



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

**“PROYECTO EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL RIOBAMBA 2011”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

EDISON ROLANDO GUAMÁN GUAMÁN

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Ángel Parreño Urquiza.
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de Tesis certifica que: El trabajo de investigación titulado “PROYECTO EDUCATIVO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL RIOBAMBA 2011”; de responsabilidad del señor Edison Rolando Guamán Guamán, ha sido revisado y se autoriza su publicación.

Dr. Ángel Parreño U.
DIRECTOR DE TESIS

Lic. Melfa Jaramillo V.
MIEMBRO DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de salud Pública.
Escuela de Promoción y cuidados de la Salud, por brindarme los conocimientos necesarios que me permiten luchar en este medio tan competitivo.

Al Dr. Ángel Parreño Urquiza y Lic. Melfa Jaramillo, Director y Miembro respectivamente, los mismos que fueron mi guía en la realización de este trabajo investigación.

Al divino niño Jesús, por acompañarme a cada instante, y brindarme la dicha de existir y despertar cada día para vencer los obstáculos y así superar mi intelectualidad y experiencia.

A mis padres, hermanos, amigos/as por ser el apoyo fundamental y vital en esta tesis y en mi vida enseñándome que los grandes logros se los consigue con esfuerzo ejemplo y devoción, que esta sea la recompensa de tantos años de entrega, y sacrificio.

Al Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Riobamba, autoridades y personas privadas de la libertad aquel recurso humano valioso por permitirme aplicar este proyecto educativo.

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a mi padre Estuardo Guamán, quien con su ejemplo de buen padre, amigo y compañero insuperable, supo entregarme su confianza, paciencia e infinito apoyo incondicional, el mismo que me enseñó a luchar y persistir en los momentos más difíciles de la vida, a mirar siempre adelante y jamás dejarse derrotar por las adversidades que la vida tiene en nuestros caminos.

A mi madre Patricia Guamán, quien con su apoyo emocional y coraje me impulso para saber sobrellevar aquellos momentos difíciles sin mirar de los errores y siempre mirar de las virtudes las mismas que son la fuerza para conseguir lo inalcanzable.

A mis hermanos, Freddy, Angélica, Patricio, quienes son el ejemplo vivo de lucha y constancia quienes me brindaron su confianza y apoyo intelectual a pesar de las distancias, pero que iluminaban y llenaban de presura este reto, para conseguir el tan esperado título profesional.

A mis amigos/as, quien con su e inimaginable apoyo me encaminaron en esta lucha tan ardua y forzosa, para alcanzar los logros esperados en tan prestigiosa institución.

A mi hija Ángela Michelle quien es la fuerza constante, que me inspira para sobrellevar los retos más difíciles que me impuso la vida, sabiéndolos afrontar con responsabilidad, sabiduría y paciencia para alcanzar el sueño tan añorado de todo estudiante, hoy se vea cristalizado en lo más profundo de mi corazón, y en las personas que de una y diferentes maneras supieron apoyar con su voz de fuerza, las mismas que me llenaban de energía, valores, y así continuar con el objetivo de mi vida para alcanzar de esta manera mi meta propuesta.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal aplicar el proyecto educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en el centro de Rehabilitación social de la ciudad de Riobamba, en el universo de 260 internos y una muestra de 70 personas privadas de la libertad, mediante investigación descriptiva de corte transversal no experimental, y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnóstico situacional, y conocimientos. La edad comprendida de los internos/as en su mayoría es de 25 a 29 años el 27%, de estado civil soltero 40%, de la región sierra el 69%, desconocimiento de las Infecciones de transmisión sexual el 45%, de acuerdo a los resultados expuestos se propuso la aplicación de un proyecto educativo que constó de 12 talleres de capacitación mediante programas de educación y promoción de la salud que incentiven y fortalezcan sus conocimientos sobre las principales causas, consecuencias, riesgos y prevención de las infecciones de transmisión sexual, validando sus conocimientos y prácticas de los internos/as. Se recomienda que el Ministerio de Justicia, derechos humanos y cultos, con el apoyo de la Dirección Provincial de Salud den continuidad y seguimiento a los proyectos educativos implementados para apoyar y formar personas realmente capacitadas y rehabilitadas en las entidades públicas y privadas, así de esta manera contribuimos con las personas para cuando sean reinsertadas en la sociedad.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	1
CERTIFICADO.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
DEDICATORIA.....	5
RESUMEN.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. JUSTIFICACION.....	18
III. OBJETIVOS.....	22
A. OBJETIVO GENERAL.....	22
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
IV. MARCO TÉORICO - CONCEPTUAL.....	23
A. CARACTERISTICAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN.....	23
B. QUE SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	24
1. CARACTERISTICAS DE LAS ITS.....	25
1.1 GONORREA.....	25
a) Diagnóstico.....	26
b) Prevención.....	27
1.2 INFECCIÓN POR CLAMIDIA.....	27
a) Diagnóstico.....	29
b) Prevención.....	30
1.3 HERPES GENITAL.....	30
a) Formas de transmisión.....	31
b) Signos y síntomas.....	31
c) Diagnóstico.....	32
d) Prevención.....	33
1.4 SÍFILIS.....	33
a) Signos y síntomas.....	34
b) Diagnóstico.....	35
1.5 TRICOMONIASIS.....	37
a) Signos y síntomas.....	38
b) Diagnóstico.....	38
c) Prevención.....	38
1.6 VAGINOSIS BACTERIANA (VB).....	39
a) Signos y síntomas.....	40
b) Prevención.....	40
1.7 PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV).....	41
a) Signos y síntomas.....	41
b) Diagnostico:.....	42
c) Prevención.....	42
d) Prevención:.....	44
1.8 LINFOGRANULOMA VENÉREO (LV).....	44
a) Signos y síntomas.....	44
b) Diagnóstico.....	45
c) Prevención.....	45
1.9 El VIH/SIDA.....	46

