

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, INICIO DE RELACIONES SEXUALES
Y PADECIMIENTO DE ITS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO EN EL
COMPLEJO EDUCATIVO OFELIA HERRERA, DE FEBRERO - JULIO DE 2018.**

PRESENTADO POR

JOSE DAVID GUATEMALA SERRANO

WILLIAM ALEXANDER MERLOS

ALFREDO ULISES MOLINA REYES

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. JOSÉ RICARDO ANTONIO MÉNDEZ FLAMENCO

SEPTIEMBRE DE 2018

RESUMEN EJECUTIVO

En el trabajo se investigó el conocimiento sobre sexualidad y sobre ITS tomando en cuenta que es un problema social enterrado por la misma sociedad por ende repercute en la población más vulnerable, los jóvenes que se encuentran en su despertar, con dudas sobre el tema, respondidas por personas que al igual que ellos saben poco o nada del tema por lo cual nos planteamos, ¿Será el pobre conocimiento sobre sexualidad humana, e inicio de relaciones sexuales el causante principal de la transmisión de ITS en adolescentes? Se tomó como objetivo Determinar conocimientos acerca de la sexualidad, inicio de relaciones sexuales, prácticas sexuales y la repercusión en la salud con la transmisión de ITS en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera. Encontrando aquí una caja de pandora en cuanto a dudas y cuestionamientos llamando la atención que conocimiento tienen pero muy por la superficie, por lo cual redactamos nuestro instrumento investigativo, basado en temas como métodos anticonceptivos y conceptos básicos, tomando en cuenta nuestra hipótesis, Los conocimientos acerca de la sexualidad, el inicio de relaciones sexuales y el estilo de prácticas sexuales repercuten en la salud de los jóvenes de Bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera, en el inicio de ITS.

Se demostró que el pobre conocimiento sobre este tema es el causante del mayor número de ITS en jóvenes por lo cual se recomienda integrar tanto educación, familia e instituciones para iniciar dando los primeros pasos en derribar los muros que tienen sus cimientos en tabúes urbanos

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se tocó un tema en especial y poco hablado en nuestra sociedad, ya que éste aun es un tabú en los países tercermundista como El Salvador, pero el cual ha tenido un enorme impacto en nuestra sociedad, en especial en los adolescentes. Dicho tema de investigación fue: sexualidad, inicio de relaciones sexuales y conocimiento sobre las ITS, en el cual, tomando como población los jóvenes del complejo educativo Ofelia Herrera, cuyas edades oscilan entre 15-19 años de edad; debido a que dicho instituto es de carácter público, una población sumamente vulnerable, teniendo como objetivo: determinar conocimientos acerca de la sexualidad, identificar los rangos de edades de inicio de las relaciones sexuales, medir los conocimientos generales sobre las ITS, forma de transmisión y métodos de prevención. Esto lo llevamos a cabo a través de un método investigativo, usando como instrumento un cuestionario que constó de 20 preguntas cerradas, cuyos resultados fueron analizados y tabulados; de ésta forma se obtuvo una conclusión y mejor comprensión de los conocimientos de dicho tema.

Como ya sabemos, la actitud de las mujeres ante la sexualidad ha cambiado: de ser un tema tabú, se ha pasado a hablar de él con una mayor libertad. La esfera sexual es importante para todos, y en ellas, con el correr del tiempo se ha tornado un tema con cada vez mayor importancia. No obstante, en la sexualidad femenina todavía hay lados oscuros por resolver, tales como: la existencia o no, del famoso punto G.

Sexualidad en América Latina:

En América Latina, la noción de sexualidad está desligada de la noción de libertad y más cercana a la noción de imposición. Se impone una visión social y culturalmente percibida como “mayoritaria”: las niñas no pueden decidir sobre su cuerpo, los hombres sí saben lo que necesitan las mujeres, la homosexualidad no es “natural”. La mayoría de las mujeres latinoamericanas, especialmente las que se encuentran en situación de inequidad y de mayor vulnerabilidad, sencillamente no tienen control sobre su sexualidad y su capacidad reproductiva.

El estudio de las sexualidades en nuestro continente, desde perspectivas científico-sociales, está en expansión.

Las sexualidades se han mantenido como un tema marginal o de segundo orden. Una preocupación menor, comparada con otros temas como la institucionalidad política o las modalidades de la gobernabilidad. Dos elementos contribuyen a conformar este paisaje en las ciencias sociales: la centralidad de lo político institucional como enfoque y temática, y los estereotipos normativos sobre el tema de las sexualidades.

EL SALVADOR - Hablar de sexualidad en el país resulta casi un tabú ya que unos conciben la educación sexual como pecado o, peor aún, como perversión; tal es el caso de aquellos que se oponen a la promoción de usos de preservativos y anticonceptivos. Lo que estos no piensan es en la cantidad de jovencitas, entre 13 y 16 años que dan a luz a edades que ni siquiera pueden cuidarse solas; tampoco piensan en la prevención del VIH o las Enfermedades de Transmisión Sexual. En el marco de la XVII Conferencia Internacional sobre VIH, El Gobierno salvadoreño se comprometió a implementar políticas y programas de orientación sexual en las instituciones de educación básica del país. Un compromiso de implementar políticas y programas de orientación sexual y que debe de ser asumido no solo por el gobierno y sus dependencias (Salud y Educación) sino por todas aquellas instituciones no gubernamentales, eclesiásticas, políticas, entre otras. Todas estas instituciones deben tomar en cuenta que para hablar de sexualidad es necesario comenzar a hacerlo con los padres de familia, ya que la educación comienza en casa. Si partimos del supuesto que la Iglesia es el principal actor para una adecuada orientación sexual, cuando en realidad los actores principales y encargados de enseñar, educar y de orientar sobre sexualidad a los niños, adolescentes y jóvenes, son la familia y la escuela, se cae en la responsabilización de actores o instituciones a las cuales no les corresponde este tipo de enseñanza, sin menospreciar la ayuda o guía que estos puedan proporcionar. Sin embargo, hay que pensar cuáles pueden ser las causas para que muchos adultos, incluso, educadores no quieran hablar con los más jóvenes de este importantísimo tema.

Lo especial de este tema radica además, en que a pesar de considerarnos una sociedad “millemiun”, debido a los grandes avances tecnológicos y científicos, se sigue teniendo en muchas sociedades el tema de la sexualidad como un tabú, un tema escondido el cual, en la mayoría de ocasiones, la información se adquiere de una manera autodidacta, a través de anécdotas, vivencias de otros, internet u otros medios, que lo único que hacen, es hacer naufragar a los jóvenes en una etapa de su vida de suma importancia, dentro del cual inician un “desorden” hormonal, su crisis de identidad y la búsqueda de ésta.

