



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
VICE – RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST – GRADO.
POST – GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD.**

**CREACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO QUE CONTRIBUYA A
MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL I CAJA SECA, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA.**

Mérida Abril, 2006.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
VICE – RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST – GRADO.
POST – GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD.**

**CREACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO QUE CONTRIBUYA A
MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL I CAJA SECA, MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA.**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Asesor Metodológico:
Dr. Ramón Jáuregui**

**Autor:
Lic. Belsis R. Rendón N.
CI: 11.222.791**

**Tutor de Contenido:
ESP. Jorge Bastidas.**

Mérida Abril, 2006.

DEDICATORIA

A ***Jesús Fernando***, desde que estas a mi lado todo tiene sentido. Te quiero mucho mi niño!

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, a quien me encomiendo en cada paso que doy. Amigo que nunca falla.

A Mi Madre, cuya bondad y ayuda no tienen límites, Te quiero mucho mamita! . **A Mi Padre**, por ser ejemplo de Tenacidad, y darme siempre su apoyo para superarme. Sin ustedes no sería lo que soy

A Mis Hermanos, por estar siempre conmigo, especialmente a **Belkis, Belitza y Darwuin**, quienes con sus conocimientos profesionales complementaron mi investigación.

A Mi Cuñado Rodolfo, siempre Incondicional.

A Mis Sobrinos, por ser luz en mi camino.

A Mi Compadre César, quien me invitó a este nuevo reto y nunca me permitió decaer, gracias mi amigo!.

A mis Amigos y Compañeros de Estudio, especialmente a **Lorena, Nelly, Rosita y Jerson** por su valiosa amistad..

A La Universidad Católica Andrés Bello, por ser cuna de conocimientos y compartirlos con nosotros.

A los Profesores de la UCAB y de la ULA, especialmente al Profesor **Jorge Bastidas**, por su Tutoría y sincera amistad.

Que Dios los bendiga a Todos. Y Muchas Gracias!!!

INDICE GENERAL

	Pag.
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	VI
INTRODUCCION	VIII
CAPITULO I.....	11
EL PROBLEMA-----	11
1.1 Planteamiento del Problema-----	11
1.2 Justificación-----	14
1.3 Objetivos de la Investigación-----	16
1.3.1 Objetivo General-----	16
1.3.2 Objetivos específicos-----	16
1.4 Propósito del Investigador-----	17
1.5 Delimitación de la Investigación-----	17
CAPITULO II.....	19
Marco Teórico-----	19
2.1 Antecedentes de la Investigación-----	19
2.2 Bases Teóricas-----	22
2.2.1 Características del desarrollo del periodo de Adolescencia-----	22
2.2.2 Significado de la aparición de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) para un Adolescente-----	25
2.2.3 Infecciones sexualmente Transmisibles-----	26
2.2.4 Educación Sexual y Aspectos Etico-Legales-----	31
2.3 Definición de términos básicos-----	34

CAPITULO III.....	36
MARCO METODOLOGICO-----	36
3.1 Tipo y Diseño-----	36
3.2 Población y Muestreo-----	37
3.3 Sistema de Variables-----	37
3.4 Técnicas e Instrumentos-----	37
3.4.1 Validez del Instrumento-----	38
3.5 Técnicas de Recolección de Datos-----	39
 CAPITULO IV.....	 40
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS-----	40
 CAPITULO V.....	 61
LA PROPUESTA	
5.1 Presentación de la Propuesta-----	61
5.2 Fundamentación de la Propuesta-----	61
5.3 Estructura de la Propuesta-----	64
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla Nro 1 y Gráfico Nro 1.....	40
Tabla Nro 2 y Gráfico Nro 2.....	41
Tabla Nro 3 y Gráfico Nro 3.....	42
Tabla Nro 4 y Gráfico Nro 4.....	43
Tabla Nro 5 y Gráfico Nro 5.....	44
Tabla Nro 6 y Gráfico Nro 6.....	45
Tabla Nro 7 y Gráfico Nro 7.....	46
Tabla Nro 8 y Gráfico Nro 8.....	47
Tabla Nro 9 y Gráfico Nro 9.....	48
Tabla Nro 10 y Gráfico Nro 10.....	49
Tabla Nro 11 y Gráfico Nro 11.....	50
Tabla Nro 12 y Gráfico Nro 12.....	51
Tabla Nro 13 y Gráfico Nro 13.....	52
Tabla Nro 14 y Gráfico Nro 14.....	53
Tabla Nro 15 y Fráfico Nro 15.....	54
Tabla Nro 16 y Gráfico Nro 16.....	55
Tabla Nro 17 y Gráfico Nro 17.....	56
Tabla Nro 18 y Gráfico Nro 18.....	57

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE – RECTORADO ACADÉMICO.
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POST – GRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.
MÉRIDA EDO. MÉRIDA

**CREACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO QUE CONTRIBUYA A MEJORAR
LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL I CAJA SECA,
MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA.**

Autor: Lic. Belsis R. Rendón Nava
C.I. 11.222.791

RESUMEN

En el presente trabajo, se evalúan los resultados de una encuesta aplicada a adolescentes que acuden al Hospital I de Caja Seca Estado Zulia por diferentes causas, con la finalidad de demostrar con este estudio el desconocimiento que existe acerca de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y todo lo referente a ellas; con el fin de implementar un programa educativo con atención específica y sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, para adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años. La investigación es de campo tipo explicativo con diseño experimental donde se evidencia en los resultados obtenidos la poca información que poseen los adolescentes sobre las ITS, lo cual justifica la importancia que tiene la aplicación de este tipo de programas en los centros de salud pública. La investigación ha puesto de relieve los aspectos más importantes en los que influye favorablemente la educación para adquirir conocimientos más sólidos sobre la salud sexual y las infecciones que pueden amenazarla.

INTRODUCCION

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 si mismo, 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 solo sentirse miembro de una determinada sociedad sino también sentirse sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentran marginados, fuera de lugar en su sociedad. La falta de una educación sólida respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de la obtención de una Infección de Transmisión Sexual y su propagación a otros adolescentes.

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 desconciertos que alteren el funcionamiento psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

La educación sexual bien planeada debe orientar a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducir al adolescente a aceptar conscientemente (No por Instinto) los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental en un individuo y en una sociedad sana.

Se puede afirmar que ante la amenaza de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, la educación es la piedra angular de cualquier programa o estrategia de prevención. A lo largo de los años se han dado diferentes enfoques a la educación sexual que van desde el reproductivo hasta la educación basada en el rechazo y el miedo a la actividad sexual, tácticas muy utilizadas por distintos grupos conservadores de la sociedad; sin embargo estas nunca han sido eficaces para disminuir las tasas de ITS o los embarazos no deseados. Hasta el momento no se ha demostrado que la falta de información o de educación sexual formal retrase o evite el inicio de las relaciones sexuales, y por el contrario, si lo ha favorecido sin que se tomen las medidas preventivas necesarias.

La Organización Mundial de la Salud estima que diariamente se llevan a cabo 100 millones de relaciones, de las cuales 910.000 terminan en embarazos 356.000 en enfermedades de transmisión sexual y unas 6.000 en infecciones por VIH.

La línea de investigación a realizar esta interesada en determinar el conocimiento sobre ITS que poseen adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años; basado en este estudio y en otros antecedentes, justificar la creación y aplicación de un programa de base hospitalaria, a través del cual se busca lograr un modelo educativo para adolescentes, apoyado por médicos especialistas, enfermeras, bioanalistas, psicólogos entre otros; con la finalidad de establecer un sistema de referencia y contra referencia más adecuado, que a la vez ayude a mejorar la atención de primero y segundo nivel a este grupo específico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Adolescente es un ser que está en pleno proceso de desarrollo; no es un niño, pero tampoco es un adulto. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas; Martínez (2001. p.1436), lo define como: “El período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente”. En el ámbito familiar y en la comunidad, el adolescente debe ayudar a la resolución de los problemas, compartir responsabilidades, asumir un rol, una función y tener una ubicación, todo esto para satisfacer sus necesidades de reconocimiento, de dar, crear y conducirse al logro de la meta; alcanzar la madurez.

La adolescencia es el período de desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Según la Organización mundial de la Salud, suele iniciarse a los 12 años de edad con los caracteres sexuales secundarios y se prolongan hasta la edad de 20 años, con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. Durante este período el adolescente sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de su personalidad incluyendo cambios de conducta importantes en los que se destaca la rebeldía, la irreverencia y la creencia de que son invulnerables y nada malo les puede pasar. También es la época en que se inician tempranamente las relaciones sexuales; por ello es recomendable que se familiaricen con los acontecimientos básicos sobre la sexualidad como parte del crecimiento normal, a un nivel que no les cause incomodidad.

Se debe abordar a los jóvenes y su sexualidad con honestidad, serenidad y respeto. Es necesario brindarles confianza, hacerles ver la realidad de las cosas,

enseñándoles valores para que ellos actúen responsablemente, pensando no solo en uno mismo, sino en los otros y en la sociedad que estamos construyendo.

Citado por Martínez (2001), Villaseñor afirma que:

El ambiente familiar transmite al adolescente, comprensión y respeto; esto le ayudará a sentirse separado y distinto, pero aceptado y con una identidad propia. Es normal que en el adolescente aparezcan las angustias sexuales, erecciones, humedad de la vulva, fantasías sexuales, amor platónico y otros. Es necesario educar sobre las infecciones de transmisión sexual, con el fin de prevenirlas. No hay forma de alentar el comportamiento sexual responsable, cuidadoso y tierno, sino a través de una buena educación. (p.1448)

En la actualidad el adolescente se desenvuelve en una sociedad de cambios que requieren la participación consciente y responsable de la familia, escuela, iglesia y el estado; para contribuir a un buen desarrollo. Dentro de estos cambios están expuestos a presentar problemas que afectan su desarrollo integral, siendo uno de estos las infecciones de transmisión sexual (ITS).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de enfermedades de transmisión sexual y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatir estas enfermedades por constituir un escenario propicio para el Virus de InmunoDeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).

Por esta razón el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), siguiendo los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado el programa de atención al adolescente con la finalidad de dar respuesta a la problemática del adolescente venezolano que no solo tiene

problemas de delincuencia, consumo de drogas, embarazo precoz, sino que también se agrega el contagio con infecciones de transmisión sexual. Con el propósito de crear estrategias para disminuir este riesgo, el programa de prevención de enfermedades venéreas, admite al adolescente para su orientación, de igual manera que el programa de Educación Familiar.

El incremento observado en estas enfermedades va paralelo a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que destacan, cambios en el comportamiento sexual y social, debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viaje; los cambios en la mentalidad referentes a la virginidad, la tendencia actual a una mayor preocupación y promiscuidad sexual, acompañado de una menarquia cada vez más temprana, y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo, los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de 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 comisionan a mantener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las enfermedades de transmisión sexual, lo cual se agrava por la falta de conocimiento reales de éstos.

Ningún Estado de nuestro país escapa a esta realidad, en el Zulia por ejemplo el Departamento de Epidemiología Regional, en el año 2004, reportó en sus estadísticas gran número de casos de infecciones de Transmisión Sexual en edades comprendidas entre los 12 y 19 años, siendo las mas comunes: Sífilis (194 casos), Infecciones Gonococcicas (157 casos), Infecciones no Gonococcicas (84 casos), herpes genital (39 casos) Chancro (6 casos), granuloma venéreo (6 casos) infecciones por VPH (58 casos), granuloma acuminado (85 casos), tricomoniasis (34 casos), molusco contagioso (14 casos), pediculosis pubis (5 casos), escabiosis área genital (23 casos), tiña ausis (23 casos), infecciones por VIH (47 casos), gardnerella vaginal (10 casos), leucorrea no específica (66 CASOS), enfermedad pélvica

inflamatoria (24 casos), balanopostitis no específica (3 casos), destacándose un importante porcentaje en el Distrito Sanitario Mérida.

De acuerdo a las estadísticas realizadas en el año 2004, se evidencia un gran porcentaje de casos de adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Es por esto que los dirigentes sociales y las personas significativas para el adolescente (padres, educadores y personal del sector salud, entre otros) tienen encomendada la tarea de asistir a estos jóvenes, procurar por la salud física, mental y espiritual de los mismos, permitiéndoles un desenvolvimiento óptimo, con buen aprovechamiento de las oportunidades.

Es importante resaltar que a pesar que la familia es el ente mas directo donde el adolescente debería encontrar la información que requiere para su conocimiento sobre la actividad sexual, no se ha logrado un avance en cuanto al tema, ya que aún, a pesar de estar en una sociedad un poco “mas liberal”, existen familias que por una u otra razón no han querido enfrentar con sus hijos el problema de la sexualidad y han permitido que sean ellos mismos quienes obtengan la información por otros medios, que por supuesto no son los más adecuados. La escuela también debe formar parte importante en este aspecto, pero tampoco ha sido lo suficientemente eficaz, para que los adolescentes creen conciencia de las consecuencias de tener una relación sexual prematura o sin protección.

A pesar de todo esto se ha intentado promover, aunque no sistemáticamente, programas de servicios para adolescentes a partir del ámbito escolar. La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado o la obtención de una infección de transmisión sexual y su consecuente propagación a otros adolescentes.

En vista de que hasta ahora nada ha sido suficiente, ya que actualmente por datos estadísticos anteriores se observa una alta incidencia de diferentes ITS sobre todo en la edad de la adolescencia, se plantea crear un programa educativo y de servicios como el que se creó en el año 1986, en el Hospital General “Manuel Gea González” de México, el cuál estaba dirigido específicamente a la adolescente embarazada y cuyos resultados obtenidos fueron muy positivos en la disminución de embarazos precoces. En este estudio, el objeto sería brindar a los adolescentes en general conocimientos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, en un ambiente que favorezca un cambio de actitud, al tomar conciencia sobre si mismos como jóvenes y sobre la importancia de evitar una ITS o concebir un hijo en el momento oportuno.

