



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS. CONSULTORIO N° 4. CENTRO DE
SALUD N°1. AÑO 2021

AUTOR:

MUÑOZ MATA, MARÍA JOSÉ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTOR:

GIRALDO BARBERY, ENRIQUE JOSÉ

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. María José Muñoz Mata*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

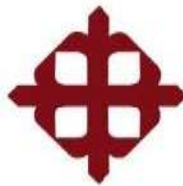
Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dr. Enrique José Giraldo Barberly

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, María José Muñoz Mata

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N° 4. Centro de salud N°1. Año 2021.” previo ala obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente estetrabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. María José Muñoz Mata



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, María José Muñoz Mata

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N° 4. Centro de salud N°1. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. María José Muñoz Mata

URKUND

Document information

Analyzed document: MUNDO SANTA MARIA JOSÉ.docx (D138022285)
Submitted: 2022-01-10 09:02:38-00:00000000
Submitted by:
Submitter email: maria.mercado@ucv-uruguay.edu.uy
Similarity: 0%
Analysis address: www.torolux-urug@analysis-urkund.com



Sources included in the report

Agradecimiento

Mi agradecimiento a Dios Todopoderoso y la Santísima Virgen María por permitirme seguir en esta vida terrenal y a mis seres amados, por su protección y bendiciones recibidas en mi familia.

A mis padres queridos, mis hermanos, cuñada y mi sobrino por su apoyo incondicional en este camino. Un agradecimiento especial a mi tía y mi segunda madre Mami Lucha que me ayudo a conseguir mi camino de médico y me tiene presente en sus oraciones. A mi madrina Marielena Orellana, que siempre me ha brindado su cariño e hizo posible que pueda iniciar este posgrado.

A mis amigos más cercanos siempre dispuestos a escucharme y apoyarme incondicionalmente, a mis compañeros de posgrado del CSN1 por su compañerismo y amistad, a mis tutores de universidad y de rotaciones hospitalarias por los conocimientos brindados durante los tres años de posgrado.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, mi padre FRANKLIN MUÑOZ por enseñarme a trabajar duro y honrado para conseguir lo que se quiere; a mi madre KATHERINE MATA por su amor, su dedicación en todas las etapas de mi vida y enseñarme a ser mejor ser humano; a mis Hermanos IVÁN y TITI compañeros de mi vida y mis mejores amigos; a mi cuñada MARCIA y mi sobrino IVANCITO por alegrar mis días y llenar mi corazón con su amor.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE



ACTA DE CALIFICACION

TEMA:
POSGRADISTA:
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ACTA DE CALIFICACION	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA	3
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
2.2 FORMULACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	4
3.1 GENERAL.....	4
3.2 ESPECÍFICOS.....	4
4. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1 MARCO CONCEPTUAL	5
4.1.1 Clasificación	6
4.1.2. Modo de transmisión	7
4.1.3. Factores de riesgo.....	7
4.1.4. Complicaciones	9
4.1.5. Manejo etiológico.....	10
4.1.6. Prevención.....	16
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16
5. MÉTODOS	18
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	18
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18

5.4	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	18
5.5	POBLACIÓN DE ESTUDIO	18
5.5.1	Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	19
5.6	Procedimiento de recolección de la información	19
5.7	Técnicas de recolección de información	21
5.8	Técnicas de análisis estadístico.....	21
5.8.1	Operacionalización de variables.....	22
6	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
7	CONCLUSIONES.....	34
8	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
	ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN LA EDAD. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	24
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU ESTADO CIVIL. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021	24
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU OCUPACIÓN. CONSULTORIO N° 4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	25
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.	26
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	26
TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.	27
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.	28
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN EL RIESGO DE CONTRAER ITS POR SUS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.	29
TABLA 9 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN LA FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	30
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN EL LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	30
TABLA 11 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN EL HORARIO PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD. CONSULTORIO N° 4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.....	31
TABLA 12 . DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN ÉL LA DURACIÓN PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE	

SALUD N°1. AÑO 2021.....	32
TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN EL TIPO DE TÉCNICA EDUCATIVA QUE LE GUSTARÍA RECIBIR. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021	32
TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 20 A 49 AÑOS SEGÚN EL NÚMERO DE LAS PERSONAS CON LAS QUE LE GUSTARÍA RECIBIR LA ACTIVIDAD. CONSULTORIO N°4. CENTRO DE SALUD N°1. AÑO 2021.	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA.....	42
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
ANEXO 3 ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	48

RESUMEN

Antecedentes: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales sin protección, existen otras vías de contagio como son compartir jeringuillas y hemoderivados contaminados y la transmisión vertical de madre a hijo durante el parto. Estas infecciones son producidas por diversos agentes etiológicos como bacterias, virus y parásitos. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva, con la finalidad de recolectar a través de una encuesta el conocimiento sobre las ITS de las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el consultorio de Medicina Familiar N°4 del Centro de Salud N° 1 y determinar los componentes para diseñar la estrategia educativa. Los datos recogidos se tabularon en hojas de cálculo de Excel. **Resultados:** De las 173 participantes el rango de edad que predominó fue el de 40 a 44 años (23.1%), estado civil solteras (39.3%), ocupación ama de casa (63%), nivel de instrucción bachiller (42.8%), etnia mestiza (91.3%), el nivel de conocimiento sobre identificación de ITS (65.9% no conoce) , nivel de conocimiento sobre prevención de ITS (52.0 % conoce vs 48.0% no conoce) , Riesgo de contraer ITS (56.6 % riesgo bajo vs 43.4 % riesgo alto) , frecuencia en que prefieren realizar la actividad (cada 15 días 65.3%) , lugar donde prefieren recibir la actividad (Centro de Salud 41.6%) , duración de la actividad (1 hora por reunión 80.4%), horario en que prefieren realizar la actividad (por la tarde 59.5%) , técnica educativa que prefieren (charlas 60.1%) , número de personas con las que le gustaría recibir la actividad (6-10 personas 38.7%) **Conclusiones:** Existe un bajo conocimiento sobre las ITS, lo que pone en riesgo a la población de contraer una de las diferentes infecciones en algún momento de su vida. Se diseña la estrategia educativa para su prevención.

Palabras Clave: INFECCIONES, TRANSMISIÓN SEXUAL, ESTRATEGIA EDUCATIVA

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted Infections (STIs) are mainly transmitted by means of unprotected sexual relations. There are other modes of transmission such as sharing needles, contaminated blood products, and vertical transmission from a mother to her baby during birth. These infections are produced by various etiological agents such as bacteria, viruses, and parasites. **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional and prospective investigation was performed for the purpose of gathering information about STIs by means of a survey of women between 20 and 49 years of age who attend Family Medicine Clinic No. 4 of Medical Center No. 1 and to identify the components necessary to design an educational strategy. The data collected were tabulated in Excel spreadsheets. **Results:** Of the 173 participants, the predominant age range was from 40 to 44 years of age (23.1%), marital status: single (39.3%), occupation: housewife (63%), educational level: high school (42.8%), ethnicity: mestizo (91.3%), level of knowledge regarding STI identification: (65.9% unfamiliar), level of knowledge regarding STI prevention: (52.0% familiar vs. 48.0% unfamiliar), at risk of contracting STIs: (56.6% low risk vs. 43.4% high risk), preferred activity frequency: (every two weeks 65.3%), preferred location for receiving the activity: (Medical Center 41.6%), activity duration: (1 hour per meeting 80.4%), preferred time of day for the activity: (in the afternoon 59.5%), preferred educational technique: (lectures 60.1%), number of people they would prefer to receive the activity with: (6-10 people 38.7%).

Conclusion: STIs knowledge is low, which places the population at risk of contracting one of several infections at some point in their lives. An educational strategy for prevention was designed.

Keywords: INFECTIONS, SEXUAL TRANSMISSION, EDUCATIONAL STRATEGY

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se han reconocido durante años como uno de los principales problemas de salud pública, especialmente en los países en desarrollo. A pesar de que durante una relación sexual existe un riesgo de contagiarse o contraer una infección de transmisión sexual (ITS), este riesgo no siempre implica que se tomarán las medidas de prevención. (1)

Se estima que más de un millón de personas entre 15 y 49 años contraen una infección de transmisión sexual cada día según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y anualmente unos 376 millones de personas contraen una de las siguientes ITS: gonorrea, sífilis, tricomoniasis y clamidia. Asimismo, más de 500 millones de personas son portadoras del virus del herpes simple (VHS), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). (1)

Las ITS impone un fuerte impacto en las economías de los hogares así como de los países y sus sistemas de salud cuyos ingresos son medianos y bajos, y tienen efectos no deseables en el bienestar general de las personas. (2)

La Organización Mundial de la Salud ha creado la “Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021, cuyos principales objetivos para el año 2030 son:

- Reducir la incidencia de *T. pallidum* y *N. gonorrhoea* a nivel mundial. En un 90% respecto al 2018. (2)
- Mantener en no más de 50 los casos de sífilis congénita por cada 100.000 nacidos vivos en el 80 % de los países. (2)
- Lograr que los países que incluyan en su programa nacional de inmunizaciones la vacuna contra el virus del papiloma humano mantengan una cobertura del 90% a nivel nacional. (2)

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En las Américas, 51 millones de adolescentes y adultos sexualmente activos en edades comprendidas entre los 15 a 49 años contrajeron una ITS curable en el año 2012 según datos de la OMS. (3)

En el Ecuador la población estimada al año 2016, fue de 16'613.279 personas, de las cuales el 50.5% eran mujeres (8'087.914) y el 49.5% hombres. (4)

Según datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, el 67 % de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (los motivos principales fueron que no esperaban tener relaciones sexuales, y no conocían los métodos anticonceptivos y su accesibilidad). (4)

Según cifras de la Zona 8 del MSP (Ministerio de Salud Pública), que pertenece Guayaquil, Durán y Samborondón, hubo 2.959 casos de sífilis en el periodo de enero a mayo 2019, es decir, en 5 meses. Además, en ese lapso se reportó un total de 13.139 casos de enfermedades de transmisión sexual, entre estas constaron el virus del papiloma humano, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, entre otras. (5)

Los casos del virus del papiloma humano (VPH) en la Zona 8 llegaron a 146 casos en los meses comprendido de enero a mayo 2019. En todo el 2018 hubo 786.

