

Universidad Mayor de San Andrés
Facultad de Medicina-Enfermería-Nutrición Tecnología Médica
Unidad de Post-Grado



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS QUE
INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL EN ESTUDIANTES DE NIVEL
INICIAL DEL INSTITUTO NORMAL SUPERIOR
“ BAUTISTA SAAVEDRA” DE SANTIAGO DE HUATA,
PROVINCIA OMASUYOS EN EL PRIMER SEMESTRE 2006**

POSTULANTE: Dra. Maria Elena Chambilla Clavel

TUTOR: Dr. José A. Zambrana Torrico

**LA PAZ – BOLIVIA
2006**

DEDICATORIA

A Valentina mi hijita,
Quien es mi refugio y mi fortaleza
Siempre y por quien debo continuar
Con más ímpetu después de cada derrota.

AGRADECIMIENTO

A Dios, en quien deposito toda mi fe y esperanza
Para días mejores; a mi Papá que estoy segura
Guía mis pasos desde su morada; a mi Mamá y mi familia
Que me enseñaron valores; a la Tía
Anita y su familia por haberme alentado siempre a seguir
Adelante y a los Papás de mi esposo
Que me ayudaron con el cuidado de mi hijita.

RESUMEN

Estudio realizado en el Instituto Normal Superior "Bautista Saavedra", de Santiago de Huata, Municipio Achacachi, Provincia Omasuyos, Red Rural Nro 4 Omasuyos-Larecaja Andina; con diseño de investigación cualitativo de tipo longitudinal retro prospectivo. Muestra constituida por 200 alumnos de nivel inicial, seleccionados en el periodo Enero-Junio 2006. Se incluyo a estudiantes del nivel inicial, varones y mujeres solteros y casados, procedentes de la Ciudad de El Alto y de localidades aledañas, voluntarios en la realización de Entrevistas y la totalidad de los estudiantes de nivel inicial para la realización de Encuestas; Estudio realizado en 200 estudiantes del nivel inicial, cuyas edades oscilan entre 18 y 30 años, 84 mujeres y 116 varones, de los cuales 84 % son solteros. Los factores de riesgo que tienen relevancia para la elevada incidencia de ITS incluyendo el VIH en la población estudiantil, son el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, la infidelidad y la utilización mínima o casi nula de condón pese a tener conocimiento de su importancia. Los factores determinantes son el alcoholismo y la información deficiente relacionada con Salud Sexual y Reproductiva; la higiene como factor predisponente es cuestionable.

Es indudable la confianza depositada en el Modelo Medico para la cura de estas enfermedades, es importante la confianza en el Modelo Alternativo aunque en una magnitud menor.

Finalmente concedores de las limitaciones actuales de los programas de Educación Sexual entre adolescentes, no debe limitarse a este grupo etareo, sino mas bien enfocarlo de manera integral es decir a la familia como núcleo de la sociedad.

INDICE

| | |
|---------------------------------------|----|
| I.- Introducción | 6 |
| II.- Marco Teórico | 7 |
| 2.1. Marco Teórico Conceptual | 7 |
| 2.1.1. Sífilis | 8 |
| 2.1.2. Chancroide | 10 |
| 2.1.3. Herpes Genital | 11 |
| 2.1.4. Gonorrea | 11 |
| 2.1.5. Clamydia | 12 |
| 2.1.6. Tricomoniasis | 13 |
| 2.1.7. Vaginosis Bacteriana | 14 |
| 2.1.8. Candidiasis | 15 |
| 2.1.9. VIH-SIDA | 15 |
| 2.1.10. Factores de riesgo | 17 |
| 2.2. Marco Teórico Situacional | 18 |
| 2.2.1. Ubicación geográfica | 19 |
| 2.2.2. Territorio y población | 20 |
| 2.2.3. Paisaje y clima | 21 |
| 2.2.4. Ecología y fauna | 21 |
| 2.2.5. Producción agrícola | 22 |
| 2.2.6. Comidas típicas | 22 |
| 2.2.7. Fechas festivas | 23 |
| 2.2.8. El calvario | 23 |
| 2.2.9. La iglesia | 24 |
| 2.2.10. La playa de Chuquiñapi | 24 |
| 2.2.11. Ruinas de la ciudad de piedra | 24 |
| 2.2.12. Accesibilidad de la zona | 24 |
| 2.2.13. Modelo de gestión | 25 |
| 2.2.14. Idioma | 25 |

| | |
|---|----|
| 2.2.15. Organización social | 25 |
| 2.2.16. Actividad laboral | 25 |
| 2.2.17. Condiciones de vivienda y servicios básicos | 26 |
| 2.2.18. Aspectos socio-culturales | 26 |
| 2.2.19. Núcleos educativos | 26 |
| 2.2.20. Servicios de salud | 27 |
| 2.2.21. Recursos humanos de salud | 27 |
| 2.2.22. Cobertura de servicios | 28 |
| 2.2.23. Causas de morbilidad y mortalidad | 28 |
| | |
| III.- Revisión Bibliográfica | 29 |
| 3.1. Marco Teórico Referencial | 30 |
| | |
| IV.- Justificación del Problema | 30 |
| V.- Diseño de la Investigación | 33 |
| 5.1. Planteamiento del Problema | 33 |
| 5.2. Pregunta de Investigación | 34 |
| 5.3. Objetivo General | 34 |
| 5.4. Objetivos Específicos | 34 |
| 5.5. Diseño o Tipo de Estudio | 34 |
| 5.6. Universo | 35 |
| 5.7. Tamaño de Muestra | 35 |
| 5.8. Operacionalización de Variables | 35 |
| 5.9. Aspectos Éticos | 36 |
| | |
| VI.- Intervención o Metodología | 37 |
| 6.1. Criterios de Inclusión | 37 |
| 6.2. Criterios de Exclusión | 37 |
| | |
| VII.- Resultados | 37 |
| 7.1. Encuestas | 37 |

| | |
|----------------------|----|
| 7.2. Entrevistas | 50 |
| VIII.- Conclusiones | 52 |
| IX.- Recomendaciones | 54 |
| X.- Bibliografía | 55 |
| XI.- Cronograma | 56 |
| XII.- Presupuesto | 57 |
| XIII.- Anexos | 58 |

PROPUESTA DE INTERVENCION

| | |
|--|----|
| I.- Titulo del Proyecto | 72 |
| II.- Planteamiento del Problema | 72 |
| III.- Objetivo General de Intervención | 72 |
| IV.- Objetivos Específicos de Intervención | 72 |
| V.- Cronograma | 74 |
| VI.- Presupuesto | 74 |

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS QUE INFLUYEN
EN LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN
ESTUDIANTES DE NIVEL INICIAL DEL INSTITUTO NORMAL
SUPERIOR “BAUTISTA SAAVEDRA” DE SANTIAGO DE HUATA
PROVINCIA OMASUYOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2006

I. INTRODUCCIÓN.

Al considerar un tema de la relación sexual humana entre jóvenes que están en el ambiente de educación superior, deseo hacerlo de una manera amplia y honesta y de acuerdo a las normas socio-culturales que presenta nuestra población.

El comportamiento sexual de la mujer nativa (Quechua – Aymará) no ha sido investigado en forma sistemática y la literatura es casi insignificante, por una serie de prejuicios y “Tabús” que se tienen al respecto, los cuales influyen en forma directamente proporcional a que se tengan que lamentar consecuencias negativas que atentan contra la salud del pueblo.¹ El enfoque del presente trabajo se refiere de manera más amplia a los moldes socioculturales de las áreas denominadas “rurales” rescatando principalmente aquella población que presenta y es capaz de ser afectada por una serie de enfermedades de transmisión sexual.

Es enorme el interés de aportar con estudios propios, pero los límites de nuestro trabajo de investigación aun no nos permiten hacerlo debido a que existen diferentes niveles de educación sexual, en nuestra heterogénea población sin embargo puede ser una base para estudios futuros.

Ahora al conocer aquella muestra de personas normalistas en la comunidad de Santiago de Huata se pretende reconocer y obtener una muestra de los protagonistas de una vida sexual y activa y esto conlleva a que este grupo social sea el más expuesto y vulnerable a adquirir una serie de infecciones de transmisión sexual, producto de una falta de información y conocimiento sobre este tema de vital importancia, razón por la cual es el punto clave de nuestra investigación.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprendidas dentro del grupo de las afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, continúan siendo una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia de la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y morbilidad de estas enfermedades.⁴

Con lo anteriormente señalado pudimos constatar en el elevado índice de Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes del Centro de Salud Santiago de Huata, observamos que estas enfermedades no excluyen ,incluso a mujeres embarazadas , puérperas y no gestantes , sexualmente activas, entre ellas estudiantes del Instituto Normal Superior en su mayoría, quienes al verse lejos de sus hogares adoptan hábitos sexuales que incluso llegan a la promiscuidad , y a esta problemática se añade el consumo exagerado y sin control de bebidas alcohólicas , lo cual agudiza la misma¹. Nos encontramos además con un gran problema que es la falta de educación sexual , la pérdida de los valores universales y el respeto a la vida, todo acrecentado por que existe el ingreso de alumnos al ciclo de Nivelación dos veces al año, de las cuales la mayoría son mujeres. Es importante mencionar que la mayoría de los estudiantes son procedentes de El Alto de La Paz, localidades aledañas a Santiago de Huata e incluso de otros departamentos del país.

II. MARCO TEORICO.

2.1 Marco Teórico Conceptual.-

Las enfermedades de transmisión sexual, constituyen un grupo de afecciones que se caracterizan por transmitirse a través de relaciones sexuales, constituyendo factores de riesgo la selección inadecuada de la pareja y los cambios frecuentes de esta entre otros.⁶

Tanto en mujeres como en hombres las tasas de ITS tienden a ser más altas en el grupo de edad de 18 – 30 años, la distribución es similar en hombres y mujeres, con ligera preponderancia a los hombres. Las enfermedades de transmisión sexual no se

¹ FRASE DE DRA. CHAMBILLA, CURSO DE MEDICINA COMUNITARIA E INTERCULTURALIDAD 2006

limitan como mucha gente piensa a los marginados, trabajadoras sexuales, heterosexuales u homosexuales, cualquier persona esta expuesta y puede contraerla. Algunas personas, a veces al presentar lesiones o secreciones en los genitales no acuden de inmediato al médico por vergüenza o miedo privándose de un tratamiento correcto y oportuno, no debemos olvidar que los médicos se dedican a curar y no a juzgar²

El recrudecimiento de las ITS a nivel mundial es un hecho comprobado y las causas son variadas, la resistencia de algunas cepas de gonococos al tratamiento con penicilina, el número reciente de reacciones hiperalérgicas a la penicilina en el tratamiento de la Sífilis , Gonorrea u otras, la desaparición espontánea de manifestaciones objetivas de la Sífilis primaria (Chancro duro), la falta de sintomatología evidente de las mujeres de contraer Gonorrea, de automedicación mal hecha u el tratamiento incompleto hecho por personas o profesionales ajenos a la medicina, la resistencia natural entre los adultos y adolescentes de recurrir a los servicios médicos y al no divulgar de donde provino el contagio.⁴

Las mujeres se contagian principalmente con ITS por contacto vaginal, ellas se contagian mas fácilmente que los hombres, por que la vagina tiene mayor superficie expuesta durante la relación sexual con penetración.⁵

2.1.1 SIFILIS

A. Definición: Enfermedad infectocontagiosa crónica, de inicio generalizada que posteriormente se localiza, las primeras lesiones son benignas, para luego tornarse destructivas.

B. Etiología: Treponema pallidum.

C. Periodo de incubación: 9 – 90 días, promedio 2 – 6 semanas.

D. Vía de transmisión: Principalmente por contacto directo con lesiones infectadas, esta facilitada por zonas húmedas, lesionadas y / o inflamadas, contenidas en las secreciones fisiológicas.

- Sexual: Genital, urogenital, ano genital, buco anal, buco bucal.
- Hematógena: Sin lesión previa.
- Prenatal: Durante la gestación.

E. Conceptualización Cultural.- Comúnmente se la denomina SARNA.

2.1.1.1 SIFILIS PRIMARIA

Lesión → Linfangitis → Incubación → Úlcera 1 cm. → No sangra fácilmente

Única

Limpia

Bordes netos

No dolorosa

Localización: Piel de labios mayores, región peri anal, labios ambos sexos.

Sin tratamiento esta lesión persiste entre 3 a 6 semanas, luego cicatriza espontáneamente.

2.1.1.2 SIFILIS SECUNDARIA.

Después de un periodo de 2 meses a 2 años, se presentan alteraciones dermatológicas en todas sus expresiones signo lógicas como *roseola sífilica*; y puede comprender manos, pies, piernas, espalda y cuando afecta a los folículos pilosos provoca alopecia.

Los condilomas planos, se encuentran en lugares de mayor humedad y fricción, como ser las regiones genitales.

2.1.1.3 SIFILIS TERCIARIA.

Etapa no infecciosa y sin treponemas, pero la más destructiva por los gomas sífilicos.

2.1.1.4 SIFILIS LATENTE.

Prueba protonémica y no protonémica reactiva, en ausencia de hallazgos clínicos y antecedentes, se denomina Sífilis latente.

A. Laboratorio: Presencia de *T. pallidum* en microscopio de campo oscuro.

RPR- VDRL reactivos.

B. Tratamiento:

- Para sífilis primaria, secundaria o latente menor a un año.
Penicilina benzatínica 2`400 000 UI IM una sola dosis
- Para Sífilis latente mayor a un año.
7`200 000 UI IM, entre dosis de con intervalo de una semana durante 3 semanas.
- Ante la presencia de alergia a la penicilina se recomienda:
Doxiciclina 100 mg. VO, dos veces al día, durante dos semanas.
Tetraciclina 500 mg. VO, cuatro veces al día, durante dos semanas.
- Alergia en caso de embarazo.
Eritromicina 500 mg. VO, cada 6 horas durante dos semanas.

2.1.2 CHANCROIDE

A. Definición: Es una enfermedad ulcerativa que usualmente se presenta en la región genital y se acompaña en la mitad de los casos con aumento de volumen y dolor de los ganglios inguinales.

B. Etiología: Haemophilus ducrey, bacilo gram (-), anaerobio facultativo.

C. Vías de transmisión: Por relación sexual genital y anal.

D. Clínica: Incubación -> Lesión ulcerativa zona contacto.

Hombre: Piel del pene, prepucio, escroto, mucosa del glande, parte de la uretra, región anal y peri anal.

Mujer: Piel de labios mayores, región peri anal, mucosa vagina, clítoris, región anal y peri anal.

E. Laboratorio: Tinción Gram.

F. Tratamiento:

- Eritromicina 500 mg. VO c/ 6 Horas durante 7 días.
- Ciprofloxacina 500 mg. VO c/ 12 Horas durante 3 días.
- Azitromicina 1 g VO dosis única.