De esta manera se tomó a bien indagar en: la edad de inicio de relaciones sexuales y como sus conocimientos influyen en las prácticas sexuales que estos jóvenes llevan a cabo; si se toman como “normales” o “anormales” dentro de la sociedad o estrato social en el cual viven, sabiendo que la institución donde realizamos la investigación es pública y los jóvenes hipotéticamente, viven en un estrato social medio – bajo.

Además, se consideró que este tema es de suma importancia tanto para la salud corporal como mental, para de alguna forma ayudar a conformar en un estrato social más integral, teniendo repercusiones en la salud de los jóvenes que desconocen las consecuencias de una práctica sexual irresponsable; sufriendo en muchas ocasiones de forma consecuente una ITS. Identificando la manera en la cual ellos se protegen o no, de acuerdo a sus conocimientos sobre las ITS, formas de

transmisión, daños posteriores a la salud, consecuencias para ellos y su pareja, se puede determinar donde se encuentra la mayor carencia de conocimientos, para establecer sugerencias sobre cómo y dónde actuar para contrarrestar esta problemática. Así de una manera adecuada propiciar la prevención de ITS.

Se deja claro el objetivo de la investigación, se puso la mejor disposición en la investigación; así se mejora la educación sexual en nuestra sociedad determinando los puntos débiles, mayores tabúes y, encontrando un canal de comunicación y apertura con los jóvenes, así evitamos los problemas a la salud y mejoramos su condición de desarrollo hasta llegar a su edad adulta con conocimientos claros que les permitan tomar mejores decisiones y transmitir una educación sexual a sus hijos, de esta manera romper poco a poco las barreras que limitan este tema.

INDICE.

1. Planteamiento del Problema	1
2. Objetivos	2
3. Marco Teórico	3
4. Hipótesis	12
5. Diseño Metodológico	13
6. Presentación, Análisis Y Discusión De Resultados	17
7. Conclusión General	24
8. Recomendaciones.....	25
9. Anexos.....	26

1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Podría ser el pobre conocimiento sobre sexualidad humana, e inicio de relaciones sexuales el causante principal de la transmisión de ITS en adolescentes?

2. OBJETIVOS.

Objetivo General:

- Determinar conocimientos acerca de la sexualidad, inicio de relaciones sexuales, prácticas sexuales y la repercusión en la salud con la transmisión de ITS en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.

Objetivos Específicos:

- Definir los conocimientos acerca de la sexualidad en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.
- Identificar los rangos de edades de inicio de las relaciones sexuales y sus prácticas en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.
- Medir los conocimientos generales sobre las ITS, forma de transmisión y métodos de prevención de estas en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.

3. MARCO TEORICO

La adolescencia representa una delicada etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que los jóvenes desarrollan su personalidad y construyen su identidad. Es precisamente en este periodo en el que los jóvenes comienzan a sentir curiosidad acerca de su naturaleza y de su orientación sexual. La cuestión de la sexualidad en los adolescentes abre un amplio debate en torno al reconocimiento de estos como seres sexuales.

LA ADOLESCENCIA

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el término «adolescente» hace referencia a aquellas personas entre 10 y 19 años, mientras que el término «joven» se debe emplear para aquellas personas entre 15 y 24 años.

Anteriormente, la adolescencia era considerada como un fenómeno propio del mundo occidental. En cambio, actualmente, el fenómeno de la adolescencia está ampliamente reconocido y se ha convenido en que se trata de una fase del desarrollo por la que pasan todos los seres humanos.

La adolescencia es un periodo de transición físico, psicológico, emocional y social en el que se completa la construcción de la personalidad y en el que el joven busca crear su propia identidad mediante la exploración de nuevos terrenos, incluido el universo sexual.

Derecho a la sexualidad y a la reproducción

Uno de los principales problemas ligados a esta transición de la niñez a la edad adulta es la sexualidad. La maduración física que tiene lugar durante la pubertad provoca que el adolescente tome conciencia de su sexualidad y, simultáneamente, le atribuye un nuevo estatus social, particularmente, en las relaciones con sus padres y con sus semejantes. Sin embargo, existe una percepción distinta de este nuevo estatus social según los contextos culturales y sociales. De este modo, la concepción que cada sociedad tiene de la adolescencia influye en el significado de la sexualidad, así como en el margen de decisión que se les reconoce a los jóvenes con respecto a su identidad sexual y a las actividades sexuales que se les permiten realizar.

No obstante, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989 reconoce a los menores de 18 años con el estatus de ser humano teniendo sus propios Derechos del Hombre. Durante la conferencia sobre la población y el desarrollo de la ONU (celebrada en El Cairo en 1994 y en Nueva York en 1998) y durante la IV conferencia sobre mujeres como seres humanos (organizada en

Beijing en 1995), se declaró que los jóvenes tenían derecho a la sexualidad y a la reproducción.

DATOS ESTADÍSTICOS

La edad media en la que se mantiene la primera relación sexual varía según el país y según el continente, en función del contexto social. Determinados factores tales como las prácticas habituales existentes en algunas sociedades como, por ejemplo, los matrimonios infantiles (o matrimonios precoces), el turismo sexual, o incluso la frecuente incidencia de violaciones— desempeñan un papel determinante en la vida sexual de los adolescentes.

A día de hoy, apenas se realizan estudios a nivel global acerca de la preponderancia de la sexualidad en los adolescentes. Los análisis realizados no son recientes y su ámbito de estudio se aplica principalmente a nivel local o nacional.

En el continente europeo, a pesar de que se haya constatado una disminución en el número de relaciones sexuales precoces en las zonas industrializadas, se aprecia un aumento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

CONDUCTAS DE RIESGO

Los adolescentes con una actividad sexual «precoz» suelen asociarse con conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, la prostitución o el abandono escolar, entre otros. No obstante, ningún estudio parece establecer un vínculo entre la sexualidad y este tipo de conductas. Los factores determinantes pertenecen, en su mayoría, al contexto familiar y ambiental, a las malas compañías, etc.

Sin embargo, el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección y/o con diferentes personas comporta una serie de riesgos graves y de consecuencias tales como la contracción de enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la sífilis, la gonorrea, la clamidia o el VIH o embarazos precoces no deseados. Según la OMS, cerca de 15 millones de adolescentes son padres cada año.

El VIH y el SIDA representan un peligro mortal para los adolescentes en los países en los que la incidencia de estas enfermedades es mayor. Los últimos datos estadísticos indican que 5.400.000 jóvenes conviven con el VIH, de los cuales un 40 % tienen entre 15 y 24 años. Dentro de este rango de edad, el riesgo de infección parecer ser más elevado en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Esto se debe a que el riesgo de violaciones y de actos de violencia sexual tanto dentro como fuera del seno del matrimonio, sobre todo en los casos de matrimonios infantiles o precoces, es mayor en el caso de las mujeres.