Otra enfermedad que reportó la Zona 8 de Salud es el linfogranuloma venéreo, en el 2018 hubo 57 pacientes en todo el año. (5)

En el año de 1984 se detectaron los primeros casos de VIH en el Ecuador; desde la fecha y hasta 2016 el número total de casos de VIH/sida en el país era de 56.106.

Datos estimados por el MSP a través de la herramienta Spectrum 3, indicaron que en el 2016 existieron alrededor de 35 598 PVV (personas que viven con VIH), y, de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia. (90.18%), presentándose la mayor prevalencia en el rango de edad de 20 a 39 años (71.46%) con una relación hombre mujer de 2,58:1. La prevalencia nacional para el Ecuador es del 0.3% en personas entre 15 y 49 años. (6)

Según el reporte de monitoreo global de ONUSIDA, al cierre del 2017 en América Latina existieron 1,8 millones de personas viviendo con VIH, mientras que en países

vecinos como Perú y Colombia existieron 72 mil y 150 mil personas viviendo con VIH.
(6)

2.2 Formulación

¿Cuáles son los elementos a tomar en cuenta para el diseño de una estrategia educativa para la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años, atendidas en el consultorio N° 4, perteneciente al Centro de Salud N°1?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Diseñar una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

3.2 Específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS y la prevención en mujeres de 20 a 49 años.
3. Identificar el riesgo para contraer ITS según las conductas sexuales en mujeres de 20 a 49 años.
4. Identificar los componentes de la estrategia educativa.
5. Elaborar una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años, del consultorio N°4, Centro de Salud N1. Año 2021.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reemplazó el término enfermedad de transmisión sexual (ETS) por el término actual infección de transmisión sexual (ITS), ya que el término "enfermedad" era inapropiado, debido a que existen ciertas infecciones asintomáticas a las que las personas no prestan atención y son portadoras a veces con consecuencias irreversibles. (7)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por vía sexual (sexo vaginal, oral y anal), sin embargo, existen otras vías de contagio como la sangre y los hemoderivados y la transmisión vertical de madre a hijo durante el parto como en las infecciones por sífilis, hepatitis B, VIH, clamidiosis, gonorrea y virus de papiloma humano (VPH). (1)

Las ITS son un problema de salud pública mundial, ya que existe una alta morbilidad, así como un impacto económico para las naciones y las personas ya que genera una pérdida de la productividad sobre todo en los países en vías de desarrollo. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales sobre todo a adultos jóvenes entre 15 y 49 años y son responsables de muerte prenatal, neonatal, prematuridad, cáncer de cuello uterino e infertilidad en la mujer. Es aquí que se fundamenta la importancia de la prevención de estas infecciones. (8)

Existen diferentes clasificaciones de las ITS tomando en cuenta el agente etiológico que las produce, así como los síntomas en común que presenta. Estas características han dado paso a desarrollar enfoques terapéuticos diferentes, tanto para el manejo etiológico como para el manejo sintomático, esto con el fin de dar un tratamiento eficaz y oportuno de las infecciones. (7)

Se define como manejo etiológico al tratamiento enfocado al agente causal de la infección, cuando se conoce con seguridad su etiología y manejo sintomático o clínico al tratamiento que se enfoca de acuerdo a las manifestaciones clínicas, este tipo de tratamiento se recomienda solo si no es posible llegar a un diagnóstico etiológico o

cuando no será posible revalorar al paciente en otra consulta subsecuente. (7)

La OPS / OMS recomienda utilizar el manejo sindrómico de ITS ya que se inicia el tratamiento desde la primera consulta lo que puede interrumpir el contagio a otra persona, es más accesible al paciente ya que se inicia desde el primer nivel de atención., además este nivel de atención permite fortalecer la educación para la salud y la orientación introduciendo medidas preventivas y de promoción, como por ejemplo el uso correcto de preservativos masculinos y femeninos y su distribución a la población que acude a las consultas médicas.(9)

4.1.1 Clasificación

Las ITS son un grupo diverso de infecciones que se transmiten durante las relaciones sexuales con o sin penetración, por lo que la fuente de la infección es bien conocida. Se clasifican como infecciones de transmisión sexual curables e incurables. (10)

- **Infecciones de transmisión sexual curables:** incluyen sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, sarna, pediculosis pubis, candidiasis y vaginosis bacteriana. (10)
- **Infecciones de transmisión sexual incurables:** incluyen el VIH / SIDA, el herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados) y la hepatitis B. (10)

Existe otra clasificación de las ITS, según el agente etológico que las origina:

Infecciones bacterianas: incluyen clamidia, gonorrea y sífilis.

Infecciones virales: incluyen herpes genital, VIH / SIDA y verrugas genitales.

Infecciones parasitarias: Tricomoniasis, pediculosis pubis

Infecciones por hongos: Candidiasis (11)

4.1.2. Modo de transmisión

Existen varias vías de transmisión para ITS entre ellas tenemos:

1. **Por contacto sexual:** Se transmite de una persona a otra por medio de relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin protección. Este contacto puede ser por contacto de secreciones o flujos y se transmiten de persona a persona a través del contacto con descargas vaginales, uretrales o anales o por contacto directo con lesiones, verrugas o heridas.
2. **Transmisión vertical:** A través de madre al niño durante la gestación o el parto.
3. **Transmisión parenteral:** Algunas ITS pueden transmitirse a través de la sangre o hemoderivados, sea por transfusiones sanguíneas o por uso compartido de jeringuillas para drogas (11)

El paso de una infección de una persona a otra se llama cadena de transmisión.

A mayor número de parejas o contactos sexuales una persona tenga, más personas están incluidas en la cadena de transmisión para ITS. (11)

Según la ITS que presente el paciente, la probabilidad de transmisión de una persona infectada a otra varía. Puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, mientras el 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y mucho menor para el virus de la hepatitis C. (12)

4.1.3. Factores de riesgo

Cualquier persona sexualmente activa está expuesta a la posibilidad de infección, especialmente si no utiliza las medidas preventivas adecuadas. El hecho de que algunas infecciones se transmitan por contacto piel / membranas mucosas – piel, dificulta la práctica de relaciones sexuales totalmente protegidas. Además, las personas que fueron sexualmente activas en el pasado pueden presentar complicaciones debido a infecciones adquiridas previamente que no han sido diagnosticadas o tratadas. (13)

Para medir el riesgo que presenta cada paciente para contraer una ITS es importante realizar una anamnesis en donde se incluya preguntas sobre factores de riesgo para ITS y conductas sexuales. En ocasiones estas preguntas pueden incomodar a los pacientes por su naturaleza íntima, por lo cual debemos garantizar la absoluta confidencialidad, privacidad, no hacer juicio de valores, explicar la importancia de interrogar sobre la vida sexual como medida de prevención o tratamiento para infecciones. (13)

Dentro de los principales factores de riesgo que numeran las guías clínicas para contraer ITS están presentes:

- a) Edad menor de 25 años.
- b) Tener contacto sexual con persona con una ITS.
- c) Promiscuidad.
- d) Tener una nueva pareja sexual en los últimos meses.
- e) Haber presentado como antecedente una ITS.
- f) Personas que se dedican a la prostitución y sus clientes.
- g) Consumir drogas y/o alcohol, asociados a las relaciones sexuales
- h) Uso inconsistente del preservativo con parejas casuales.
- i) Ser víctima de violencia sexual. (13)

Dentro de los factores de riesgo se consideran las conductas sexuales de riesgo las cual se define como la exposición del individuo a una o varias situaciones, según esta definición se establece como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y el consumo de drogas (incluido el alcohol) y por supuesto el no uso de métodos de protección y anticonceptivos. (14)

Dentro de los elementos a tener en cuenta para valorar estas conductas de riesgos tenemos:

Parejas: Número de parejas con las que ha tenido relaciones en los últimos tres meses o en el último año.