G. Conceptualización Cultural.- No existe.

2.1.3 HERPES GENITAL

A. Definición: Enfermedad viral que se presenta en la región urogenital , puede ser crónica y recurrente.

B. Etiología: VHS tipo I y II.

C. Vías de transmisión: Sexual y de madre a hijo (vertical).

D. Clínica: Incubación -> Lesiones vesiculares dolorosas-> dolor urente y / o prurito, eritema, disuria, Polaquiuria, malestar general , fiebre.

E. Localización: Canal vaginal cerviz (leucorrea), cara interna muslos, meato uretral, región peri anal, piel de labios mayores y menores, piel pene, mucosa glande , región peri uretral.

F. Laboratorio: Tzanck y ELISA.

G. Tratamiento:

- Aciclovir 400 mg. VO c/ 8 Horas durante 7 a 10 días.
- Aciclovir 200mg VO c/ 4 Horas durante 7 a 10 días.
- Fanciclovir 250 mg. VO c/ 8 Horas durante 7 a 10 días.

H. Conceptualizacion Cultural.- Comúnmente se la denomina VERRUGA.

2.1.4 GONORREA

A. Definición: Infección causada por N. Gonorrea que se localiza principalmente en la mucosa de la uretra y el tracto reproductivo, faringe y recto.

B. Etiología: Neisseria gonorrea.

C. Incubación: 1 -14 días.

D. Vías de transmisión: Sexual (genital y/o anal), a través del canal del parto.

E. Clínica:

- Mujeres: Mucosa endocervix -> flujo genital -> dolor hemiabdomen inferior -> Asciende al endometrio-> Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
- Uretritis: -> exudado mucoso -> purulento ->disuria.
- En ambos sexos: Proctitis (dolor rectal, eliminación de pus y/o sangre en las defecaciones).

F. Complicaciones: Artritis, peri hepatitis, endocarditis y bacteriemia gonocócica.

G. Laboratorio: Tinción Gram (sensibilidad del 95 %, especificidad 95 %)

Cultivo.

Cuando una persona tiene gonorrea existe una elevada posibilidad de coinfección con *Clamidia trachomatis*.

H. Tratamiento:

- Ciprofloxacina 500 mg. VO dosis única.
- Ceftriaxona 250 mg. IM dosis única.
- Kanamicina 2 g IM , dosis única.
- Norfloxacina 800 mg. VO, dosis única.

Durante el embarazo:

- Ceftriaxona 250 mg. IM dosis única.
- Eritromicina 500 mg. vo / 6 horas durante 7 días.

Niños:

Los niños nacidos de madres con gonorrea no tratada presentan un elevado riesgo de infectarse y presentar **conjuntivitis neonatal**.

El tratamiento para el RN con oftalmia gonocócica es:

- Ceftriaxona 50 mg. /Kg. peso, IM dosis única.
- Limpiar los ojos con una solución salina o con agua limpia, utilizando una torunda de algodón nueva y limpia para cada ojo, limpiándolo desde el borde interno hacia el externo.
- Los niños con infección gonocócica diseminada deben ser tratados durante 7 días, 10 a 14 días si existe meningitis.

Prevención de la oftalmia en el neonato; se recomienda la instilación de los ojos de todos los RN en la primera hora, para prevenir la oftalmia del neonato con el siguiente régimen:

- Tetraciclina, ungüento oftálmico al 1 %, una aplicación.

I. Conceptualización Cultural.- Comúnmente se la denomina REGLA BLANCA.

2.1.5 CLAMYDIA

A. Definición: Infección causada por *Clamidia trachomatis*.

Serotipos D, E, F, G, H, I, J, K → Uretritis, cervicitis, salpingitis, EPI, epididimitis, proctitis, conjuntivitis de inclusión.

Serotipos L1, L2, L3 → Linfogramuloma venéreo.

B. Etiología: *Clamydia trachomatis*.

C. Vías de transmisión: Sexual, madre al RN (neumonía y oftalmia neonatal).

D. Clínica:

70 % de las mujeres y 30 % de los hombres pueden ser sintomáticos.

Varones: Uretritis que se manifiesta a los 7 a 21 días del contagio.

Mujeres: Leucorrea inespecífica, escasa a moderada cantidad, sinusorragia y dolor en el hemiabdomen inferior.

E. Complicaciones:

Con el transcurso del tiempo puede provocar no solo infección del endocervix, también EPI, Uretritis, bartolinitis. En embarazadas RPM y mujeres en edad fértil ectópico.

En ambos sexos pueden provocar ESTERILIDAD.

F. Tratamiento:

- Doxiciclina 100 mg. VO c/12 horas durante 7 días.
- Azitromicina 1g VO dosis única.
- Tetraciclina 500 mg. VO c/6 horas , durante 7 días.

Durante el embarazo:

- Amoxicilina base 500 mg. VO c/8 horas , durante 7 días.
- Eritromicina 500 mg. VO c / 6 horas durante 7 días.

G. Conceptualización Cultural.- No existe.

2.1.6 TRICOMONIASIS GENITAL.

A. Definición: Infección que se localiza en vagina, cerviz, uretra y próstata .

B. Etiología: *Trichomona vaginalis*, protozooario flagelado y móvil.

C. Vías de transmisión: Sexual.

D. Incubación: 3- 8 días.

E. Clínica:

Mujer: Flujo genital abundante, amarillo o verde, espumoso, a veces fétido, dispareunia, disuria, prurito genital.

Los síntomas empeoran pasada la menstruación.

Hombre: Asintomático.

F. Laboratorio: Examen en fresco .Cultivo.

G. Tratamiento:

- Metronidazol 2 g VO dosis única paciente y pareja.
- Metronidazol 500mg c/12 horas durante 7 días.

Embarazo:

Su uso esta contraindicado durante el primer trimestre del embarazo, y no se ha establecido su inocuidad, pero tampoco su peligrosidad durante el resto del embarazo.

Sin embargo, no existe otra terapia adecuada por lo que se recomienda 2 g dosis única, después del primer trimestre en gestantes sintomáticas.

H. Conceptualizacion Cultural.- Comúnmente se la denomina REGLA BLANCA.

2.1.7 VAGINOSIS BACTERIANA

A. Definición: Se denomina así a la resultante clínica de alteraciones en la microflora vaginal.

B. Etiología: Gardnerella vaginalis.

C. Vías de transmisión: Se desconoce la importancia de la transmisión sexual.

D. Clínica:

Presencia de flujo genital en abundante cantidad, blanquecino homogéneo, a veces amarillento o verde, espumoso y fétido.

E. Laboratorio: Examen en fresco (clue cells)

Prueba de las aminas con olor a pescado que se obtiene añadiendo KOH al 10 % al tubo de ensayo donde se encuentra la muestra del contenido vaginal.

F. Diagnostico:

- Flujo genital homogéneo, no inflamatorio, adherido a las paredes de la vagina.
- pH Vaginal > 4.5

- Células clave en examen en fresco.
- Prueba del KOH con olor a pescado.

G. Tratamiento:

- Metronidazol 2 g VO dosis única .
- Metronidazol 500mg VO c/12 horas durante 7 días.
- Clindamicina, 300 mg VO/12 horas , durante 7 días.

H. Complicaciones: En mujer embarazada RPM y parto prematuro.

I. Conceptualización Cultural.- No existe.

2.1.8 CANDIDIASIS GENITAL

A. Definición: La *Candida albicans* es un comensal frecuente en la boca, en el aparato gastrointestinal y en la vagina de la mujer.

Las candidiasis bulbo vaginal no se considera una ITS.

B. Etiopatogenia: Tratamiento prolongado con antibióticos, píldoras anticonceptivas, diabetes, personas inmunodeprimidas y embarazadas.

C. Clínica:

Mujer: Prurito región genital, dolor urente, dispareunia, flujo genital escaso, eritema vulvar, vaginal con presencia de placas blanquecinas como nata de leche.

Hombre: Prurito en región genital, especialmente en glande y surco balano prepucial.

D. Laboratorio: Examen en fresco, toma de fondo de saco posterior de vagina.

E. Tratamiento:

- Clotrimazol óvulos 1 cada noche durante 7 días.

F. Conceptualización Cultural.- Comúnmente se la denomina REGLA BLANCA.

2.1.9 VIH – SIDA.**A.- Definición.-**

1.- VIH.- Todos los virus son microorganismos que no tienen capacidad para multiplicarse por si mismos, por eso tienen que introducirse en las células y utilizarlas para reproducirse, el VIH tiene la peculiaridad de invadir las células de defensa del organismo, destruyéndolas poco a poco.

2.- SIDA.- Es el resultado de la destrucción de las defensas que provoca el VIH, es la fase en la cual comienzan a presentar enfermedades como consecuencia de la disminución de defensas del organismo.

B.- Diagnostico.- Se realiza en base a 2 pruebas serológicas:

1.- Test de ELISA.- permite identificar un probable diagnostico de infección por VIH, pero es poco especifico y puede dar un falso positivo, por lo que se debe repetir 2 veces la prueba cuando el Test de ELISA sale reactivo (positivo).

2.- Western Blot.- Es un test de confirmación cuando el test de ELISA es reactivo por segunda ves.

C.- Etapas de Infección por VIH.-

1.- Infección Primaria.- El virus ingresa a los Linfocitos CD4 y las utiliza para reproducirse, mientras las células CD4 se destruyen. En pocas semanas algunas personas pueden presentar síntomas parecidos a un cuadro gripal, 2 a 6 semanas después de la transmisión, síntomas que luego desaparecen. La concentración del VIH en la sangre en esta etapa es muy elevada, por eso existe un riesgo alto de transmisión.

2.- Etapa Asintomática.- El organismo reacciona, produciendo nuevas células de defensa para luchar contra el virus y también produce anticuerpos específicos contra el VIH. Se estima que cada día se producen entre 100.000 y 10 mil millones de nuevos virus. Esta etapa puede durar años, si existe un equilibrio entre los Linfocitos CD4 y el número de virus.

3.- Etapa Sintomática.- Empiezan los problemas de salud de manera insidiosa, con perdida de peso, fiebre, diarreas, tos frecuentes, infecciones oportunistas, etc.

4.- Etapa SIDA.- Cuando se presentan enfermedades específicas: neumonías, diarreas por más de un mes, tuberculosis, toxoplasmosis, hongos, herpes a

repetición, etc. Otros parámetros es cuando el número de Linfocitos CD4 es menor a 200 células/mm³ de sangre (valor normal 800-1200 células/mm³) y cuando la carga viral es mayor de 55.000 copias por ml de sangre.

D.- Vías de Transmisión.- El virus entra al organismo por solo vías:

1.- Vía Sexual.- A través de una relación sexual vaginal, anal, u oral sin condón, sean parejas heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

2.- Vía Sanguínea.- A través de transfusiones de sangre no controladas y compartir elementos punzo cortantes no esterilizados que hayan estado en contacto con sangre que contenga el virus.

3.- Vía Peri natal.- Una mujer que vive con el VIH puede transmitir a su bebe, durante el embarazo, el parto o la lactancia.

E.- Tratamiento.- Con antiretrovirales (ARV), existen varios tipos y se administran en combinaciones llamadas Triterapia o Cuadriterapia.

F. Conceptualización Cultural.- No existe.

2.1.10 FACTORES DE RIESGO.

Se denomina riesgo a la probabilidad de que un evento ocurra .La posibilidad de que una persona sexualmente activa se exponga a una ITS depende de factores de riesgo que predispongan y factores determinantes y modificadores.

A. Sociales.

Son situaciones o circunstancias del entorno que predisponen a una persona, a un mayor riesgo de contagio , con el consumo de alcohol, o drogas, o la ocupación laboral, como sucede en el caso de aquellas personas que deben estar alejadas por espacios de tiempo prolongado de sus parejas sexuales.²

B. Culturales

Son hábitos o costumbres vinculadas a las prácticas sexuales, que se reciben con herencias culturales y pueden variar de cultura a cultura, como son los lavados vaginales en las mujeres que predisponen a las ITS, o las múltiples parejas sexuales.²

C. Condones e ITS.

Conociendo que la presencia de una o varias ITS aumenta considerablemente el riesgo de contagiarse del VIH durante las prácticas sexuales riesgosas, es importante aplicar las estrategias de prevención y control de las ITS/VIH siendo una de ellas el uso consistente del condón de látex (correcta y continuamente).

Al respecto, existen estudios que respaldan la alternativa del uso conciente del condón de látex. Estudios de laboratorio sobre el paso de los microorganismos a través de los condones parecen depender de tres variables.

- El tamaño de los organismos probados.
- El material utilizado para fabricar el condón.
- La calidad del condón

No existe duda alguna acerca del efecto protector del uso del condón de látex, pero el punto clave es como lograr que los hombres en riesgo de adquirir o transmitir VIH utilicen condones en forma correcta y continua.²

2.2. MARCO TEORICO SITUACIONAL.-

Antes de la colonia Santiago de Huata ya existía como poblado, parte del gran Kollasuyo para posteriormente formar parte del gran imperio de los incas fruto de este proceso se construyó una gran fortaleza de pura piedra en una altitud de 3.815 m.s.m. y 113 Km. de la Sede de Gobierno y a dos horas de viaje, en la actualidad solo quedan ruinas y algunos monolitos que fueron tallados en piedra.

En la etapa colonial, durante el virreinato de Francisco Toledo se fundó el pueblo integrado por las siguientes comunidades: Guarcayan, kalake, Ajllata, Pucuro,

Tahuaca, y las siguientes haciendas de predominio de los españoles: Phorejoni, PocoPoco, Iquicachi, Uricachi, Saquena, Vilacabaya , Cocotani, Jancohamaya, Compi, Chua, Llamacachi, Ajila, Akekano, Guanaco Apuraya, Lipe, Cachilipe y Ajaría.

Tras la fundación de la república de Bolivia en 1825 , uno año más tarde en 1826 por la ley del 3 de enero, se creó el cantón de Santiago de Huata por el entonces presidente Mariscal Andrés de Santa Cruz Calahumana, dando curso a uno de los cantones más densamente poblados con aproximadamente 19.500 habitantes diseminados por toda la geografía.

Hasta el año 1825, Santiago de Huata se constituyó en uno de los principales puertos del lago de los incas, contando con un muelle con todas las condiciones técnicas requeridas para recibir en su puerto a barcos mercantes, procedentes de Puno – Perú; Precisamente las primeras maquinarias para la explotación de oro en la provincia de Larecaja del Dpto. de La Paz. Huata deriva del idioma antiguo Aymará , exactamente de la palabra “ Huataña ” que traducida quiere decir Bahía, y efectivamente este poblado se encuentra enclavado en una amplia bahía, teniendo estos límites el norte con el lago mayor denominado “ Chucuito ” al sur con el lago menor llamado “ Wiñay Marca “, al este con Achacachi y al oeste con San Pablo de Tiquina.

