_-_nota_conceptual_-_VIH_SIDA.pdf

- William, H. (2006). *Diagnóstico Pediátrico* (14ava edición ed.). México: Editorial El manual Moderno, S.A.
- Zanelti, H. (2003). *VIH/SIDA* (1ra edición ed.). Editorial Red SIDA.
- Zerein, L. C. (2000). *Historia de la infección por el VIH en Bolivia durante los años 1984-1995*. Santa Cruz-Bolivia.