Prácticas sexuales: Tipo de relaciones sexuales que practica: penetración vaginal, relaciones buco-genitales (sexo oral) o penetración anal (activa, pasiva)

Protección: Uso de preservativo (13)

4.1.4. Complicaciones

Las complicaciones de las ITS tienen un impacto significativo en la salud reproductiva materna y neonatal. (8)

Aquellas mujeres no tratadas con infecciones por clamidias presentan como complicación la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) sintomática, en el 10 o 40 % de los casos. Además, la infertilidad femenina por daño a nivel de las trompas por una ITS se presenta en el 30 a 40 % de los casos, mientras que el riesgo de presentar embarazos ectópicos es atribuible a la presencia de episodios anteriores de EPI e incrementa el riesgo entre un 40 a 50 %. Aquellas mujeres diagnosticadas con sífilis temprana que no han sido tratadas, van a presentar como complicación durante el embarazo muerte fetal en un 25% y muerte neonatal en un 14%. (8)

Los lactantes cuyas madres presentaron gonorrea y clamidiasis no tratadas y que no recibieron profilaxis ocular, presentaron oftalmía neonatal en un 30 a 50 % que pueden llevar a ceguera si no reciben el tratamiento oportuno. (8)

Las mujeres con una o más ITS y que no recibe tratamiento, o éste no sea el indicado o no cumpla correctamente con el esquema de tratamiento, puede presentar alguna de las siguientes complicaciones:

- Esterilidad o infertilidad.
- Partos prematuros, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal o neonatal.
- Lesiones en cuello uterino, genitales internos y externos y región anal.
- Presentar ITS original o el VIH/SIDA con una o dos ITS adicionales.
- Cáncer de cuello uterino.
- Las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Trastornos psicológicos. (8)

4.1.5. Manejo etiológico

4.1.5.1. Sífilis

La etiología de la sífilis es por la bacteria *Treponema Pallidum*. Esta ingresa al organismo a través de las mucosas o la piel y se aloja en la región de los ganglios linfáticos regionales en horas y posterior se disemina de manera sistémica por el cuerpo. Los síntomas principales son la presencia de úlceras y necrosis.

Las manifestaciones clínicas de la sífilis se presentan según la fase de la enfermedad dentro de las cuales tenemos: (11)

FASES DE LA SÍFILIS:

PRIMARIA: Se presenta alrededor de 10 días a 6 semanas pos exposición con la presencia de una úlcera no dolorosa en la región genital, rectal o bucal. (11)

SECUNDARIA: A partir de la semana 6 a la semana 12 posterior al contagio, aparecen erupciones eritematosas. Aparecen lesiones sistémicas en 50 % de los pacientes principalmente en ojos, huesos, articulaciones, riñones, hígado, meninges. Los principales síntomas en esta etapa son la cefalea, fiebre, anemia, anorexia, astenia, dolor óseo. (11)

LATENTE:

En esta etapa las manifestaciones secundarias que se presentaron, desaparecen.

No existen sintomatología el paciente se encuentra aparentemente sano, sin embargo, la bacteria se encuentra activa y en fase de proliferación en la sangre, sistema nervioso central y médula espinal. (11)

TERCIARIA: Es la etapa tardía de la enfermedad, se presenta entre 5 a 20 años de la infección y cursa con tres etapas:

Etapa tardía benigna: Las lesiones aparecen entre 3 a 10 años después del contagio, aun las lesiones son curables.

Etapa tardía cardiovascular: Aparece 10 a 25 años después de la infección. Se caracteriza por afectar el corazón, grandes vasos y venas, lo que puede conducir a la

muerte.

Etapa tardía necrológica: Es conocida como neuro sífilis ya que afecta al cerebro, meninges y médula espinal, lo que puede llevar a parálisis neuromuscular y síntomas neurocognitivos como delirium. (11)

4.1.5.2. Gonorrea

Es una enfermedad infecto contagiosa conocida como blenorragia.

El agente causal es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, no móviles y no formadores de esporas, de la familia *Neisseriaceae*.(15)

Manifestaciones Clínicas:

La infección gonocócica afecta en la mayoría de los casos a la superficie de las mucosas incluyendo el cuello del útero, la uretra, el recto, la faringe y la conjuntiva.

Las mujeres que presentan una infección cervical sin tratamiento puede presentar como complicación endometritis y salpingitis llamada en conjunto como Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).(15)

Los síntomas principales son:

- Flujo espeso y secreción uretral.
- Disuria y micción frecuente.
- Aumento del flujo vaginal.
- Flujo o irritación anal
- Fiebre y dolor abdominal. (11)

Criterios Diagnósticos:

Se valoran tanto las manifestaciones clínicas y los exámenes complementarios en función de estos tenemos dos tipos de criterios:

- Criterios absolutos: (Aislamiento de Gonococo) Cultivo positivo para gonococo de muestra: líquido sinovial, sangre, líquido cefalorraquídeo o piel.
- Criterios relativos; se basa en las manifestaciones clínicas con la presencia de máculas o pápulas eritematosas, petequias, pústulas o áreas necróticas diseminadas sobre extremidades. (15)

4.1.5.3. Chancro blando

El chancro es una infección originada por la bacteria *Haemophilus Ducreyi*, se transmite por contacto sexual y afecta al área genital.

Posterior al contagio existe un periodo de incubación de 4 a 7 días aproximadamente sin síntomas, pasada este periodo aparece de forma súbita una pápula que rápidamente evoluciona a pústula y en dos a 3 días se origina la presencia de una úlcera dolorosa. La zona de localización es la de los genitales externos, en las mujeres se puede presentar en la vagina y cuello del útero lo que ocasiona síntomas como disuria y dispareunia. (16)

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías que producen úlcera genital como el herpes genital, sífilis y linfogranuloma venéreo. Para el diagnóstico confirmatorio se debe aislar la bacteria de una muestra de la úlcera.

EL tratamiento con antibioticoterapia es efectivo (azitromicina, ceftriaxona, ciprofloxacino, eritromicina) y es importante cumplir con el esquema completo del antibiótico seleccionado, en ocasiones se requiere un drenaje de la úlcera en casos más complejos. (16)

4.1.5.4. Tricomoniasis

Originada por el parásito *Trichomonas vaginalis*, es la infección sexual curable más frecuente del mundo. A diferencia de otras infecciones de transmisión sexual que se presentan con frecuencia en mujeres en edades comprendidas entre los 15 a 25 años, esta se presenta por lo general en edades entre los 40 a 50 años. La mitad de las mujeres que presentan la infección son asintomáticas y en los hombres el 70 y 80 % no presentan síntomas. (17)

Aquellas mujeres que presentan síntomas su manifestación clínica suele ser la presencia de una secreción uretral o vaginal que se acompaña de dolor pélvico, síntomas urinarios (disuria + polaquiuria), picazón vaginal. Aquellas mujeres que presentan la infección durante el embarazo pueden traer complicaciones como un parto prematuro, restricción del crecimiento uterino, ruptura prematura de membranas. A diferencia de las mujeres, los hombres no suelen presentar síntomas. El tratamiento de elección es la antibioticoterapia. Se recomienda buscar otras ITS que puedan estar presentes. (17)

4.1.5.5 Herpes genital

En la infección del virus del herpes, existen dos agentes causales que son el virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2).

- Herpes simple tipo 1: se transmite por contacto bucal y las lesiones que se presentan son alrededor de la boca o en ella, lo que se conoce como herpes bucal.
- Herpes simple tipo 2: la vía de transmisión es la sexual y produce una infección en la zona genital y perianal lo que se conoce como herpes genital. EL virus del herpes simple tipo 1 en ocasiones también puede transmitirse al área genital por el contacto buco genital. La transmisión vertical del herpes genital de madre a hijo es poco frecuente. (18)

La mayoría de las infecciones genitales suelen ser asintomáticas o causan síntomas leves generalmente entre 4 a 7 días posteriores al contacto sexual. Se presenta una o varias vesículas o úlceras genitales o anales entre el 10 – 25% de los pacientes. Una vez contraída la infección, persistirá durante toda la vida en la cual habrá periodos de reaparición de síntomas de manera frecuente.

El diagnóstico es clínico en base a la observación directa de las lesiones, sin embargo, se debe realizar exámenes de laboratorio para diferenciar la etiología del VHS1 y VHS2.

Al momento no existe cura para el virus del herpes simple. El tratamiento de los antivirales son el tratamiento de elección, el cual ayuda a reducir la frecuencia y gravedad de los síntomas, pero no permiten la curación.

Se conoce que la infección por el VHS2 es la causa mas frecuente de úlcera genital en todo el mundo. EL riesgo de contraer VIH es tres veces superior en aquellos pacientes que son portadores de este virus.

El VHS-2 es transmitido a menudo por personas asintomáticas que desconocen ser portadoras de la infección. (18)

4.1.5.6 Candidiasis vaginal

Es también conocida como vulvovaginitis candidiásica, existen diferentes hongos cándidos siendo el más frecuente la Cándida Albicans, el cual habita de forma habitual

en la vagina de la mujer, el cual produce infección cuando prolifera de forma rápida. Las causas que pueden hacer que la candidiasis vaginal prolifere de forma rápida son:

- Cambios en el PH vaginal
- Cambios hormonales
- Cambios en la flora bacteriana
- Disminución del sistema inmune (19)

Se presenta en las mujeres principalmente en la etapa reproductiva.

Los síntomas principales son: picazón vaginal, ardor genital, eritema vulva, disuria, dispareunia y secreción blanquecina grumosa (aspecto de leche cortada).

EL diagnóstico es clínico se basa en los síntomas y la exploración ginecológica de la secreción. EL tratamiento por lo general es tópico y de forma sistémica en aquellos casos de infecciones recurrentes. (19)

4.1.5.7 Virus del Papiloma Humano VPH

El virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más frecuente del aparato reproductor. Las personas no vacunadas son susceptibles a contraer la infección en algún momento de su vida.

La mayor parte de las infecciones son asintomáticas y desaparecen espontáneamente. Sin embargo, existen otras infecciones persistentes por el VPH como las producidas por el VPH 16 y VPH 18 que pueden originar lesiones precancerosas que, si no son tratadas y curadas pueden evolucionar a cáncer cervicouterino, anogenitales y orofaríngeos.