Es por esta razón que se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los adolescentes en relación a las ITS? y ¿Será necesaria la aplicación de un programa educativo en los centros de salud pública para disminuir el riesgo de contraerlas?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

Un cuerpo sano sin enfermedades transmisibles y una mente sana sin sentimiento de culpa, son factores importantes para el matrimonio estable. La Abstinencia o castidad antes del matrimonio contribuyen al éxito de la unión, haciendo la expresión amorosa más idealista y conservando entre el hombre y la mujer un alto grado de auto respeto.

La promiscuidad ofrece como excusa una necesidad física, pero debe tenerse presente que ninguna persona sufre un daño físico o mental al posponer su vida sexual hasta el momento oportuno.

La falta de educación sexual y las relaciones de los Principios morales contribuyen a la prostitución y acarrear graves problemas sociales (relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto y otros). Así como no es fácil evitar la diseminación de enfermedades venéreas (Gonorrea, sífilis, herpes, S.I.D.A) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.

Se observa en el mundo una tendencia ascendente en la ocurrencia de las infecciones de Transmisión Sexual a edades cada vez más tempranas. Hoy en día tanto en Venezuela como en otros países del mundo, pareciera contradictorio el gran desarrollo biológico y lo temprano que aparece el desarrollo puberal, aunque resulta más tardío el nivel de preparación del individuo desde el punto de vista cultural e intelectual en la edad adolescente, por lo que se hace necesario enfrentar una actividad que responda a una formación educativa positiva.

En la actualidad la Gerencia en Salud se ha dado a la tarea de brindar mayor atención a la naturaleza sexual de los individuos, sin embargo no ha sido suficiente la dedicación a este problema que afecta a la sociedad juvenil de nuestro país, ya que cada día los resultados de promiscuidad y enfermedades sexuales se ha ido incrementando. La valoración de la salud sexual, consejo sexual y educación del paciente dirigido a promover o a restaurar la salud sexual, debe considerarse un compromiso fundamental de la Gerencia en Salud; es por esta razón que todos las personas involucradas en la Educación sexual del adolescente (Médicos, enfermeras, Docentes y por supuesto los Padres o representantes) desempeñan un rol muy importante en ellos en cuanto al desarrollo de su sexualidad.

El presente trabajo de investigación, resalta la importancia a la conducta preventiva y educativa que ejerce la Salud en un nivel gerencial. Por lo tanto, es conveniente, por parte del personal de Salud, los Docentes y los Padres, proveer de información y formación a las personas más afectadas es decir, los adolescentes, como lo establece la **Ley Orgánica para la Protección del niño y del Adolescente (LOPNA), en sus Artículos 33 y 50**, en los cuales habla de la protección contra el abuso sexual y el derecho a la salud sexual y reproductiva respectivamente; con el fin de evitar el aumento desmesurado de estas infecciones, es por este motivo que se ha creado un modelo educativo de base hospitalaria, dirigido a adolescentes y que incide en el nivel de conocimiento sobre salud sexual, es necesario resaltar que los hospitales que atienden a la población mas desprotegida, quizás son los lugares mas adecuados para satisfacer un vacío en la educación, que apunta a la propagación de estas enfermedades.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Aplicar un programa educativo que contribuya a mejorar la educación sexual en Adolescentes, en el Hospital I de Caja Seca, Municipio Sucre del Estado Zulia.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.-Determinar los conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas.
- 2.-Conocer la información que poseen acerca de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual.
- 3.-Crear un programa educativo, con atención específica y sesiones educativas sobre salud sexual a adolescentes con edades comprendidas de 12 a 17 años.

1.4. PROPÓSITO DEL INVESTIGADOR.

En nuestra sociedad se ha generado una gran preocupación por el “liberalismo” que actualmente se observa en los jóvenes y que ha traído como consecuencia el incremento excesivo de embarazos no deseados, que conllevan a truncar su estabilidad emocional y social, ya que esto genera un incremento en la deserción escolar y la aceptación o el rechazo del entorno familiar ante tal situación; a pesar de ser este un problema grave de salud pública no es tan relevante debido a que pocas veces llevan a la fatalidad y además estas jóvenes siempre acuden a los hospitales públicos bien sea para controlar su embarazo, dar a luz o solicitar atención debido a un aborto; caso contrario ocurre en adolescentes de ambos sexos cuando presentan algún signo o síntoma que pudiera ser característico de una ITS, ya sea por desconocimiento de lo que le ocurre o por vergüenza de manifestarlo, no acuden inmediatamente a los centros hospitalarios a buscar atención médica, lo que genera que la infección aumente o que se siga propagando.

Todo esto conlleva a considerar la necesidad determinante de comunicar acertadamente la educación sexual no solo en la escuela ni en el grupo familiar sino complementarlo en los centros de salud pública, ya que son estos los que manejan diariamente los casos de ITS y que además poseen las herramientas necesarias para controlar y prevenir dichas infecciones.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Dicho estudio tendrá como centro piloto el Hospital I Caja Seca, ubicado en el Municipio Sucre del Estado Zulia, debido a que en este sector las estadísticas demuestran un alto índice de Infecciones de transmisión sexual en adolescentes, según datos obtenidos en el servicio de epidemiología del hospital; la finalidad principal no es solamente la de atención a aquellos jóvenes que posean estas enfermedades, sino la de prevención de las mismas con un programa que atienda diferentes sectores de la comunidad y por supuesto manejado por especialistas (

Psicólogos, sexólogos, médicos, enfermeras, y otros), para crear en los adolescentes “Conciencia Sexual”, es decir , tratar en lo posible que sean los mismos jóvenes portavoces de dicho programa para que se extienda hacia sectores vecinos del Municipio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según diversos autores, las infecciones de transmisión sexual son un creciente motivo de consulta por parte de los adolescentes, por esta razón se señalan algunas investigaciones que dentro de este marco se presentan como parte de los antecedentes:

Jiménez, Medina y Ocando (2002), realizaron un estudio relacionado con “Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual que poseen los Estudiantes de la III Etapa de Educación Básica de la UE. Monseñor Mariano Parra León del Municipio Cabimas, Zulia; La investigación fue de tipo descriptiva, desarrollada mediante un diseño transaccional o transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 167 estudiantes regulares, de donde se extrajo una muestra probabilística simple al azar de 84 individuos. Esto dio origen a las siguientes conclusiones: Los estudiantes (Objeto de Estudio) poseen suficientes conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual, medidas de prevención, factores de riesgo y complicaciones, pese a ello se observan altos incrementos en estas afecciones, en la población adolescente de la zona.

Daza, Dorante, Silva y Zapata (2001), realizaron un estudio relacionado con el “Nivel de Conocimientos sobre Educación Sexual, que poseen los estudiantes de la tercera etapa de Educación Básica de la Unidad Educativa Ezequiel Zamora, en el segundo trimestre del año 2001. Acarigua, Portuguesa”. La investigación fue de tipo descriptivo. La población objeto de estudio, estuvo conformada por los 200 alumnos inscritos en el plantel, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años. Los resultados expresan que el nivel de educación sexual de la población es deficiente.

Recomiendan implementar mecanismos que contribuyan a mejorar el nivel de información sobre Educación Sexual en los adolescentes.

Gómez, Molina y Pineda (2001), realizaron un estudio acerca de “Infecciones de transmisión Sexual en adolescentes, Situación Epidemiológica y Medidas de Prevención. Hospital Dr. Pedro García Clara”. Ciudad Ojeda. Municipio Lagunillas, Estado Zulia (1999 – 2001). Este trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, de corte Transversal y documental que interpreta y analiza los registros estadísticos Epi 15 del Trienio, obteniéndose que las tasas de ITS se incrementan en un 369,76 por 100 mil habitantes, en 1999; 438,68 en el 2001. La información que reciben los adolescentes sobre ITS es escasa, la obtiene fundamentalmente de sus padres y a través de los medios de comunicación.

Avendaño K. (2001), realizó un estudio acerca del “Conocimiento, Conducta e Inicio de Prácticas Sexuales de los estudiantes de cuarto y quinto año del Liceo Libertador. Mérida”. El estudio fue de tipo descriptivo y la población 50 profesores del Liceo Libertador y 18 Profesores del Colegio La Salle. Esta investigación arrojó que muy pocos acuden a los servicios de salud en busca de información. Los de quinto año en su gran mayoría han asistido a talleres de Educación Sexual. El factor más importante que influyó en el inicio de las relaciones sexuales fue el deseo de hacerlo y sentirse adultos.

Lazo, Díaz, Zangones, García y Cúcalo (2001), realizaron un estudio de “Conocimiento de Sexualidad en Adolescentes del Consultorio 53 -1. Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. Ciudad Habana”. Se Realizó un estudio descriptivo para identificar conocimientos sobre sexualidad en 84 adolescentes. En lo referente a conocimientos de infecciones de transmisión sexual y a su prevención resultó que los varones poseen mayor información que las hembras, y que los adolescentes del séptimo Grado si mostraron tener dificultades con respecto al conocimiento de las infecciones de Transmisión Sexual.

Daboin G, Chirinos E, Perozo A. y Piña L. (2001), realizaron un estudio denominado “Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) que tienen los usuarios entre 15 – 24 años que acuden a la consulta externa de Ginecología y Urología del Hospital General de Cabimas, Estado Zulia, 2001”. Se trata de una investigación no experimental, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 43 usuarios y se realizó una entrevista directa durante el mes de Julio del año en estudio. Los resultados demuestran que más del 60% desconocen la definición, las manifestaciones clínicas, las formas de contagio y las consecuencias de la infección por VPH. Proponen crear programas de educación sexual a los usuarios.

Muñoz, Lobosco y Temoche (2000), realizaron una investigación titulada “Conocimiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual, su prevención y Conducta entre adolescentes de 15 a 18 años de la Provincia Argentina”. Para ello se realizó un estudio de campo, con una población de 435 adolescentes, se realizó una encuesta anónima y de respuestas inmediatas, que además contaron con una autorización por escrito por parte de los padres y del concejo escolar de la provincia. Los datos diagnosticaron la necesidad de implementar medidas educativas formales e informales para mejorar la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual.

Camarera y Jarumy (1999), efectuaron una investigación titulada “Nivel de Conocimientos y Prácticas Sexuales de los Adolescentes y Adultos Jóvenes del Distrito Federal”. El propósito de este estudio fue identificar el nivel de conocimiento y prácticas sexuales de los adolescentes del nivel de bachillerato, con una edad promedio de 18 años. Apoyada en una investigación de campo, con una muestra de 2.700 alumnos. Con este estudio, se pretende posteriormente planear una estrategia educativa adecuada a las necesidades de la población estudiada, con enfoques psicosociales.

2.2 BASES TEÓRICAS.

En los argumentos teóricos se describen las etapas por las que atraviesa el adolescente, sus cambios físicos, emocionales y sexuales que orientan el como debe ser la educación sexual de los mismos y de las infecciones de transmisión sexual más comunes, entre otros.

En otro orden de ideas Polanco (1999), expone:

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez, y suele empezar en torno a la edad de 14 años en los varones y de 12 años en las niñas o mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente. (p.238).

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL PERÍODO DE ADOLESCENCIA.

El desarrollo físico está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que ellas, maduran sexualmente antes, que ellos.

La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción del semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de

las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico y la voz se hace más profunda.

En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan. Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. La Enciclopedia Encarta (2000) hace referencia a Piaget, quien afirma que:

La adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Él asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educativas o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan estas hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.

Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tiene hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas, está aumentando.

Según la Enciclopedia Encarta (2000), Stanley Hall afirma que: “La adolescencia es un período de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad”. Sin embargo, los estudios de Mead, mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. Igualmente Ericsson, estudioso de la psicología Evolutiva entiende el desarrollo como:

Un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida. El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permite relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

Es decir, que éste, busca autoidentificarse con sus semejantes y a su vez, desea tomar sus propias decisiones, y ocupar un lugar de importancia dentro de la sociedad.

Al respecto Martínez (2001) afirma que:

Existen algunas teorías sobre el desarrollo sexual, entre las más aceptadas encontramos a la Teoría Freudiana donde expone “La Líbido”, que es el principal motor de este desarrollo y que los impulsos sexuales tempranos no polarizados en un objeto concreto pasan por una sucesión de estadios evolutivos previsibles, indispensables para la formación de una personalidad adulta y madura (fases: oral, anal, fálica, latente y genital). Así como la Teoría de la Interacción Biosocial, donde se admite que “El niño, su identidad de género es una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales”, es decir

que la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrollará durante la niñez y la adolescencia. (p. 1443).

Esta claro que el individuo desde su nacimiento atraviesa por una serie de etapas, las cuales complementan su desarrollo integral.

2.2.2. SIGNIFICADO DE LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL PARA UN ADOLESCENTE.

Para algunos adolescentes el adquirir una enfermedad de transmisión sexual es equivalente a un accidente; la resultante de un error de juicio, de inmadurez o de la falta de habilidad. Representará en este caso un episodio aislado, traumático, en una vida sin problemas. Para otros será uno de los múltiples episodios de enfermedades de transmisión sexual, y se dará en el contexto de otros comportamientos problemáticos, como alto consumo de alcohol, tabaquismo, uso de drogas, comportamientos de evasión sexual, embarazo precoz, aborto y otros; sin tratarse de una coincidencia sino una confirmación del gran número de adolescentes envueltos en conductas autodestructivas y antisociales, lo cual ilustra un efecto de potenciación en las dificultades de dichos jóvenes. En el escenario más siniestro la enfermedad de transmisión sexual puede ocurrir como consecuencia de abuso sexual, explotación y prostitución juvenil.

Los profesionales con experiencia pueden apreciar los factores subyacentes a una enfermedad de transmisión sexual. Así mismo se aprende a diferenciar la expresión inicial de los sentimientos juveniles, eróticos y románticos, de la emergencia de la promiscuidad, la violencia, las actividades de pandilla y la pérdida de control de los impulsos.