El pueblo de Huata está dividido en dos zonas: La 1ra se denomina (Chacapata) y la 2da (Chocapuyo) cuya limitación pasa por medio de la plaza principal que lleva por nombre (8 de diciembre).

2.2.1 Ubicación Geográfica.-

La localidad de Santiago de Huata se encuentra a orillas del lago menor “Wiñay Marca” de la provincia Omasuyos del Dpto. de La Paz a 112 Km. de la sede de gobierno, al oeste del departamento de La Paz, limita al norte con el lago Titicaca, al sur con Huatajata y Jankoamaya, al este con Achacachi, y al Oeste con el lago Titicaca.

2.2.2 Territorio y Población.-

Tiene una extensión de 11500 Km² situada a 3.939 m.s.n.m. y a 69°18' de longitud oeste 16° 3' sur divididas en tres sectores.

AJLLATA GRANDE: 2720 habitantes en sus 7 comunidades: Toke Ajllata Alta, Kokani Ajllata, Confuri Pucuro, Central Ajllata, Zona Central, Ajaría Chico y Chijilaya.

VILLA LIPE: 2111 habitantes en sus 6 comunidades: Cachilipe, Carmen Lipe, Ajaría Grande, Huanaco, Chahuirá Chico y Chahuirá Grande.

KALAUQUE: Con 3065 habitantes en sus 10 comunidades: Khoñani, Huichi Huichi, Tajocachi, Saquena, Faralaya Baja, Watari, Chuquiñapi, Koquena, Uricachi Chico, Uricachi Grande.

Santiago de Huata: 5686 habitantes con las siguientes comunidades.

| COMUNIDAD | POBLACION | DISTANCIA A LA COMUNIDAD | MEDIOS DE TRANSPORTE |
|-------------------|-----------|--------------------------|----------------------|
| Santiago de Huata | 5686 | 5 Km. | Movilidad |
| Toke Ajllata | 553 | 4 Km. | Movilidad |
| Toke Pucuro | 449 | 1.8 Km. | Movilidad |
| Paricucho | 439 | 3.5 Km. | Movilidad |
| Kakahuaje | 316 | 6 Km. | Movilidad |
| Iquicachi | 242 | 3 Km. | Movilidad |
| Chigani Alto | 240 | 5 Km. | Movilidad |
| Junco | 227 | 5 Km. | Movilidad |
| Millijata | 225 | 2 Km. | Movilidad |
| Mohomó | 213 | 4 Km. | A pie. |
| Chigani Bajo | 195 | 3 Km. | Motocicleta |
| Jatajahuira | 193 | 4.5 Km. | A pie. |
| Pana Grande | 181 | 4.5 Km. | Motocicleta |
| Phorejoni | 169 | 3 Km. | Motocicleta |
| Yaluni | 139 | 3.5 Km. | Motocicleta |
| Pana Chico | 139 | 1 Km. | Motocicleta |
| Cusijahuira | 134 | 5.5 Km. | A pie. |
| Ticulasi | 132 | 3.6 Km. | Motocicleta |
| Pahana Media | 130 | 0.75 Km. | Motocicleta |
| Chancoroma | 189 | 4.5 Km. | Motocicleta |
| Huanchuyo | 106 | 0.8 Km. | Motocicleta |

| | | | |
|-------------|----|---------|--------|
| Chillusirca | 83 | 0.7 Km. | A pie. |
| Poco Poco | 72 | 0.7 Km. | A pie. |

Fuente: PDM-Municipio Achacachi 2005

POBLACION DE ACUERDO A GRUPO ETAREO SECTOR SANTIAGO DE HUATA

| | |
|------------------------|-------------|
| Menores de un año | 84 |
| De 1 a 2 años | 110 |
| De 2 a 4 años | 339 |
| De 5 a 14 años | 1441 |
| De 15 a 19 años | 2981 |
| Mujeres en edad fértil | 305 |
| Mujeres embarazadas | 225 |
| Mayores de 60 años | 764 |
| Población total | 5686 |

Fuente: PDM-Municipio Achacachi 2005

POBLACION POR SECTOR

| | |
|------------------------|--------------|
| Santiago de Huata | 5686 |
| Kalaque | 3185 |
| Villa Lipe | 2194 |
| Ajllata Grande | 2897 |
| Población total | 13721 |

Fuente: PDM – Municipio Achacachi 2005

2.2.3 Paisaje y Clima.-

Al contemplar Santiago de Huata, uno disfruta de sus bellos paisajes, que se asemeja a un vergel.

Su microclima es benigno todo el año, en los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero, podemos disfrutar mejor del mismo, el microclima lacustre se diferencia de todas sus variedades respecto al clima del resto del altiplano central.

2.2.4 Ecología y Fauna.-

Tiene una formación vegetal húmeda intercalada con áreas elevadas cuya vegetación es mas característica de la región alto andina semi húmeda.

Las zonas a nivel del lago presentan praderas formadas por arbustos, plantaciones de árboles como la Kiswara y Keñua, son detectadas en esta región, junto a las mencionadas se encuentra también el árbol de Eucalipto.

En cuanto a su vegetación económica generada desde su percepción humana, tenemos cultivos de papa, quinua y haba.

Esta región es mas rica en animales acuáticos(peces) que animales terrestres, en las zonas altas habitan roedores como cetomys, el tuco tuco, etc, descendiendo a un nivel mas bajo se ubica una alta densidad de masa fauna, como arañas, coleópteros, hormigas, lagartijas y víboras.

En cuanto a camélidos están la llama, vicuña, también existe actividad ganadera. Aves como la perdiz, variedad de patos silvestres y gansos, junto a gaviotas que son comunes en la zona.

La variedad de peces es notable sobresaliendo las especies de género karachi, ispi, pejerrey, truchas.

2.2.5. Producción Agrícola.-

Por su clima benigno, en este rincón de la amada patria es intensa la agricultura y se constituye en el pilar de la economía de la región, su producción esta centrada en papa, trigo, oca, arveja , cebolla, maíz, entre otros.

2.2.6 Comidas Típicas del Lugar.-

Saborear el delicioso Wallake es una obligación del visitante y lógicamente del Huateño, este típico plato de las riveras del lago Titicaca que consiste en una sopa de pescado del lugar el “Karachi” y que va muy bien acompañado por porciones de chuño.

Degustar el ají de papa, también muy común en los Huateños, ella que en sus tierras la papa se produce en abundancia y es la más codiciada en el Dpto. de La Paz.

2.2.7 Festividad de la Comunidad.-

Santiago de Huata, muestra su fe religiosa y por ello cuenta con su propia patrona que es la virgencita de Natividad, los devotos de esta santa cada año el 8 de Septiembre veneran a su patrona.

Hay muchas versiones sobre su aparición, pero la gran verdad es que es muy milagrosa y por ello se la tiene mucho culto y entre sus feligreses también la llaman "Tili Mamita" ya que su tamaño no pasa de 25 cm. de longitud.

A esta festividad se unen propios y extraños y entre ellos comparsas folklóricas que año tras año muestran devoción al altar de la virgen de Natividad.

Observamos que esta festividad a perdido su esencia de sus significado dando más importancia a lo pagano, con perdida total de principios y valores humanos sumados al alcoholismo, educación deficiente, violencia intrafamiliar, maltrato infantil entre otros,;enfrentándolos a un problema sociocultural y de trascendencia económica muy importante.

2.2.8 El Calvario.-

Es el mejor mirador natural que tiene la población de Huata, encontrándose en la cúspide y muy cerca del cielo.

En la cima uno puede contemplar el paisaje y la arquitectura de la iglesia que se encuentra en el lugar, pero antes del ascenso Huateño y el turista puede ser testigo de un camino muy singular construido de pura piedra en la época colonial, también se puede advertir en el trayecto las cuatro estaciones.

Año tras año, cada 3 de mayo se efectúa la “Festividad del Señor Justo Juez”, con dos prestes; uno en el calvario y otro en la población misma.

2.2.9 La Iglesia.-

Edificada en 1910 por los misioneros, aparece imponente y majestuosa , en su interior se encuentran hermosas pinturas, varios santos y la patrona del pueblo “Virgencita de Natividad”.

El principal impulsor para la construcción de esta maravillosa iglesia fue el padre Benedicto Ayala.

2.2.10 La Playa de Chuquiñapi.-

He aquí otro lugar muy atractivo en la atrayente topografía de Santiago de Huata, donde el turista contempla y disfruta de la playa única del lugar con aguas cristalinas y cuya orilla adorna de piedrecillas raras que parecen sacadas de un molde, diseminadas a lo largo del camino.

2.2.11 Ruinas de la Ciudad de Piedra.-

Distante a 8 Km. del pueblo, se encuentra la ciudad de piedra, que es un claro testimonio de la expansión del imperio de los incas hacia las latitudes, lamentablemente queda muy poco o nada de esta fortaleza que en su momento sirvió de centro de comunicación Puno-Perú.

De esta herencia ancestral quedan 3 monolitos que se encuentran ubicados en la plaza principal, frente a la iglesia.

2.2.12 Accesibilidad de la Zona.-

En esta región existen caminos principales que tienen regular transitabilidad por haber sido construidos sin diseño de ingeniería ya que las mismas no cuentan con cunetas y en épocas de lluvia se tornan intransitables.

Existen dos vías de acceso, una larga y otra corta.

VIA LARGA: Achacachi→Villa Lipe → Ajllata Grande → **Santiago de Huata**

VIA CORTA: Achacachi→Villa Lipe →Cruz Pata → **Santiago de Huata**

2.2.13 Modelo de Gestión.-

Es dependiente de la capital de la provincia Omasuyos, pertenece a la primera sección de Achacachi.

2.2.14 Idioma.-

El idioma predominante en esta región es el Aymará, muy pocos se desenvuelven con el idioma Castellano.

2.2.15 Organización Social.-

La organización social de la comunidad Santiago de Huata esta constituida por miembros de una sociedad que exige verse y tratarse sin distinciones.

Sin embargo, el distanciamiento entre la sociedad civil y sus representantes parece llevar a concluir una barrera en el cual no existe liderazgos.

- Autoridades Originarias.- Central Agraria Cantonal (Secretaria general), Junta de vecinos, Sub Central Cantonal, Secretario General de Comunidades, Mandones comunales.

- Autoridades Administrativas.- Registro civil.

- Autoridades Políticas.- Agente Cantonal.

-Autoridades Religiosas.- Párroco Cantonal.

2.2.16 Actividad Laboral.-

Su principal actividad laboral es la agricultura, ganadería, pesca y sobre todo el movimiento económico es favorecido por los alumnos del Instituto Normal Superior Bautista Saavedra. La principal feria para realizar actividades comerciales es la de Achacachi, realizadas los domingos.

2.2.17 Condiciones de Vivienda y Servicios Básicos.-

La localidad de Santiago de Huata cuenta con servicios de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica, sin embargo las comunidades aledañas carecen de alguno de estos servicios.

En cuanto al servicio seminario la mayor parte de los pobladores de las diferentes comunidades continúan empleando lo que se conoce como pozo ciego y algunos de ellos emplean letrinas construidas por los mismos usuarios.

Para la cocción de sus alimentos utilizan leña y el guano como combustible y un porcentaje muy mínimo emplea gas licuado.

La comunicación en la localidad Santiago de Huata y las comunidades aledañas se realiza a través de telefonía móvil (ENTEL, VIVA Y COTEL).

2.2.18 Aspectos Socio - Culturales.-

La cultura predominante es la Aymará y el idioma predominante es también el Aymará, el grupo etareo predominante es el de la tercera edad, debido a que los jóvenes migran a Argentina, Brasil, Yungas y la Paz y los niños migran con sus papás, por lo tanto la población proporcionada por el I.N.E. es sobrestimada.

2.2.19 Núcleos Educativos Existentes.-

- 1.- Colegio Santiago de Huata.
- 2.- Colegio Hacia El Mar (Millijata)
- 3.- Núcleo escolar Santiago de Huata.
 - a) Escuela de Aplicación Eduardo Rivera.
 - b) Unidad Educativa Pucuro Grande.
 - c) Unidad Educativa Toke Pucuro
 - d) Unidad Educativa Cusijahuira.

4.- Núcleo escolar Hacia El Mar.

- a) Unidad Educativa Iquicachi.
- b) Unidad Educativa Chigani Alto
- c) Unidad Educativa Chigani Bajo.

5.- Núcleo Escolar Pahana

- a) Unidad Educativa Yaluni
- b) Unidad Educativa Chancoroma

6.- Unidad Educativa Toke Ajllata.

2.2.20 Servicios de Salud.-

El área de Santiago de Huata cuenta con:

- CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE HUATA
- PUESTO DE SALUD KALAUQUE
- PUESTO DE SALUD AJLLATA GRANDE
- PUESTO DE SALUD VILLA LIPE

| INFRAESTRUCTURA FISICA | NUMERO |
|-------------------------------|------------------|
| Consultorio medico | 1 |
| Consultorio odontológico | 1 |
| Laboratorio | 1 |
| Enfermería | 1 |
| Ambulancia | 1 (Descompuesta) |
| Motocicleta | 1 (Descompuesta) |
| Bicicleta | 2 |
| Deposito | 1 |

Fuente: Elaboración Propia

2.2.21 Recursos Humanos de Salud.-

- Medico Responsable de Área.....1(ITEM).
- Auxiliar de Enfermería.....1 (ITEM)
- Auxiliar de Enfermería.....1 (apoyo)
- Interno Medicina.....1
- Interno odontología1

2.2.22 Cobertura de los Servicios.-

1.- Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), niños menores de 5 años.

- a) Control de crecimiento y desarrollo
- b) EDAS
- c) IRAS
- d) Inmunizaciones (PAI)

2. Atención integral a la mujer de edad fértil (MEF) Programa Materno- SSR

- a) Inmunización toxoide tetánico.
- b) Detección Precoz de CA de cuello uterino
- c) Salud Sexual y Reproductiva

3. Atención a la población en general.

- a) Programa de Tuberculosis
- b) Salud Sexual y Reproductiva.

4. Atención Odontológica

- a) Consulta externa
- b) Educación y promoción de salud oral(Integral y colectiva)
- c) Prevención de caries (Aplicación de fluor).

2.2.23 Causas de morbilidad y mortalidad.

Las causas de mortalidad mas frecuentes en menores de 5 años son las Neumonías, seguidas de las EDAS, desnutrición, a este grupo se asocian enfermedades como la parasitosis intestinal.

En personas adultas lumbalgia, artritis reumatoide, artralgias, ITS, como infecciones de vías urinarias para citar las mas frecuentes.

Entre las causas de mortalidad materna están: Eclampsia, complicaciones durante el trabajo de parto y /o puerperio (Hemorragia puerperal, retención placentaria), debido a hipotonía uterina, causada en gran parte por la multiparidad que se observa en las habitantes de la región.