ANTICONCEPTIVOS Y ABORTO

Los anticonceptivos más empleados entre los jóvenes son el preservativo y la píldora anticonceptiva. No obstante, una gran parte de los jóvenes no utiliza ningún método anticonceptivo o adopta métodos inadecuados sobre todo debido a la falta de información y al acceso limitado a los servicios de educación sexual y reproductiva.

El riesgo de embarazo precoz es mucho mayor que el de embarazo en la edad adulta. Las complicaciones durante el embarazo y durante el parto representan una de las causas principales de muerte en las adolescentes de entre 15 y 19 años.

El índice de abortos o de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) no es homogéneo ya que el número de mujeres que recurren a esta práctica varía según el contexto sociocultural. Si bien la mayoría de los casos de IVE en adolescentes se realiza en secreto y clandestinamente, la OMS estima que este número oscila entre 1 y 4 millones de casos al año y que los motivos que les llevan a abortar son muy diversos: vergüenza, pobreza o la falta de acceso a métodos anticonceptivos.

En lo que respecta a los países en vías de desarrollo, la OMS también revela que existe un elevado índice de abortos insalubres realizados por personas sin experiencia médica en unas condiciones de higiene lamentables y particularmente peligrosas. Se estima que estas intervenciones ascienden a 2.500.000 al año, de las cuales un 14 % se practica a adolescentes y jóvenes menores de 20 años.

ABSTINENCIA

La abstinencia se ha convertido en un mensaje de prevención con gran difusión. Esta campaña invita a los adolescentes y jóvenes a abstenerse de realizar cualquier tipo de actividad sexual (tanto por completo como parcialmente) al menos hasta el matrimonio. Los defensores de la abstinencia afirman que es el único método que garantiza una protección completa frente a las ETS y frente a los embarazos precoces no deseados.

No obstante, la prevención basada en la abstinencia priva a los adolescentes en cierta manera de sus derechos a la sexualidad y a la reproducción. La imposición de una única opción implica la pérdida de la libre elección de los adolescentes como seres sexuales debidamente reconocidos a nivel internacional.

Responsabilidades de los Estados

El reconocimiento de los adolescentes y de los jóvenes, como seres humanos por derecho propio, responsabiliza a los Estados del cumplimiento y de la aplicación de los derechos a la sexualidad y a la reproducción, conforme a la Convención

Internacional sobre los Derechos del Niño (CDN), con respecto a los países que lo hayan ratificado.

Un primer paso podría ser aceptar a los adolescentes y a los jóvenes menores de 18 años como seres sexuales. Para ello, convendría que los jóvenes fueran conscientes de sus derechos y que los Estados, las ONG, las comunidades y los padres tomaran en consideración muy seriamente las necesidades y las opiniones de los jóvenes.

La Observación General (OG) n.º 4 (2003) del Comité Internacional de los Derechos del Niño insta a los Estados Partes a respetar las obligaciones contenidas en los artículos 3 (interés superior del niño), 17 (acceso a información y materiales destinados a promover el bienestar social, espiritual, moral y de la salud física y mental) y 24 (derecho a disfrutar de servicios médicos y de reeducación) de la CDN.

Es el deber de los gobiernos atender a los adolescentes y a los jóvenes favoreciendo el acceso a información relativa a la salud sexual y reproductiva y facilitando los medios para acceder a los métodos anticonceptivos y a los servicios sanitarios a través de campañas de prevención contra las ETS, el VIH, el SIDA y los embarazos precoces.

Los programas de prevención se deben efectuar con la participación activa de los adolescentes tanto en su elaboración como en su puesta en marcha. De este modo, se podrían lanzar mensajes e información adaptada a los derechos y a las necesidades específicas de los adolescentes que hacen frente a determinados tabúes tales como la homosexualidad, la marginación de las madres adolescentes y de los jóvenes que han contraído ETS, incluidos el VIH y el SIDA.

El comité insta a que los países adapten la difusión de las campañas de prevención a través de la colaboración con escuelas, asociaciones juveniles, grupos religiosos y comunitarios, medios de comunicación (televisión, radio, periódicos, revistas, Internet, etc.) y a través de las distintas formas de manifestación cultural (cine y teatro, entre otros).

PRACTICAS SEXUALES

Más del 22% de estudiantes menores de 15 años han tenido relaciones sexuales. La mayoría sin recibir educación sexual.

El inicio temprano de las relaciones sexuales y sin información suficiente para protegerse de enfermedades o embarazos no deseados es la realidad que describe a las prácticas sexuales de los jóvenes salvadoreños. La Encuesta de Salud Escolar realizada a estudiantes entre 13 a 15 años detectó que el 22.7% de ellos ya han tenido relaciones sexuales. Además, entre quienes ya han practicado relaciones sexuales, el 49.9% iniciaron su vida sexualmente activa antes de los 14 años.

“Quienes más refirieron esta conducta fueron los hombres”, dijo el coordinador de la unidad de Atención Integral de Salud y Adolescentes del Ministerio de Salud, Mario Soriano.

Entre los resultados de la encuesta, lo que más preocupó a Salud es la latente falta de información y educación sexual a los adolescentes. Aunque el 97.6% de los estudiantes manifestaron que han escuchado sobre el VIH y el Sida, el 77.4% de ellos dijeron que no les han enseñado en las escuelas sobre cómo prevenirlo o evitar otras infecciones de transmisión sexual.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual y cómo se contagian?

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Magnitud del problema

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.

- La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.²
- Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones.
- ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;
- asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos;
- intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y
- asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.

Métodos de barrera

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.

Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual

En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

Los únicos análisis rápidos y económicos actualmente disponibles en relación con una ITS son los de la sífilis y del VIH. El análisis de la sífilis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se

pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

Con respecto a otras ITS, se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y tratamiento de esas infecciones, especialmente en entornos de recursos limitados.

El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existentes.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.
- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo polifarmacorresistente. En cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.

Manejo de casos de ITS

En los países de ingresos bajos y medianos, el manejo de casos se centra en la identificación de grupos coherentes de signos y síntomas fácilmente reconocibles, que luego determinarán el tratamiento a seguir, sin recurrirse a pruebas de laboratorio. Esto se conoce como manejo sindrómico. Este método, que suele fundamentarse en el uso de algoritmos clínicos, permite a los trabajadores sanitarios diagnosticar determinadas infecciones sobre la base de los síndromes observados (por ejemplo, secreción vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, dolor abdominal).

La gestión de los síndromes es sencilla, asegura un tratamiento rápido en el día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. No obstante, este enfoque pasa por alto las infecciones que no presentan ningún síndrome, que son la mayoría de la ITS en todo el mundo.

Vacunas y otras intervenciones biomédicas

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas han supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y

se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. La vacunación contra el VPH podría prevenir la muerte de más de 4 millones de mujeres en la próxima década en los países de ingresos bajos y medianos, donde se concentran la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino, si se logra alcanzar una cobertura vacunal del 70%.