El conocimiento de la historia del desarrollo infantil puede ser de gran valor en palabras de Lorie (2000):

Determinantes importantes de la conducta sexual presente, son las dificultades tempranas en el control de los impulsos que se dan a menudo en presencia de sobre estimulación, preocupación con necesidades de dependencia, un sistema de valores defectuosos, y el proceso mental conocido por repetición compulsiva. Si al niño, de 3 a 6 años de edad, se le expone a la sexualidad abierta, a la violencia, y la indulgencia de los apetitos, esos estilos se harán parte de la persona. Cuando las costumbres del medio ambiente, en cualquier nivel de la sociedad, influyen en la tolerancia al escaso control de las necesidades internas; el niño poseerá un modelo para usar cuando sus propias necesidades, incluyendo la sexual, se hagan más fuertes durante la adolescencia. (p. 865).

Podemos agregar, que la conducta aprendida durante la niñez, es el reflejo durante la adolescencia y ésta va a ser la determinante durante la edad adulta.

2.2.3. INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES.

De acuerdo a informes y boletines epidemiológicos del sector salud, en los últimos años se ha observado un notable aumento de este tipo de infecciones en los jóvenes sexualmente activos. La incidencia de gonorrea, por ejemplo, ha llegado a proporciones epidémicas entre algunos grupos de adolescentes. Esta enfermedad exige generalmente una demanda de atención médica, sobre todo en los varones, debido a que experimentan síntomas dolorosos. Sin embargo la frecuente ausencia de síntomas primarios en las mujeres permite que esta enfermedad pase desapercibida hasta que surgen complicaciones como la salpingitis. Este hecho reviste particular importancia por el hecho inherente de desarrollar infertilidad antes del inicio de la vida reproductiva.

Respecto a la sífilis, en la última década se ha mostrado una tendencia general hacia la estabilidad epidemiológica de la enfermedad; sin embargo lo ha

hecho a expensas de un incremento entre la población adolescente. Otras enfermedades transmitidas sexualmente, aunque menos graves, se están también acentuando a gran velocidad; la tricomoniasis, candidiasis, herpes genital e infecciones por clamidias, son algunas de ellas.

Martínez (2001. p. 1423) señala que: “La aparición en los años 80 de 41 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ha venido a modificar también el panorama epidemiológico de este grupo de enfermedades de los adolescentes”.

Formas de Transmisión. Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiadas fácilmente por personas infectadas aunque no presenten síntomas o signos visibles de enfermedad. Algunas de estas enfermedades no presentan síntomas evidentes para el hombre ni para la mujer, por lo que la persona infectada puede continuar su vida aparentemente “normal”. Sin embargo lo único que en realidad esta haciendo cuando mantiene relaciones sin protección (Condón), es contagiar a otras personas y propagar la enfermedad. Las formas más comunes de contagio de una enfermedad de transmisión sexual son:

- Contacto de la boca con los genitales y otras zonas de la piel infectadas.
- Coito vaginal o anal.

Otras formas de contagio son la transfusión de sangre y el uso de una misma jeringa hipodérmica (SIDA, hepatitis B, Sífilis) principalmente, entre adictos a drogas inyectables. Los jóvenes de ambos sexos suelen ser, por lo general, víctimas del contagio de enfermedades de transmisión sexual por falta de información exacta sobre los síntomas, los sentimientos de vergüenza y falta de protección en sus relaciones sexuales. Por lo general, se preocupan ante la posibilidad de un embarazo; pero casi nunca toman precauciones para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Síntomas. Es muy importante conocer los síntomas de las diversas infecciones de transmisión sexual, para prevenir su contagio, y si ésta ya se produjo, iniciar el tratamiento médico oportuno.

Las enfermedades de transmisión sexual producen síntomas diferentes que pueden afectar diversos sistemas y órganos como la boca, ano, garganta, genitales o todo el cuerpo. Algunas enfermedades pueden ser asintomáticas, es decir, sin manifestación aparente de síntomas, especialmente en las mujeres. Además, es difícil reconocer los primeros síntomas de muchas enfermedades de transmisión sexual; las cuales en la mayoría de los casos afectan directamente los órganos reproductivos, motivo por el cual muchos jóvenes atacados por estas enfermedades, las ocultan en un principio. Se deciden a hablar cuando el tiempo ha pasado y el daño es mayor.

Los posibles síntomas de la ITS incluyen la secreción de pus por el pene o la vagina. También puede presentarse flujo vaginal anormal, ardor al orinar, dolor en bajo vientre o la ingle, fiebre, dolor o ardor durante las relaciones sexuales, úlceras, verrugas o pequeñas heridas en los genitales u otras partes del cuerpo, infecciones, hepatitis, infecciones en el recién nacido y hasta deficiencias en el sistema inmunológico.

Sentimientos ante las Infecciones de Transmisión Sexual. Adolescentes y jóvenes suelen ser, por lo general, quienes más demoran en buscar tratamiento médico una vez que casi han confirmado sus sospechas de haber adquirido una ITS, exponiendo de esta manera a su pareja.

Son frecuentes los casos de muchachos que al principio intenten automedicarse, y al no obtener resultados satisfactorios le confían el problema a su amigo más íntimo, quien suele recomendarles algún remedio que casi nunca producirá los efectos esperados. Les resulta muy difícil vencer el temor y la vergüenza. En especial, las chicas se sienten preocupadas o culpables de haber tenido una relación

sexual. Creen que la enfermedad desaparecerá por si sola y postergan su tratamiento. Esto solo origina complicaciones y contribuye a propagar la enfermedad si tiene relaciones con otras personas.

Consecuencias. Las ITS traen consigo una serie de consecuencias que van desde el dolor, incomodidad, ansiedad psicológica, hasta enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico, artritis, aborto espontáneo, cáncer cervical, lesiones cardíacas y cerebrales e inclusive malformaciones congénitas en el recién nacido y la muerte. Las más graves consecuencias se originan cuando las ITS pasan inadvertidas, no son tratadas a tiempo, se equivocan al diagnosticarse y por tanto son incorrectamente tratadas. Existen ciertas ITS que pueden causar infertilidad y esterilidad en los jóvenes, si no son tratadas a tiempo. Tomemos por ejemplo a la Gonorrea, que daña a los órganos reproductores debido a que el gonococo puede producir cicatrices en las trompas de Falopio, impidiendo el encuentro del óvulo con el espermatozoide, haciendo imposible el embarazo. En el hombre, la enfermedad produce cicatrices en la uretra, con la consiguiente esterilidad.

Diagnóstico Precoz y Tratamiento Oportuno. Casi todas las enfermedades de transmisión sexual tienen tratamiento y se curan cuando se diagnostican a tiempo. Si la persona sospecha que ha contraído una ITS debe ir sin pérdida de tiempo al centro de salud más cercano, para iniciar el tratamiento. Ante la evidencia de la infección, es común que los jóvenes estén muy preocupados y ansiosos por negarse a admitir que han sido contagiados de una ITS. Querer mantener su problema en secreto, por un lado, y por el otro tener que informar a su pareja y/o a sus padres de algo tan delicado, es una de las razones por la cual los jóvenes retrasan la ayuda profesional. Algunos acuden a tratamientos caseros recomendados por amigos; o se automedican, ignorando que es necesario un diagnóstico y que cada enfermedad requiere de un tratamiento específico que sólo se lo puede proporcionar el médico. Existen medicamentos para combatir la mayoría de estas enfermedades; lo más importante es que la persona que sospeche que está infectada, acuda al médico.

Según la página <http://www.martinmemorialhealthsystems> (2003), se han identificado más de 20 enfermedades de transmisión sexual, que afectan a más de 13 millones de personas cada año. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Alergias y las Enfermedades Infecciosas y los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades, los tipos más comunes de enfermedades de Transmisión Sexual incluyen los siguientes:

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El SIDA es provocado por el virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), un virus que destruye la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. Las personas con SIDA son muy susceptibles a ciertas formas de cáncer y a muchas enfermedades que ponen en peligro la vida. La transmisión del virus se produce con mayor frecuencia durante la actividad sexual o al compartir agujas para inyectarse drogas endovenosas.

Infecciones por Clamidia. Es la enfermedad de transmisión sexual más común y puede afectar a hombres y mujeres por igual. Las infecciones pueden causar secreción genital anormal y sensación de ardor al orinar. Las mujeres que no reciben tratamiento pueden desarrollar una enfermedad inflamatoria pélvica. Sin embargo, mucha gente con infección por clamidia presenta pocos o ningún síntoma.

Herpes Genital. Las infecciones por herpes genital son provocadas por el virus herpes simples. Los síntomas pueden incluir ampollas dolorosas o úlceras abiertas en la región genital, las cuales pueden producir hormigueo o sensación de ardor en las piernas, los glúteos o la propia región genital. Las llagas provocadas por el Herpes generalmente desaparecen en pocas semanas, pero no así el virus, por lo que las lesiones pueden volver a aparecer de vez en cuando.

Verrugas Genitales. Las verrugas genitales o verrugas venéreas son provocadas por virus relacionados con los que causan las verrugas comunes de la piel.

Usualmente, las verrugas genitales aparecen primero como una pequeña protuberancia dura e indolora en el área vaginal, en el pene o alrededor del ano.

Sífilis. El síntoma inicial de la sífilis es una llaga abierta y no dolorosa usualmente aparece en el pene o alrededor o dentro de la vagina. Si no se trata la sífilis puede progresar a estadios mas avanzados, como una erupción transitoria y, finalmente, comprometer gravemente el corazón y el sistema nervioso central.

El Virus de Papiloma Humano (VPH). Es una enfermedad de transmisión sexual muy común que puede causar verrugas genitales llamadas Condilomas. Estos condilomas pueden crecer dentro o fuera de la región genital y pueden propagarse a la piel, a su alrededor, o transmitirse a su pareja sexual. Puesto que la infección por VPH no siempre provoca las verrugas, es posible que la enfermedad pase inadvertida. Las mujeres que padecen una infección con VPH, corren mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical. Los Frotis de Papanicolaou regulares pueden detectar las infecciones por VPH y las células cervicales anormales.

Aunque existe tratamiento para los condilomas (que algunas veces desaparecen por si solos), el virus no desaparece y las verrugas pueden volver a desarrollarse, se cree que fumar aumenta los problemas relacionados con las infecciones por VPH. Otros tipos de VPH pueden provocar la aparición de verrugas en otras partes del cuerpo, como por ejemplo, en las manos, que son llamadas verrugas comunes y que, por lo general, no causan problemas de salud.

Otras Enfermedades, que pueden transmitirse sexualmente: Vaginitis bacteriana, Chancroide, infecciones por Citomegalovirus, granuloma inguinal (donovanosis), linfogranuloma Venéreo, molusco contagioso, piojos púbicos (ladillas), sarna, tricomoniasis, e infecciones vaginales por honguillos.

2.2.4. EDUCACIÓN SEXUAL Y ASPECTOS ÉTICO – LEGALES.

La educación sexual hace referencia a los temas incorporados al currículo sobre este tipo de enseñanza en las escuelas primarias y secundarias, en general como parte de la materia o asignatura Ciencias de la Naturaleza.

Históricamente la tarea de instruir a los adolescentes sobre sexo ha sido responsabilidad de los padres. Sin embargo, la comunicación paterno/infantil en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres, o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Según estudios realizados está demostrado que una gran mayoría de niños no reciben ninguna información sobre materia sexual por parte de los padres al respecto. Ramírez (2000) afirma que:

A finales del siglo XIX, los esfuerzos realizados por los educadores y los trabajadores sociales para completar la instrucción dada por los padres, provocó que ésta se denominara de forma solapada y eufemística “higiene social”, información biológica y médica sobre la reproducción sexual y las enfermedades venéreas. Sin embargo, al concluir la II Guerra Mundial la mayor flexibilidad de las normas sociales respecto a la actividad social, así como la numerosa información ofrecida a los niños a través de los medios de comunicación, generó la creación de programas de educación sexual mas sofisticados y explícitos, a pesar de las opiniones contrarias de la mayoría. (p.89).

La variedad de temas investigados y discutidos como parte de este tipo de Educación comprende: El proceso físico de la reproducción humana; la función de los órganos sexuales del hombre y la mujer, el origen, contagio y efecto de las enfermedades de transmisión sexual; los roles y estructuras de las familias; la ética de las relaciones sexuales; las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo (como la sexualidad prematura, entre otras); el matrimonio y la paternidad.

Aunque muchos padres aprueban la enseñanza de esta materia en las escuelas, en la práctica siempre ha habido opiniones en contra, ya que algunos de ellos rechazan la educación sexual por razones religiosas o morales.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), los adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación. El Estado, las familias y la sociedad, asegurarán con prioridad absoluta su protección integral. Es recomendable que los adolescentes se familiaricen con los acontecimientos básicos de la sexualidad, como parte del crecimiento normal a un nivel que no los incomode, tal como se expone en la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, en su Artículo 50.

Los profesionales de salud, especialmente los bioanalistas por ser quienes confirman el diagnóstico presuntivo con sus resultados de laboratorio, juegan un papel muy importante en lo que respecta a la defensa del bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud. Dicho trabajo de Investigación, respetará la individualidad de los sujetos sometidos al estudio, y guardará confidencialidad respetando el código deontológico de la profesión

Siguiendo el mismo orden de ideas, por medio de un taller se les brinda información a los adolescentes en cuanto al conocimiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual, tal como lo señala Orem, en su teoría, quien nos describe que todo profesional de la salud, está destinado al servicio humano, y a vencer las limitaciones con respecto a su auto cuidado. Igualmente en su teoría indica que el hombre debe ser visto de manera integral, pues funciona biológica, simbólica y socialmente, y que ésta forma parte también de un sistema integrado íntimamente relacionado con el auto cuidado.