a) Diagnostico:.....	47
b) Síntomas	48
c) Prevención:	49
V. APARATO CONCEPTUAL.....	50
INFORME POST – EVENTO N° 1	55
PLAN DE CLASE N.- 1	54
INFORME POST – EVENTO N° 2.....	55
PLAN DE CLASE N.- 2	57
INFORME POST – EVENTO N° 3.....	58
PLAN DE CLASE N.- 3	60
INFORME POST – EVENTO N° 4.....	61
PLAN DE CLASE N.- 4	63
INFORME POST – EVENTO N° 5.....	64
PLAN DE CLASE N.- 5	66
INFORME POST – EVENTO N° 6.....	67
PLAN DE CLASE N.- 6	69
INFORME POST – EVENTO N° 7.....	70
PLAN DE CLASE N.- 7	72
INFORME POST – EVENTO N° 8.....	73
PLAN DE CLASE N.- 8	75
INFORME POST – EVENTO N° 9.....	76
PLAN DE CLASE N.- 9	78
INFORME POST – EVENTO N° 10.....	79
PLAN DE CLASE N.- 10	81
INFORME POST – EVENTO N° 11.....	82
PLAN DE CLASE N.- 11	84
INFORME POST – EVENTO N° 12.....	85
PLAN DE CLASE N.- 12	87
INFORME POST – EVENTO N° 13.....	88
PLAN DE CLASE N.- 13	90
VI. METODOLOGÍA.....	91
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN.....	91
B. VARIABLES.....	91
C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	92
D. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	96
E. UNIVERSO Y MUESTRA.....	96
F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	98
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	99
A.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	99
B. CONOCIMIENTOS	104
1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	104
2. CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS.....	105
3. CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA DETECTAR UNA ITS.....	106
4. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS ITS ...	107

C. COMPORTAMIENTO.....	108
1. SEGÚN EXPERIMENTACIÓN DE RELACIONES SEXUALES EN SU VIDA...	108
2. SEGÚN PRÁCTICA DE LA FIDELIDAD	109
3. SEGUN UTILIZACIÓN DE ALGÚN MÉTODO DE PROTECCIÓN	110
4. SEGÚN UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO O CONDÓN.	111
5. VARIAS PAREJAS SEXUALES	112
6. SEGÚN PREFERENCIA SEXUAL.	113
7. SEGÚN REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA DETECTAR ITS.	114
VIII. PROYECTO EDUCATIVO.....	115
A.- ANTECEDENTES.....	115
B.- JUSTIFICACIÓN.....	117
OBJETIVOS.....	117
A. General.....	117
B. METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO.....	118
C. LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN.....	118
H. SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	121
1. EVALUACIÓN DEL PROCESO	121
I. EVALUACIÓN SUMATIVA.	122
IX. CONCLUSIONES:	126
X. RECOMENDACIONES:	127
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	128
XII. ANEXOS	132