Existen alrededor de cien tipos diferentes de VPH que se les ha identificado con una numeración. Algunos tipos de VPH no son cancerígenos, pero ocasionan lesiones como verrugas genitales y anales. (20)

Estas verrugas genitales tienen como características su consistencia blanda, húmeda, de color de la piel en forma de una protuberancia. Existen en la actualidad tres vacunas inocuas autorizadas para la prevención de la infección de VPH y de las lesiones precancerosas del cuello uterino, estas vacunas son también altamente eficaces para la prevención de las verrugas genitales y anales. La OMS recomienda ampliamente su inoculación para la prevención del VPH. (20)

4.1.5.8 Virus Inmunodeficiencia Humana VIH

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus, se caracteriza por la destrucción del sistema inmunitario, dentro de los cuales los más afectados son los linfocitos CD4. Esta infección produce un cuadro clínico sindrómico, a medida que el sistema inmunológico se ve comprometido en su fase final produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (21). Esta fase puede tardar de 2 a 15 años en presentarse, el paciente puede adquirir diversos tipos de cáncer e infecciones oportunistas. (22)

En un comienzo los pacientes ignoran que son portadores y que presentan la infección. Los síntomas de la infección por VIH dependen de la etapa en que se encuentre, en las primeras semanas la persona infectada es asintomática o puede manifestar síntomas inespecíficos gripales como cefalea, fiebre, dolor de garganta. A medida que la infección afecta el sistema inmunológico se presentan síntomas y signos crónicos como pérdida de peso progresiva, adenitis, diarrea y fiebre persistente. Si no se realiza el diagnóstico oportuno y no recibe el tratamiento pueden asociarse enfermedades oportunistas como tuberculosis, meningitis criptológica, linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otras. (22)

La transmisión del VIH se produce a través del contacto en las relaciones sexuales con una persona infectada, a la exposición a sangre infectada por compartir jeringuillas o por transfusiones sanguíneas y de hemoderivados, o a la transmisión materno-infantil en el parto o por lactancia materna. La infección por VIH (21)

El diagnóstico se realiza a través de las pruebas serológicas, como son las pruebas rápidas y las enzimas inmunoanálisis (EIA), ellas permiten detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus.

Es importante combinar estas pruebas diagnósticas en un orden específico en base a la población a estudiar, ya que ninguna prueba permite diagnosticar por si sola la presencia del virus. (22)

Existen un periodo conocido como el periodo de seroconversión en el que los anticuerpos por VIH son indetectables ya que estos aparecen 21 días después que se contrajo la infección, durante este periodo existe una alta infectividad, aunque los anticuerpos estén indetectables. Ninguna prueba serológica o virológica disponible actualmente puede detectar cualquier marcador del VIH con menos de 10 días de la

infección.(22)

4.1.6. Prevención

La prevención y promoción de salud es un componente importante en salud pública.

Entre las principales de medidas de prevención para ITS recomendadas son:

- Tener información sobre las ITS y sobre la sexualidad.
- Practicar la monogamia y no tener una pareja de riesgo.
- No tener relaciones sexuales si la pareja presenta síntomas para ITS.
- Aseo genital adecuado antes y después de la actividad sexual.
- Evitar conductas sexuales de riesgo como el consumo de alcohol y drogas.
- Utilización correcta de preservativos.
- Reducción del número de parejas sexuales
- Vacunarse contra el VPH. (8)

4.2 Antecedentes investigativos.

En 2012, María Romero realizó un estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión sexual con mujeres policías de la ciudad de Quito.

Los pacientes fueron 200 policías de la ciudad de Quito, pertenecientes a diferentes distritos de la capital que trabajaban en áreas administrativas y operativas, con edades de 19 a 56 años, siendo la edad más común 29 años. El estudio ha logrado dar fe de la violencia experimentada por las mujeres, 12 de las cuales fueron violadas durante su primera relación sexual y el 7,5% fueron obligadas a tener relaciones sexuales por una pareja íntima.

El uso del condón no lo hacen de manera rutinaria, por lo cual no manejan el riesgo en forma adecuada.

Casi toda la población policial femenina encuestada había oído sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, ese conocimiento no fue suficiente. Estos hechos lo que hacen es aumentar la vulnerabilidad a contraer ITS. (23)

En el año 2017 , Claudia Delgado y Katherine Polo realizaron una tesis sobre “Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al distrito 01D01-salud Cuenca, 2017” , este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal , en donde la muestra para la investigación fue de 254 trabajadoras sexuales en edades comprendidas entre los 18 a 64 años , en donde se concluyó que el 75.2% de las trabajadores inician su actividad sexual entre los 18 y 24 años y apenas el 24. 4% tienen conocimiento sobre las ITS por lo que es necesario realizar una estrategia educativa para prevención de ITS en este grupo de riesgo. (24)

En el 2014, Silva y Andrade realizaron un estudio descriptivo de corte transversal a 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años de un hospital público en Perú, en donde en relación con el nivel de conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad de las participantes conocen los síntomas de infecciones de transmisión sexual y un número similar usa condón durante el acto sexual. Se concluyó la necesidad de reforzar la prevención para ITS y concientizar a las usuarias que tengan una adecuada salud reproductiva. (25)

En el año 2012, se realizó un estudio para implementar una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los/las adolescentes del Colegio “Nacional Turi”, Cuenca. Este estudio mostró que, de los 220 adolescentes encuestados, el 83% afirmaron tener la necesidad de tener educación sexual. (26)

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

El estudio tiene un nivel de tipo descriptivo, describirá el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 49 años sobre las infecciones de transmisión sexual.

5.2 Tipo de investigación.

- a. Según la intervención del investigador: Observacional
- b. según la planificación de la toma de los datos: Prospectivo
- c. según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio:
Transversal
- d. Según el número de variables analíticas: Descriptivo

5.3 Diseño de investigación.

Es un estudio es de prevalencia o de corte transversal, para medir la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años y las variables sociodemográficas de la población en estudio.

5.4 Justificación de la elección del método

El método seleccionado para la investigación permite dar salida a las preguntas de la investigación y cumplir con los objetivos propuestos, permite además su realización ya que facilita a las participantes a contestar las preguntas de manera rápida y confidencial.

5.5 Población de estudio.

La población de estudio corresponde a las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el en el consultorio N° 4 de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud N°1 , conformada por un total de 173 mujeres, datos obtenidos a través de las fichas familiares que reposan en este consultorio.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

La población de estudio está constituida por mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Centro de Salud N°1, consultorio N°4 de Medicina Familiar.

5.5.1.1 Criterios de inclusión.

1. Pacientes que habiten permanentemente en el área del Centro de Salud N°1.
2. Las pacientes que firmen el consentimiento informado para participar en su estudio

5.5.1.2 Criterios de exclusión

1. Mujeres que no hayan iniciado su actividad sexual.
2. Mujeres con discapacidad intelectual que les impida responder al cuestionario.
3. Mujeres que después de dos citas al establecimiento de salud no se pudieron contactar o no se las encontró durante visita domiciliaria.

5.6 Procedimiento de recolección de la información

La recolección de datos se inició con la autorización de las participantes del estudio por medio de la firma del consentimiento informado. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cumpliendo las normas éticas de la declaración de Helsinki.

Para situar a las mujeres de las edades comprendidas entre 20 y 49 años, se utilizaron las fichas familiares de la población asignada al consultorio N°4.

La recolección de datos se realiza a través de una encuesta, tipo test, construida por la autora de la investigación a partir de la revisión documental de instrumentos para evaluar el tema de estudio. Para poder alcanzar los objetivos se elaboró una encuesta, la cual era de fácil comprensión para las pacientes en estudio, con lenguaje claro, entendible para el nivel cultural y previamente revisado y aprobado por 2 especialistas en Ginecología y

Obstetricia y 1 especialista en Medicina Familiar. Una vez elaborado el instrumento se realizaron pruebas en las pacientes de sexo femenino no incluidas en el estudio que acudieron a la consulta de Medicina Familiar para valorar su aplicación previa al inicio de la investigación.

La encuesta está formada por cinco componentes:

- 1.- Variables sociodemográficas. Consta de cinco preguntas. (edad, escolaridad, estado civil, ocupación actual y raza)
- 2.- Conocimientos sobre ITS. Consta de cinco preguntas de respuesta múltiple. (Qué incluyen: definición de ITS, cuáles son consideradas ITS, síntomas más frecuentes, vías de transmisión y factores de riesgo. Si contesta 4 preguntas o más correctas se considera que posee conocimiento. 80%)
- 3.- Conocimientos sobre la prevención de ITS: Consta de cuatro preguntas de respuesta si o no. Si contesta 3 preguntas o más afirmativas se considera que conoce sobre la prevención.75%
- 4.- Identificación del riesgo de contraer ITS, según sus conductas sexuales: constituida por seis preguntas de opciones múltiples (inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales (3 o más en el último año), uso de condón durante práctica sexual, consumo de alcohol o drogas antes de la relación sexual, decisión del uso del condón, tipo de practica sexual (vaginal, anal y oral). Se considera de riesgo alto, si contesta tres preguntas o más 50%, con criterio de conducta de riesgo según bibliografía revisada.
- 5.- Información sobre la estrategia educativa, que está constituida por seis preguntas de respuesta múltiple que ayudan a diseñar los componentes de la estrategia.

El diseño de la estrategia educativa permitirá la prevención y el aprendizaje de las ITS en la población estudiada y que pueda ser aplicada continuamente en el Centro de Salud y en otras instancias superiores.