III.- REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.-

Mediante revisión de documentación referente a gestiones pasadas y particularmente la gestión 2005, se observó que el incremento de ITS fue ascendiendo de manera alarmante, y es por eso que nos vemos obligados a crear estrategias de cambios de conductas, orientados a fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas de salud adecuadas para esta problemática importante en nuestra población joven.

Se realizó recopilación de varios resultados citológicos, muestras provenientes en su mayoría del Instituto Normal Superior, observándose que del 100%, un 60 – 70% contienen resultados positivos para Tricomoniasis principalmente, seguido en un menor % (10%) de Candidiasis, Gonorrea, sin embargo es importante señalar que estos resultados no son confiables, porque encontramos muchas veces alteración en los mismos, pero por la gratuidad debemos enviar al mismo laboratorio designado por el Programa de salud Sexual y Reproductiva.

Los casos notificados en el SNIS en su mayoría provienen de primer nivel, y es donde se realiza la primera consulta, muchas veces la única, de ese modo se promueven programas de salud, los cuales pese a ser de distribución gratuita, no tienen el impacto necesario en la población motivo de nuestro estudio, muchas veces por mala información o simplemente desconocimiento de los mismos.

Desde 1985, año en que se notificó el primer caso de SIDA en Bolivia, su número llegó a 123 en 1996, además 111 casos de infección asintomática por VIH. El 92% de los casos ocurrieron en el grupo de 15 a 49 años de edad y 75% en varones. La transmisión sexual representó 92% de los casos, la sanguínea 6% y la peri natal 2%. Ocho de los nueve departamentos del país notificaron casos de infección de VIH, con mayor frecuencia en Santa Cruz, La Paz y Cochabamba.⁶ La notificación de casos de Sífilis en todas sus formas están incrementando; la tasa de incidencia por 100.000 hab. pasó de 44 en 1992 a 55 en 1995. Entre los 20 años de edad, 48% de los casos

son femeninos. La gonorrea alcanzo una taza de 73 por 100.000 hab. En 1995, frente a 30 por 100.000 hab. En 1992. El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años de edad y 65% de los casos ocurrieron en varones.⁴

Las ITS se encuentran entre las enfermedades que presentan mayor índice de contagio en el mundo, sobre todo porque el 50% de la población mundial oscila entre los 15 y 45 años y son causa de morbilidad y mortalidad en la población comprendida en estas edades. Según datos de la OMS –Organización Mundial de la Salud- se calcula que anualmente ocurren alrededor de 340 millones de casos nuevos de ITS en el mundo en la población entre los 15 a 45 años.⁶

3.1 MARCO TEORICO REFERENCIAL.-

Este trabajo de investigación es considerado único por lo que fue difícil encontrar referencias similares, pero encontramos alguna similitud con el siguiente:

- Diagnostico y Orientaciones Teórico Metodologicas de la Educación Sexual en Sucre.-PROIESA-1998.

EL presente trabajo se realizo a partir del mes de Junio de 1997, como Proyecto de Investigación en Educación Sexual para Adolescentes-PROIESA, el mismo que desarrollo acciones interinstitucionales con la finalidad de generar procesos sostenibles y sustentables en el ámbito local. Actualmente la educación que sobre sexualidad se imparte en los establecimientos de educación es parcelada, insuficiente y no coordinada; por otra parte el personal de salud desarrolla actividades educativas, informativas y comunicacionales de manera muy aislada y no como un programa integral.

IV.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.-

Durante el tiempo de trabajo que me toco desempeñar en la localidad de Santiago de Huata, se observo la población estudiantil joven, cuyas edades oscilan entre 17-30 años, entre varones y mujeres, quienes debido principalmente a la desorientación en

relación a prácticas sexuales riesgosas, contraen varios tipos de ITS. Muchos de ellos provenientes en mayoría del área rural, con información insuficiente, en relación a Salud Sexual y Reproductiva que incluyen uso correcto de métodos de planificación familiar y particularmente el uso correcto de preservativos y detección de enfermedades de transmisión sexual, constituyen una población vulnerable, en la que se hace evidente la magnitud de los riesgos a los que están expuestos.

Al estar en contacto con los estudiantes, muchos de ellos presentan un signo de sintomatología sugerente de ITS, lo controversial es que el tema sale a relucir solamente cuando se dan las charlas educativas, y por medios de preguntas intentan conocer el fondo en si de su padecimiento.

Observamos que muchos estudiantes tienen marcadas limitaciones en cuanto a temática de salud sexual y reproductiva, y educación en general.

En Europa se observa un recrudecimiento y una mayor incidencia de las ITS, como se ha visto en el informe de la OMS, estos datos llaman la atención por qué son “países desarrollados”, considerando que cuentan con un Sistema de Salud bien organizado, también se evidencia un aumento de las tasas de incidencia en América, por la incidencia tan alta de casos de SIDA y otras infecciones de transmisión sexual registradas en EEUU, América Central y Sud América. Nuestro país no es excepción porque involucra temas de cultura, social, salud pública ética y moral.⁶

Las políticas de nuestro país sobre Salud Sexual y Reproductiva son insuficientes y muchas veces se las maneja como temas separados, el área de salud se ha visto deficiente sobre este tema tan amplio siendo escaso incluso para aquellos grupos que supuestamente son los mas afectados – homosexuales, trabajadoras sexuales – la incidencia en nuestro medio de las ITS muestran un panorama preocupante en relación a la Sífilis , la Gonorrea, Herpes, Condilomatosis, etc, y un reciente crecimiento y de importancia no solo para el país, sino mundialmente del VIH.⁵

Como las políticas de la educación sexual e ITS son insuficientes el área de salud no abarca una población que es de riesgo y existe un crecimiento de las ITS, causado por factores culturales, sociales, temor, automedicación, etc.

La sexualidad en el ambiente universitario presenta matices que deben ser comprendidos no solo por la comunidad docente o los profesionales en salud inmiscuidos en la prevención. Es más bien el tema que debe ser estudiado y comprendido por el mismo protagonista y su entorno social más próximo como es su familia.

Si bien las actividades académicas permiten una cosmovisión más amplia y crítica, el estudiante se encuentra anatómica y fisiológicamente concluyendo su madurez sexual en un ambiente totalmente heterogéneo donde descubre ideas, realidades y prácticas sexuales en las que vive sumergido día a día.

Estamos de acuerdo en que la salud sexual es una realidad biológica natural e impredecible del ser humano como tal, las relaciones sexuales implican también un riesgo potencial que solo puede ser disminuido por una conciencia clara y madura de la realidad y sobre todo de la responsabilidad que cada uno tiene sobre si mismo.²

La prevención de las ITS parecen actualmente poco eficaces; los diseños de prevención alcanzan solamente a cubrir los grupos poblacionales de alto riesgo (trabajadoras sexuales, homosexuales, etc.), se limitan a controles periódicos en consultorios, vacunas, análisis, que incluso quienes dirigen y administran esta área admiten ser de poco alcance, es decir son apenas un paliativo para un grave problema de connotación social muy amplio.⁴

Podríamos afirmar con criterio amplio y científico que es de vital importancia explicar la relación de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes y adolescentes, con sus características emocionales propias de la edad, de esta manera obtener un cuadro mas fidedigno de la sexualidad, que nos amplíe las posibilidades de usar más

instrumentos de defensa de los que hasta ahora se han podido emplear para combatir con eficacia las enfermedades de transmisión sexual en las poblaciones juveniles y adolescentes.²

Por otro lado, es fundamental mejorar la comunicación, asesoramiento y el acceso a la información sobre servicios de salud sexual y reproductiva, debido a que la tendencia de tener relaciones sexuales a temprana edad, muchas veces es por simple instinto, incrementa los riesgos a contraer ITS, embarazos no deseados y como consecuencia abortos en condiciones peligrosas.²

V. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.-

5.1.-Planteamiento del Problema.-

Debido a que este es un problema social e infeccioso para la comunidad, creo necesario realizar algunos cuestionamientos sobre este fenómeno, entre ellos:

- Cuales son las enfermedades que mas se contagian en esa área por problemas de tipo cultural.
- Existe idiosincrasia cultural que derive en la infección de transmisión sexual.
- Hay predominancia de contagio en hombres o solo en mujeres, por que se produce esta relación.
- Cual es el factor social que contribuye a la transmisión de estas infecciones.

- Cual es el método más efectivo para evitar la infección de estas enfermedades.
- Cual es el nivel de conocimiento sobre Salud Sexual Reproductiva.

5.2 Pregunta de Investigación.-

¿Cuales fueron los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de nivel inicial del Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra” de Santiago de Huata, prov. Omasuyos, en el primer semestre de la Gestión de 2006?

5.3 Objetivo General.

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes del nivel inicial en Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra” durante el primer semestre de la gestión 2006.

5.4 Objetivos Específicos

- Determinar factores socioculturales que influyen en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes del nivel inicial en Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra”.
- Identificar el mejor método para no contraer ITS.
- Identificar si los estudiantes tienen conciencia e información sobre el VIH/SIDA.

5.5 Diseño o Tipo de Estudio.

- Tiene diseño de investigación cualitativo-experimental, de tipo longitudinal retro prospectivo

- Las técnicas utilizadas son encuestas individuales y entrevistas individuales.

5.6 Universo.-

El universo es 797 alumnos del Instituto Normal Superior “ Bautista Saavedra”.

5.7 Tamaño de muestra.

La muestra esta constituida por 200 alumnos del nivel inicial, seleccionados en el periodo Enero-Junio 2006. El trabajo se realizo en el Instituto Normal Superior “ Bautista Saavedra” , de la localidad de Santiago de Huata, Municipio Achacachi, Red de Salud Rural Nro. 4 Omasuyos - Larecaja Andina.

Ubicado a 113 Km. de la ciudad de La Paz , aproximadamente a tres horas desde la ciudad de La Paz, situada a 3934 m.s.n.m. y a 69 grados y 18 minutos de longitud oeste, y a 16 grados y 3 minutos de latitud sud.

5.8. Operacionalizacion de Variables.-

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | RANGO O ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS |
|---------------------------------|------------------|--|--|
| Grado de conocimiento sobre ITS | DEPENDIENTE | Orientación a cargo del personal de salud. | ENCUESTAS A LA POBLACION MOTIVO DE ESTUDIO |

| | | | |
|--|---------------|--|--------------------------|
| Factores de riesgo que intervienen y favorecen el contagio | DEPENDIENTE | Orientación a cargo del personal de salud. | ENTREVISTAS INDIVIDUALES |
| CAP sobre SSRR | DEPENDIENTE | Orientación a cargo del personal de salud. | |
| Conocimientos sobre infección del VIH | DEPENDIENTE | Orientación a cargo del personal de salud. | TESTIMONIOS VIVENCIALES |
| Edad | INDEPENDIENTE | Años | |
| Sexo | INDEPENDIENTE | Femenino/ Masculino | |
| Estado civil | INDEPENDIENTE | Soltero/casado/concubino | |
| Nivel de educación | INDEPENDIENTE | Superior | |

5.9 Aspectos Éticos.-

Se tiene la valiosa colaboración del Dr. Gral. Lic. Gregorio Apaza, del Director Académico Prof. Abigael Alcón Torrez, y el encargado del internado y bienestar estudiantil Prof. Emilio Blanco M. , teniendo su consentimiento de la realización de encuestas con total anonimato y confidencialidad; para la realización de las Entrevistas Individuales se tiene la autorización personal y voluntaria de los cuatro participantes elegidos al azar.

Previo acuerdo y consentimiento del Director Gral. Lic. Gregorio Apaza Quino y Director Académico Prof. Abigail Alcón Torrez, se realizan encuestas cuyo modelo es

el de selección múltiple, las cuales se tabularan y posteriormente analizaran de acuerdo a conocimientos, actitudes y practicas sobre temas de educación sexual, además de la importancia y relevancia del VIH.

Se contó con la colaboración del siguiente equipo de trabajo:

- Auxiliar de Enfermería: Enf. Fermín Quispe V.
- Interno Medicina: Henry Montecinos Q.

VI.-INTERVENCIÓN O METODOLOGÍA.-

6.1 Criterios de Inclusión.- Para la realización de esta investigación se eligió a estudiantes del nivel inicial, varones y mujeres solteros y casados, 2 procedentes de la Ciudad de El Alto y 2 procedentes de localidades aledañas y sobre todo que acepten ser parte de esta investigación de manera voluntarias en la realización de entrevistas.

6.2 Criterios de exclusión.- Serán excluidos todos aquellos individuos que no cumplan con los criterios de inclusión.

VII.- RESULTADOS.-

7.1 Encuestas.-

7.1.1. Características Generales de estudiantes del ciclo de Nivelación(*)
(gráficos 1,2,3,4 y 5)

(*) Corresponde a al nivel inicial o primer semestre de formación en el Instituto Normal Superior Bautista Saavedra.

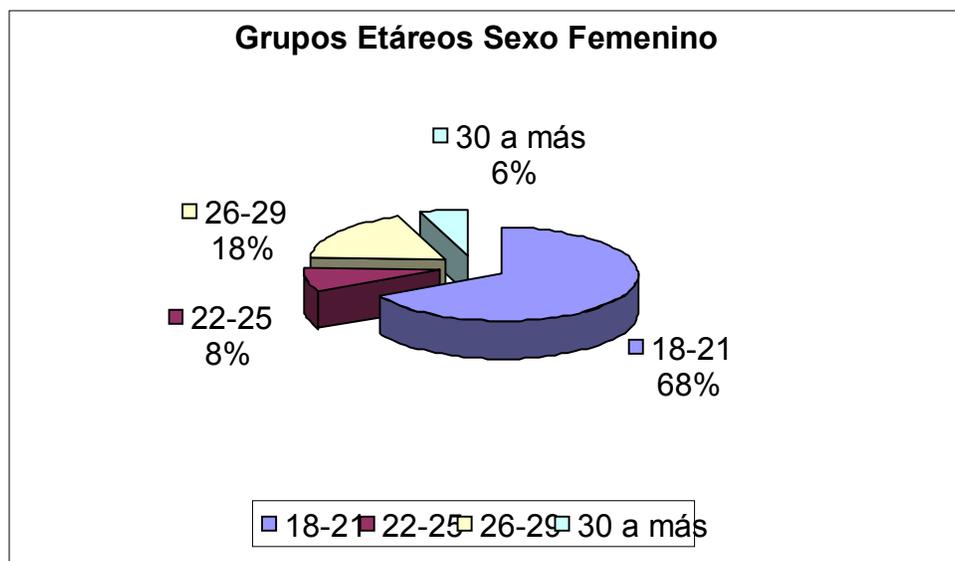
Grafico 1



Fuente: Elaboración Propia

Estudiantes inscritos en la gestión 2006, al Instituto Normal Superior "Bautista Saavedra", de los cuales hacemos énfasis en alumnos que se inscribieron en el ciclo de Nivelación, que ascienden a 200; el total de la población inscrita 404 son mujeres y 393 son varones.