Por lo expuesto anteriormente; los adolescentes han recibido información respectiva a las infecciones de transmisión sexual, formas de contagio y maneras para prevenirlas, siendo éstos partícipes activos en este trabajo de investigación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adolescente.** 1. Concerniente, relacionado o característico de la adolescencia. 2. Que se halla en el estado o proceso de la adolescencia. En esta investigación es el estudiante de 1º Año del Ciclo Diversificado de la Unidad Educativa “Nuestra señora del Perpetuo Socorro”.
- **Características de las Infecciones de transmisión Sexual.** Explicación concerniente a la definición, tipos, agente causal, signos y síntomas de infecciones de transmisión sexual.
- **Conocimiento.** Acción y efecto de conocer. Averiguar por la inteligencia de la naturaleza y relaciones de las cosas. Para esta investigación es la información que poseen los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual y todo lo que a ellas respecta.
- **Consecuencias de las Infecciones de Transmisión Sexual.** Suceso estimulante posterior a un comportamiento que refuerza o debilita la conducta. En este caso se refiere al daño que ocasionan las infecciones de transmisión sexual al individuo.
- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).** Se definen como padecimientos provocados por microorganismos transmitidos a un individuo por otro mediante coito anal, oral o vaginal.
- **Programa Educativo.** Estrategias para consolidar y/o reforzar los conocimientos. En esta investigación con respecto a las infecciones de transmisión sexual.

- **Sexualidad.** Suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual, estén relacionados o no con los órganos sexuales o la procreación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente Capítulo se describe la Metodología, incluyendo el Tipo de Investigación, las Técnicas y los procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo el estudio.

3.1. TIPO Y DISEÑO.

El trabajo de Investigación se considera un trabajo de campo y se ubica dentro de la modalidad de tipo explicativo, cuyo diseño viene a ser experimental.

Por su parte, de acuerdo con lo expuesto por Chávez (1994), la investigación:

Es considerada como un estudio de campo, debido a que la recolección de datos primarios se realizará directamente en el lugar de trabajo, mediante la aplicación de técnicas de observación directa y aplicación de encuestas o instrumentos de investigación, a través de las cuales se logrará conocer la opinión de los entrevistados (p. 134).

Al respecto Fidias G. Arias (1995. p. 47) expresa que: “Las Investigaciones son de tipo Explicativo porque se encarga de buscar el porque de los hechos mediante el establecimiento de las relaciones causa-efecto”. En este caso el programa educativo sobre Infecciones de Transmisión Sexual, será la causa de la modificación del conocimiento (efecto).

Sabino (2001) señala que una investigación experimental consiste en someter el objeto de estudio a variables, condiciones controladas y conocidas por el investigador para observar los resultados que cada variable ejerce sobre el objeto bajo estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTREO.

La población estuvo conformada por los adolescentes que acudieron al Hospital I de Caja Seca Estado Zulia por diferentes motivos; de los cuales 52 fueron escogidos aleatoriamente a través de un Muestreo Sistemático (Cada 4 Personas).

3.3. SISTEMA DE VARIABLES.

Variables: es cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores; es decir que puede variar aunque para un objeto determinado que se considere, puede tener un valor fijo.

V1 = Variable 1. Conocimientos sobre infecciones de Transmisión sexual. Es el grado de información que poseen los adolescentes seleccionados en las dimensiones: Características, consecuencias y medidas preventivas. Es una Variable dependiente porque ésta puede variar o modificarse, luego de la aplicación de la variable 2.

V2 = Variable 2. Programa Educativo. Son las estrategias pedagógicas que se aplicarán en el Taller sobre Infecciones de Transmisión Sexual, que sirven para fomentar los conocimientos de los adolescentes sobre el tema. Es una variable independiente porque posee un valor fijo, es decir, no es modificado.

Características Demográficas. Son las características de la población objeto de estudio, en este caso los adolescentes de ambos sexos.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS.

Para esta investigación se utilizó como técnica la encuesta, aplicando como instrumento de recolección de datos, un cuestionario dirigido a los adolescentes como objeto de Estudio, conformado por 14 Items y está estructurado en 2 partes: La

primera en datos socio demográficos; y la segunda, fue diseñada para obtener información acerca de los conocimientos que poseen los adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

El Instrumento consta de preguntas cerradas, según Hernández (1996. p. 285), “Contienen categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas. Las preguntas cerradas pueden ser Polifónicas (Cinco alternativas de respuesta) o incluir alternativas de respuesta”.

Según Morales (1991), dicho instrumento tiene las siguientes características:

1. Son cuestionarios extensos, en el sentido de cubrir el mayor número posible de variables relevantes.
2. Son predominantemente cerradas, de manera que facilite el registro, codificación y procesamiento de datos.
3. Es de aplicación directa e individual.
4. Está complementada por una hoja de instrucciones.

El instrumento fue planteado de manera cualitativa porque se está midiendo el conocimiento que poseen los adolescentes sobre las infecciones de Transmisión Sexual.

3.4.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

Según Briones (1995. p. 125). “El concepto de Validez tiene diversas significaciones, la definición más común y aceptada es aquella según la cual la validez se refiere a grado en que una prueba o escala mide aquello que se propuso medir”.

La correlación de la validez del contenido del instrumento incluyó el juicio de expertos, realizado por tres especialistas: **Un Licenciado en Enfermería, Magíster en orientación Sexual; un sexólogo infantil, y un Médico Pediatra con una especialidad en Conducta del Adolescente.**

3.5. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Luego de validado el instrumento fue aplicado al grupo de 52 adolescentes que acudieron al hospital, midiendo así el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual: Los datos obtenidos se agruparon de la siguiente manera:

- Datos demográficos representados en gráficos tipo torta.
- La información relacionada con la investigación en gráficos comparativos de barras.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recogida la información en la forma prevista a través del instrumento diseñado, se presentan los resultados y análisis de datos. La información fue analizada utilizando la estadística descriptiva, midiendo el valor porcentual de una variable en la población determinada. Para tal fin se utilizaron los paquetes estadísticos Stastiscal Package for the Social Sciencies (SPSS) versión 9.0 para Windows, SAS system 8.0 y Microsoft Excel y se presenta dicha información en tablas porcentuales.

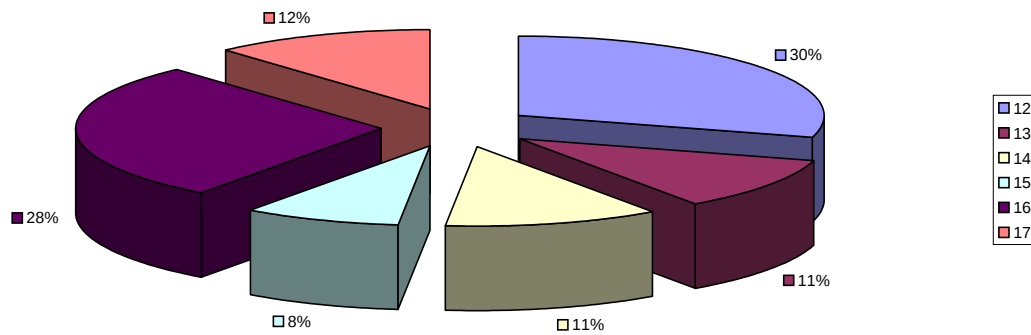
Dicha información se presentó en tablas de contingencia (doble entrada), queriendo así resaltar el efecto que tiene una variable sobre la otra, estableciendo que la forma ideal de reflejar lo dicho anteriormente es mediante un ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA MÚLTIPLE (ACM).

TABLA N° 1.

<u>EDAD DE LOS ADOLESCENTES</u>	Total
12	29,55%
13	10,67%
14	11,49%
15	8,21%
16	28,45%
17	11,63%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

**GRAFICO N° 1
EIDADES**



INTERPRETACIÓN

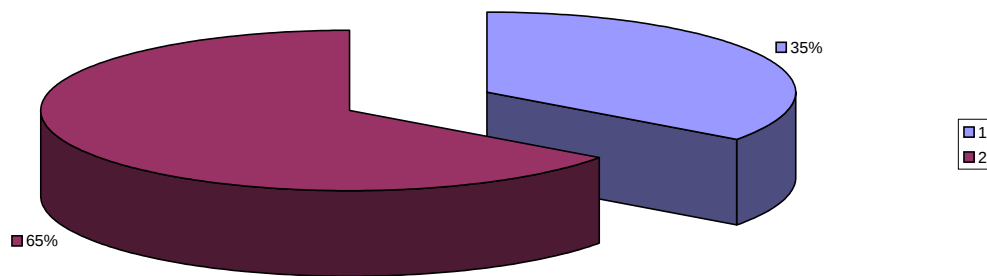
En la figura anterior se observa que las mayores proporciones de edades de pacientes adolescentes que acudieron al hospital I de Caja Seca y que fueron objeto del muestreo son aquellos cuyas edades correspondían a 12 y 16 años respectivamente, sumando así casi el 60% de los adolescentes totales en la muestra.

TABLA N° 2

<u>SEXO DE LOS ADOLESCENTES</u>	Total
1=M	35,06%
2=F	64,94%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 2
SEXO DE LOS ADOLESCENTES



INTERPRETACIÓN

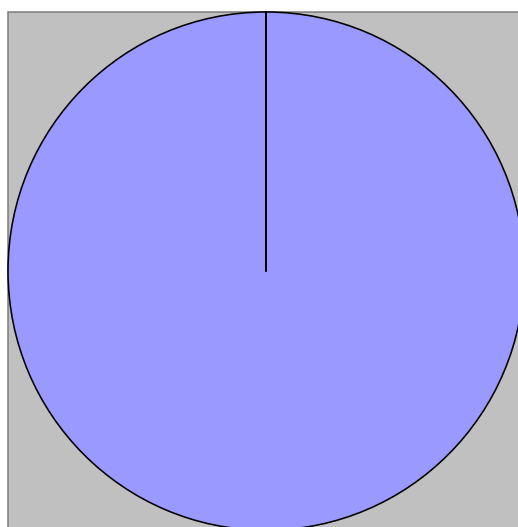
Mas del 60% de los adolescentes objeto de estudio son del sexo masculino, esto podría afectar los resultados especulando un poco, las respuestas a nivel general.

TABLA N° 3

<u>ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES</u>		Total
	1=soltero	100,00%
Total general		100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 3
ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES



■ 100%

■ 1

INTERPRETACIÓN

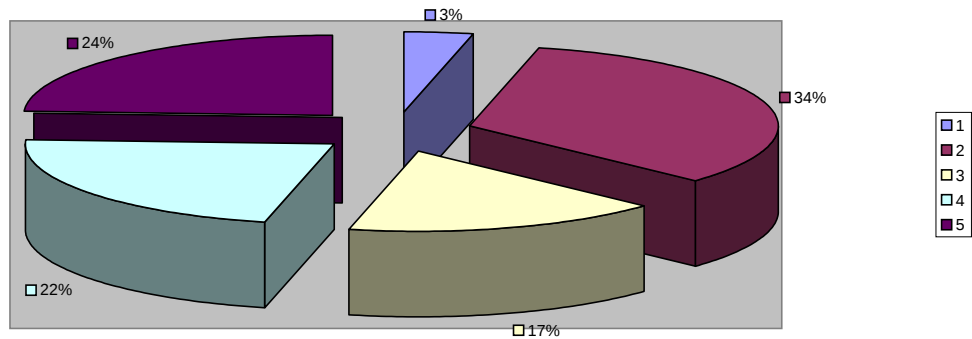
Se puede observar fácilmente que la totalidad de la población muestreada es de estado civil soltero.

TABLA N° 4

<u>NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES</u>		Total
1=Primaria incompleta		3,47%
2=Primaria Completa		33,33%
3=Básica Incompleta		16,67%
4=Básica Completa		22,22%
5=Media Diversificada		24,31%
Total general		100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 4
NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES



INTERPRETACIÓN

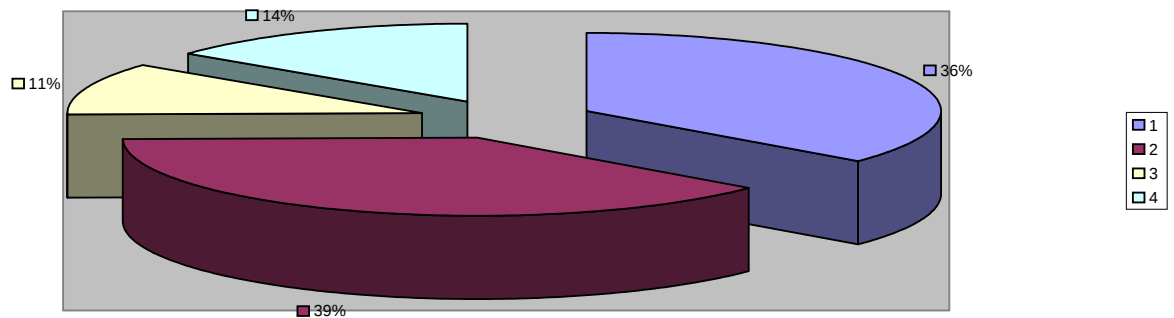
Es de notarse que la mayoría de estos adolescentes solo tienen aprobado la primaria seguido por los adolescentes que tienen su bachillerato completo esto podría pensarse que es debido a la gran población “adulta” que hay en el muestreo.