La encuesta se aplicó en el consultorio de Medicina Familiar y Comunitaria N.º 4 o durante la visita domiciliaria y se realizó de manera virtual a través de la plataforma Google Forms. Una vez firmado el consentimiento informado se le envió la encuesta virtual a su celular para su llenado con total comodidad y privacidad, las pacientes que

no disponían de internet o celular se les facilitó una laptop con internet para que resuelvan la encuesta

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Ocupación	Encuesta
Nivel de instrucción	Encuesta
Autoidentificaron étnica	Encuesta
Conocimiento sobre las ITS	Encuesta
Conocimiento sobre prevención de las ITS	Encuesta
Identificación de riesgo de contraer ITS según conductas sexuales.	Encuesta
Frecuencia de la actividad	Encuesta
Lugar de la actividad	Encuesta
Duración de la actividad	Encuesta
Horario de la actividad	Encuesta
Tipo de actividad	Encuesta
Tamaño de los grupos	Encuesta

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los datos obtenidos se ingresaron en una hoja de datos de Excel 2010- en una computadora Lenovo Intel Core i3 10ma Generación.

El Procesamiento estadísticos de los datos se realizó a través del programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.24 para Windows.

Se utilizaron números absolutos y proporciones para el resumen de variables cualitativas y cuantitativas. La información se presenta en forma de tablas para su mejor comprensión.

Además, para la recolección de datos se usó la plataforma virtual de Google Forms donde se creó la encuesta virtual.

5.8.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valores final	Tipo/Escala
Edad	Grupos quinquenales	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49	Numérica discreta
Estado civil	Condición social relacionada con la pareja	Soltera casada unión libre divorciada	Categórica Nominal Politómica
Ocupación	Actividad laboral que realiza	Ama de casa Empleada pública Empleada privada Empleada doméstica Desempleada Estudiante Otra actividad	Categórica Nominal Politómica
Nivel de instrucción	Último nivel escolar aprobado	Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Universitario	Categórica Ordinal Politómica
Autoidentificación Étnica	Autoidentificación Étnica	Blanca Mestiza Negra Indígena Afroecuatoriana Otras	Categórica nominal Politómica
Conocimiento sobre las ITS	80 % o más Menos de 80 %	Conoce No conoce	Categórica Nominal Politómica
Conocimiento sobre prevención de las ITS	75 % o más Menos de 75 %	Conoce No conoce	Categórica Nominal Politómica
Riesgo para contraer ITS según conductas sexuales	50 % o más Menos de 50 %	Alto riesgo Bajo riesgo	Categórica Nominal Politómica
Frecuencia de la actividad	Frecuencia con la que se realizará la actividad	Una vez por semana Una vez cada quince días	Categórica Nominal Dicotómica

Lugar de la actividad	Lugar donde se desarrollará la actividad	Centro de Salud Casa Comunal Plataforma Virtual	Categórica Nominal Politómica
Horario de la actividad	Hora para desarrollar la actividad	Por la mañana Por la tarde	Categórica Dicotómica
Duración de la actividad	Duración en la que se desarrollará la actividad	1 hora por reunión 2 horas por reunión	Categórica Nominal Dicotómica
Tipo de actividad	Tipo de técnica educativa que le gustaría recibir	Talleres Charlas dialogadas Demostraciones	Categórica Nominal Politómica
Tamaño de los grupos	Con cuantas personas le gustaría recibir la actividad	2-5 6-10 11-15 16-20	Numérica Discreta

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según la edad. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Edad	No.	%
20 a 24 años	18	10,4
25 a 29 años	34	19,7
30 a 34 años	23	13,3
35 a 39 años	30	17,3
40- 44 años	40	23,1
45-49 años	28	16,2
Total	173	100,0

En la tabla 1 se muestra la distribución de la población femenina según la edad, siendo el rango de 40 a 44 años el que predominó con el 23,1 % y el de 20 a 24 el de menor porcentaje con el 10.4 %.

En el estudio de María Romero (23) publicado en Quito. 2012, incluyó una muestra de 200 mujeres policías de la ciudad de Quito en edades comprendidas entre 19 y 56 años de edad, siendo la edad más frecuente la de 29 años, por lo que los dos estudios muestran un rango diferente en la edad predominante.

Delgado y Polo (24) en el año 2017 incluyeron en su estudio 254 trabajadoras sexuales de la ciudad de Cuenca, dentro de las cuales el grupo de 18 a 24 años fue el que predominó, lo que muestra que el rango de edad podría ser variable dependiendo cada estudio realizado.

Tabla 2 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su estado civil. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Estado civil	No.	%
Soltera	68	39,3
Casada	57	32,9
Unión libre	38	22,0
Divorciada	10	5,8
Total	173	100,0

En la tabla 2 de las 173 mujeres encuestadas el 39,3% son solteras, seguidas del

grupo de las casadas que corresponde al 32,9%.

Delgado y Polo (24) en su estudio a 254 trabajadoras sexuales indican que el 44.9% son de estado civil solteras lo que concuerda con el estado civil de la población de este estudio.

Mientras que Silva y Andrade (25) en su estudio realizado en el año 2014 a 286 participantes adolescentes de 12 a 19 años atendidas en el Programa de Adolescentes de un Hospital Público Universitario en Perú, indica que el 59.1% son solteras, lo que está en relación con este estudio mientras que 32.6 % son convivientes y 8% están casadas.

En el estudio de Villegas y Cianelli (27) a 40 mujeres chilenas 39 fueron solteras y 1 casada lo que podría indicar que el estado civil predominante es de solteras.

Tabla 3 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su ocupación. Consultorio N° 4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	63	36,4
Empleada privada	43	24,9
Empleada pública	24	13,9
Otra actividad	17	9,8
Desempleada	13	7,5
Estudiante	10	5,8
Empleada doméstica	3	1,7
Total	173	100,0

En la tabla 3 se puede observar que la ocupación de ama de casa ocupó el primer lugar con un porcentaje de 36.4%, en segundo lugar, estuvo las empleadas privadas con el 24.9%.

Respecto a las características sociodemográficas según la ocupación, Valdez Castillo (28) en su estudio a 144 usuarias de 18 a 29 años atendidas en el Centro de Salud de Santa Anita en Perú en el año 2015, prevaleció la ocupación de ama de casa con el 72.2%, trabajan el 26.4 % y estudiantes el 1.4%.La mayoría de los

estudios que se han realizado se han enfocado en la población de estudiantes adolescente lo que limita la comparación con otros resultados.

Tabla 4 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su nivel de instrucción. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Nivel de instrucción	No.	%
Primaria	23	13,3
Secundaria	16	9,2
Bachiller	74	42,8
Universitario	60	34,7
Total	173	100,0

En la tabla 4 con respecto al nivel educativo el primer lugar lo ocupa el 42.8% que indica que culminó el nivel bachillerato, seguido del 34.7 % con un nivel de educación universitario.

En la población de estudio de Valdez Castillo (28) de las 144 pacientes entre 18 a 29 años el nivel de educación secundaria terminada alcanzó el 66,7%

Delgado y Polo (24) en el estudio a 254 trabajadoras sexuales de la ciudad de Cuenca indicaron que el mayor nivel de instrucción alcanzado fue el de secundaria completa 35% e incompleta 35%, por lo tanto, podemos apreciar que un gran porcentaje 70% tiene educación secundaria, lo que está relacionado con el nivel de instrucción alcanzado en este estudio.

Tabla 5 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su autoidentificación étnica. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Autoidentificación étnica	No.	%
Mestiza	158	91,3
Negra	8	4,6
Indígena	2	1,2
Otras razas	5	4.6
Total	173	100%

En el presente estudio la raza con mayor índice fue la mestiza con el 91.3%.

Lima Moreno (26) autora de la “Estrategia Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los /las adolescentes del colegio Nacional Turi en Cuenca arrojó como resultado que, de los 220 adolescentes estudiados, el 94% pertenecían a la raza mestiza, el 2% afroecuatoriano, 1% indígena y 3 % blanco.

En la tesis de Eduardo Bayas (29) sobre “Diseño de una estrategia educativa para la prevención del embarazo en la adolescencia. Sector San José. Centro de Salud Pedro Carbo” de los 61 estudiantes adolescentes estudiados, el grupo étnico que alcanzó el mayor porcentaje fue el mestizo con el 63.9 % y el montubio con el 21,3%

Estos estudios podrían demostrar que la raza mestiza es la que predomina en el territorio ecuatoriano sin importar la región en que se realice el estudio.

Tabla 6 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su conocimiento sobre identificación de las infecciones de transmisión sexual. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Identificación de las ITS	No.	%
No Conoce	114	65,9
Conoce	59	34,1
Total	173	100,0

El puntaje promedio de conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual fue 34,1, mientras que las que no conocen es de 65,9 %. Los ítems de la encuesta en los que las mujeres tuvieron mayor conocimiento fueron: “síntomas de infección de transmisión sexual (82,1%), “cuales se consideran ITS” (50.9 %) y “definición de ITS” con el 49,1 % de respuestas correctas. Los ítems con menor conocimiento fueron: “Vías de contagio para ITS” ya que las mujeres escogieron el ítem de relaciones sexuales sin protección como la principal vía en un 74% mientras que compartir jeringuillas en una 0%, la vía del parto 0% y todas las opciones el 17.3%, lo que indica que las pacientes desconocen en su mayoría que existen otras vías de contagio que no son la sexual.

En la tesis de Mena (30) para medir el “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo que causan las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa los Andes del cantón Pillaro en el periodo septiembre 2019- julio 2020” de los 119 adolescentes encuestados el 61 % tenía conocimiento bajo sobre factores de riesgo de ITS , conocimiento medio el 31% y conocimiento alto el 8%.

Torres y Almonte (31) en el 2019 en su estudio a 249 estudiantes universitarios mexicanos encuestados referente al nivel de conocimiento sobre las infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas, de manera general se observó que el 99.2% de los estudiantes presentan un nivel bajo y solo el 0.8% un nivel medio; no se obtuvo un puntaje para el nivel alto.