La investigación orientada al desarrollo de vacunas contra el herpes y el VIH está adelantada con varios candidatos a vacuna en desarrollo clínico temprano. La investigación sobre vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis está en las fases iniciales de desarrollo.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión en hombres adultos y el empleo de microbicidas.

- En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.
- El tenofovir en gel, empleado como microbicida vaginal, ha arrojado resultados poco homogéneos en cuanto a su capacidad para prevenir la infección por el VIH, aunque ha demostrado cierta eficacia contra el VHS-2.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes

Los cambios de comportamientos son complejos

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados

Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

- En muchos países, los servicios de ITS se proporcionan separadamente y no están disponibles en el ámbito de la atención primaria de salud, la planificación familiar y otros servicios sanitarios ordinarios.
- En numerosos entornos los servicios no pueden detectar infecciones asintomáticas dado que carecen de personal idóneo, capacidad de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos adecuados.
- Las poblaciones marginadas que registran las tasas más altas de ITS, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, reclusos, poblaciones nómadas y adolescentes, con frecuencia carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

RESPUESTA DE LA OMS

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

La labor de la Organización se rige por la «Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021», adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, y la «Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente», de 2015, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 con el fin de hacer frente al VIH, a las hepatitis víricas y las ITS.

Colabora con los países para:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, con inclusión de:
 - gestión de casos de ITS y asesoramiento
 - pruebas y tratamiento de la sífilis, en particular para las embarazadas
 - vacunación contra la hepatitis B y el VPH
- Promover estrategias orientadas a fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, con inclusión de:
 - servicios de ITS integrados en los sistemas de salud existentes
 - promoción de la salud sexual
 - evaluación de la carga de morbilidad derivada de las ITS
 - seguimiento de la resistencia de las ITS a los antimicrobianos y respuesta pertinente.
- Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías de prevención de las ITS, tales como:
 - pruebas de diagnóstico de ITS en el lugar de atención
 - otros medicamentos contra la gonorrea
 - vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.

4. HIPÓTESIS GENERAL.

- Los conocimientos acerca de la sexualidad, el inicio de relaciones sexuales y el estilo de prácticas sexuales repercuten en la salud de los jóvenes de Bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera, en el inicio de ITS

Hipótesis Específicos:

- Definir los conocimientos que poseen acerca de la sexualidad los adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera
- Los conocimientos generales sobre las ITS, forma de transmisión y métodos de prevención y su impacto en los adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.

Hipótesis nula

- La falta de conocimientos acerca de la sexualidad, el inicio de relaciones sexuales y el estilo de prácticas sexuales no repercuten en la salud de los jóvenes de Bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera, en el inicio de ITS

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

- Tipo de investigación: Descriptiva. Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.
- Periodo de investigación: desde marzo de 2018 hasta agosto de 2018
- Universo:

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSTITU NACIONAL OFELIA HERRERA

Unidad Comunitaria de Salud Familiar	Población
Instituto nacional Ofelia Herrera	1,100 alumnos
Total	1,100 alumnos

- Muestra: Estudiantes en bachillerato del Instituto Nacional Ofelia Herrera. Población de aproximadamente 50 estudiantes.

Criterios de inclusión:

- Sexo: Hombres y Mujeres
- Edad: Mayores de 15 años
- Área geográfica: que estudien en el instituto nacional Ofelia herrera y que cursen bachillerato.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que cursen un grado académico menor de primer año de bachillerato
- Estudiantes menores de 15 años de edad

Consideramos el nivel de representatividad alto debido a que estos jóvenes se encuentran comprendiendo las edades de inicio de las relaciones sexuales y las edades en las que el ser humano se encuentra más sexualmente activo.

- Variables:
Sexualidad en adolescentes.
Edades de inicio de relaciones sexuales y prácticas.
Conocimientos sobre ITS, transmisión y prevención.

- Operacionalización de variables:

Objetivos específicos	variables	dimensiones	indicadores	Indicadores
Definir los conocimientos acerca de la sexualidad en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera (CEOH).	sexualidad en adolescentes	Conocimientos acerca de sexualidad en adolescentes	Definiciones Conceptos	Definiciones Conceptos Orientación sexual
Identificar los rangos de edades de inicio de relaciones sexuales y sus prácticas en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.	Edades de inicio de relaciones sexuales y practicas	Rango de edades de inicio de las relaciones sexuales y sus prácticas en adolescentes	Edad Inicio de relaciones sexuales.	Edad medida en años en las que se produjeron contactos sexuales y practicas
Medir el nivel de conocimientos generales sobre las ITS, forma de transmisión y métodos de prevención de estas en adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.	Conocimientos sobre las ITS, transmisión y prevención	nivel de conocimientos sobre las ITS, transmisión y prevención	Definiciones Conceptos	Definiciones, conceptos, prácticas de riesgo y uso de anticonceptivos

Etapas:

Etapas del proceso	Fecha de realización
Orientación para ejecución del proceso	9 de Noviembre 2017
Formación de núcleo de trabajo	17 de noviembre del 2017
Escoger docente asesor	24 de noviembre del 2017
Elaboración del perfil	16 al 19 de enero 2018
Primer avance del protocolo	12 al 16 de febrero 2018
Elaboración protocolo definitivo	16 al 20 de abril 2018
Elaboración informe final	23 al 27 de julio 2018
Defensa pública ordinaria	3 al 7 de septiembre 2018

Resultado académico esperado:

- Obtener la investidura académica de Doctor en Medicina.

Resultados en Salud obtenidos:

- Con el presente trabajo de investigación se indagó y al mismo tiempo se profundizó y ser parte de la población en este caso adolescentes con lo cual se descubrió sus conocimientos acerca de sexualidad y todo la amplitud de este tema, se buscaron puntos débiles, se descubrieron dudas, de esta manera reforzar sus conocimientos y dar a conocer “la sexualidad” como algo natural y propio del ser humano, dándole la importancia a este tema no solo en lo académico sino en lo social, de esta manera se aclararon dudas, se desenmascararon tabúes y se llevó a los adolescentes información sobre ITS y cómo protegerse de estas, demostrando que la ignorancia es nuestro mayor enemigo.