TABLA N° 5

<u>NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE</u>	Total
1=Primaria	36,14%
2=Secundaria	38,55%
3=Univ. Incompleta	10,84%
4=Univ. Completa	14,46%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 5
NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE



INTERPRETACIÓN

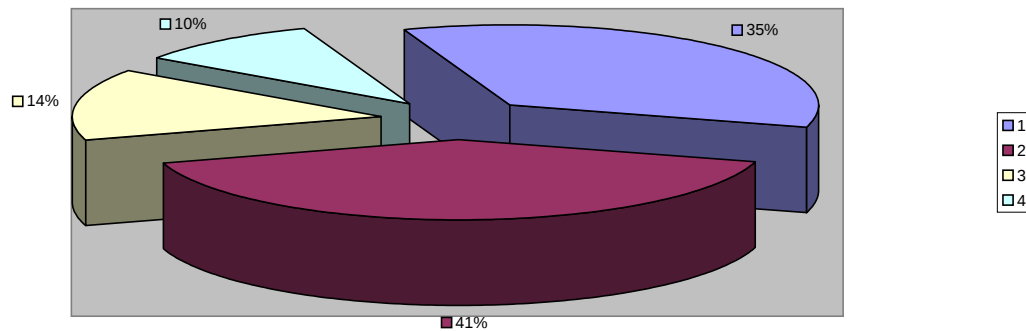
La gran mayoría de los padres de estos adolescentes, solo tienen un nivel educativo medio alcanzado, la mayoría se encuentra en los niveles de secundaria, seguido por una buena proporción de estos que solo tienen un nivel educativo básico.

TABLA N° 6

<u>NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE</u>	Total
1=Primaria	34,94%
2=Secundaria	40,96%
3=Univ. Incompleta	14,46%
4=Univ. Completa	9,64%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 6
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE



INTERPRETACIÓN

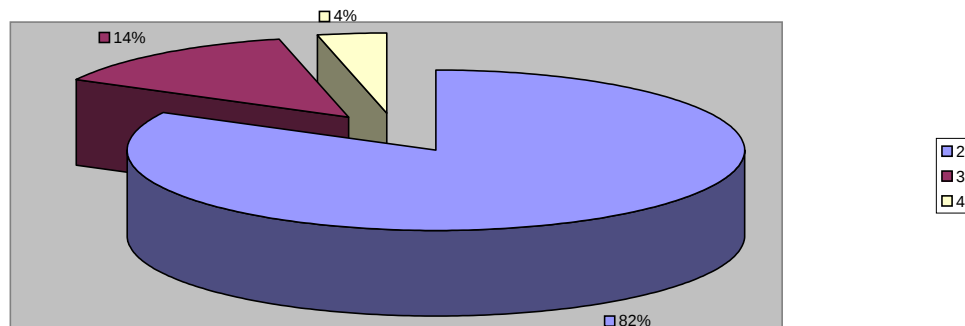
Al igual que los padres las madres de los adolescentes no escapan a esta realidad de educación, encontrándose que dichas madres tienen un 41% y 31% de nivel educativo secundario y primario respectivamente, siendo solo el 10% de estos; profesionales.

TABLA N° 7

<u>TIPO DE VIVIENDA</u>	Total
2=Casa	82,88%
3=Apartamento	13,51%
4=Otro	3,60%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

**GRÁFICO N° 7
TIPO DE VIVIENDA**



INTERPRETACIÓN

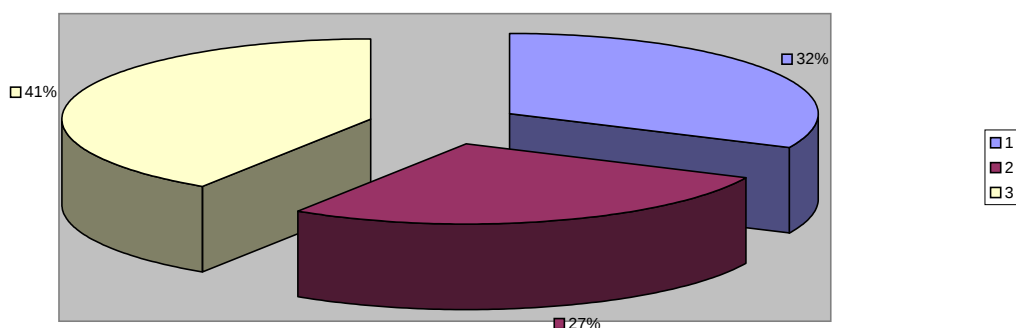
Se puede observar con claridad que una inmensa mayoría de estos adolescentes viven en casas de concreto, lo que puede reflejar que los mismos viven en condiciones de vida aceptables.

TABLA N° 8

<u>CONOCIMIENTO DE LAS ITS</u>		Total
	1=SI	31,82%
	2=NO	27,27%
	3=NS/NC	40,91%
Total general		100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 8
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ITS



INTERPRETACIÓN

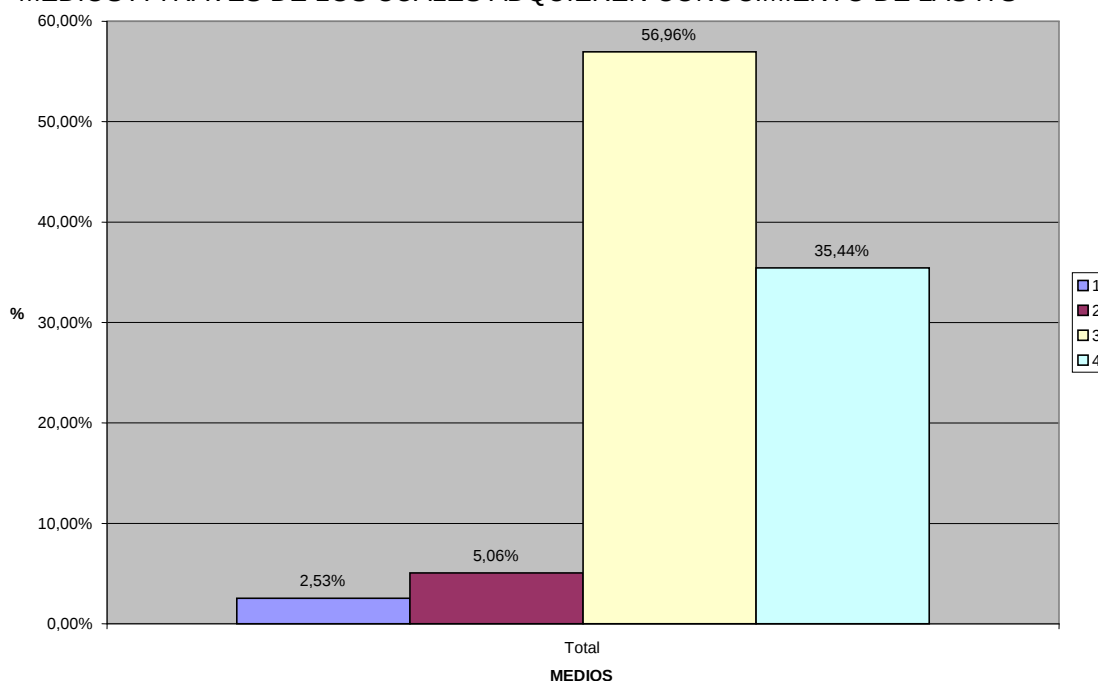
Cuando se le pregunto a los adolescentes sobre si tenían algún tipo de conocimiento por mas mínimo que fuese acerca de las enfermedades de transmisión sexual, en líneas generales, estos en un 41% respondieron que no sabían o simplemente no contestaban dicha pregunta, se puede inferir que dichas respuestas indican la ignorancia que los adolescentes poseen sobre el tópico, seguido por un 32% que afirmaron tener conocimiento y el 27% restante dijo no tener conocimiento sobre las ITS.

TABLA N° 9

	<u>MEDIOS A</u>	<u>TRAVES DE</u>	<u>LOS CUALES A</u>	<u>ADQUIRIDO</u>	<u>CONOCIMIENTO</u>
	1=Profesores	2=Padres	3=Compañeros	4=Tv.	Total general
Total	2,53%	5,06%	56,96%	35,44%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 9
MEDIOS A TRAVES DE LOS CUALES ADQUIEREN CONOCIMIENTO DE LAS ITS



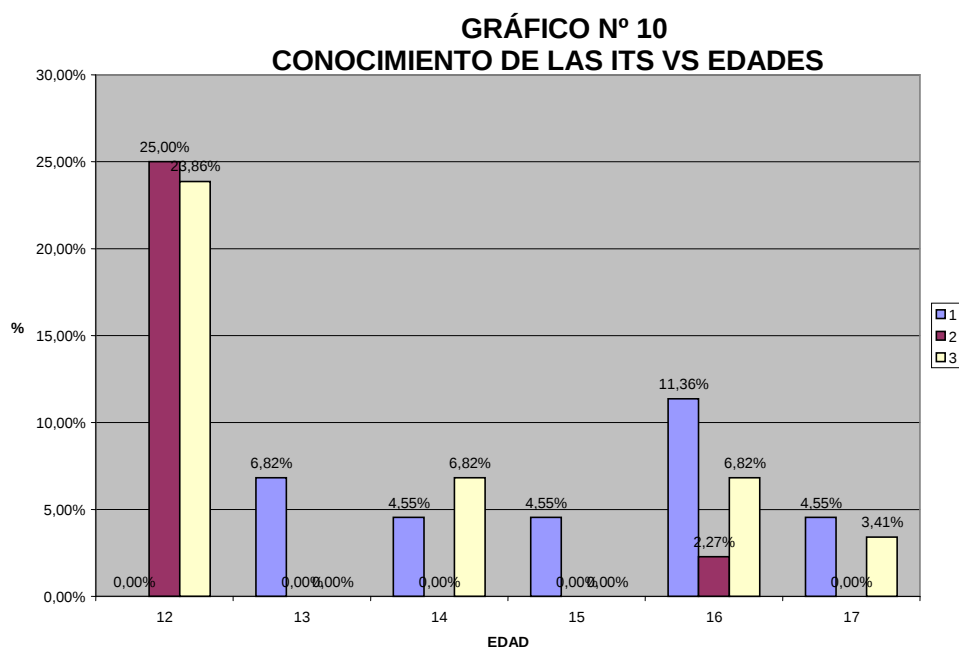
INTERPRETACIÓN

Cuando se les pregunto a los adolescentes objeto de nuestro estudio, a través de que medios a adquirido mayor conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (ITS); un 57% afirmaron que era a través de sus compañeros seguido por un 35% de la televisión y un despreciable 5% y 3 % de Padres y Profesores respectivamente, esto especulamos puede deberse a el Nivel Educativo tan bajo que tienen dichos padres.

TABLA N° 10

Edad	Conocimiento	Acerca de	Las ITS	Total general
	1=SI	2=NO	3=NS/NC	
12	0,00%	25,00%	23,86%	48,86%
13	6,82%	0,00%	0,00%	6,82%
14	4,55%	0,00%	6,82%	11,36%
15	4,55%	0,00%	0,00%	4,55%
16	11,36%	2,27%	6,82%	20,45%
17	4,55%	0,00%	3,41%	7,95%
Total general	31,82%	27,27%	40,91%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006



INTERPRETACIÓN

Como era de esperarse los adolescentes de menor edad son los que manifiestan tener menor conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, mientras que los que tienen mayor conocimiento sobre dichas enfermedades son los de 16 años de edad observándose que un alto porcentaje prefiere no contestar, suponiéndose que se debe a la timidez de manifestar su ignorancia en este tópico.

TABLA N° 11

<u>CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ITS</u>				
<u>CONOCE</u>				
<u>MÉTODOS</u>	1=Si	2=No	3=Ns/Nc	Total general
1=Si	22,73%	4,55%	27,27%	54,55%
2=No	9,09%	22,73%	6,82%	38,64%
3=Ns/Nc	0,00%	0,00%	6,82%	6,82%
Total general	31,82%	27,27%	40,91%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 11
CONOCIMIENTO DE METODOS DE PREVENCION DE ITS VS CONOCIMIENTO DE ITS