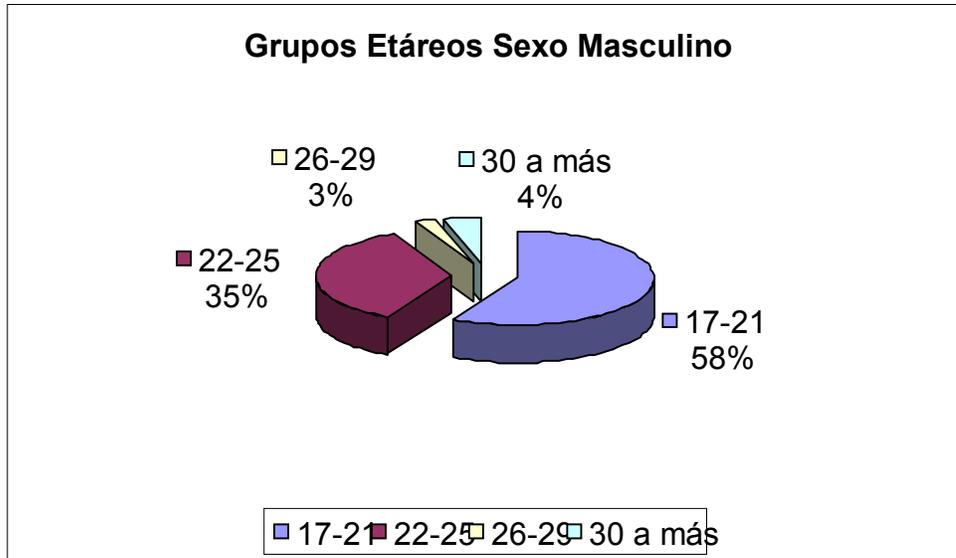
Grafico 2



Fuente: Elaboración Propia

- La población femenina es de 84 mujeres, cuyas edades oscilan entre 18 - 30 y más años, se divide de la siguiente manera: de 18 - 21 se tiene 57 personas que equivale al 68 % de 22 - 25 se tiene 7 personas que equivale al 8 %, de 26 - 29 15 personas que equivale al 18 % y de 30 a más años 8 personas que equivale al 6 %.

Grafico 3



Fuente: Elaboración propia

- La población masculina alcanza a un número de 116 varones, comprendidos entre las de 17 - 30 años y más. Se divide de la siguiente manera: de 17 - 21 se cuenta con 67 que equivale al 58 %, de 22-25 existen 41 personas que es el 35 %, de 26-29 3 personas, vale decir 3 % del total y de 30 y más años 5 personas que equivale al 4 % de la población motivo de estudio.
- Podemos apreciar que del total de 200 personas encuestadas, que corresponden al universo 116 (58 %), corresponden al sexo masculino y 84 personas es decir 42 % del total corresponden al sexo femenino.

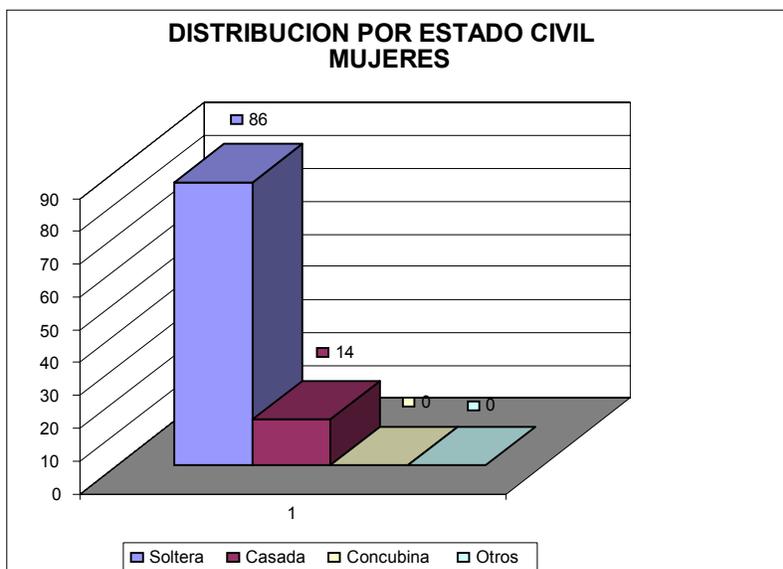
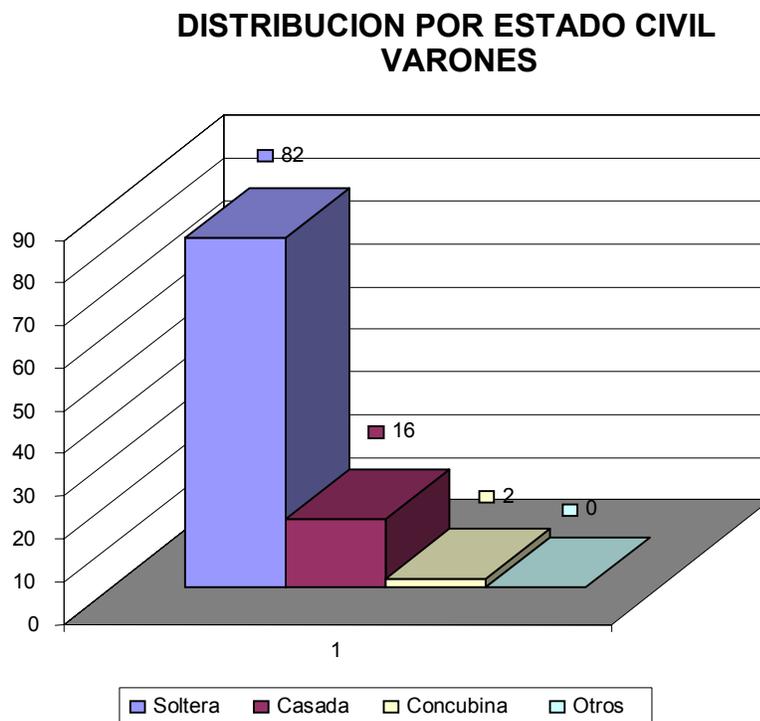


Grafico 4

Fuente: Elaboración Propia

- El estado civil predominante entre mujeres es el de soltera en un número de 86 que equivale al 86 %, seguidas de un número menor de 14 (14 %) que son casadas.

Grafico 5

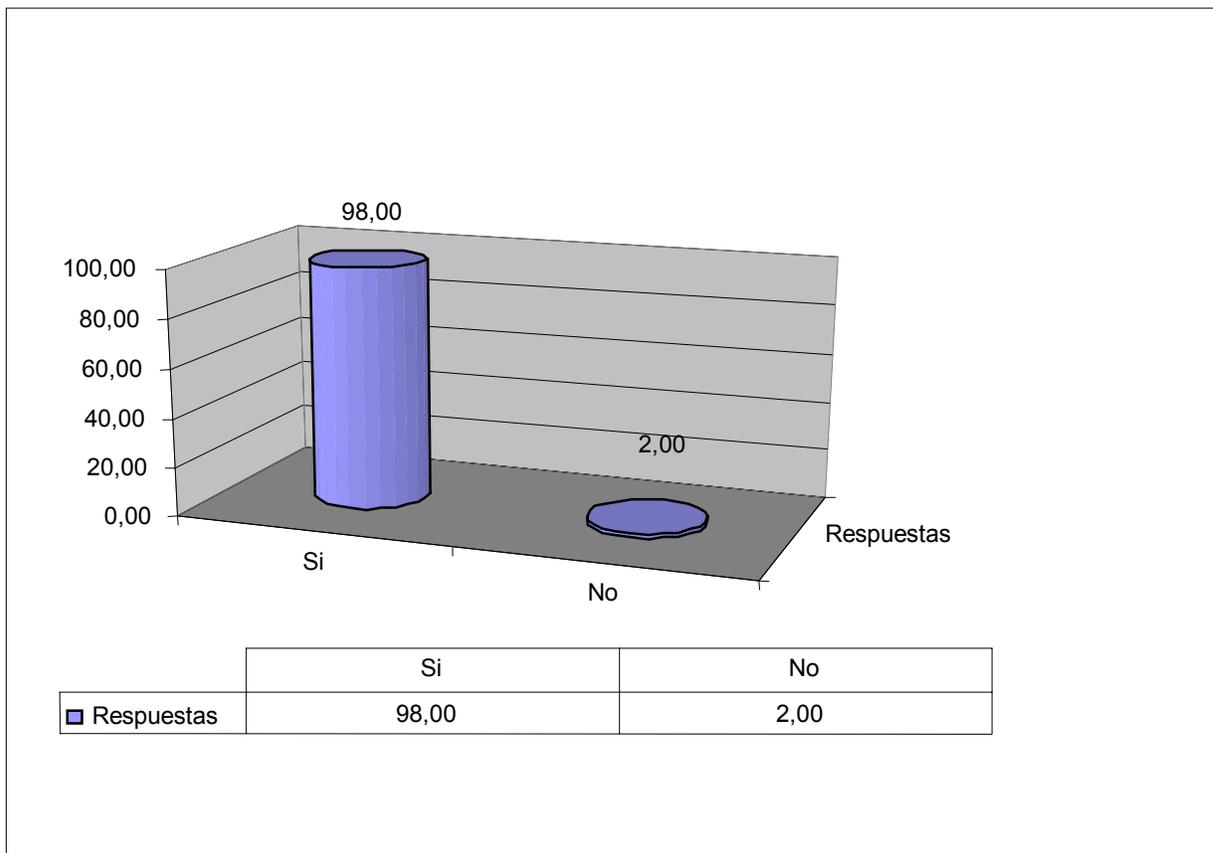


Fuente: Elaboración Propia

- El estado civil predominante entre varones es el de soltero en un número de 95 que equivale al 82 %, seguidas de un número menor de 19 (16 %) que son casados y del total 2 viven en concubinato que equivale 2 %.

7.1.2 Grado o nivel de información sobre educación sexual

Grafico6

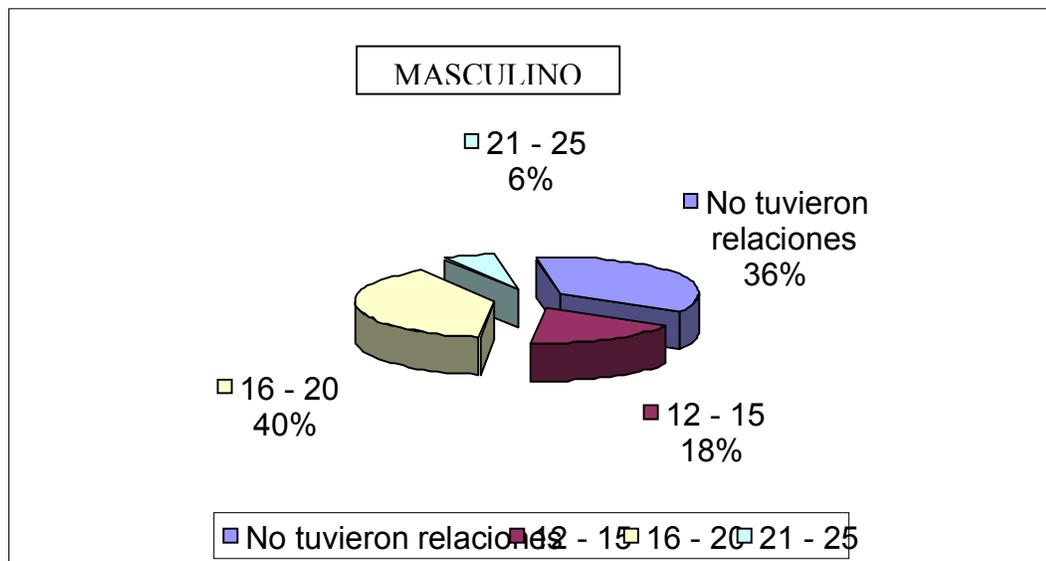


Fuente: Elaboración Propia

- Del grupo de encuestados 196 (98%) recibió información sobre educación sexual, mientras que 4 (2%) no recibió ningún tipo de información; 77 personas es decir (38,5%) recibieron información sobre educación sexual por medio del colegio, 17 (8,5%) a través de sus padres; 2 (1%) a través de amigos; 73 (36,5%) por medio del personal de salud; 22 (11%) a través de medios de comunicación televisión, radio ; 5 (2,5%) se informaron a través de las revistas y 4 de ellos (2%) no recibieron la información por ningún medio.

7.1.3. Edad de inicio de relaciones sexuales.

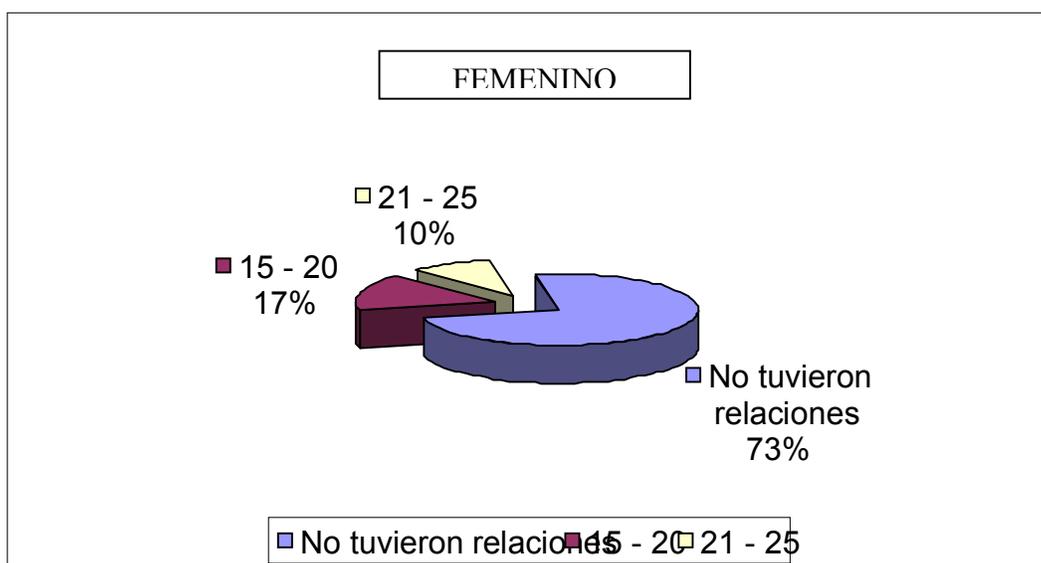
Grafico 7



Fuente: Elaboración Propia

- La población masculina encuestada comprende 116 estudiantes cuyas edades de inicio de su vida sexual es la siguiente: 42 (36 %) no tuvieron relaciones sexuales, de 12-15 años 21 (18 %), de 16-20 años 46 (40 %) y de 21-25 años 7 que representa el 6 %. (grafico 7)