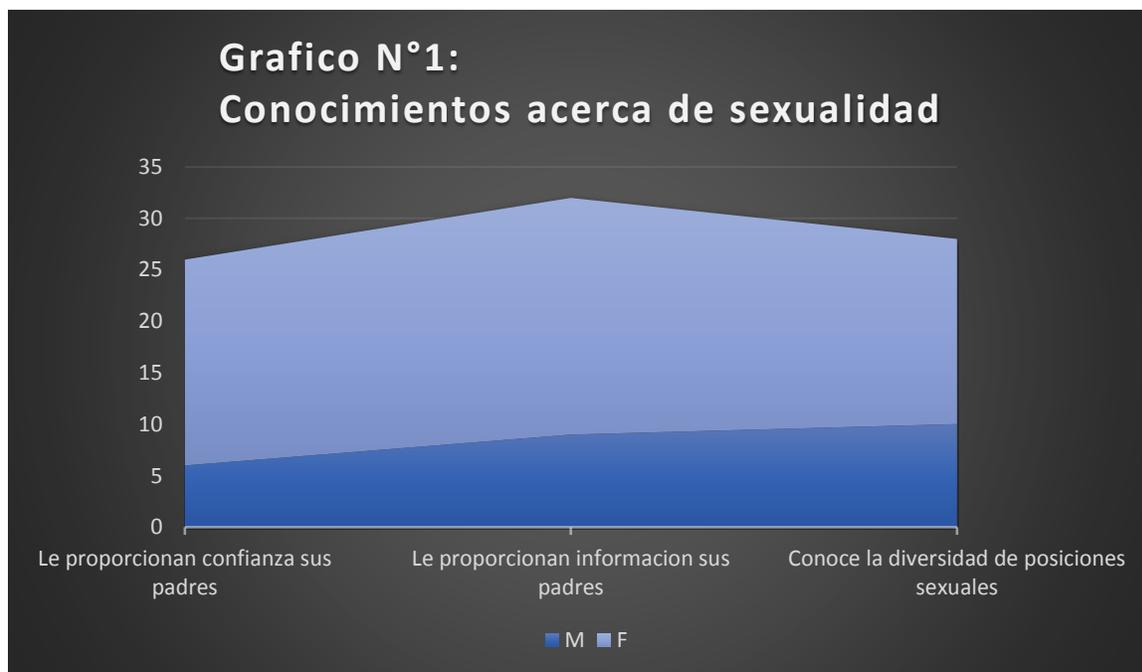
Resultados obtenidos como aporte a la investigación científica:

- Con este trabajo de investigación se demostró el poco o nulo conocimiento sobre sexualidad, tema tapado con una capa de mitos, tabúes, creencias, supersticiones que lo entierran bajo la sociedad y realidad en la que vivimos, de esta manera se aportó al conocimiento y buena toma de decisiones de los adolescentes a la hora de practicar la sexualidad en el momento que el reloj biológico la despierte en estos. Así mismo llevamos información adecuada y apropiada para la formación y crecimiento como personas integrantes de una sociedad, y que estos transmitan y practiquen estos conocimientos reduciendo ITS, embarazos no deseados y fracasos por una mala decisión respaldada por la ignorancia de este tema.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados que se obtuvieron acerca de los conocimientos acerca de sexualidad son los siguientes:

GRÁFICO N° 1 INICIO DE RELACIONES SEXUALES



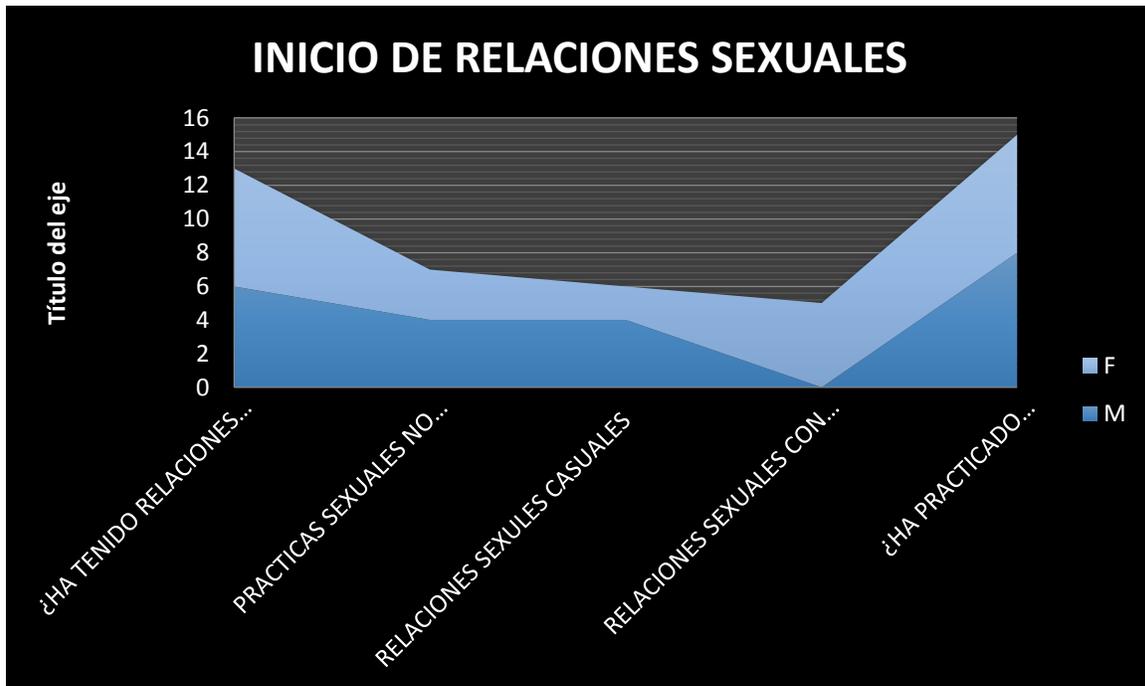
FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE INSTRUMENTO, EN COMPLEJO EDUCATIVO OFELIA HERRERA DE ENERO A JUNIO 2018

Cuando se adentró a investigar a fondo los conocimientos con los cuales cuentan nuestros adolescentes en este caso la población escogida para el estudio que es la población más vulnerable porque se encuentran en el despertar de su identidad en donde tienen que decidir y descubrir al mismo tiempo, sus gustos, sus deseos, sus fantasías, en donde la palabra "masturbación" es un término prohibido en muchos hogares, lo que hace establecer la curiosidad y diferentes preguntas como ¿de dónde obtienen información estos jóvenes? ¿con quién aclaran sus dudas? ¿Cuáles son sus dudas? Motivo por el cual se seleccionaron ciertas preguntas del instrumento en donde se evidenció y provoca cierto nivel de sorpresa el resultado obtenido, ya que a pesar de investigar un tabú enterrado por la sociedad y prohibido

por los adultos conservadores o ignorantes del tema. Lamentablemente no se cuenta con un programa de educación sexual, ¿Qué conocimientos tendrá estos padres? Se vuelve complicado ya que de estos jóvenes afirman la minoría que sus padres no les brindan la confianza para tocar este tan temido tema, pero se encontró con otra sorpresa, de que estos dicen que sus padres si les orientan sobre sexualidad, valorando que son "hombres" se podría incluir el machismo relacionándolo que de estos 10 conocen diferentes tipos de posiciones a la hora de practicar sexo, sean sus padres o no quienes proporcionan esta información se puede establecer que en nuestra sociedad ser hombre otorga una apertura un poco más amplia a tocar el tema de sexo ya que 13 de estos jóvenes opinan que ya se nace con un género definido es decir "macho se nace". También se puede relacionar la publicidad, el rechazo y la discriminación hacia los pensamientos diferentes de existe un Adán y una Eva y se puede caer en cuenta que la sociedad se encuentra en la edad de piedra, por así decirlo y con motores a vapor en este tema. Los adolescentes desconocen términos tan básicos como parafilia y vaginismo o eyaculación precoz ya que durante el paso del instrumento el 80% de estos preguntó que significaban, por lo cual no le damos un valor estadístico, pero si nos ayuda a entender que a manera de emergencia se necesita incluir a los padres de familia, comunidad y jóvenes en una adecuada educación sexual.