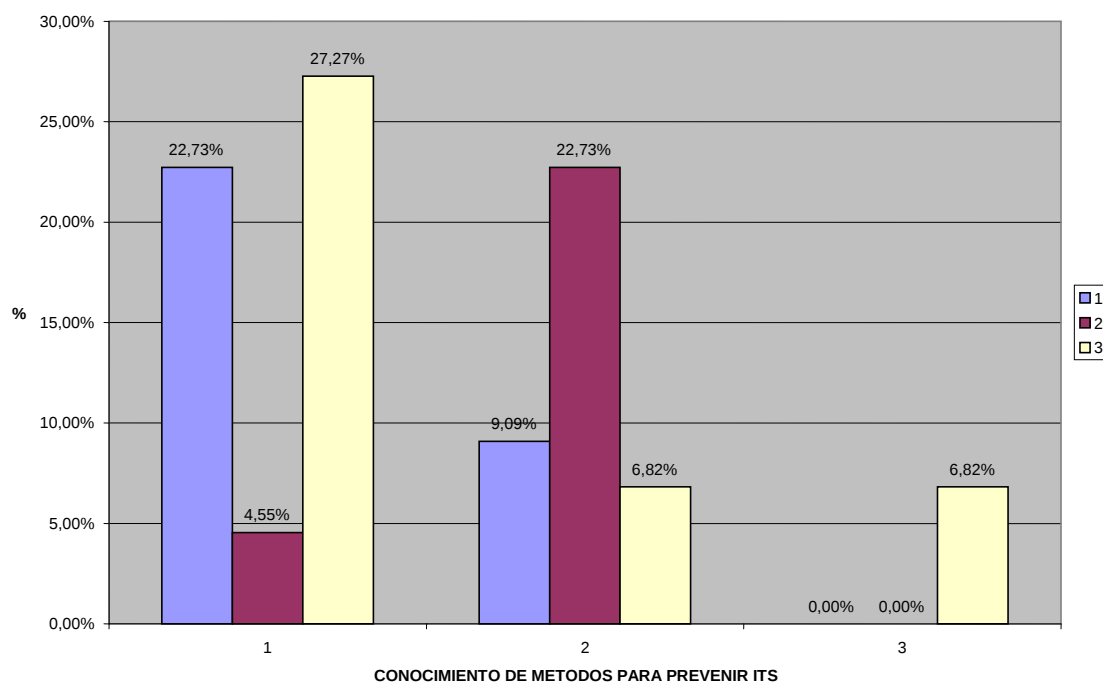
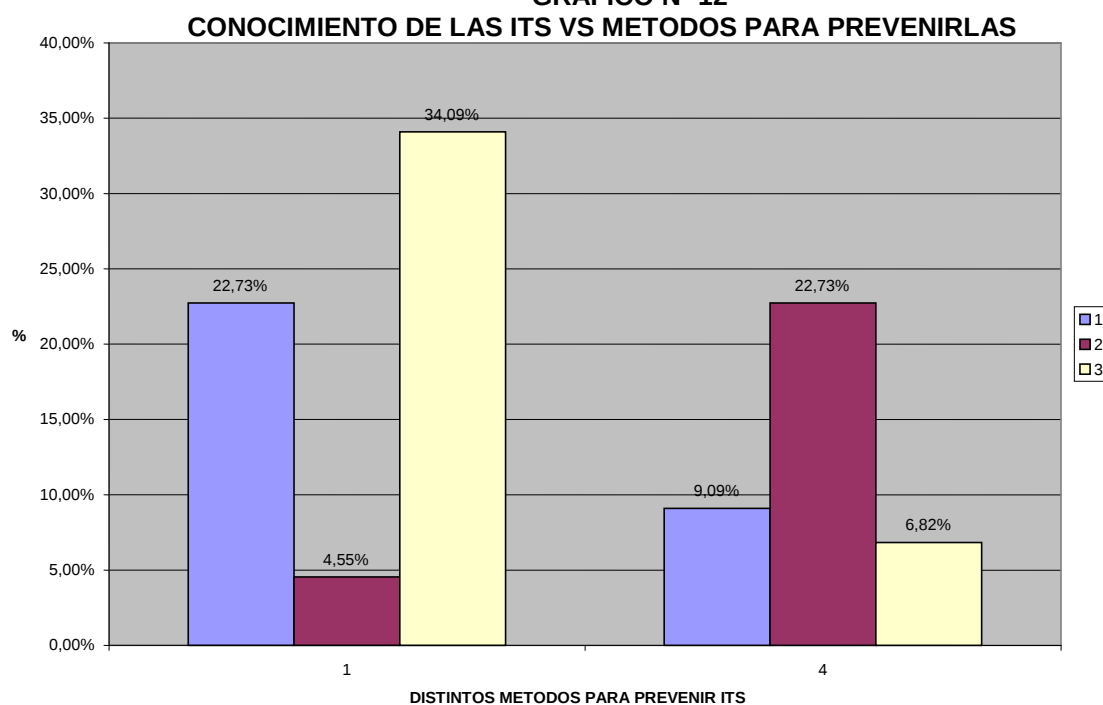


TABLA N° 12

<u>CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ITS</u>				
<u>CUALES METODOS CONOCE</u>	1=Si	2=No	3=Ns/Nc	Total general
1=Preservativo	22,73%	4,55%	34,09%	61,36%
4=Ns/Nc	9,09%	22,73%	6,82%	38,64%
Total general	31,82%	27,27%	40,91%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRAFICO N° 12



INTERPRETACIÓN

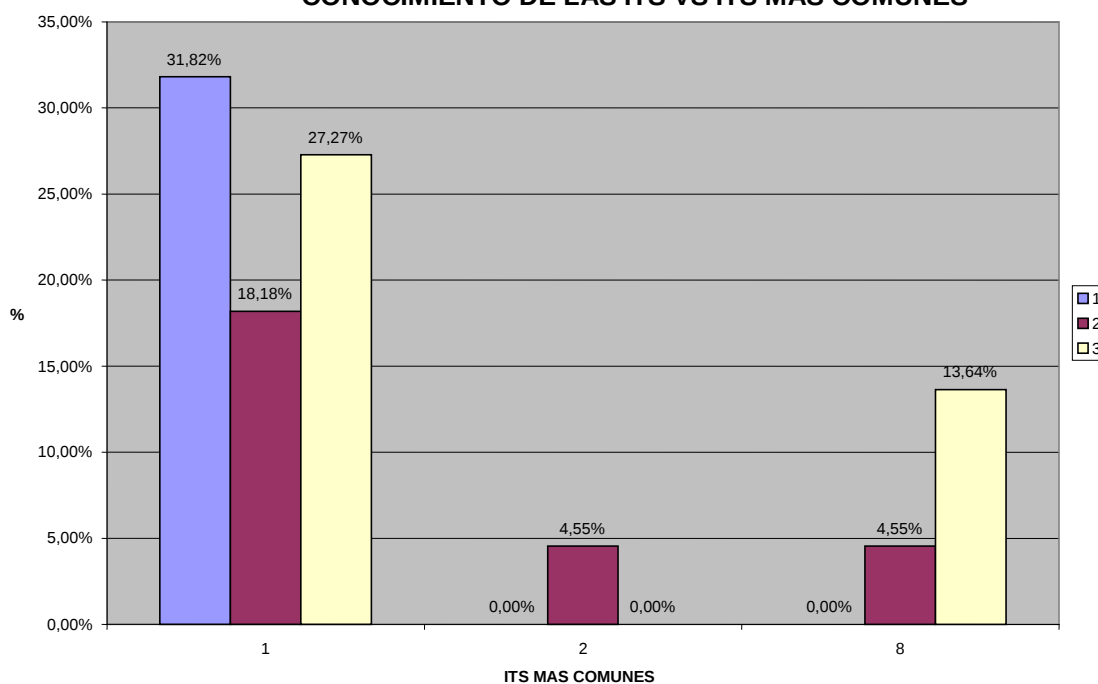
Esta claro que los adolescentes que manifiestan tener conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual también expresan conocer que existen métodos para prevenirlas y su utilidad, en el cual se destaca el preservativo.

TABLA N° 13

<u>CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ITS</u>				
<u>ITS MAS COMUNES</u>	1=Si	2=No	3=Ns/Nc	Total general
1=Sida	31,82%	18,18%	27,27%	77,27%
2=Gonorrea	0,00%	4,55%	0,00%	4,55%
8=Ns/Nc	0,00%	4,55%	13,64%	18,18%
Total general	31,82%	27,27%	40,91%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 13
CONOCIMIENTO DE LAS ITS VS ITS MAS COMUNES



INTERPRETACIÓN.

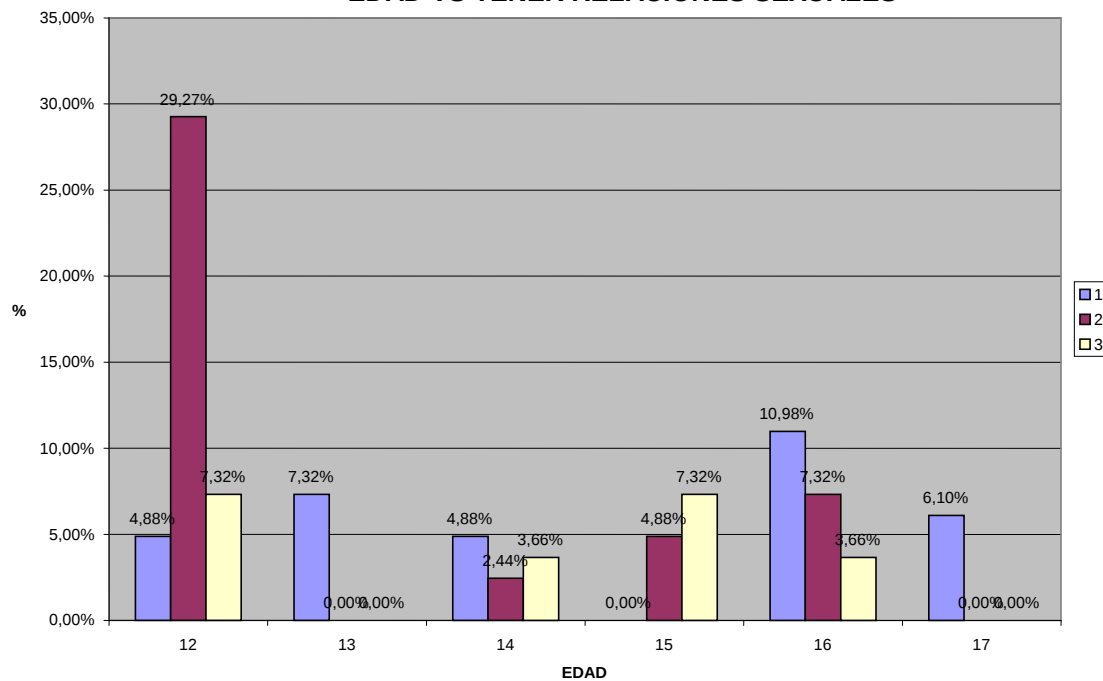
El 39% de los adolescentes que manifestaron tener conocimiento sobre las ITS, creen que el SIDA es la más común, por otro lado observamos que un alto porcentaje de estos prefiere abstenerse de dar una opinión sobre las enfermedades más comunes.

TABLA N° 14

	<u>HA TENIDO</u>	<u>RELACIONES</u>	<u>SEXUALES</u>	
<u>EDAD</u>	1=Si	2=No	3=Nc	Total general
12	4,88%	29,27%	7,32%	41,46%
13	7,32%	0,00%	0,00%	7,32%
14	4,88%	2,44%	3,66%	10,98%
15	0,00%	4,88%	7,32%	12,20%
16	10,98%	7,32%	3,66%	21,95%
17	6,10%	0,00%	0,00%	6,10%
Total general	34,15%	43,90%	21,95%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 14
EDAD VS TENER RELACIONES SEXUALES



INTERPRETACIÓN

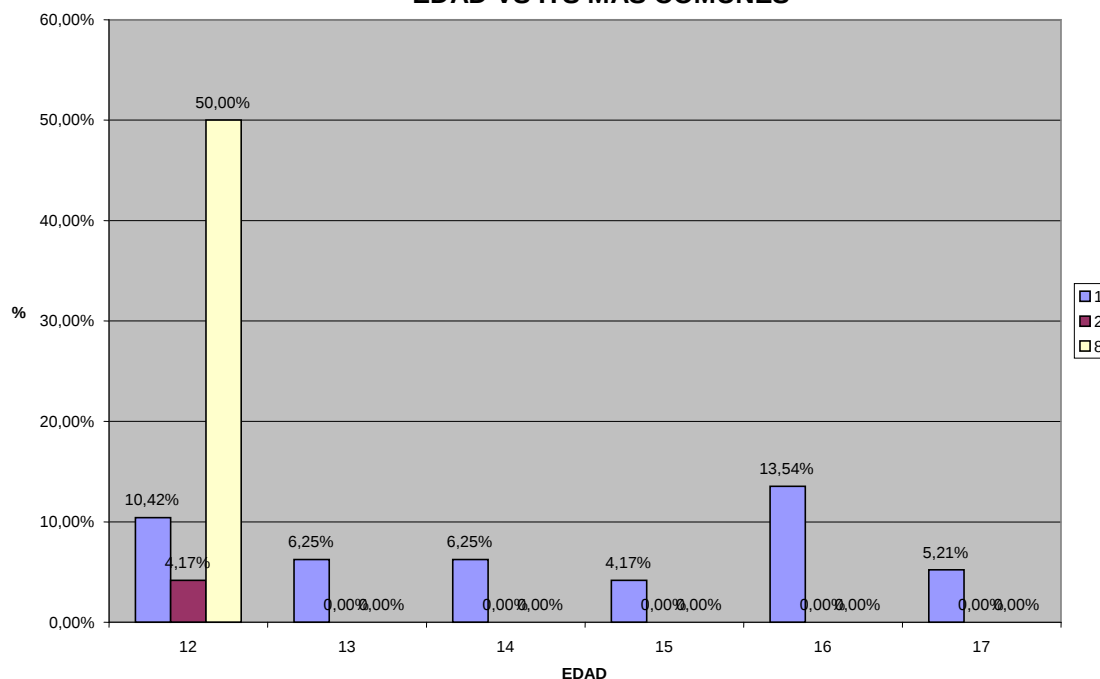
Lo más relevante en el gráfico anterior es la afirmación de los jóvenes de menor edad de no haber tenido ninguna relación sexual, lo que se considera un punto a favor en este estudio ya que nos indica que no existe promiscuidad en estas edades.