Tabla 7 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según su conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Prevención sobre las ITS	No.	%
Conoce	90	52,0
No Conoce	83	48,0
Total	173	100,0

En la tabla 7 se mide el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS, en el cual el 52,0% de las mujeres encuestadas refiere conocer sobre este tema, mientras que el 48.0 % desconoce, lo que nos indica que es significativo la población que desconoce sobre la prevención. Esto se pudo establecer en base a 4 preguntas: “si ha recibido información sobre las ITS” las cuales indicaron que el 65,9% ha escuchado sobre la enfermedad, “se le comunicó las formas de prevenirlo” el 50,9% indico que sí,” estarían de acuerdo en seguir medidas de prevención” el 96,5% estaría de acuerdo y “si creen que recibieron la información suficiente “el 27,2 considera que ha recibido información suficiente mientras que el 72,8 considera que no. Por lo que, aunque las mujeres indicaron que conocen sobre prevención de ITS, indicaron que no fue lo suficiente.

Lima Moreno (26) en su Estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los / las adolescentes del colegio Nacional Turi, indica que, de 220 estudiantes, el 83% indico que necesita información sobre educación sexual.

Castro y López (32) en su estudio a 160 alumnos de educación secundaria de la ciudad de México con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de prevención sobre las ITS, se observó que el 72.5% de los adolescentes presento un conocimiento bajo, seguido del conocimiento medio con el 15% y un 12.5% obtuvo un conocimiento alto.

Tabla 8 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según el riesgo de contraer ITS por sus conductas sexuales de riesgo. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Riesgo de contraer ITS	No.	%
Bajo riesgo	98	56,6
Alto riesgo	75	43,4
Total	173	100,0

En la tabla N° 8 se mide la probabilidad de presentar un ITS valorando algunas conductas sexuales de riesgo como son el inicio de actividad sexual en adolescencia, consumo de drogas o alcohol, uso de preservativo, número de parejas sexuales en el último año; lo que dio como resultado de esta investigación que el 56.6 % presenta un bajo riesgo, mientras que un número considerable de 43.4 % presenta un riesgo alto de presentar alguna de las ITS.

En el estudio de Madrid y Mesías (33) del año 2020, de los 155 adolescentes encuestados el 54% de los adolescentes tiene alto riesgo y el 46 % bajo riesgo

Fleitas y González (34) en el 2016 en su estudio a 88 adolescentes entre 13 y 16 años de la ciudad de Manta se determinó que el 38,5% de los jóvenes tienen factores de riesgo que los hacen altamente vulnerables al contagio de ITS/VIH. Lo que podría indicar que los adolescentes en los estudios con lo que se comparó

tienen más riesgo que la población adulta.

Tabla 9 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según la frecuencia de la actividad. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Frecuencia de la actividad	No.	%
Una vez a la semana	60	34,7
Una vez cada 15 días	113	65,3
Total	173	100,0

La Tabla 9 muestra la preferencia de la frecuencia en que se desarrollará la actividad, las participantes escogieron la opción de 1 vez cada 15 días en el 65,3%

Vera Troya (35) en su tesis sobre “Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio tres del centro de salud Enrique Ponce Luque. Año 2018” de los 104 participantes, el 53.9 % prefirió la opción de 1 vez cada 15 días, lo que concuerda con la preferencia de este estudio, mientras que el 24.0% eligió la opción de 1 vez a la semana y el 22.1 % 1 vez al mes.

Robin Sánchez (36) en su tesis del 2017 sobre “Diseño de intervención educativa para modificar factores de riesgo del embarazo en las adolescentes. Consultorio 19. Centro de salud pascuales. 2015-2016.”, obtuvo la preferencia de una vez a la semana con el 40%, una vez al mes 37.1 % y la opción de cada 15 días con el 22.9 %

Tabla 10 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según el lugar donde se desarrolla la actividad. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Lugar de la actividad	No.	%
Centro de Salud	72	41,6
Plataforma Virtual	54	31,2
Casa Comunal	47	27,2
Total	173	100,0

La población del presente estudio prefirió realizar la actividad en el Centro de Salud con el 41,6 % seguido de una considerable aceptación a la propuesta nueva de plataformas Virtuales 31.3% y en la Casa Comunal el 27.2%.

En la tesis de Ruge Daza (37) del año 2018 sobre “Diseño de una estrategia educativa para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de 40 a 64 años. Consultorio Ñ, centro de salud Pascuales. Año 2018”, el 80.7 % eligió realizar la actividad en la casa comunal y el 19.2 % en el centro de salud.

En la tesis de Eduardo Bayas (29) de los 61 estudiantes adolescentes estudiados, el 88, 5 % prefirió el centro de salud y el 11,4 % en el colegio.

Tabla 11 Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según el horario para desarrollar la actividad. Consultorio N° 4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Horario de la actividad	No.	%
Por la mañana	70	40,5
Por la tarde	103	59,5
Total	173	100,0

La tabla 11 muestra la preferencia de horario para realizar la actividad, en este estudio la población tuvo como preferencia realizar la actividad en el horario de la tarde con el 59,5% mientras el 40,5% eligió la opción de la mañana.

Esto podría ser a que la actividad de ama de casa que fue mayoría en esta población de estudio realiza sus actividades en casa durante la mañana.

Vera Troya (35) obtuvo como resultado que el 53,0 prefirió el horario de la tarde y el 47.0 % en horario de la mañana.

Mendoza Moisés (38) en su tesis del 2018 sobre “Diseño de estrategia educativa sobre factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos hipertensos de dos consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. año 2018”, el 72.9%

escogió el horario de la mañana y el 27.1% en la tarde.

Tabla 12 . Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según él la duración para desarrollar la actividad. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Duración de la actividad	No.	%
1 hora por reunión	140	80,9
2 horas por reunión	33	19,1
Total	173	100,0

La Tabla 12 muestra la preferencia de realizar la actividad con una duración de 1 hora con el 80,9 vs 2 horas con el 19,1 %

En el estudio de Mendoza Moisés (38) escogieron 1 hora por reunión con el 55,1% , mientras que en el estudio de Karen Villamil (39) de los 97 adultos jóvenes encuestados la duración de estrategia que se prefirió fue de 30 minutos con el 70.1%

Tabla 13. Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según el tipo de técnica educativa que le gustaría recibir. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Tipo de Actividad	No.	%
Charlas dialogadas	104	60,1
Demostraciones	38	22,0
Talleres	31	17,9
Total	173	100,0

La Tabla 13 indica que el 60,1% de la población estudiada prefiere como actividad educativa las charlas dialogadas y el taller en última opción con 17,9%.

En relación con el estudio de Karen Villamil (39) la población prefirió las charlas con el 70.1%, otras opciones fueron video 12.4%, socio drama 10.3% y discusión grupal 7.2 %. En el estudio de Julio Huertas (40) en el año 2018 sobre “Diseño de

estrategia educativa para modificar factores de riesgo de malnutrición por exceso en adolescentes en cuatro consultorios del Centro de Salud Montalvo. Año 2018”. De los 102 adolescentes encuestados 58.8% prefiere recibir la información a través de charlas, lo que podría indicar que la mayor parte de la población prefiere aun las charlas como método de aprendizaje.

Tabla 14. Distribución de la población femenina entre 20 a 49 años según el número de las personas con las que le gustaría recibir la actividad. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021.

Tamaño de los grupos	No.	%
2-5	26	15,0
6-10	67	38,7
11-15	53	30,6
16-20	27	15,6
Total	173	100,0

La tabla N14 muestra la preferencia de la población de estudio por realizar la actividad en un grupo de 6-10 personas con el 38.7% le siguió el grupo de 11 a 15 personas con el 30.6 %

En el estudio de Julio Huertas (40) el grupo de 11 15 personas obtuvo la preferencia con el 44.1 %, el grupo de 5 a 10 personas el 32.4 % mientras que el recibir solo la información el 23.5 %.

En la tesis de Cáceres Asunta, sobre “Diseño de estrategia educativa sobre factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años de edad en dos consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018”, de 67 personas encuestas el 44.7% prefiere recibir la estrategia en grupo de 11 a 15 personas, seguido del grupo de 5 a 10 personas con el 34.3 % y solos el 21%.

7 CONCLUSIONES

En el estudio dentro de las variables sociodemográficas la edad que predomina es la de 40 a 44 años, el nivel de ocupación ama de casa, estado civil soltera, nivel de instrucción bachiller y raza mestiza.

La mayoría de la población refiere que no conoce sobre las infecciones de transmisión sexual, aunque las pacientes identificaron cuales son y los síntomas de la enfermedad, desconocieron en un gran grupo las vías de transmisión y los factores de riesgo para adquirir la infección.

A pesar de que las pacientes refirieron conocer sobre las ITS y habían recibido información sobre la prevención, la mayoría indicó que dicha información no fue la suficiente.

El riesgo para presentar un ITS fue bajo según las conductas sexuales de la población, sin embargo, esto no garantiza no padecer una infección de transmisión sexual en algún momento de su vida ya que un grupo significativo esta en riesgo de contagio.

Los componentes de la estrategia educativa están conformados por charlas, de forma quincenal, tiempo de una hora, en la tarde en grupos de 6 a 10 personas. Se diseña una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación estudió el nivel de conocimiento de la población femenina de 20 a 49 años de edad sobre las infecciones de transmisión sexual y el riesgo de contraer esta infección.

Durante la investigación se contó con la permanente colaboración de la población estudiada que se atienden de manera periódica en el consultorio N°4 del Centro de Salud N°1, lo que facilitó la elaboración de esta estrategia educativa que aporta un importante valor científico para prevenir dicha afección.