Con respecto al inicio de relaciones sexuales se obtuvieron los siguientes resultados:

GRÁFICO N° 2 INICIO DE RELACIONES SEXUALES



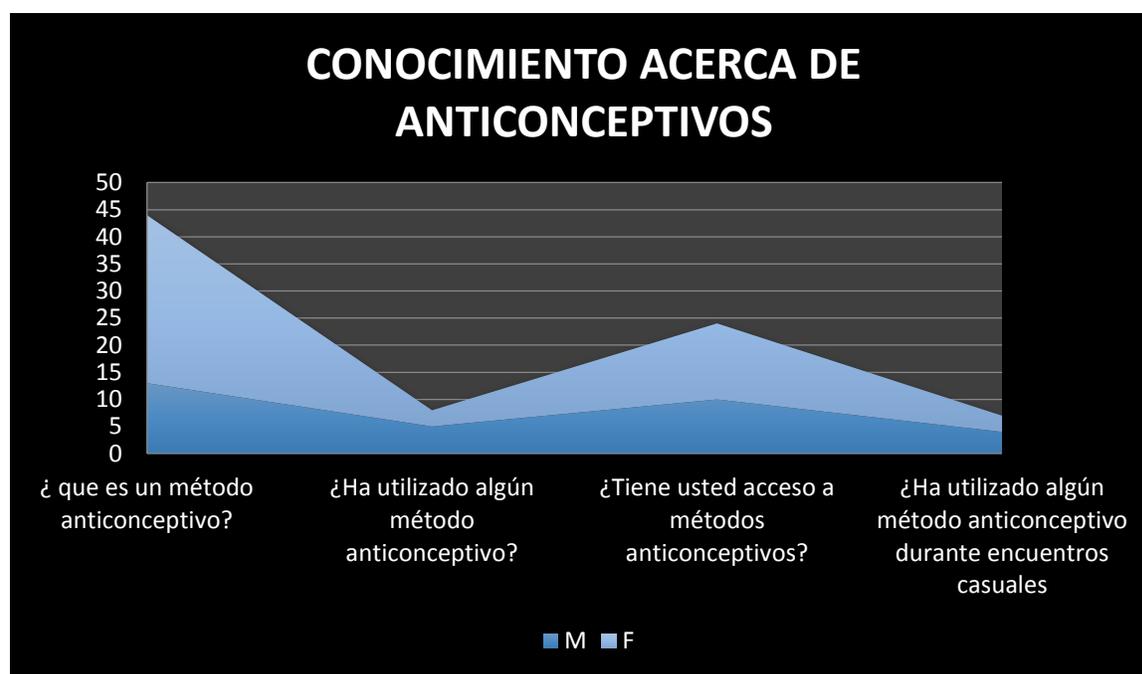
FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE INSTRUMENTO, EN COMPLEJO EDUCATIVO OFELIA HERRERA DE ENERO A JUNIO 2018

Se continuó indagando en nuestros jóvenes en este gráfico se incluyó las preguntas del instrumento que se relacionan al inicio de relaciones sexuales, es un apartado bastante interesante por dos razones, una porque son bachilleres, la población que está más expuesta y su cuerpo, mente y hormonas están buscando respuestas y dos la curiosidad de descubrir cómo estos despertaron, si ya lo hicieron y que opinan de las relaciones sexuales en su totalidad, reafirmamos el machismo ya que al ser una encuesta anónima les pedimos sinceridad, pero al preguntar abiertamente se evidenció a través de gesticulaciones más respuestas positivas que estos datos. Tomando en cuenta nuestra cultura y al hombre como prepotente natural y como líder esperaríamos que el 100% de varones dijeran que si han tenido sexo aun así estuvieran mintiendo incluyendo los dos no heterosexuales de los cuales también se obtuvo que ninguno de estos tendría relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, podríamos pensar que los dos jóvenes no heterosexuales contestaron de esta manera de una forma automática y protectora ¿porque? Por la aceptación e inclusión en un círculo social ya que como humanos por naturaleza tenemos el sentido de pertenencia a... ¿qué pasa con los jóvenes que aún no inician relaciones

sexuales? En ellos el despertar literalmente aún está en sus manos ya que 8 de estos practican la masturbación, dato que por el pudor, temor y miedo al tema ponemos en tela de juicio porque ¿desde dónde inicia la masturbación? Freud nos dice que el primer placer es el oral cuando él bebe se estimula con el pezón y así nos va explicando cómo poco a poco el humano encuentra el placer.

Con respecto al conocimiento acerca de los conocimientos de métodos anticonceptivos y su uso se obtuvieron los siguientes resultados.

GRÁFICO N° 3 CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE INSTRUMENTO, EN COMPLEJO EDUCATIO OFELIA HERRERA DE ENERO A JUNIO 2018