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	
Según Grupos etarios Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011 ..	99
TABLA N° 2	100
Sexo según Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011	100
TABLA N.-3.....	101
Según estado civil en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011	101
TABLA N.-4.....	102
Según la región o lugar de procedencia en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	102
Tabla N° 5.....	104
Según conocimientos sobre las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	104
Tabla N° 6.....	105
Según conocimiento de las vías de transmisión de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011	105
Tabla N° 7.....	106
Según signos y síntomas de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011	106
Tabla N° 8.....	107
Según las medidas de prevención de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	107
Tabla N° 9.....	108
Según experimentación de las relaciones sexuales en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	108
Tabla N° 10.....	109
Práctica De La Fidelidad Según Internos Del Centro De Rehabilitación Social De Riobamba, 2011	109
Tabla N° 11.....	110
Según Utilización De Algún Método De Protección En Los Internos Del Centro De Rehabilitación Social De Riobamba, 2011.....	110
Tabla N° 12.....	111
Utilización del preservativo en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.	111
Tabla N° 13.....	112
Relaciones Sexuales con varias parejas en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	112
Tabla N° 14.....	113
Según preferencia sexual en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011	113
Tabla N° 15.....	114
Según realización de exámenes para detectar ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.....	114
TABLA N°16	122
Conocimientos de las ITS que causa daño irreversible aplicado a los internos/as del CRSR.	122

TABLA N°17	123
Conocimientos de las principales vías de transmisión de ITS aplicado a los internos/as del CRSR.....	123
TABLA N°18	124
Conocimientos de los síntomas más frecuentes de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.....	124
TABLA N°19	125
Conocimientos de las medidas de prevención de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.....	125

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	99
Grupo etario según Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011	99
Gráfico N° 2	100
Distribución de la población según sexo.2011	100
Gráfico N° 3 Porcentaje de internos del CRSR según estado civil 2011	101
Gráfico N° 5 Porcentaje de internos según el grado de conocimiento de las causas de las ITS de CRSR 2011	104
Grafico N° 6. Porcentaje de Internos según grado de conocimiento de las vías de transmisión de la ITS del CRSR 2011	105
Gráfico N° 7 Porcentaje de internos según el grado de conocimiento de los signos y síntomas de las ITS del CRSR 2011.....	106
Gráfico N° 8. Porcentaje de Internos según el grado de conocimiento de las medidas de prevención	107
Gráfico N° 9 Porcentaje de Internos según Comportamiento de sus Relaciones Sexuales en el CRSR.....	108
Gráfico N° 10 Porcentaje de Internos según Práctica de fidelidad en el CRSR.....	109
Gráfico N° 11 Porcentaje de internos según utilización de un método de protección en el CRSR 2011	110
Gráfico N° 12 Porcentaje de Internos según utilización del preservativo en el CRSR 2011	111
Gráfico N° 13 Relaciones sexuales con varias parejas en el CRSR 2011	112
Gráfico N°14 Porcentaje de internos según preferencia sexual en el CRSR 2011	113
Grafico N° 15 Porcentaje de internos según realización de exámenes para detectar ITS en el CRSR 2011	114
GRÁFICO N° 16	122
Conocimientos de las ITS que causa daño irreversible aplicado a los internos/as del CRSR.	122
GRÁFICO N° 17	123
Conocimientos de las principales vías de transmisión de ITS aplicado a los internos/as del CRSR.....	123
GRÁFICO N°18.....	124
Conocimientos de los síntomas más frecuentes de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.....	124
GRÁFICO N° 19	125
Conocimientos de las medidas de prevención de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.....	125

I. INTRODUCCIÓN

Los Centros de Rehabilitación Social en el Ecuador han sufrido grandes transformaciones y modificaciones ya sean en aspectos políticos, estructurales y sociales que han complicado las condiciones necesarias de vida para las personas privadas de la libertad (PPL), debido a que siguen siendo un grupo vulnerable a diversos problemas de salud pública, las mismas que por el hecho de estar sin libertad son susceptibles a múltiples enfermedades de tipo físico, mental, social influyendo en el comportamiento de cada uno de los internos.