TABLA N° 15

		<u>ITS QUE LOS</u>	<u>ADOLESCENTES</u>	<u>CONSIDERAN MAS COMUNES</u>	
<u>EDAD</u>		1=Sida	2=Gonorrea	8=Ns/Nc	Total general
12		10,42%	4,17%	50,00%	64,58%
13		6,25%	0,00%	0,00%	6,25%
14		6,25%	0,00%	0,00%	6,25%
15		4,17%	0,00%	0,00%	4,17%
16		13,54%	0,00%	0,00%	13,54%
17		5,21%	0,00%	0,00%	5,21%
Total general		45,83%	4,17%	50,00%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 15
EDAD VS ITS MAS COMUNES



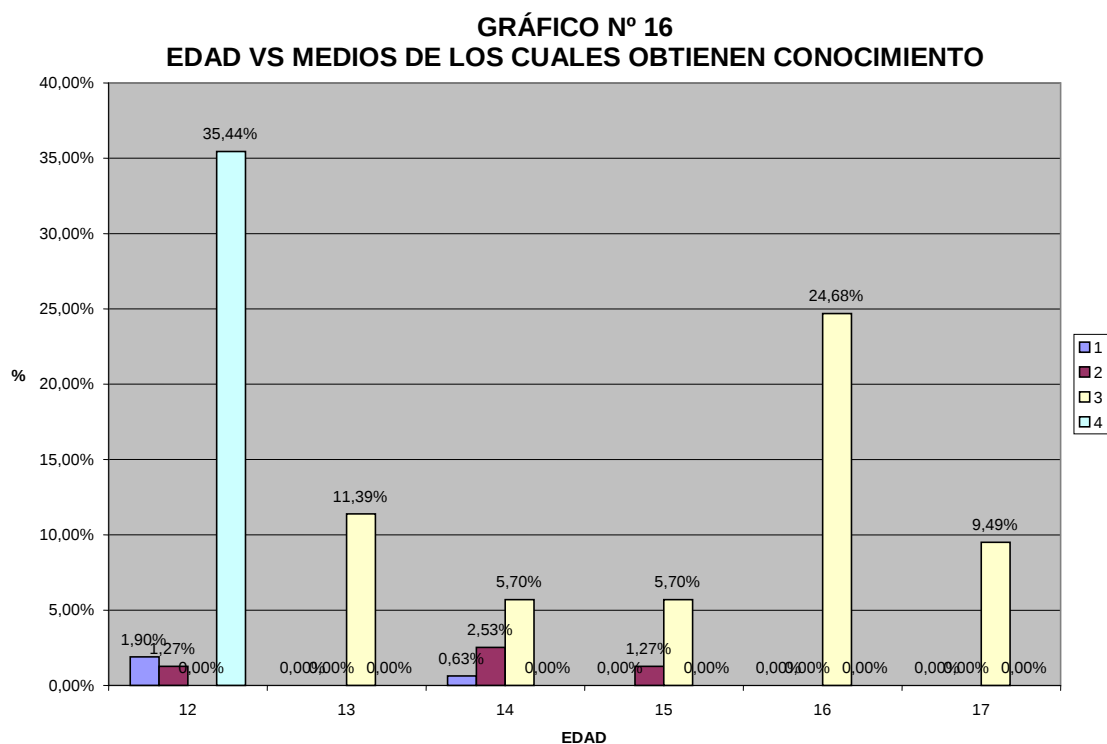
INTERPRETACIÓN

En el gráfico anterior se destaca que los adolescentes de menor edad (casi un 50%) no tienen ningún tipo de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

TABLA N° 16

<u>EDAD</u>	<u>MEDIOS A TRAVES DE</u>	<u>LOS CUALES</u>	<u>A ADQUIRIDO</u>	<u>CONOCIMIENTO</u>	
	1=Profesores	2=Padres	3=Compañeros	4=Tv.	Total general
12	1,90%	1,27%	0,00%	35,44%	38,61%
13	0,00%	0,00%	11,39%	0,00%	11,39%
14	0,63%	2,53%	5,70%	0,00%	8,86%
15	0,00%	1,27%	5,70%	0,00%	6,96%
16	0,00%	0,00%	24,68%	0,00%	24,68%
17	0,00%	0,00%	9,49%	0,00%	9,49%
Total general	2,53%	5,06%	56,96%	35,44%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006



INTERPRETACIÓN.

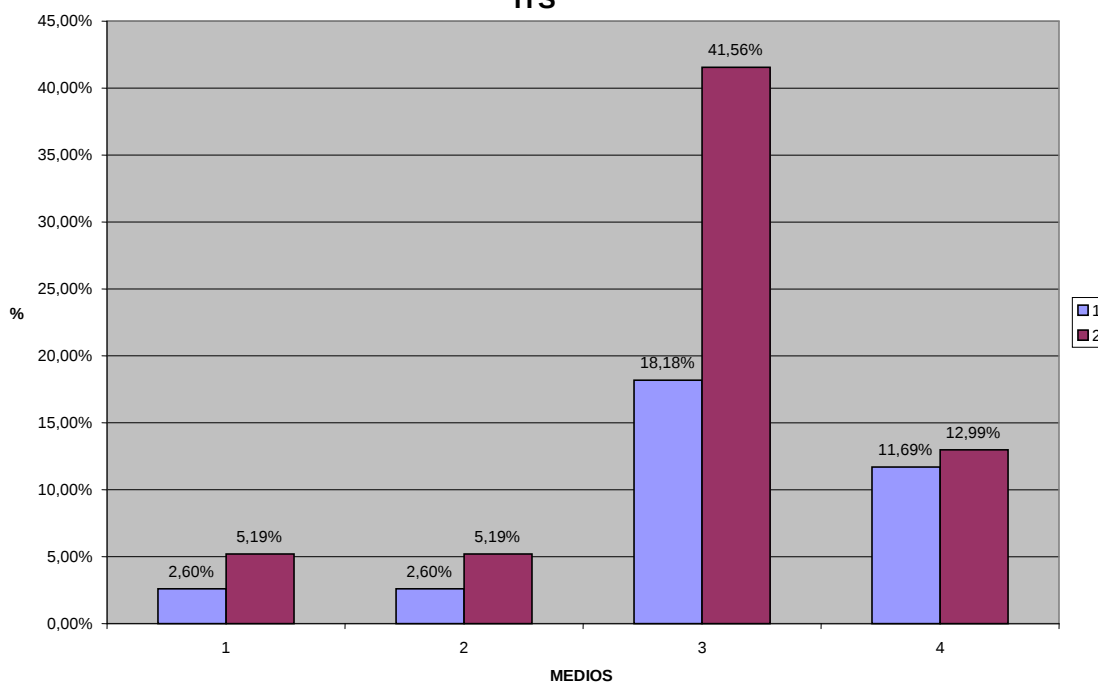
En el grafico anterior podemos observar que la mayoría de los adolescentes de 12 años de edad se han informado de las ITS a través de la TV, mientras que los adolescentes de 13 hasta los 17 han obtenido ésta a través de los compañeros, lo que nos indica suponer que no existe comunicación de padres a hijos con respecto al tema.

TABLA N° 17

<u>MEDIOS DE LOS CUALES A ADQUIRIDO CONOCIMIENTO</u>	<u>SEXO DE LOS ADOLESCENTES</u>		Total general
	1=Masculino	2=Femenino	
1=Profesores	2,60%	5,19%	7,79%
2=Padres	2,60%	5,19%	7,79%
3=Compañeros	18,18%	41,56%	59,74%
4=Tv.	11,69%	12,99%	24,68%
Total general	35,06%	64,94%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 17
SEXO VS MEDIOS A TRAVES DE LOS CUALES ADQUIEREN CONOCIMIENTOS DE LAS ITS



INTERPRETACIÓN

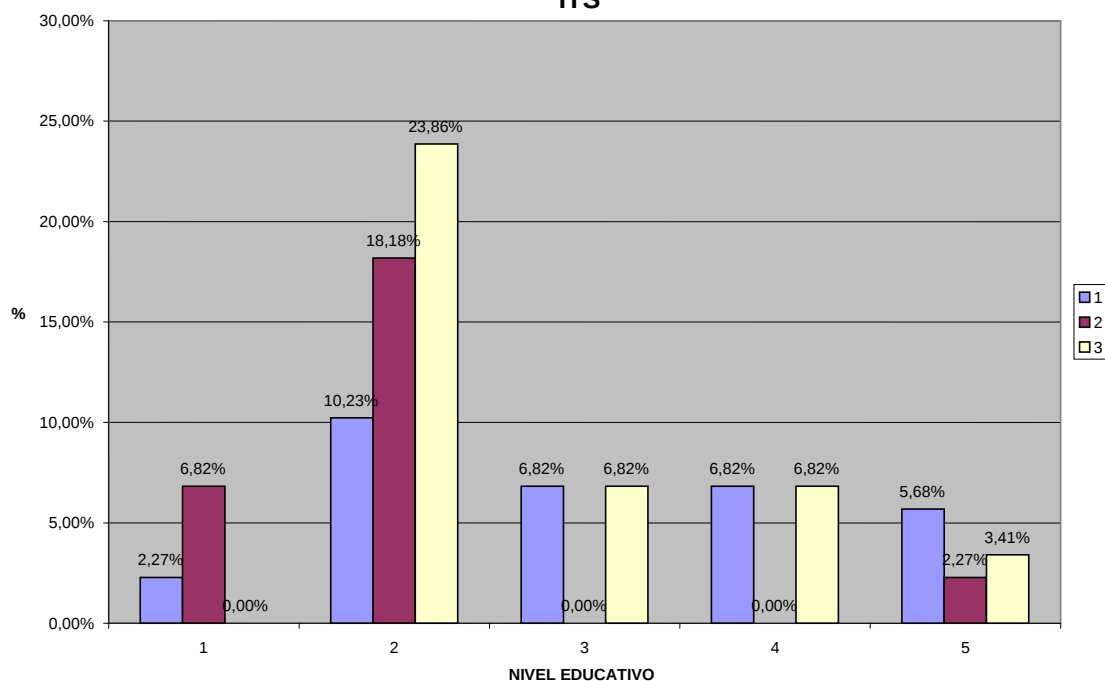
Es de notarse que, de los adolescentes que como ya dijimos se han informado a través de los compañeros, estos en su mayoría son del sexo femenino.

TABLA N° 18

	<u>CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ITS</u>			
<u>NIVEL EDUCATIVO DE LOS ADOLESCENTES</u>	1=Si	2=No	3=Ns/Nc	Total general
1=Primaria Incompleta	2,27%	6,82%	0,00%	9,09%
2=Primaria Completa	10,23%	18,18%	23,86%	52,27%
3=Básica Incompleta	6,82%	0,00%	6,82%	13,64%
4=Básica Completa	6,82%	0,00%	6,82%	13,64%
5=Media Diversificada	5,68%	2,27%	3,41%	11,36%
Total general	31,82%	27,27%	40,91%	100,00%

Fuente: Encuesta Rendón 2006

GRÁFICO N° 18
NIVEL EDUCATIVO DEL PACIENTE VS CONOCIMIENTO QUE ESTE TIENE DE LAS ITS



INTERPRETACIÓN

Como se puede observar la mayoría de los adolescentes solo tienen la primaria aprobada y de estos un alto porcentaje (30%) no tienen conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

Debido a los resultados obtenidos en la encuesta, donde se evidenció la falta de información y las medidas de prevención sobre las ITS, se realiza la siguiente propuesta con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, sus consecuencias y las formas de prevención de las mismas.

En esta propuesta realizada inicialmente en el hospital I Caja Seca, se incluye personal especializado que oriente y atienda a los jóvenes que en un determinado momento manifiesten inquietudes sobre las ITS y/o que presenten estas enfermedades, dicho personal esta integrado por Sexólogos, psicólogos, Médicos especialistas, bioanalistas y orientadores. Es necesario recalcar que el mencionado programa no solo servirá como apoyo a aquellos jóvenes que hayan presentado enfermedades de transmisión sexual, sino que irá dirigido principalmente a los adolescentes y por que no también a adultos, que de una u otra forma se sientan desorientados en cuanto a sexualidad se refiere, para así darles las herramientas necesarias, es decir, las orientaciones básicas, para que tengan una vida sexual sana y de esta manera impedir que exista propagación de estas enfermedades en el Municipio.

5.2. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El programa de educación para la salud sexual y reproductiva de adolescentes, es de base hospitalaria, fundamentalmente educativo y de orientación psicosocial, a través del cual se busca lograr un modelo que atienda jóvenes con edades comprendidas entre 12 a 17 años, que presenten riesgo de contraer estas

infecciones, la función primordial de este programa es facilitar el contacto con los adolescentes a través de la educación – información, se busca el espaciamiento con respecto a evitar la promiscuidad disminuyendo así el riesgo de contagio y propagación de infecciones de transmisión sexual, para el logro del mismo es necesario la capacitación de personal especializado mediante cursos – talleres, basados en un programa clínico educativo destinado a la atención del joven adolescente con problemas de sexualidad.

En estos talleres se divulga el programa y se prepara al personal en el manejo integral del adolescente, además de que se mejora la calidad del servicio a esta población. Los talleres se impartirán regularmente, con la intención de que coincidan con el ingreso de nuevos residentes y estarían organizados para 5 o 7 sesiones de trabajo de 4 horas cada una.

En los servicios de Atención, una psicóloga impartirá sesiones educativas a los adolescentes en un área del hospital específicamente destinada para ello. Inicialmente las sesiones pueden ser diarias, posteriormente pueden tener lugar tres veces por semana con una duración de 90 minutos cada una. Se abordan temas de interés para los jóvenes que se ligan en cada sesión al tema de la sexualidad, su tiempo de inicio y las infecciones que pueden obtenerse debido a la promiscuidad.

De acuerdo al ingreso de los jóvenes al programa, se distinguen dos componentes en el otorgamiento del servicio: educativo para los adolescentes que aun no presentan algún signo o síntoma de ITS; y educativo asistencial para los ya infectados y que en el caso extremo requieran la hospitalización.

Es en la consulta de ITS cuando mayor número de jóvenes ingresa al programa; el personal médico canalizaría a sus pacientes menores de 20 años a las sesiones educativas, después de la primera consulta, confirmando su asistencia en

las consultas subsiguientes. Cada día, la psicóloga o la trabajadora social de apoyo debe recorrer la sala de espera del turno matutino y personalmente informar e invitar a los jóvenes a asistir a las sesiones educativas. Con propósitos de investigación, los datos de los pacientes se registrarían en una forma diseñada y probada para este proyecto.

En cuanto al área de hospitalización, cada mañana, a primera hora, la psicóloga realizaría su visita identificando a los adolescentes internados por causa de alguna ITS complicada, ejemplo SIDA, Hepatitis “B” y otros. Ahí les informaría acerca del programa, además de explicar y promover el uso del preservativo; los invitaría a asistir a las sesiones educativas, entregándoles un talón citatorio para la sesión que se impartirá aproximadamente 20 días después de su egreso hospitalario.

En este programa se considera que el hospital debe acercarse a la comunidad sin limitarse solo a recibirla. Así se visitarían los centros de salud de la zona de influencia y tendrían lugar sesiones informativas acerca de las ITS de alto riesgo, con la finalidad de establecer un sistema de referencia y contrarreferencia más adecuado que a la vez ayude a mejorar la atención de primero y segundo nivel.