Es necesario realizar una evaluación del impacto de la estrategia educativa a corto y largo plazo, para lograr identificar si se cumplieron los objetivos propuestos.

La autora desea que esta investigación sirva para la realización de otras investigaciones una vez aplicada la estrategia educativa para prevenir y erradicar las infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Infecciones de Transmision Sexual. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. OMS. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra Infecciones de Transmisión Sexual para 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. OMS [Internet]. 2016;64. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=7755126516D4CE9DEFBEFC399B757356?sequence=1>
3. Plan de accipon para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016;46. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. MSP. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. Dir Normatización del Sist Nac Salud Minist Salud Pública Ecuador [Internet]. 2017;1–278. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN NACIONAL DE SS Y SR 2017-2021.pdf>
5. El Universo. En lo que va del año, 13.139 casos de males de transmisión sexual en Guayaquil, Samborondón y Durán [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/06/23/nota/7389849/5-meses-13139-casos-males-transmision-sexual/>
6. Ministerio de Salud Pública. Casos historicos por año VIH Boletín Anual VIH/SIDA y Expuestos perinatales 2017. 2017;3–6. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/GACETA-VIH-2017-final.pdf>
7. Santander E. Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmision Sexual (ITS). 2008;1–116. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Infecciones_de_transmisión_sexual/Normas-ITS-FINAL.pdf

8. Reyes A. Infecciones De Transmisión Sexual Un Problema De Salud Pública En El Mundo Y En Venezuela. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2016;14(2):63–71. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
9. Ministerio Del Poder Popular para la Salud. Guia para el manejo sindrómico de las INfecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. 2018. 1–92 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51101/9789806678071-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Álvarez M, de la Torre L, Domínguez J. Las infecciones de transmisión sexual: Una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2014;30(3):343–53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008
11. Villanueva L. introducción a la obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2012;35–41. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/INTRODUCCION_A_LA_OBSTETRICIA/TEXTO_INTRODUCCION_A_LA_OBSTETRICIA_df.pdf
12. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev española Sanid Penit* [Internet]. 2011;13(2):58–66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/05_revision.pdf
13. Palacios R, Ramón Blanco Médico especialista en J, Otero L, Prieto Médico especialista en L, Carmen Viñuela Médico especialista en Ginecología Obstetricia HGU Gregorio Marañón Madrid M, Gonzalez Tomé M. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. *Soc Española Infirm Infec Microbiol* [Internet]. 2017;(Março):1–87. Disponible en: <https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/learn-eu-central-1-prod-fleet01-xythos/5ac734ed505df/1650176?response-content-disposition=inline%3Bfilename%2A%3DUTF-8%27%27DOCUMENTO%2520DE%2520CONSENSO%2520SOBRE%2520ITS.pdf&response-content-type=application%2Fpdf&>
14. Saeteros Hernández I, Piñero Perez J, Ramos G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios

ecuatorianos. Humanidades Medicas [Internet]. 2015;15(3):421–39.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v15n3/hmc03315.pdf>

15. Moya AAR. Gonorrea. Gonorrea [Internet]. 2019;29(3):167–75. Disponible en:
https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_Elfz_02_Articulo_revision_29-3.pdf
16. Clinicas Abortos en España. Chancro [Internet]. 2021. p. 47–77. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.com/chancro>
17. Organización Panamericana de la Salud. Tricomoniasis [Internet]. OPS. 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14868:sti-trichomoniasis&Itemid=3670&lang=es
18. Organización Panamericana de la Salud. Herpes Genitales [Internet]. OPS. 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14871:sti-genital-herpes&Itemid=3670&lang=es
19. Moreno M. Candidiasis vaginal: causas, síntomas, tratamiento y prevención - Ginecología [Internet]. Hospital Victoria Eugenia. 2017. Disponible en:
<https://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/candidiasis-vaginal-tratamiento-sintomas-tratamiento-causas-infeccion-prevencion/%0Ahttps://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/candidiasis-vaginal-tratamiento-sintomas-tratam>
20. Organización Panamericana de la Salud. Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es
21. Terán R, Araujo V, Celi A, Gómez A, Cevallos N, Suaste K, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en adolescentes y adultos. Guía práctica Clínica Minist Salud Pública del Ecuador [MSP] [Internet]. 2019;156. Disponible en:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
22. Organización Panamericana de la Salud. VIH SIDA [Internet]. OPS. 2021.

- Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
23. Romero M. María Elizabeth Romero Romero [Internet]. Universidad San Francisco de Quito; 2012. Disponible en:
<https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5106>
 24. Delgado, Claudia, Polo K. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al distrito 01D01-SaludCuenca ,2017 [Internet]. Vol. 2. Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5106>
 25. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Univ [Internet]. 2014;11(4):139–44. Disponible en: file:///C:/Users/user/OneDrive/Escritorio/TESIS_FINAL/ANTECEDENTES_DEL_TEMA/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_ENFERMERIA_UNIVERSITARIA.pdf
 26. Lima Moreno M. Universidad De Cuenca Autoras [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3321>
 27. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean. Hisp Heal Care Int [Internet]. 2016;14(1):47–56. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715657/pdf/nihms884695.pdf>
 28. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”,. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015;5. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1
 29. Bayas E. Diseño de una estrategia educativa para la prevención del

embarazo en la adolescencia. Sector San José. Centro de salud Pedro Carbo. Año 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;

2018. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12158/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-53.pdf>

30. Mena E. "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE CAUSAN LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LOS ANDES DEL CANTON PILLARO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2019-JULIO 2020" [Internet]. Repositorio UTA. Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/19565?mode=full>
31. Parra Torres NM, Becerril Almonte M, Luna García L. Nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Holopraxis [Internet]. 2019;3:129–37. Disponible en:
<https://www.revistaholopraxis.com/index.php/ojs/article/view/101/pdf>
32. Castro Jota MEM, Graciela López Orozco D, María ME, Sandoval Sánchez C, Cecilia M, Lemus C, et al. Nivel De Conocimientos Y Medidas De Prevención Sobre Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes [Internet]. 2019. 348–525 p. Disponible en:
<https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ef4d373664c9e2ea4f1932f/1593103238940/Diseminación+de+conocimientos%2C+descubrimientos+y+reflexiones+--+Tomo+03.pdf>
33. Madeleyne M, Emma M, Marianita M. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes Knowledge and practices for prevention and detection of sexually transmitted infections in adolescents. Rev Cuatrimest Conecta Lib [Internet]. 2020;4(1):50–9. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec>
34. Fleitas Gutiérrez D, González Kadashinskaia G, Riofrio Machado M. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH. Dominio las Ciencias [Internet]. 2016;2(2):3–11. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/48/41>

35. Vera B. Diseño de estrategia educativa sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio tres del centro de salud Enrique Ponce Luque. Año 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12210>
36. Robin A. Diseño de intervención educativa para modificar factores de riesgo del embarazo en las adolescentes. Consultorio 19. Centro de salud Pascuales. 2015-2016 [Internet]. Repositorio Digital UCSG. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7405>
37. Ruge E. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de 40 a 60 años. Consultorio Ñ, centro de salud Pascuales. Año 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12170>
38. Mendoza M. Diseño de estrategia educativa sobre factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos hipertensos de dos consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. año 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12155>
39. Villamil K. DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ADULTOS JÓVENES CON MALNUTRICION POR EXCESO DEL CONSULTORIO E DEL CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12178>
40. Huertas J. DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR FACTORES DE RIESGO DE MALNUTRICION POR EXCESO EN ADOLESCENTES EN CUATRO CONSULTORIOS DEL. CENTRO DE SALUD MONTALVO. AÑO 2018 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12213>

ANEXOS

MODELO DE ENCUESTA

Variables Sociodemográficas:

1) ¿Cuál es su grupo de edad?

- a) 20-24
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) 35-39
- e) 40-44
- f) 45-49

2) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada

3) Indique cual su ocupación actual

- a) Ama de casa
- b) Empleada pública
- c) Empleada privada
- d) Empleada domestica
- e) Estudiante
- f) Otra actividad

4) Seleccione el ultimo nivel de instrucción aprobado:

- a) Ninguno
- b) Alfabetizado
- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Bachiller
- f) Universitario

5)Cuál es su autoidentificación étnica o raza

- a) Blanca
- b) Mestiza
- c) Negra
- d) Indígena
- e) Afroecuatoriana
- f) Otras

Nivel de conocimiento de ITS

6) ¿Qué significa ITS? Escoja la opción correcta

- a) Inicio del trabajo sexual
- b) Infección de transmisión sexual
- c) Infección del tracto (órgano) sexual
- d) No conozco

7) ¿Señale cuáles son consideradas ITS? (Escoja 1 opción correcta)

- a) Tuberculosis, asma, neumonía, gripe
- b) Sífilis, hepatitis B, herpes genital, VIH
- c) Infección de vías urinarias, cistitis
- d) Gastritis, colitis, distensión abdominal.
- e) No conozco

8) Escoja cuales son los síntomas que usted considera que están presentes en las infecciones de transmisión sexual (Escoja 1 opción correcta)

- a) Malestar general, fiebre, dolor de cabeza
- b) Tos, dolor de garganta, estornudos
- c) Falta de apetito, fatiga y cansancio, dolor al orinar
- d) Picazón vaginal, secreción vaginal, Dolor durante la relación sexual.
- e) No conozco

9) ¿Señale cuáles son las vías de contagio para tener una ITS? (Escoja 1 opción correcta)

- a) Compartir jeringuillas
- b) Durante el parto
- c) Relaciones sexuales sin protección
- d) Todas las opciones
- e) Ninguna de las opciones

10) Seleccione la opción que usted considere de riesgo para contagiarse de ITS (escoja 1 o más opciones)

- a) Tener sexo con desconocidos
- b) Tener sexo sin condón
- c) Consumir alcohol y drogas
- d) Inicio de actividad sexual en la adolescencia.
- e) Todas son correctas
- f) Ninguna es correcta

Conocimiento de prevención:

11) ¿Ha recibido usted información sobre las enfermedades de transmisión sexual?