En el mes de octubre del año 2010 por decreto presidencial el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos absorbió a la Dirección Nacional de Rehabilitación Social conocida así anteriormente, pasando a formar parte de la actual institución. El Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos en su portal web, refiere que en nuestro país los Centros de Rehabilitación Social, según lo establece la Constitución Política del Ecuador se menciona como lugares donde permanecen las personas que deben cumplir con una sentencia dictada por el juez competente, estos centros se organizan en base al régimen interno del Código de Rehabilitación Social que clasifica los sitios de seguridad máxima, en los cuales primará el aislamiento, la disciplina y la custodia de cada interno ⁽¹⁾

Al hablar del centro de Rehabilitación Social de Riobamba (CRSR) nos referimos a Las personas privadas de la libertad (PPL) las mismas que tienen derechos a educación, salud, y a cumplir una serie de obligaciones tales como respeto, obediencia, trabajo etc., según el reglamento del centro, los cuales están expuestos y son aplicados para lograr y obtener trabajos positivos en conjunto.

Con el apoyo del Centro de salud perteneciente al Centro de Rehabilitación Social de Riobamba(CRSR) y otros departamentos tales como psicología , departamento

social con el Apoyo del centro de Salud Riobamba- Chambo los mismos que velan por los beneficios y bienestar de los internos, son atendidas cada una de sus inquietudes, dolencias, y malestares, a las cuales se les brindan información y apoyo que ellos necesiten, así de esta manera se respeten sus derechos y que tengan una adecuada rehabilitación para cuando terminen de cumplir su sentencia, sean reintegrados a la sociedad con una perspectiva diferente y de beneficio para la sociedad.

En una actividad educativa dirigida a los internos del (CRSR) en el cual se pudo tener un contacto visual e informativo se pudo conocer por indagaciones a los presentes que uno de los problemas de salud más frecuentes en el Centro de Rehabilitación Social Riobamba son las Infecciones de Transmisión Sexual, Rinitis, problemas pulmonares, y de piel por diversos factores a los que están expuestos, ya que afecta a este grupo vulnerable, por medio de un grupo focal manifestaban en su mayoría la falta de protección o utilización del preservativo en sus relaciones sexuales ya sea porque no saben, no les gusta, o dicen perder sensibilidad las mismas que se practican con sus parejas, con compañeras/os de las diferentes celdas, o trabajadoras sexuales, a demás, el compartir instrumentos corto punzantes y de aseo personal aumenta el riesgo por la utilización, ya sea de agujas, guilletes corta uñas etc.

En cuanto al número de parejas que puede tener una persona y el medio en el que se desenvuelven estas relaciones, sigue existiendo el riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS). A pesar de que éstas podrían ser controladas, hoy siguen existiendo porque las personas no toman las medidas necesarias para disminuir el riesgo de infección.

Al hablar de las (ITS), nos referimos al agente patógeno que infecta y modifica nuestras células constituidas en los seres humanos los mismos que pueden ser causados por virus, bacterias, hongos, parásitos y que son perjudiciales para nuestra salud destacándose entre las más importantes El VIH/SIDA, Gonorrea,

sífilis, herpes genital, clamidia, Virus del papiloma humano (HPV) Tricomoniasis entre otras. Debido a que son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Las cuales se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo que se produce, exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. La prevención de ellas se hace inminente debido a las consecuencias nefastas que trae para la salud y dentro de las mismas se encuentra el VIH/SIDA que se ha extendido por todo el mundo en forma de una gran epidemia. Una forma de prevenir estas infecciones es realizando actividades y el uso de estrategias que promuevan la salud.

Las ITS son un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. La incidencia de estas infecciones es muy alta según la OMS unos 685 mil hombres y mujeres que contraen ITS. Cada día en América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen estas Infecciones. La infección VPH que origina el cáncer cérvico uterino en nuestro medio, ya que el (virus papiloma humano), es más frecuente a nivel mundial. Síntomas, análisis y tratamiento. ⁽²⁾

Según el correo poblacional de una de las revistas editadas por CEPAR manifiesta que la ONUSIDA presento en el 2008 las cifras mundiales de esta pandemia con datos de 147 de los 192 países de la ONU y revelo que en el 2007 el problema afecto a 33 millones de personas en el mundo ⁽³⁾

Cada año hay alrededor de 15 millones de nuevos casos de ITS en Estados Unidos y aproximadamente un cuarto de estos casos afectan a los adolescentes, si las I.T.S no son tratadas agravan el riesgo de la infección por el VIH por cada

exposición sexual estas son más comunes en países en vías de desarrollo, los estudios han señalado que los individuos que han sido contagiados anteriormente y en la actualidad tienen una posibilidad dos a nueve veces mayor de estar infectadas por el VIH, sin embargo dada la infección con el VIH y otras I.T.S guarda amplia relación muy grande con el comportamiento sexual riesgoso, en particular con un índice muy alto de cambio de parejas o múltiples parejas sexuales.