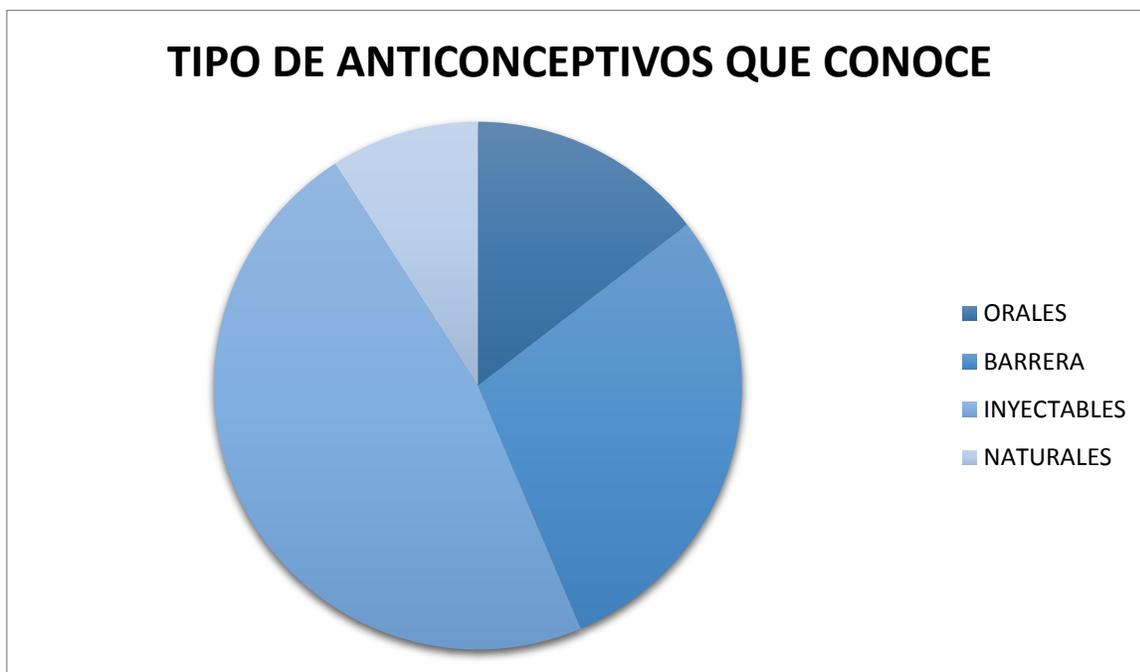
Del instrumento que se tomó para sacar estos datos se encuentra que son pocos los jóvenes que utilizan un método anticonceptivo aunque descubrimos también que la mayoría sabe y conoce que es un método, ya sea de planificación o anticonceptivo el más común y a la cabeza el condón masculino, podemos aquí regalar puntos dorados a la labor que hacemos como profesionales de la salud en la promoción de este y las campañas realizadas por instituciones públicas y privadas pero se quedó cortos al decir "use condón" ya que de cierta forma se los jóvenes tienen toda la información necesario pero, ¿sabrán utilizarlo? Y si saben ¿Lo harán

bien? Entonces se atribuyó esto al poco uso de este, a la ignorancia ya que en el instrumento se descubre que saben dónde adquirirlo y como adquirirlo.

Se concluye que los jóvenes inician las relaciones sexuales sin una completa seguridad de como lo están haciendo, tienen una educación limitada, conocen donde conseguir los preservativos, pero nuestra cultura entierra las dudas por el miedo al qué dirán, en una sociedad acostumbrada a juzgar.

Con respecto a los datos obtenidos sobre los tipos de anticonceptivos que conoce la población que se investigó se obtuvo:

GRÁFICO N° 4 CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS



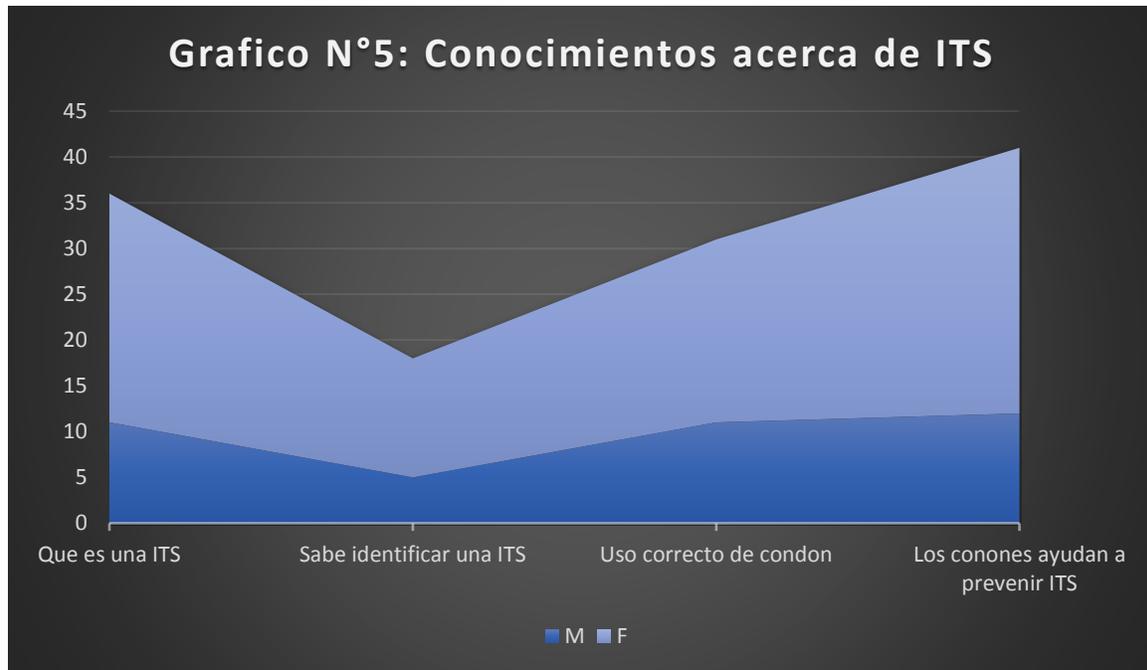
FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE INSTRUMENTO, EN COMPLEJO EDUCATIVO OFELIA HERRERA DE ENERO A JUNIO 2018

Los métodos hormonales como bandera de métodos anticonceptivos, son con los cuales el sector salud camina de la mano con la sociedad, aunque el más indicado sea el método de barrera. La mayoría de los jóvenes sabe dónde adquirir un condón, pero no saben utilizarlo bien, como abrirlo, como colocárselo, como quitárselo y como desecharlo de una manera adecuada; esto limita la efectividad del único anticonceptivo que previene las ITS. Encontramos también que los jóvenes conocen otros métodos, pero de una manera superficial, saben que existen, pero no saben

cómo utilizarlo, curiosamente estos jóvenes confunden un método natural con eyacular afuera.

Con respecto a los conocimientos acerca de ITS se obtuvieron los siguientes resultados:

GRÁFICO N° 5 CONOCIMIENTO ACERCA DE ITS



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE INSTRUMENTO, EN COMPLEJO EDUCATIVO OFELIA HERRERA DE ENERO A JUNIO 2018

En este apartado de preguntas del instrumento que se eligió para indagar sobre el uso correcto de un preservativo, bota la presunción de que la ignorancia, como el no usar métodos de planificación familiar, se puso a prueba sus conocimientos sobre ITS y uso adecuado de métodos, en este caso el método universal: condón.

Estos aseguran que acudirían a un médico a consultar, pero no se encontró con la realidad que a nuestras unidades no acuden o si acuden no tienen la oportunidad abiertamente de aclarar sus dudas ya que llegan acompañados del mismo adulto que tildó de prohibido el tema en el hogar, razón por la cual se siguen cometiendo los mismos errores y siguen repitiéndose los mismos casos siempre.