Los jóvenes de ámbitos rurales o semiurbanos pudieran tener un perfil diferente, con otras expectativas y apreciaciones sobre: La sexualidad, su propiedad, el uso de métodos anticonceptivos; la unión en pareja; entre otros.

A todo joven que se incluye en el programa se le otorgaría un carnet, que permita el control no solo de las consultas, sino de su asistencia a las sesiones educativas

5.3. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

La estructura de la propuesta está conformada por tres (3) fases: Fase de Acercamiento, Fase de Implementación y Fase de Seguimiento. El propósito que se persigue con la siguiente estructura, es la de sistematizar los elementos que orientan la propuesta.

Fase de Acercamiento

En cuanto a la primera fase de acercamiento, como su nombre lo indica, pretende acortar la distancia entre el personal especializado adscrito a las instituciones del sector salud, con el fin de crear condiciones de intercambio que propicien un clima de entendimiento en el proceso de atención al adolescente.

La información sobre las ITS, en el ámbito de salud pública, debe estar orientada a considerar las necesidades del adolescente, tomando en cuenta el manejo de las actitudes en cualquier evento situacional, que además de orientar sirvan también para crear en él conciencia de la necesidad imperiosa de disminuir el riesgo de contraer una ITS. De allí que la fase de acercamiento, representa un momento clave en el siguiente programa.

Fase de Implementación.

La segunda fase se refiere a la implementación del programa, en la cual se pretende estimular a todo el personal docente, administrativo y de dirección, a las acciones constructivas que actúan en el proceso de comunicación y que está implícita en los diferentes planteles educativos.

Se persigue con esta fase, unificar las ideas entre el personal docente, administrativo y directivos, para luego relacionarlos con las teorías y procedimientos aplicables a la actividad docente con el fin de elevar sus competencias pedagógicas y administrativas, en busca de una adecuada comunicación y desempeño laboral. Es por este motivo que la comunicación es tan importante dentro de la organización que sin ésta no es posible relacionar a los individuos con el propósito de alcanzar la misión, los objetivos y metas de la misma.

Fase de Seguimiento

La última es la fase de seguimiento, la cual procura crear un espacio para el control normativo y de retroalimentación de las actividades y logros alcanzados, dando seguimiento a las funciones y acciones previstas, integrando el personal para que se autoevalúe en sus logros y debilidades dentro del proceso comunicativo y la generación de planes de trabajo.

El tiempo requerido para la aplicación de estas tres fases será de 100 horas distribuidas en tres etapas para lograr el control y seguimiento de la misma. Se pretende que al finalizar el programa, los participantes estén sensibilizados ante la importancia de mantener un proceso de comunicación en relación directa con la visión de su futuro, operativizando la misma a través de un plan de trabajo que aumente a eficiencia del desempeño laboral.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE - RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.**

PROGRAMA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

AUTOR: BELSIS RENDÓN

MÉRIDA, ABRIL 2006

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE - RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

FASE I

Proceso de inducción y acercamiento del grupo

OPERACIÓN

Realizar un proceso de inducción y acercamiento entre el personal especializado que labora en el hospital I Caja Seca y los adolescentes que necesiten orientaciones y ayuda sobre las ITS.

ACCIÓN	RECURSO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	TIEMPO
- Solicitar al personal especializado que labora en el Hospital I caja Seca la participación al Programa. - Informar al personal del centro hospitalario sobre la intención del programa y los objetivos y metas a conseguir. - Analizar la importancia de atender e informar a los jóvenes sobre las ITS para cumplir las exigencias que se esperan del personal que participará en el programa. Asignar comisiones de trabajo grupales que planifiquen y cumplan los objetivos planteados en el programa.	- Medios audiovisuales. - Material fotocopiado sobre la fundamentación del Programa. - Lecturas complementarias para dinamizar las acciones a seguir dentro de los diferentes talleres del programa.	Directores y sub-directores de los centros de salud. Expertos en Educación Sexual.	Se medirá a través de la disposición en participar en las actividades realizadas.	26 horas 5 - 7 sesiones de trabajo. Cada sesión de 4 horas aprox.

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE - RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

FASE II

Implementación del programa

OPERACIÓN

Realización de jornadas para dar a conocer el programa a toda la población

ACCIÓN	RECURSO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	TIEMPO
- Incluir a los medios de comunicación (radio, televisión y prensa), para promover la existencia y objetivos del programa. - Realizar jornadas de inscripción de jóvenes que manifiesten asistir al programa. - Motivar a estos adolescentes para que contribuyan a la inclusión de otros jóvenes. - Realizar jornadas de trabajo con los adolescentes donde perciban la realidad de las ITS. - Asistir a los planteles educativos para darle a conocer a los jóvenes la existencia del programa.	- Transparencias. - Diapositivas sobre las Infecciones de transmisión sexual, consecuencias y prevención. - Material fotocopiado sobre las ITS. - Repartir volantes, trípticos o cualquier medio impreso que divulgue la existencia del programa.	Directores. Sub – directores. Personal especializado: Sexólogos, médicos, Psicólogos, enfermeras, bioanalistas y otros.	Participación Grupal. Pertinencia de los materiales producidos y compartidos. Manejo adecuado de las ideas.	60 Horas 10 sesiones de trabajo. 6 horas cada sesión, aprox.

ACCIÓN	RECURSO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	TIEMPO
• Controlar las debilidades y fortalezas encontradas con las exigencias gerenciales. • Elaborar una estrategia metodológica de apoyo estratégico para los requerimientos del programa. • Realizar simulación ante el grupo sobre las situaciones presentadas cuando se contrae una ITS y las consecuencias que se generan.. • Realizar la retroalimentación del grupo detectando las carencias y evidenciando los logros y procesos por mejorar, a través de una visión de futuro de todos los participantes.	• Material fotocopiado que contenga información sobre las ITS. • Dramatizar situaciones de jóvenes que hayan presentado una ITS.			

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE - RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

PROGRAMA QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

FASE III

Seguimiento de las acciones acordadas en el programa.

OPERACIÓN

Establecer los mecanismos pertinentes para el control de las actividades alcanzadas y por cumplir en el programa, orientado a operativizar un plan estratégico de trabajo.

ACCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	TIEMPO
- Elaborar con los directivos y el personal Médico especializado, un cronograma de encuentros donde se incorpore a las fuerzas vivas del Municipio, para analizar y dar seguimiento a las acciones de gestión, que permita evaluar la efectividad del programa. - Intercambiar con todo el personal integrado al programa, las funciones y acciones ejercidas de acuerdo a las actividades consideradas prioritarias en cuando al mantenimiento del mismo con la finalidad de lograr los objetivos propuestos. - Autogestionar recursos para ampliar el programa a otros centros de salud que pertenezcan al Municipio o a Municipios vecinos, con el fin de incorporar a otros jóvenes que no tienen acceso al programa educativo.	- Material fotocopiado que sirva de apoyo a todas las actividades contempladas en el programa. - Lluvia de ideas, con el fin de ampliar o mejorar la intención del programa. - Vídeo: Ser Excelente. Autor: Miguel Ángel Cornejo. - Pizarra para diagramar el cronograma.	Director. Subdirector. Fuerzas Vivas del Municipio (Alcaldía, Asociación de Vecinos, Prefectura y Otros). Especialistas en Educación Sexual.	Instrumento es-crito de Evalua-ción. Participación grupal. Compromiso por escrito de cada participante,de mantenerse en sesiones permanente para revisar la aplicabilidad del programa en los Centros de Salud.	24 Horas. 3 sesiones de trabajo. Cada sesión de 8 horas aprox.

RECOMENDACIONES.

Los porcentajes de desconocimiento resultantes de la encuesta aplicada a un grupo de adolescentes, nos indica que:

1.-Es importante aplicar un programa educativo que contribuya a mejorar el conocimiento acerca de la sexualidad humana, dirigido específicamente a adolescentes, para que estos inicien la actividad sexual en el momento oportuno, y a su vez tomen medidas para prevenir contraer una ITS o un embarazo no deseado.

2.-Es determinante comunicar adecuadamente la educación sexual, la cuál es responsabilidad de Padres, Maestros, Medios de Comunicación y también los Centros de Salud, para contribuir al desarrollo de un sentido sano de la sexualidad.

3.-Por su parte los Centros de Salud siempre deben asumir la responsabilidad de crear estrategias y planes para promocionar la salud sexual y reproductiva; al diseñar, desarrollar, implementar y evaluar programas de promoción de la salud que permitan a los individuos beneficiarse de los mismos, incrementar el conocimiento que tienen sobre su sexualidad, sobre las ITS y todo lo relacionado a ellas.

4.-Es recomendable extender el programa una vez creado a otros centros de salud del Municipio, e incluso a otros Municipios; con la finalidad de que se vuelva accesible a otros jóvenes para beneficio propio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✚ **ALTUVE, M (1982).** Metodología de La Investigación I y II. UNESR. Caracas-Venezuela.
- ✚ **HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., PILAR, L., (1991).** Metodología de la Investigación. México, McGraw – Hill Interamericana de México S.A.
- ✚ **AVENDAÑO, K. (2001).** Conocimiento, conductas e inicio de prácticas sexuales de los estudiantes de 4to y 5to año del Liceo Libertador. Mérida, Junio 2001. Trabajo de Grado para optar al Título de Lic. En Enfermería. ULA. Mérida.
- ✚ **CAMARERA y JARUMY. (1999).** Nivel de conocimiento y Prácticas Sexuales de los Adolescentes y Adultos Jóvenes del Distrito Federal. Citado en el 2002 por Jiménez, Medina y Ocando.
- ✚ **DAZA, DORANTE, SILVA, ZAPATA. (2001).** Nivel de Conocimientos sobre Educación Sexual que poseen los Estudiantes de la III Etapa de la Educación Básica de la Unidad Educativa “Ezequiel Zamora” en el II trimestre del Año 2001. Acarigua – Portuguesa. Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería. Mérida – Venezuela. ULA.
- ✚ **Diccionario Mosby. (Medicina, Enfermería y Ciencia de Salud). (s/f).** Quinta Edición. HARCOURT.
- ✚ **DULANTO, E. (s/f).** El Adolescente. México. Asociación Mexicana de Pediatría.
- ✚ **Enciclopedia Microsoft Encarta 2000. (1993 – 2000).** “Transmisión Sexual, Enfermedades de” Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- ✚ **CHAVEZ, Nilda, (2002).** Introducción a la Investigación Educativa. 3ra Edición. Maracaibo-Zulia
- ✚ **Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. (2000).** Comportamiento Sexual y Enfermedades de Transmisión

Sexual en Adolescentes de Secundaria Básica. Ciudad de la Habana.
Revolución Cubana. Higiene Epidemiológica.

 [http://www. Faces.ucv.ve/Cep/ AGSalud pública.htm](http://www.Faces.ucv.ve/Cep/AGSalud%20p%C3%BAblica.htm)-24K.

 [http://www.asamblea nacional.gov.ve/ns2/leyes](http://www.asamblea.nacional.gov.ve/ns2/leyes)

 <http://www.psicología.uniandes.edu.co/educonti/peduconti.htm>-13K

 <http://www.monografías.Com/trabajos/edusex/edusex>.

 <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/.../1066377447.htm>
m.2003.

 <http://www.colombia.com/sexovidasa/ets/index.asp>.2000.

 [http://www.infomed.sid.cu/revistas/hie/vol38-1-00/hie 08100.htm](http://www.infomed.sid.cu/revistas/hie/vol38-1-00/hie_08100.htm).

 <http://www.martínmemorialhealthsystem2003>.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Mes Actividad	Noviembre	Diciembre	Enero	febrero	Marzo	Abril
Selección del tema de investigación e Identificación y comprensión del problema						
aplicación de la encuesta.						
Agrupación de datos y análisis de resultados						
Investigación de tema						
Redacción de la Tesis						
Entrega de la Tesis						

**ENCUESTA APLICADA A ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL
HOSPITAL I DE CAJA SECA ESTADO ZULIA (RENDON, 2006)**

I-. CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DEL ADOLESCENTE.

Marque con una X la opción que corresponde

EDAD: _____ años

SEXO: M _____ F _____

ESTADO CIVIL: Soltero _____ Casado _____ divorciado _____

Unido _____ Otro _____

-.NIVEL EDUCATIVO

Primaria Incompleta _____ Primaria completa _____ Básica incompleta _____

Básica Completa _____ Media Diversificada _____

II-. CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LOS PADRES

Marque con una X la que considere correcta.

-.NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE

Primaria completa _____ Secundaria completa _____

Universitaria Incompleta _____ Universitaria Completa _____

-.NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE

Primaria completa _____ Secundaria completa _____

Universitaria Incompleta _____ Universitaria Completa _____

-. TIPO DE VIVIENDA

Quinta _____ Casa _____ Apartamento _____ Otro _____

III-. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE ITS:

1-. ¿Cree usted tener suficiente conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Si _____ No _____ Ns/Nc _____

2-. ¿A través de que medios ha adquirido la información que posee acerca de las ITS?

Profesores _____ Padres _____ Compañeros _____ Tv. _____ Otros _____

3-. ¿Cual considera usted que es la ITS más común?

Sida _____ Gonorrea _____ VPH _____ Herpes Genital _____ Sífilis _____

Candidiasis _____ Otros _____ Ns/Nc _____

4-. ¿Conoce usted si hay métodos para prevenir las ITS?

Si _____ No _____ Ns/Nc _____

Si la respuesta es no pase a la pregunta 6.

5-. ¿Cuales de los siguientes métodos de prevención usted conoce?

Preservativo _____ Abstinencia _____ Una sola pareja _____ Ns/Nc _____

6-. ¿Ud ha tenido relaciones sexuales?

Si _____ No _____ Ns/Nc _____

7-. ¿Alguna vez ha presentado algún síntoma o signo que pueda considerar característico de ITS?

Si _____ No _____ Ns/Nc _____