En América latina la pandemia se presenta relativamente con 1.7 millones de personas que viven con el virus destacando que la mayoría se encuentra en Brasil y México, pese a esa estabilización en el 2007 se dieron unas 140 mil nuevas infecciones. Brasil es el país más afectado con el VIH con 730 mil personas seguido de México con 200 mil, Colombia con 170 mil y Argentina con 120 mil personas según datos destacados de la ONU/SIDA. ⁽⁴⁾

Estadísticas oficiales del Ministerio de Salud indican que hasta diciembre del 2009 reportaron 21810 personas con VIH de los cuales 14773 son casos VIH y 7037 de sida. Según el mismo informe en el Ecuador la Epidemia del VIH/Sida es de baja prevalencia en la población general menor del 1 % y concentrada en algunos grupos específicos como los hombres que tienen sexo entre ellos, las trabajadoras sexuales y las personas privadas de la libertad.

En cuanto a la edad en los años 2008 y 2009 las personas entre 20 - 44 años continuaron en el 2009 el 72.5 % de casos de VIH y el 78.3% a nivel nacional, para cuando se suceden una serie de descubrimientos importantes en este sentido, dentro de los que se encuentra el tratamiento de la enfermedad, se pensaba que esta dejaría de constituir un problema de salud; sin embargo, aun continúa siendo un azote para la humanidad. ⁽⁵⁾

Según el estudio del ministerio de salud pública del Ecuador en el documento estigma y la discriminación en VIH/ SIDA hace referencias en las prioridades de la

acción pública ante una epidemia mundial de la OPS el desafío que tienen las entidades sobre la naturaleza del VIH/SIDA su impacto y magnitud actual y sus probables consecuencias fatales futuras dado que afecta a todas las personas en la que aumenta la demanda de atención médica y suele exacerbar la pobreza. De la epidemiología del sida se puede extraer dos importantes objetivos como reducir y a detener la propagación de esta enfermedad mediante la inversión en medidas de prevención eficaces que puedan salvar la vida de muchas personas para promover cambios en el comportamiento con políticas indirectas orientadas a eliminar obstáculos sociales y económicos.⁽⁶⁾

También es importante establecer normas sociales que favorezcan un comportamiento más prudente entre ellas una mayor aceptabilidad del uso de preservativos, no obstante es vincular temas de la situación de la mujer cuya situación también se encuentra ligada sobre la fidelidad sexual que es un tema controversial por los distintos enfoques que existe en la actualidad sobre la pareja y negociar la adopción de un comportamiento sexual menos riesgoso. El impacto del SIDA se manifiesta en la esperanza de vida y la salud aspectos que son complicados debido a la existencia de innumerables factores de propagación determinantes de la actividad sexual de las personas en su conjunto de condiciones sociales influyentes en la frecuencia del comportamiento sexual de riesgo.

¿Cuál es el riesgo que hace que las personas privadas de la libertad sean un grupo vulnerable a las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA?

Es por ello que debido a las condiciones existentes en el centro de Rehabilitación social a los diversos problemas de salud pública, se realizará acciones basadas en la educación y promoción para la salud como estrategia integral.

II. JUSTIFICACION

Actualmente en el mundo la salud sexual constituye una preocupación esencial en la formación humana ya que a nivel mundial no existe la experiencia en prevención básica de problemas sexuales como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VHI/ SIDA.