Grafico 8

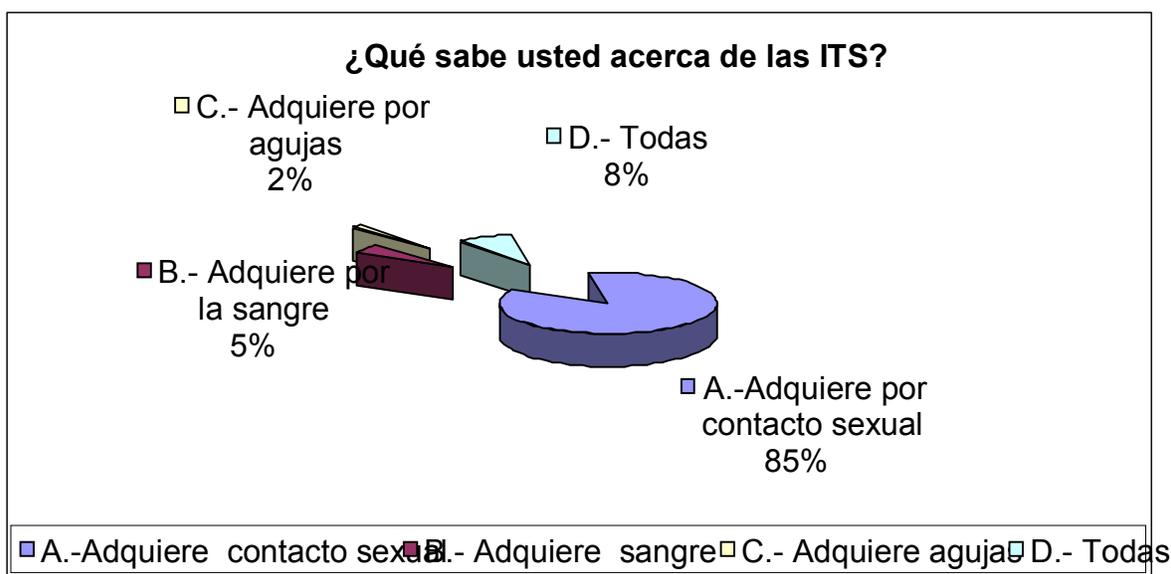


Fuente: Elaboración Propia

- La población femenina encuestada comprende 84 estudiantes cuyas edades de inicio de su vida sexual es la siguiente: 62 (73,81 %) no tuvieron relaciones sexuales. (grafico 8)

7.1.4. Conocimiento acerca de vías de transmisión o contagio.

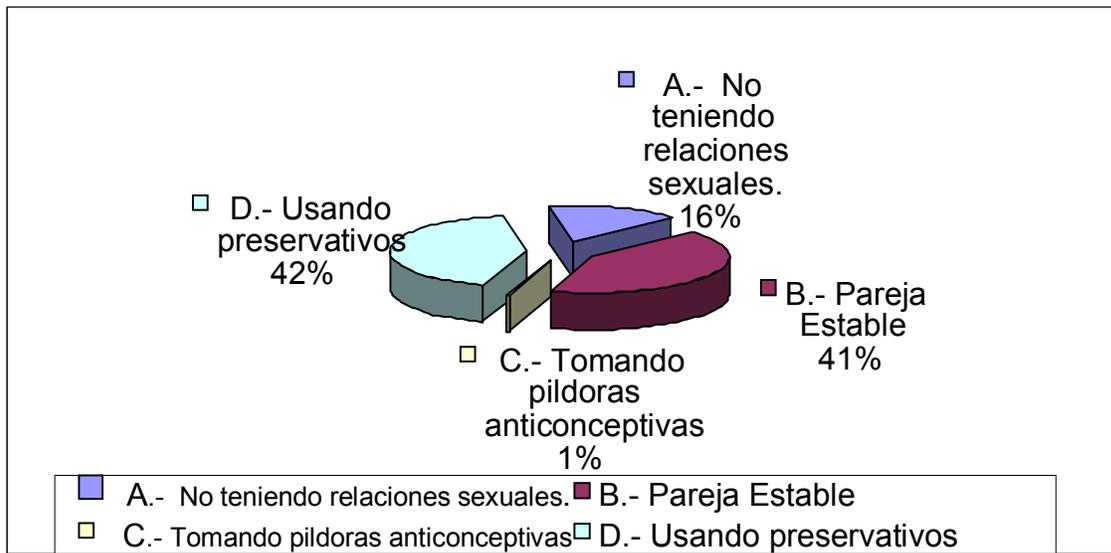
Grafico 9



Fuente: Elaboración Propia

- De toda la población encuestada: 171 es decir 85,5 % respondieron que las ITS son enfermedades que se transmiten por contacto sexual y solamente 9 personas que equivale a 4,5 % respondió que es una enfermedad que se adquiere por entrar en contacto con sangre infectada; 3 personas (1,5%) adjudicaron a las ITS como enfermedad que se adquiere por agujas infectadas, y 17 personas que es 8,5 % afirmaron que el ITS son un conjunto de enfermedades que se adquieren por todas las opciones anteriormente planteadas.

7.1.5. Métodos de prevención para evitar su transmisión.

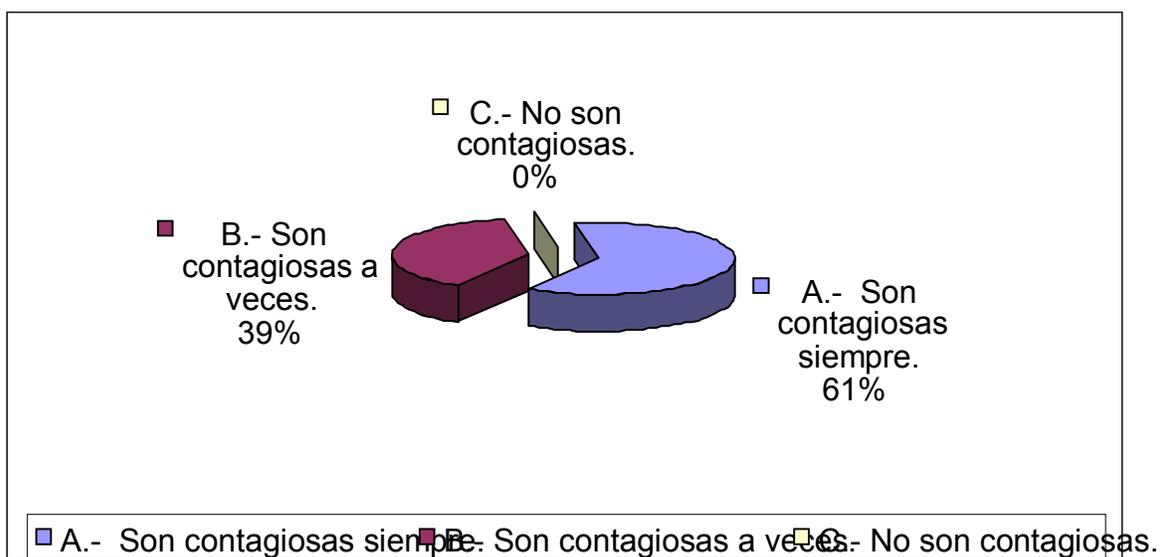


Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 10

- 31 encuestados que equivalen al 15,5 % consideran que la abstinencia es el mejor método para evitar un ITS, 84 (42 %) manifiesta que teniendo una pareja estable se evita el contagio, un porcentaje similar 84 que equivale a 42 % refiere que el uso de los preservativos evita el contagio, tan solo un encuestado opina que las píldoras anticonceptivas previenen el contagio.

7.1.6. Grado de contagio.



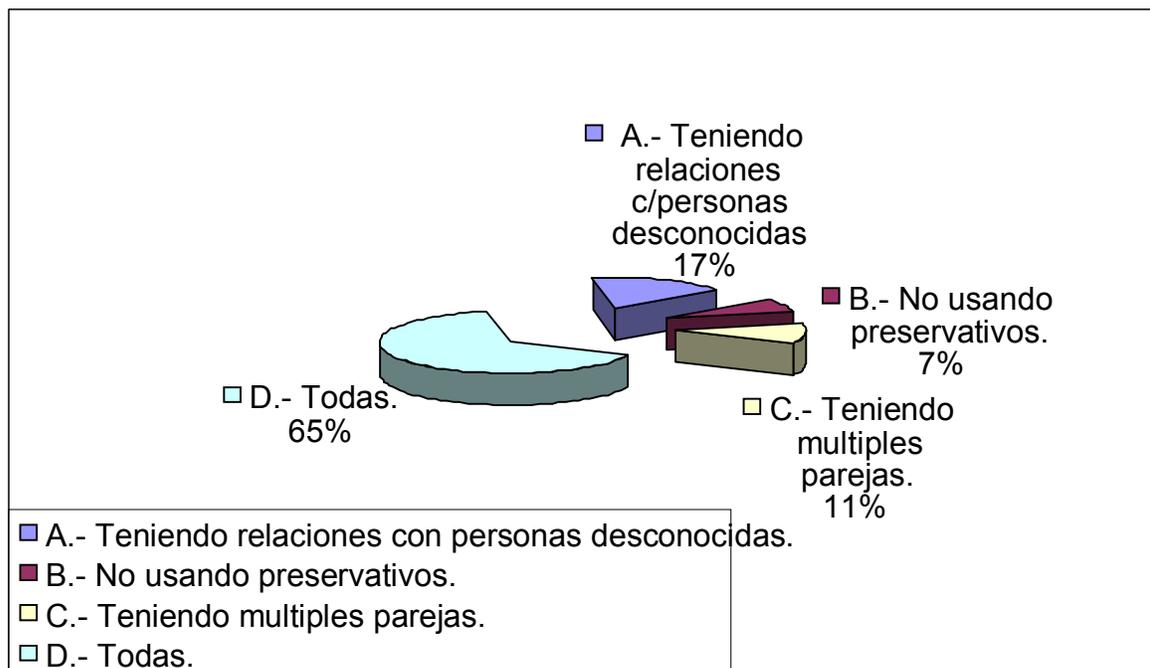
Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 11

- 128 personas que equivale al 61,5 % considera que las ITS son contagiosas siempre, mientras que un 38,5 % es decir 77 personas considera que son contagiosas en determinadas ocasiones, ninguna persona opina que no son contagiosas.
- El 80 % afirma conocer a la Sífilis y Gonorrea, 15% Sífilis, Gonorrea y SIDA, y 5% no conoce ninguna.

7.1.7. Factores que intervienen y favorecen su transmisión.

Grafico 12



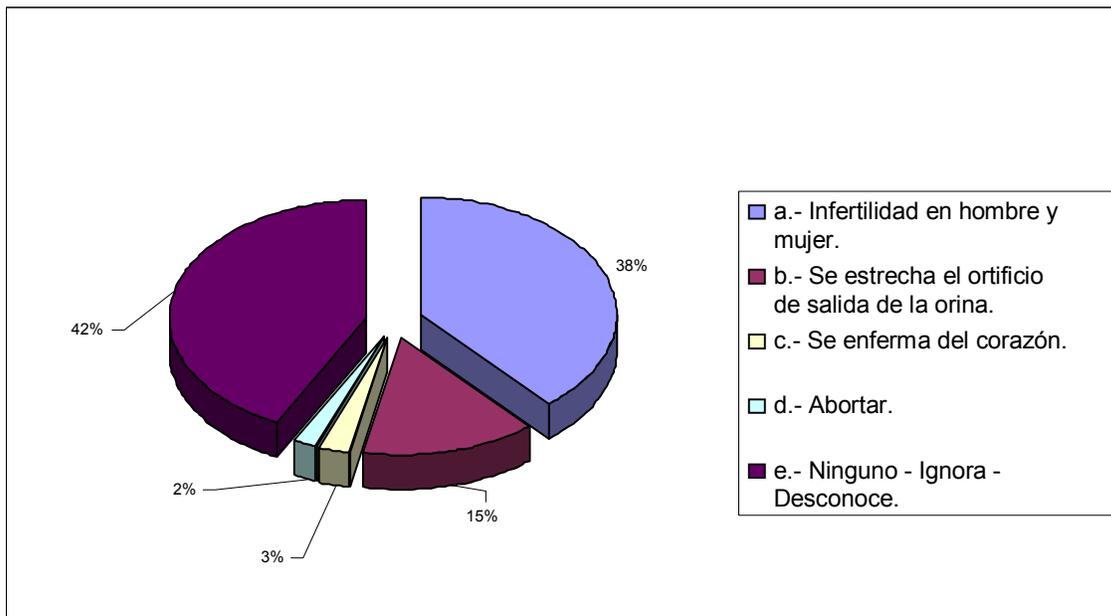
Fuente: Elaboración Propia

- Con respecto a los factores que favorecen el contagio 34 personas (17%) opinan que es un factor el tener relaciones sexuales con personas desconocidas, 14 personas (7%) afirman que es un factor de riesgo no utilizar preservativos, 32 (11 %) afirma que otro factor de riesgo es tener múltiples

parejas, 130 personas (65 %) opinan que los tres factores son de riesgo importante e indistintamente se presenten.

7.1.8. Grado de conocimientos relacionados con las consecuencias de las ITS diagnosticadas y no tratadas.

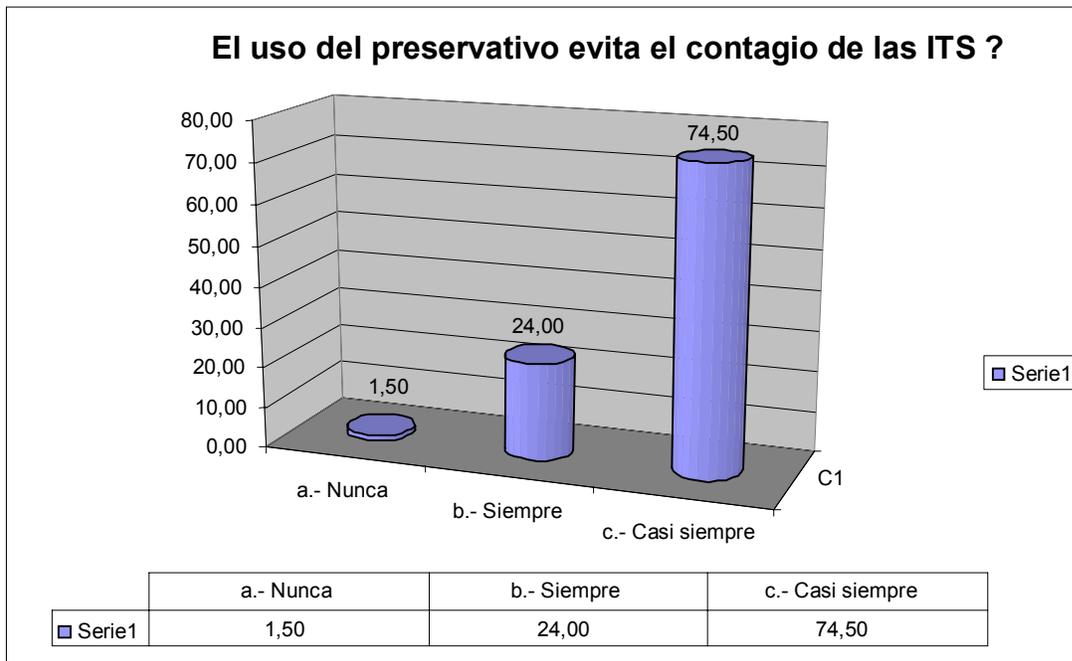
Grafico 13



Fuente: Elaboración Propia

- A criterio de los encuestados acerca de las consecuencias de una ITS no tratada: 77 es decir 38,5 % opinan que produce infertilidad en ambos sexos, 29 que equivale 14,5 % opina que existe estenosis uretral, 5 (2,5 %) apuntan que las afecciones cardiacas son la complicación más frecuente, 4 (2 %) cree que la consecuencia es el aborto y 85 (42,50) ignora o desconoce la existencia de alguna consecuencia.