- a) SI
- b) NO

12) De haber recibido dicha información, ¿Se le comunicó las formas de prevenirlo?

- a) SI
- b) NO

13) ¿Estaría usted de acuerdo, en seguir dichas medidas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?

- a) SI
- b) NO

14) ¿Cree usted que la información que ha recibido para la prevención de enfermedades de transmisión sexual es la suficiente?

- a) SI
- b) NO

Conductas de riesgo:

15) ¿A qué edad inicio su actividad de relaciones sexuales?

- a) Antes de los 15 años
- b) De 15 a 17 años
- c) Después de los 18 años

16) ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año?

- a) Ninguna
- b) 1 o 2
- c) 3 o más

17) ¿Usa condón durante la práctica de las relaciones sexuales?

- a) SI
- b) NO

18) ¿Alguna vez consumió alcohol o drogas antes de tener relaciones sexuales?

- a) SI
- b) NO

19) ¿Decide usted el uso de condón durante el sexo?

- a) SI
- b) NO

20) ¿Qué tipo de relación sexual practica?

- a) Penetración vaginal
- b) Penetración vaginal y sexo oral
- c) Penetración vaginal y anal y sexo oral

Estrategia Educativa

21) ¿Con que frecuencia le gustaría recibir actividades preventivas sobre ITS?

- a) Una vez a la semana
- B) Una vez cada 15 días

22) ¿En qué lugar prefiere que se realice la actividad?

- a) Centro de Salud
- B) Casa Comunal
- b) Plataformas Virtuales

23) ¿En qué horario preferiría realizar la actividad?

- a) Por la mañana
- b) Por la tarde

24) ¿Cuánto tiempo prefiere que dure cada actividad educativa?

- a) 1 hora por reunión B) 2 horas por reunión

25) ¿Qué tipo de técnica educativa le gustaría recibir?

- a) Talleres
- b) Charlas dialogadas
- c) Demostraciones

26) ¿Con cuántas personas le gustaría recibir las charlas?

- a) 2-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ cédula de Identidad _____ ECUATORIANA, mayor de edad, con domicilio en.....he recibido la información suficiente de parte del (a) Dr. (a) **MARIA JOSE MUÑOZ MATA** de forma verbal me ha explicado acerca de la forma en que se me atenderá y realizará la encuesta escrita que debo responder, de la cual puedo retirarme en el momento que yo considere sin represalias en mi atención como paciente, consiento en participar en la investigación denominada: **“Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N°4. Centro de Salud N°1. Año 2021”**, la cual bajo mi autorización puede ser publicada con sus resultados preservando el anonimato de mi identidad.

Con el beneficio de colaborar en el aporte al conocimiento científico que en esta ocasión se requiere.

En caso de necesitar información adicional puedo contactarme con la Dr. (a) MARIA JOSE MUÑOZ MATA a la siguiente dirección de correo electrónico **majosemm1@gmail.com**.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

1.1.1 _____

Firma de autorización

FORMATO PARA ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS.

Portada.

- ✓ Nombre de la estrategia: Estrategia Educativa Para Prevención De Infecciones de Transmisión Sexual En Mujeres De 20 a 49 Años.
- ✓ Centro de salud N°1
- ✓ María José Muñoz Mata

Fundamentación

- ✓ Durante la investigación se evidenció el bajo nivel de conocimiento sobre las ITS en las mujeres y a pesar de que han escuchado sobre ella, consideran que la información recibida hasta entonces no fue la suficiente; es por esto que se justifica la intervención a través de una estrategia educativa.
- ✓ Objetivo General: Aumentar el nivel de conocimiento y por ende la prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Duración total: 3 meses
- ✓ Fecha del pretest (antes de iniciar la intervención y fecha del pos-test inmediatamente después de concluía la última actividad educativa).

Planeación estratégica:

El diseño de esta estrategia educativa está estructurado en dos temas, cada uno con tres subtemas.

En el Tema 1, los tres subtemas se desarrollarán por medio de charlas educativas.

En el Tema 2 los tres subtemas se desarrollarán con técnicas educativas diferentes (demostración, charla educativa y discusión grupal).

Duración de actividad: 1 hora

Horario: 15:00 pm

Numero de participante de 6 a 10

Responsable: Dra. María José Muñoz Mata

Recursos: Infocus, trípticos para repartir, condones femeninos y masculinos, maquetas de aparato reproductor masculino y femenino.

Tema 1: Educación para la sexualidad responsable

1.1: ¿Qué necesito saber de las ITS?

- Actividad 1: Charla educativa sobre ITS
¿Qué son? ¿Cuáles son? signos y síntomas de la enfermedad
- Duración. 1 hora
- Lugar: Centro de Salud N°1
- Horario: 15:00 pm
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dra. María José Muñoz Mata
- Recursos materiales: Infocus, trípticos para repartir

1.2: ¿Cómo se contagian las ITS?

- Actividad 2: Charla educativa sobre vías de transmisión y factores de riesgo para ITS
- Duración: 1 hora
- Lugar: Centro de salud N°1
- Horario: 15:00 pm
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dra. María José Muñoz
- Recursos materiales: Infocus, trípticos para repartir

1.3: ¿Puedo prevenir una ITS?

- Actividad 3: Charla educativa sobre medidas de prevención de ITS
 - Duración. 1 hora
 - Horario: 15:00.
 - Número de participantes: 10
 - Responsable: Dra. María José Muñoz Mata.
- Recursos materiales: infocus, trípticos para repartir

Tema 2: Yo me cuido de las ITS

2.1: Aprendiendo a usar los preservativos femeninos y masculinos

- Actividad 1: Demostración de colocación correcta de los condones
- Duración. 1 hora
- Lugar: Centro de salud
- Horario: 15:00 pm

- Número de participantes: 10
- Responsable: Dra. María José Muñoz Mata
- Recursos materiales: condones femeninos y masculinos para demostración y muestras para las participantes, maquetas de aparato reproductor masculino y femenino.

2.2: Tus Derechos Sexuales

- Actividad 2: Charla educativa sobre derechos sexuales
- Duración. 1 hora
- Lugar: Centro de salud N°1
- Horario: 15:00 pm.
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dra. María José Muñoz Mata
- Recursos materiales: Infocus, trípticos para repartir

2.3: Comparte información – transmite placer

- Actividad 3: Discusión grupal para discutir lo tratado en todas las actividades, describir la experiencia del programa y establecer compromisos para mejorar los estilos de vida en relación con a la prevención de las ITS
- Duración. 1 hora.
- Horario: 15:00 pm
- Número de participantes: 10
- Responsable: Dra. María José Muñoz Mata
- Recursos materiales: sillas para todos, refrigerio, trípticos para repartir

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Mata María José**, con C.C: # **0926306887** autor/a del trabajo de titulación: “**Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N° 4. Centro de salud N°1. Año 2021**” previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre de 2021

f. _____

Nombre: **Muñoz Mata María José**

C.C: **0926306887**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		Diseño de una estrategia educativa para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de 20 a 49 años. Consultorio N° 4. Centro de salud N°1. Año 2021	
AUTOR(ES)		María José Muñoz Mata	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Dr. Enrique José Giraldo Barbery	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud	
CARRERA:		Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria	
TÍTULO OBTENIDO:		Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:		Medicina Familiar Y Comunitaria, Ginecología, Medicina Interna	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		Infecciones, transmisión, sexual, diseño, estrategia, prevención	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales sin protección. Estas infecciones son producidas por diversos agentes etiológicos como bacterias, virus y parásitos. Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva, con la finalidad de recolectar a través de una encuesta el conocimiento sobre las ITS de las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el consultorio de Medicina Familiar N°4 del Centro de Salud N° 1 y determinar los componentes para diseñar la estrategia educativa. Resultados: De las 173 participantes el rango de edad que predominó fue el de 40 a 44 años (23.1%), estado civil solteras (39.3%), ocupación ama de casa (63%), nivel de instrucción bachiller (42.8%), etnia mestiza (91.3%), nivel de conocimiento sobre identificación de ITS (65.9% no conoce), nivel de conocimiento sobre prevención de ITS (52.0% conoce vs 48.0% no conoce), Riesgo de contraer ITS (56.6% riesgo bajo vs 43.4% riesgo alto), frecuencia en que prefieren realizar la actividad (cada 15 días 65.3%), lugar donde prefieren recibir la actividad (Centro de Salud 41.6%), duración de la actividad (1 hora por reunión 80.4%), horario en que prefieren realizar la actividad (por la tarde 59.5%) técnica educativa que prefieren (charlas 60.1%), número de personas con las que le gustaría recibir la actividad (6-10 personas 38.7%) Conclusiones: Existe un bajo conocimiento sobre las ITS, lo que pone en riesgo a la población de contraer una de las diferentes infecciones en algún momento de su vida. Se diseña la estrategia educativa para su prevención.</p>			
ADJUNTO PDF:		SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593-4-0959831766	E-mail: majosemm1@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: Dr. Xavier Landivar Varas	
		Teléfono: +593-4-3804600.ext: 1830 - 1811	
		E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
	Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
	Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
	DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		