Realmente es alarmante la gran magnitud de problemas de salud que conlleva las prácticas sexuales inseguras así la Organización Mundial de la Salud OMS estima por lo menos una de cada diez personas activas sexualmente contraen una ITS ⁽⁷⁾

Durante muchas décadas ha existido el problema sobre las Infecciones de Transmisión Sexual la cual ha afectada a un sin número de personas, pero especialmente a las personas que se encuentran privadas de la libertad por distintas causas, la misma que ha ido en crecimiento y en la actualidad se ha convertido en un problemas social, razón por la cual el presente trabajo va dirigido a este grupo de personas las mismas que deben tener el conocimiento para poder prevenir a futuro las infecciones de transmisión sexual.

La Organización Panamericana de la Salud OPS viene realizando actividades destinadas a promover un amplio concepto de la salud como base del desarrollo del talento humano y de una calidad de vida aceptable para trabajar en varios campos de acción o estrategias de promoción de la salud en la que comprende: El establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios para la salud, la habilitación de las comunidades, la adquisición de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.⁽⁸⁾

Su propósito específico es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Estos resultados concretos varían pero

comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad que pretende contribuir a mejorar la calidad y sus condiciones de vida.

Estas mencionadas políticas públicas aplicadas al conjunto de sectores influyen en los factores determinantes de la salud y también constituyen importantes vehículos para reducir las desigualdades sociales y económicas, en la que se asegura el acceso equitativo a bienes y servicios entre ellos la atención de la salud.

Considerando a los actores del proceso de salud y de creación de ambientes saludables se ve la posibilidad de que el facilitador en salud aplique una serie de metodologías y técnicas de la promoción educación y comunicación en salud, de esta manera se podrá implementar estrategias de salud tanto educativas como comunicativas con cada uno de los privados de la libertad considerando las necesidades del grupo vulnerable, destacando los problemas más frecuentes de salud que tienen actuando de una forma interpersonal grupal y masiva.

De esta manera se pretende motivar a los internos a cuidar su salud y responsabilizarla de protegerla tomando en cuenta además que la comunicación en salud es el enfoque ideal que trasmite los mensajes que pueden salvar vidas y aumentar la calidad de vida.

En revisión bibliográfica en el Centro de Rehabilitación de Riobamba, refieren que en la actualidad aun existen deficiencias que impiden una atención de calidad a los internos, relatos de un integrante del CRSR manifiesta sobre las personas privadas de la libertad que “Son seres humanos, no son desechos de la sociedad” en la que demuestra su frustración ante la falta de apoyo y recursos necesarios para atender a quienes necesitan los servicios de salud dentro del centro.

Sin embargo las (PPL) están expuestos a diversas ITS por su forma de pensar, actuar y tener una actitud de riesgo según indagaciones a las (PPL) manifiesta que están expuestos y sometidos a una serie de infecciones y enfermedades ya

que la mayor parte de los internos no valoran ni cuidan su salud, según conversaciones con las (PPL) la mayoría manifiesta tener una actitud de no protegerse ya que por derecho ellos tienen cada 15 días lo que denominan clase 6 que no es otra cosa que la visita de las meretrices las mismas que abastecen para 60- 80 internos en las cuales manifiesta que en mucho de los casos no lo hacen con preservativo ya sea porque sus clientes dicen no sentir nada , no les gusta, o no conseguir un orgasmo así de esta manera las convencen pagando mayor cantidad de dinero, sin olvidar mencionar sus múltiples parejas sexuales ya sea de distintas celdas , enamoradas, y visitas⁽⁸⁾

Existen factores de riesgo como en el que los internos consumen drogas ilícitas y más fuertes que son consumidas por vía intravenosa y las comparten, con los compañeros de celda, creando así una adicción en la mayoría de internos que dicen sentirse bien y olvidar así sus culpas y encierro creando en si la euforia que de esta manera agrava enormemente el riesgo de Infección en el caso del VIH ya que de esta manera se encuentran expuestos a numerosos problemas de salud que inevitablemente se han convertido en cuestión pública cuando salen de los centros de rehabilitación social después de haber cumplido su sentencia.