CONCLUSION GENERAL

En el presente trabajo podemos concluir que: se demostró que en los estratos sociales bajos hay un menor conocimiento de un tema tan importante como las ITS y su repercusión en la salud, con nuestro instrumento logra recaudar información y evidenciar el nivel de conocimiento de los jóvenes, la mayoría afirma como identificar lo que es una ITS y la gran mayoría asegura conocer el uso adecuado de metodos de barrera “ el condon” ,este ayuda para la prevención de enfermedades como VIH, sífilis, gonorrea etc y que al sospechar padecer alguna ITS debe acudir a un establecimiento de salud, pero en la realidad no es asi ya que prefieren buscar ayuda en sus amigos o por otros medios como el internet, se demostró también la poca apertura en la población masculina que los padres de familia le brindan a los jóvenes sobre este tema ya que muchos manifestaron no tener la confianza suficiente para poder hablar con ellos, curiosamente encontramos una mayor confianza y apertura en la población femenina para poder hablar con sus padres en cuanto a sexualidad, tomando en cuenta nuestra sociedad predominante machista es admirable encontrar una mayor apertura por parte de los padres hacia nuestra población femenina que hacia la masculina, podemos concluir que la información existe pero no se cuenta con una guía o una institución especializada, para brindar educación integral a nuestros jóvenes en cuanto a temas de sexualidad e ITS; teniendo de esta forma que la sociedad salvadoreña tiene un largo camina aun por recorrer para poder romper todos los esquemas y tabúes que aún están presente en relación a dicha problemática.

RECOMENDACIONES

- Realizar esfuerzos conjuntos con el MINED para impulsar programas de educación sexual.
- Elaboración de talleres integrales en donde se imparta educación sexual no solo a los estudiantes sino a su familia en conjunto.
- Reforzar los conocimientos sobre las ITS, mediante charlas en coordinación con el ministerio de salud u otras organizaciones dedicadas a este fin.
- Capacitar a los maestros con cursos y talleres sobre sexualidad e ITS y las dudas más frecuentes en los jóvenes.
- Proponer cambios en las legislaciones de modo que permita realizar una mejor educación sexual en centros educativos y que se encuentren acorde a nuestra realidad socio-cultural.
- Reforzar el material lúdico y didáctico para facilitar a los jóvenes la identificación de ITS.
- Favorecer la comunicación espontánea y abierta con los adolescentes acerca de sus inquietudes sobre la sexualidad y transmisión de ITS.
- Permitir que ellos aprendan de sus propias experiencias mediante talleres, charlas en las cuales mediante su participación se conozcan dudas y se puedan aclarar inquietudes que los jóvenes tengan.
- Orientar y guiar a los padres y otras personas legalmente responsable de los adolescentes en cuestiones sexuales y reproductivas.
- Enfatizar en estrategias de concientización, encaminadas a reducir la difusión de las ITS

BIBLIOGRAFIA

- Libro de Ginecología Berek y de NOVAK 15 edición.
- Sexualidad humana de Iván Arango de Montis. Edición 2008
- Sexualidad de Machover. 8 edición.
- Guías clínicas de Ginecología, MINSAL 2012
- <https://humanium.oreg/es/la-sexualidad-de-los.adolescentes>
<http://elmundo.sv/adolescentes-con-practicassexuales-de-riesgo>

ANEXOS.



**CENTRO EDUCATIVO OFELIA
HERRERA**

8. *Cual es su orientación sexual?*

Heterosexual

Homosexual

Bisexual

9. *Ha tenido prácticas sexuales no convencionales?*

Si

No

10. *Ha tenido alguna vez relaciones sexuales casuales?*

Si

No

11. *Tendrías relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?*

Si

No

12. *Ha practicado la masturbación?*

Si

No

13. *Tiene conocimiento de la diversidad de posiciones que se pueden utilizar durante una relación sexual?*

Si

No

14. *Si su respuesta a la pregunta anterior fue, si, ¿cuántas posiciones conoce?*

1-3

4-6

más de 6

15. *Sabe que es un método anticonceptivo?*

Si

No

16. *Cuales métodos anticonceptivos conoce?*

Orales

barrera

inyectables

naturales

17. *¿Ha usado algún método anticonceptivo?*

Si

No

18. *Cual?*

Orales

barrera

inyectables

naturales

otros

19. Tiene usted acceso a métodos anticonceptivos?

Si No

20. Donde los obtiene?

Farmacia amigos padres
otro

21. Ha utilizado algún método anticonceptivo durante encuentros casuales en caso de haberlos tenido?

Si algunas veces No

22. Cual?

Oral barrera inyectables naturales otros

23. Sabe usted como utilizar correctamente un condon?

Si No

24. Sabe usted si el condon ayuda a la prevención de ITS?

Si ayuda No ayuda

25. Considera usted que las tendencias o las modas influyen a la hora de definir su orientación sexual como masculino o femenino?

Si No

26. Considera usted que una persona metrosexual aun no define su identidad como masculino o femenino.

Si No

27. Para usted una persona nace con genero definido como masculino o femenino?

Si No

28. Considera la eyaculación precoz y el vaginismo un problema de disfunción sexual?

Si No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Temática de investigación:

Conocimiento sobre sexualidad, inicio de relaciones sexuales y repercusión de la salud con la transmisión de ITS. En adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera, de Febrero a Julio 2018.

Objetivo de la investigación: determinar conocimiento acerca de la sexualidad, inicio de relaciones sexuales, prácticas sexuales y la repercusión en la salud con la transmisión de ITS en los adolescentes que cursan bachillerato en el Complejo Educativo Ofelia Herrera.

Con esta investigación pretendemos evaluar los conocimientos acerca de la sexualidad y conocimiento de la transmisión de las ITS. Mediante un cuestionario.

Los participantes son seleccionados a nivel de bachillerato, debido a que la población más vulnerable son los adolescentes. Previo a la autorización del centro educativo y padres de familia más previo conocimientos de los participantes, así mismo pidiendo su consentimiento para la utilización de los datos obtenidos para nuestro trabajo de investigación.

Contamos con un tiempo de 20-30 minutos para contestar el cuestionario y aclarar dudas.

El proceso será estrictamente confidencial, anónimo, ya que su nombre no será utilizado en ningún informe, cuidando de esta manera su privacidad, intimidad y privacidad. Los resultados de este serán utilizados meramente en el proceso de investigación, sin ser publicados por ningún medio.

Con lo anterior expuesto, como propietarios y responsables de esta investigación nos comprometemos a respetar y cumplir lo anterior establecido.

Asesor de proyecto de investigación: Dr. Ricardo Méndez Flamenco.

Titulares del proyecto de investigación: Dr. José David Guatemala Serrano.

Dr. William Alexander Merlos Umazor.

Dr. Alfredo Ulises Molina Reyes.