7.1.9. El uso del Condón, como método preventivo, ventajas y desventajas de su utilización. (gráficos 14,15,16 y 17)

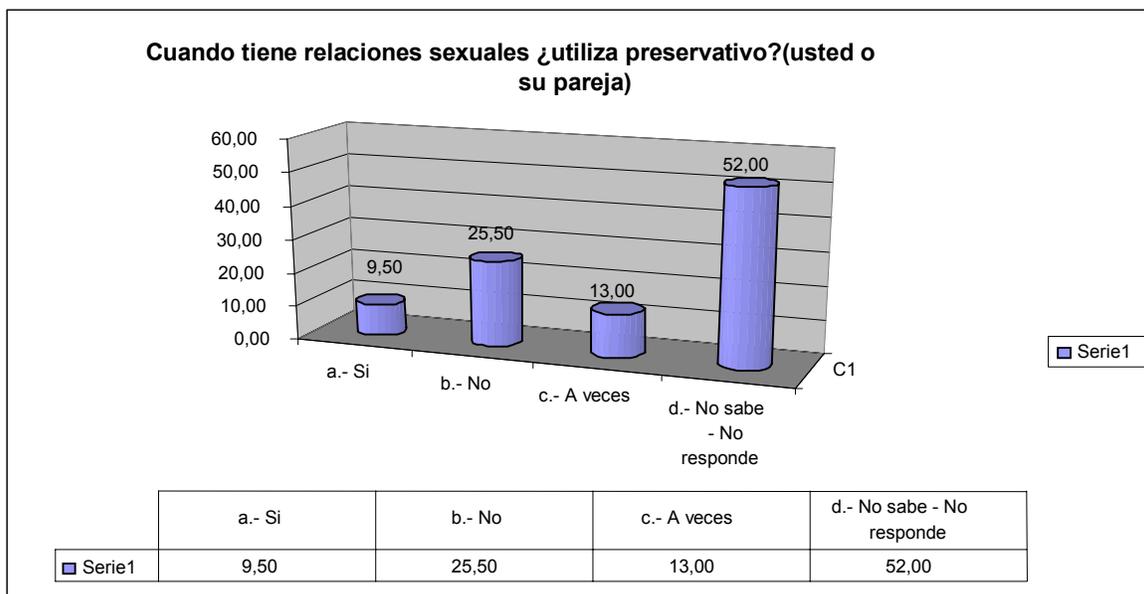


Fuente: Elaboración Propia

Grafico 14

- Se aprecia que 48 personas (24%) creen que el preservativo siempre evita el contagio de infecciones de Transmisión Sexual, 149 (74,5%) considera que este contagio se evita casi siempre; mientras que un porcentaje menor de 3 personas (1,5%) piensa que nunca se evita el contagio de ITS con el uso del mismo.

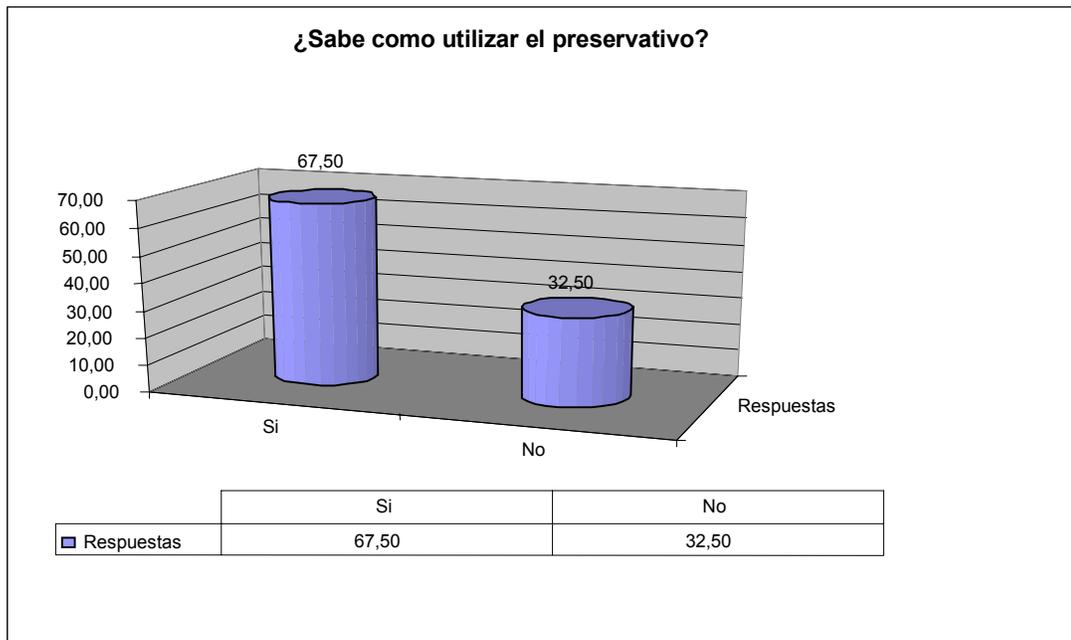
Grafico-15



Fuente: Elaboración Propia

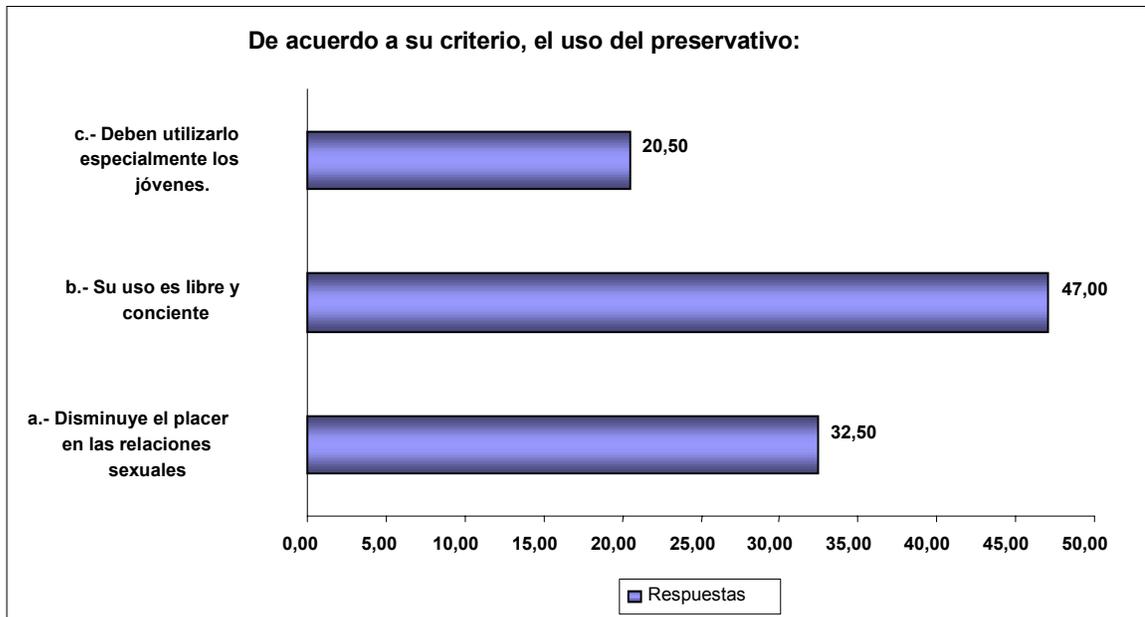
- En relación al uso del preservativo en las relaciones sexuales: 19 (9,5%) respondieron que si lo utilizan; 51 (25,6%) no lo hacen, 26 (13 %) lo utilizan a veces y 104 de ellos no saben o respondieron, que equivale al 52 % responden que no tuvieron relaciones sexuales.

Grafico 16



Fuente: Elaboración Propia

De toda la población estudio 135 (67,55) sabe como utilizar correctamente el preservativo mientras que 65 personas (32,5%) no lo saben utilizar.



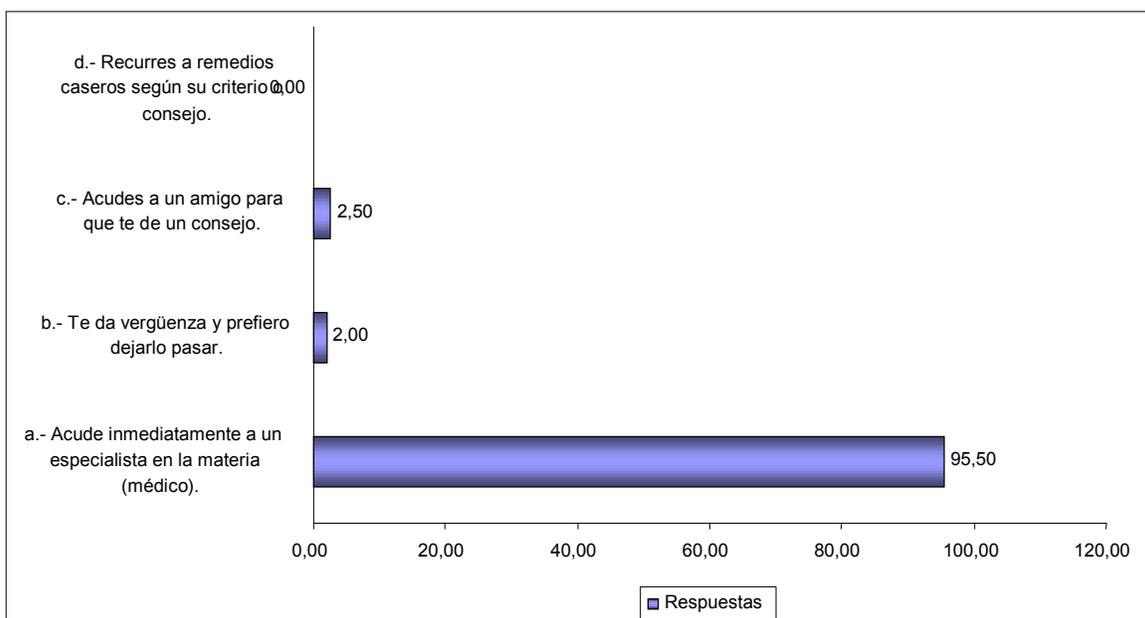
Fuente: Elaboración Propia

Grafico 17

- A criterio de las personas sobre el uso del preservativo 65 (32,5%) considera que disminuye el placer en las relaciones sexuales, 94 (47%) considera que el uso es libre y conciente y 41 (20,5%) considera que deben utilizarlo especialmente los jóvenes.

7.1.10. Donde acudirían de preferencia en caso de contraer alguna de estas ITS.

Grafico 18



Fuente: Elaboración Propia

- Del total de encuestados 191 (95,5%) prefiere acudir inmediatamente a un especialista en la materia (médico); 4 encuestados (2%) prefiere dejarlo pasar por vergüenza y 5 de los mismos (2,5%) acude a un amigo para pedir un consejo.

7.2 Entrevistas.-

7.2.1. Conocimiento sobre ITS de estudiantes del Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra”.

En relación a las preguntas de conocimiento de ITS en este grupo de estudio se encontraron los siguientes testimonios.

...“O sea yo la verdad tengo un poquito de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, es la unión de dos personas, o sea puede afectar a muchas cosas y la mujer puede tener esa infección y puede contagiar al hombre por falta de limpieza adecuada o falta de conocimiento a la pareja.” (Entrevista 1-Juan)

...“Cuándo una mujer tiene relaciones con diferentes hombres, pero también el SIDA se puede contagiar con el Beso o mediante la sangre, o también el médico hace vacunación con la misma jeringa a una persona sana.” (Entrevista 3-Rosita)

... “Teniendo relaciones con una y otra pareja, la higiene también.” (Entrevista 4-Elvira)

...“Mayormente no tanto pero la SIDA, el Chancro, Sífilis, Gonorrea, son muy pocos los que conozco.” (Entrevista 2-Henry)

Las personas entrevistadas, conocen de nombre a la Gonorrea, Sífilis y SIDA, los 2 varones atribuyen a que la falta de higiene en las mujeres son causa de el contagio y a su vez las 2 mujeres afirman que las vías de transmisión mas comunes son

relaciones sexuales, transfusiones de sangre y utilización de jeringas contaminadas, pero también citan al “beso” como vía de contagio.

7.2.2. Algunas actitudes frente a las ITS realizadas por estudiantes del Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra.

...“El factor mas importante en la gente joven es cuando no nos controlamos en estado de ebriedad, ósea el alcoholismo es el problema central.”

(Entrevista-1)

...“Cuando me sirvo con mujeres ósea siempre aparezco así, ósea tomar y las mujeres pues.” (Entrevista -2)

...“Fomentar cursos los Centros de Salud a los colegios, porque ellos son la cara del futuro, además nadie se salva, porque venimos de El Alto y provincias y no conocemos que tipo de personas somos y nadie se salva.”(Entrevista-2)

Todos afirman que el alcoholismo como consecuencia de problemas sociales, sentimentales y económicos que les aqueja es un factor importante, pese a estar concientes de las consecuencias negativas de esta actitud; también es evidente la forma de encontrar culpables en el sexo contrario; por ultimo todos coinciden que la educación en relación a Salud Sexual Reproductiva específicamente a las ITS es somera y deficiente y por lo mismo es necesario mejor o mayor orientación sobre estos temas, no solo en la Normal, sino también en colegios rurales y urbanos.