Sobre el estigma y la discriminación en el VIH/SIDA , refiere sobre la discriminación por el desconocimiento y la falta de educación, sus mitos y tabús sobre la forma de transmisión en la sexualidad humana, la falta de atención integral y tratamientos, las informaciones distorsionadas de los diversos medios de comunicación sobre la epidemia provocando un efecto generalmente silencioso y dañino provocando miedo como es el prejuicio contra los grupos que fueron afectados como son los hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y usuarios que consumen drogas. Como principios básicos de la comunicación interpersonal se pretende preguntar a cada uno de los internos, para que de esta manera mantengamos un conversatorio y así obtener una información necesaria para conocer los problemas de salud a los que se enfrentan y tratar de responder sus interrogantes e inquietudes ofreciendo el apoyo y comprensión ,responder sus inquietudes sobre lo que se debe hacer en su salud

tener paciencia y aceptar su responsabilidad para de esta manera poder actuar y aplicar la metodología necesario en la salud y generar un cambio de salud y prácticas saludables posibilitándoles un mayor control en su salud fortaleciendo su reflexión crítica y analítica de su pensamiento.

En la constitución de la República del Ecuador en la sección octava sobre las Personas Privadas de la Libertad (PPL) en el art. 51 literal 5. Menciona La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas⁽⁹⁾

Basándose en este contexto se pretende con el proyecto educativo realizar esta investigación con el apoyo del Departamento de Promoción y Educación Para la Salud del Área de Salud 1 Riobamba Chambo dada estas características se pretende vincular una formulación de alternativas de solución que estarán encaminadas en beneficio de las personas privadas de la libertad.

III. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Implementar un proyecto educativo para la prevención de Infecciones de transmisión sexual en los internos del Centro de Rehabilitación Social Riobamba.2011

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características socio demográficas del grupo de estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual
3. Describir el comportamiento sexual que implica un riesgo para las ITS.
4. Aplicar, y evaluar el proyecto educativo.

IV. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

A. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

En tiempos remotos los conocidos hoy actualmente como centro de rehabilitación social eran denominados como centros de readaptación social, cárcel, prisiones es y ha sido una institución, encargada de cumplir con la función de custodiar ,asegurar y rehabilitar a los internos de tal manera que éstos no eludan las consecuencias jurídicas de sus acciones antisociales. Así como una forma de castigo para lograr la corrección y el arrepentimiento de las (PPL) y encontrarse preparados para la reintegración a la sociedad.

Es muy frecuente el utilizar los términos de cárcel y prisión como sinónimos, pero se debe mencionar que la cárcel, es tan sólo el lugar destinado a la custodia de los privados de la libertad por el tiempo que dure el proceso para determinar su posible responsabilidad penal, por otro lado la prisión es el lugar destinado para el cumplimiento de una condena otorgada a través de una sentencia condenatoria dictada por el órgano judicial correspondiente los cuales a través del tiempo a tenido una modificación o cambio de nombre

Posteriormente se le conoció con el nombre de penitenciaría, esto a causa de la evolución de la pena privativa de la libertad, la penitenciaría tenía como finalidad el arrepentimiento de las personas por haber trasgredido una norma de carácter penal. En la actualidad se les conoce como centros de rehabilitación social, los cuales además de buscar el arrepentimiento de los infractores, buscan la reintegración a la sociedad de los privados de la libertad una vez cumplida su condena y rehabilitación. ⁽¹⁰⁾

Hoy en día al hablar de centros de rehabilitación social se puede mencionar que son las entidades encargadas en la reintegración legal del crédito, honra, y capacidades del cual una persona o individuo fue privado de su libertad permitiendo que los seres humanos en nuestra custodia tengan oportunidades y la total garantía del respeto de sus derechos, gestionando la ampliación del espectro de alternativas de rehabilitación, a través de la labor mancomunada con los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, trabajo, salud, y educación.

Los centros de rehabilitación social son entidades encargadas en la aplicación de procedimientos técnicos y actualizados de reinserción a las personas privadas de su libertad (PPL) a través de los procesados y tratamiento a los sentenciados contando con talento humano especializado comprometido con calidad humana provista de equipamiento suficiente y adecuados dentro de un marco legal y apropiado con un alto nivel de desarrollo institucional y correcta asignación de los recursos con el objeto de cumplir el papel que le asigna la ley en beneficio de la seguridad y desarrollo de la nación.⁽¹¹⁾

Los centros de rehabilitación social constituyen un entorno de alto riesgo para la propagación de las infecciones de transmisión sexual. Entre las prácticas que han demostrado su utilidad a la hora de reducir las infecciones se encuentran el tratamiento de las (ITS) y el suministro de preservativos, los tratamientos de sustitución, los programas de vacunación y los programas de intercambio de jeringuillas.