7.2.3. Algunas prácticas frente a las ITS en estudiantes del Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra”.

...“Ósea cuidándome solo teniendo relaciones con una pareja y hablamos y después de tener relaciones me voy a la ducha”. (Entrevista-2)

...“Lo mas seguro porque nadie se salva pero usaría Pantera o condón, porque es la única forma de protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual, porque los otros métodos te evitan el embarazo nomás”. (Entrevista -1)

...“Creo el condón, pero tampoco confió porque no todos saben usar o también por falla de la fabrica”. (Entrevista-4)

...“Un amigo me ha dicho que la Sífilis es una SARNA”. (Entrevista-2)

...“Me sentiría mal, me quisiera morir siempre y cuando no tenga cura, si tiene cura iría al Medico, talvez al Naturista para sacar información, para ver cual es mejor, pero si estuviera muy avanzado yo creo que sería una operación con el Medico, pero iría a los dos”. (Entrevista -3)

Coinciden en que el uso del condón y la fidelidad son métodos útiles en la prevención de estas enfermedades, pero una de las entrevistadas tiene dudas con respecto a la eficacia del condón, porque pueden tener problemas de fabricación o mala practica en su utilización.

Solo uno de ellos conoce y relaciona a la Sífilis con la SARNA.

Tres de ellos consideran que los medicamentos y la Medicina Científica son la mejor alternativa, pero una de ellas insiste en que podría existir alternativa para curarlas con la Medicina Tradicional.

VIII.- CONCLUSIONES.-

Al finalizar el presente trabajo concluimos que el conocimiento sobre la temática de ITS y Salud Sexual y Reproductiva es somera, parcial y limitada, por lo tanto podemos inferir que el resto del universo de la población en estudio tiene las mismas dificultades sobre el tema en cuestión.

El inicio de relaciones sexuales a edades muy tempranas, condiciona a tener múltiples parejas, realizando así en prácticas promiscuas y por ende padeciendo de diversas infecciones de transmisión sexual. La fidelidad es sin duda la mejor forma de evitar la diseminación de estas enfermedades, aunque es notoria la importancia que se le da al uso del Condón, pero todos conocemos las limitaciones en relación al uso correcto o a otras situaciones. La higiene como factor predisponente es cuestionable.

Indiscutiblemente consideramos que el alcoholismo es un problema social que coadyuva para que las ITS se difundan con mayor facilidad entre la población estudiantil.

Es indudable la confianza depositada en el Modelo Medico para la cura de estas enfermedades, sin embargo es también importante la confianza depositada en el Modelo Alternativo aunque en una magnitud menor.

En síntesis los adolescentes y jóvenes constituyen una población en alto riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, pese a las limitaciones actuales de los programas de educación sexual entre adolescentes, esta educación no debe limitarse al contexto académico.

Los cursos o charlas sobre educación sexual son un paso importante para la formación integral de los jóvenes, sin duda todos los adolescentes se pueden beneficiar de un programa integral de educación sexual, orientado no solo a brindar información anatómica y sobre prevención de embarazos o de ITS, sino también encaminado a la formación de valores positivos hacia una vida sexual segura y responsable.

El recrudecimiento de las ITS a nivel mundial es un hecho comprobado y las causas son variadas, la resistencia de algunas cepas de gonococos al tratamiento con penicilina, el numero reciente de reacciones hiperalérgicas a la penicilina en el

tratamiento de la Sífilis , Gonorrea u otras, la desaparición espontánea de manifestaciones objetivas de la Sífilis primaria (Chancro duro), la falta de sintomatología evidente de las mujeres de contraer Gonorrea, de automedicación mal hecha o el tratamiento incompleto hecho por personas o profesionales ajenos a la medicina, la resistencia natural entre los adultos y adolescentes de recurrir a los servicios médicos.

La familia sigue siendo la principal institución para abordar el tema de sexualidad en forma adecuada e integral, seguida por la escuela y colegios donde la enseñanza es parcial e insatisfactoria. No existe una adecuada coordinación entre sectores de salud y educación.

IX.- RECOMENDACIONES.-

Por ser un tema eminentemente social, la educación sexual debe darse de manera integral desde una edad temprana, tomando en cuenta la afectabilidad, sociabilidad y espiritualidad y reconociendo al ser humano como ser sexuado.

La familia y la educación en escuelas y colegios son las instituciones primarias para la educación sexual, por lo que debe capacitarse a docentes de manera integral y sistemática.

Para lograr la educación de la sexualidad de los estudiantes, es imprescindible comenzar con la sensibilización de los propios docentes; asimismo, se deben evitar los dobles mensajes, es decir la tendencia a expresar determinados valores y representaciones, mientras que con las conductas y expresiones cotidianas se demuestra todo lo contrario de lo que verbalizamos.

Elaborar una propuesta de educación sexual como transversal en todas las asignaturas y diseñado con criterios de flexibilidad, integralidad y producción de

conocimientos, siendo un medio de organización y atención de las necesidades básicas de aprendizaje.

X.- BIBLIOGRAFÍA.-

1. ALIAGA Bruch Sandra, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Un tema clave en la política boliviana, UNFPA – The policy Project – PROCOSI, La Paz-Bolivia, 2001.

2. VALDIVIA Urdinea José, DIAGNOSTICO DE LA JUVENTUD BOLIVIANA, Despacho de la primera dama de la nación para la formulación de políticas a favor de la adolescencia y juventud, Ed. OFFSET BOLIVIA LTDA, La Paz – Bolivia ,1997,160 Pág.

3. HERNANDEZ, Sampieri Roberto, METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, Ed. Mc. Graw Hill 2da Edición, México DF, 1998,501 Pág.

4. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 1999 – 2002, Ministerio de Salud y Previsión Social, GTZ Alemana - Proyecto Salud Reproductiva Nacional.

5. VEGA, Juan(Ginecólogo – Obstetra), LA VALIDACION DEL MANEJO SINDROMICO DE LAS ETS EN LOS SERVICIOS DEL MSPS, Ponencia presentada a la 1ra1ra Jornada Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva, Santa Cruz- Bolivia, 8 diciembre 1999.

6. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS – VIH – SIDA MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL, BOLIVIA.

7. PROIESA, DIAGNOSTICO Y ORIENTACIONES TEÓRICO METODOLOGICAS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN SUCRE, Sucre-Bolivia, 1998.
8. RAMIREZ Hita Susana, DONDE EL VIENTO LLEGA CANSADO, La Paz-Bolivia, 2005.
9. SAUDAN Anne, GUIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y SIDA, FAMILIARES Y AMIGOS EN BOLIVIA, Santa Cruz-Bolivia,2005.

XI.- CRONOGRAMA.-

| Nro | ACTIVIDAD | E | F | M | A | M | J | J | A | S |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | Reconocimiento de área, e identificación del problema | | | | | | | | | |
| 2.- | Elaboración de encuestas y entrevistas | | | | | | | | | |
| 3.- | Tabulación de datos de encuestas y entrevistas | | | | | | | | | |
| 4.- | Elaboración de resultados y analisis de los mismos. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5.- | Elaboración de informe parcial sometido a revision | | | | | | | | | |
| 6.- | Elaboración de informe final | | | | | | | | | |

XII.- PRESUPUESTO.-

| Nro | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|------|-----------------------------|----------|-----------------|--------------|
| 1.- | Papel Bond carta | 500 | 0,09 | 45,00 |
| 2.- | Bolígrafos | 10 | 1,00 | 10,00 |
| 3.- | Fotocopias | 300 | 0,10 | 30,00 |
| 4.- | Rollo de película | 1 | 15,00 | 15,00 |
| 5.- | Pilas pequeñas | 4 | 1,50 | 6,00 |
| 6.- | Revelado de fotos | 36 | 1,50 | 54,00 |
| 7.- | Tinta de impresión | 1 | 160,00 | 160,00 |
| 8.- | Diskets | 10 | 2,50 | 25,00 |
| 9.- | Refrigerios a entrevistados | 4 | 5,00 | 20,00 |
| 10.- | Pasajes | 10 | 8,50 | 85,00 |
| 11.- | Resaltador | 2 | 5,00 | 10,00 |
| | TOTAL GENERAL | | | 460,00 Bs |

ANEXOS

ENCUESTA

CARRERA..... PARALELO.....

SEXO..... EDADESTADO CIVIL.....

1.- RECIBIO INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL

a) SI

b) NO

2.- POR QUE MEDIO?

a) TELEVISION – RADIO

b) REVISTAS

c) ESCUELA - COLEGIO

d) PADRES

e) AMIGOS

f) PERSONAL DE SALUD

3.- A QUE EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?

.....

4.- QUE SABE USTED ACERCA DE LAS ITS?

a) EN FERMEADES QUE SE TRANSMITEN POR CONTACTO SEXUAL?

.....

b) ENFERMEADES QUE SE ADQUIEREN POR LA SANGRE?

.....c)

ENFERMEADES QUE SE ADQUIEREN POR AGUJAS DE INYECTAR?

.....

5.- COMO CREE QUE SE EVITA EL CONTAGIO DE UNA ITS?

a) NO TENIENDO RELACIONES SEXUALES?

.....

b) PAREJA ESTABLE?

.....

c) TOMANDO PILDORAS ANTICONCEPTIVAS?

.....

d) USANDO PRESERVATIVOS?

.....

6.- CONSIDERA QUE LAS ITS?

a) SON CONTAGIOSAS SIEMPRE

.....

b) SON CONTAGIOSAS AVECES

.....

c) NO SON CONTAGIOSAS

.....

7) CONOCES LAS POSIBLES ITS QUE PUEDES ADQUIRIR DURANTE UNA RELACION SEXUAL MENCIONALAS.

.....

8) CUALES SON LOS FACTORES QUE INTERVIENEN Y FAVORECEN ESE CONTAGIO?

a) TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DESCONOCIDAS

.....

b) NO USANDO PRESERVATIVOS

.....

c) TENIENDO MULTIPLES PAREJAS

.....

d) TODAS

.....

9) TIENEN CONCIENCIA DE TODAS LAS ITS QUE PUEDEN ADQUIRIR PRODUCTO DE UNA FALTA DE INFORMACION?

a) SI

b) NO

10) A SU CRITERIO CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE LAS ITS DIAGNOSTICADAS Y NO TRATADAS?

.....
.....

11.- EL CONDON ES EL MEJOR MÉTODO PARA EVITAR EL CONTAGIO Y CUALES SUS VENTAJAS O DESVENTAJAS Y SI SABEN UTILIZARLO?

.....
.....

12.- DONDE ACUDIRÍA PRIMERO SI SE CONTAGIARA DE ALGUNA DE ESTAS ITS?

.....
.....

a

1.- Que conocimiento tienes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

R.
.....

2.- Como se transmite o contagia estas enfermedades.

R.....
.....

3.- Como evitarías el contagio o transmisión de estas enfermedades.

R.....
.....

4.- Cuales son las enfermedades que conoces.

R.....
.....

5.- Que harías si te ocurriera.

R.....
.....

6.- Como se las denomina comúnmente.

R.....
.....

7.- Cual es el método o la forma más efectiva para evitar su transmisión.

R.....
.....

8.- Como se curan estas enfermedades.

R.....
.....

9.- Cual es el factor que contribuye para contagiarse.

R.....
.....

10.- Que es lo que hace falta en la Normal en la normal para evitar estas enfermedades.

R.....
.....

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

I.- Título del proyecto.-

Promover un Sistema de Educación Sexual Reproductiva e Infecciones de Transmisión Sexual, tomando en cuenta factores socioculturales al nivel inicial del Instituto Normal Superior "Bautista Saavedra" de Santiago de Huata, durante la Gestión 2007.

II.- Planteamiento del Problema.-

Los factores que condicionan el elevado índice de ITS en el área de Santiago de Huata, son los limitados conocimientos sobre el tema de la salud sexual reproductiva y el elevado índice de prácticas sexuales riesgosas, condicionados la mayor parte al influjo de bebidas alcohólicas

III.-Objetivo General de Intervención.-

- Promover un sistema de enseñanza en el área de educación sexual como conocimientos transversales en una materia extracurricular del nivel inicial. (autoestima, valores, afectividad, género, capacidad crítica, toma de decisiones y comunicación interpersonal).

IV.- Objetivos Específicos de Intervención.-

- Orientar y educar sobre cada una de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, analizando las consecuencias de su padecimiento en el plano biológico y psicosocial.

- Contribuir a disminuir manifestaciones de violencia, a partir de la concepción de salud sexual y reproductiva, destacando su origen, consecuencias y medidas encaminadas a su erradicación (alcoholismo, drogadicción, violencia intrafamiliar, etc.).
- Orientar al personal docente y biomédico sobre la responsabilidad de acciones en salud en el marco intercultural y creencias locales.
- Disminuir en un 10 % la incidencia de ITS en relación a gestiones pasadas.
- Desarrollar mecanismos de trabajo conjunto entre el Personal de Salud y Autoridades de la Población y Personal Docente y Administrativo del Instituto Normal Superior "Bautista Saavedra".

Actividad 1

a.- Se ha recopilado información, sobre conocimiento, actitudes y prácticas de las ITS en estudiantes del I.N.S. Bautista Saavedra.

b.- Se ha realizado el seguimiento y evaluación correspondiente a la propuesta.

Actividad 2

a.- Se ha consensuado temas a tratar en el ámbito intercultural y de las creencias.

b.- Se ha elaborado un cronograma y responsables facilitadores de los temas a tratar.

Actividad 3

a.- Se ha gestionado un financiamiento para el desarrollo de los talleres propuestos.

b.- Se ha presentado la propuesta en el ámbito municipal.

Tareas: tareas de la actividad 1 se las realizará según acuerdo consensuado

Tareas: tareas de la actividad 2 se las realizará según acuerdo consensuado

Tareas: tareas de la actividad 3 se las realizará según acuerdo consensuado

V.- CRONOGRAMA.-

GESTION 2007

| Nr o | ACTIVIDAD | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|---------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Elaboración de cronograma. | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Gestión de recursos humanos y económicos | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Implementación del Proyecto | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Seguimiento correspondiente | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Evaluación intermedia | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Evaluación final | | | | | | | | | | | | |

VI.- PRESUPUESTO.-

| Nro | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|-----|--------------------------|----------|-----------------|----------|
| 1.- | Fotocopias de documentos | 2000 | 0,10 | 200 Bs. |
| 2.- | Data Display | 1 | 9600 | 9600 Bs. |
| 3.- | Papel Bond | 500 | 0,06 | 30 Bs. |
| 4.- | Bolígrafos | 20 | 2 | 40 Bs. |
| 5.- | Impresión de trípticos | 1000 | 5 | 5000 Bs. |

| | | | | |
|------|------------------|-----|-------|----------|
| 6.- | Pasaje terrestre | 50 | 20 | 1000 Bs. |
| 7.- | Teléfono | 100 | 5 | 500 Bs. |
| 8.- | Facilitadores | 10 | 2000 | 20000 Bs |
| 9.- | Lap Top | 1 | 10200 | 10200 Bs |
| 10.- | Refrigerio | 240 | 10 | 2400 Bs |
| | TOTAL GENERAL | | | 48970 Bs |