B. QUE SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual son el conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Ya que se transmiten de persona a persona por

medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, tales como el sexo vaginal, anal oral. ⁽¹²⁾

1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ITS

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual son causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos, entre otras.

1.1 GONORREA

Es una infección causada una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino el útero o matriz y las trompas de Falopio también llamadas oviductos en la mujer y en la uretra del conducto urinario en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, garganta, ojos y el ano. Su forma común de contagio es por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano, no es necesario que haya una eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto. Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse de nuevo si tienen contacto sexual con una persona que tiene la enfermedad. Toda persona sexualmente activa puede infectarse con gonorrea.

Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma en algunos aparecerán signos o síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas y si los tienen éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los

primeros signos y síntomas en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos.

Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones por la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas. Entre los síntomas de infección rectal tanto en hombres como en mujeres, puede haber secreción, picazón, dolor y sangrado en el ano suele presentarse dolor al defecar. También es probable que la infección rectal no esté acompañada de síntomas. Las infecciones de la garganta puede que provoquen dolor de garganta, pero por lo general no presentan ningún síntoma.

Cuando la gonorrea no se trata, puede ocasionar problemas de salud grave y permanente tanto en hombres como en mujeres. En los hombres la gonorrea puede provocar epididimitis, una afección dolorosa de los conductos de los testículos que si no se trata puede provocar infertilidad.

La gonorrea puede propagarse a la sangre y a las articulaciones. Esta afección puede ser potencialmente mortal. Además, las personas con gonorrea pueden infectarse más fácilmente con el VIH, el virus que causa el SIDA. Las personas infectadas por el VIH que tienen gonorrea pueden transmitir el VIH con mayor facilidad que las personas que no tienen gonorrea.

a) Diagnóstico.

Existen varias pruebas de laboratorio para diagnosticar la gonorrea. Un médico o una enfermera puede tomar una muestra de las partes del cuerpo que pudieran estar infectadas el cuello uterino, uretra, recto o garganta y enviarla a un laboratorio para que se analice. Con un sencillo análisis de una muestra de orina se puede diagnosticar la gonorrea presente en el cuello uterino o en la uretra. Una prueba rápida de laboratorio que pueden realizar algunas clínicas y consultorios médicos es la prueba de tinción de gram. Mediante esta prueba se analiza una muestra de la uretra o del cuello uterino permite al médico visualizar la bacteria en

el microscopio. El examen de las muestras de uretra es más eficaz en los hombres que en las mujeres.

b) Prevención

Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la gonorrea. Todo síntoma genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar de inmediato a un proveedor de atención médica. Una persona a la que se le ha diagnosticado y se le ha tratado la gonorrea debe informar de esto a todas sus parejas sexuales recientes para que vean a un proveedor de atención médica y reciban tratamiento. Esto reducirá el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones graves por la gonorrea y también disminuirá el riesgo de re infección en una persona. La persona con gonorrea y todas sus parejas sexuales deben evitar tener relaciones sexuales hasta que hayan completado su tratamiento contra los enfermos.

1.2 INFECCIÓN POR CLAMIDIA.

Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir en forma silenciosa y causar daños irreversibles, como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado.

La infección por clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales, también se puede transmitir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Toda persona sexualmente activa puede contraer la infección por clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. Las adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque el cuello uterino no se ha formado completamente y es más susceptible a infecciones. Debido a que la clamidia puede transmitirse durante las relaciones sexuales orales o anales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial.

A la infección por clamidia se le conoce como la infección silenciosa porque la mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas. Cuando se manifiestan, los síntomas aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio. En las mujeres la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra el conducto urinario. Las mujeres con síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas aun cuando la infección se propague del cuello uterino a las trompas de Falopio que son los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero otras mujeres presentan dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto.

Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar; también pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. Los hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el recto.

La infección por clamidia también puede presentarse en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada. Si no es tratada la infección puede avanzar y causar graves problemas

reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Al igual que la enfermedad, los daños que causa la infección a menudo no se perciben.

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica. La clamidia también puede causar infección en las trompas de Falopio sin presentar síntomas como una infección silenciosa en el tracto genital superior pueden causar daño permanente a las trompas de Falopio al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico infertilidad y embarazo ectópico embarazo implantado fuera del útero el cual puede causar la muerte. La infección por clamidia también puede aumentar la probabilidad de infectarse con VIH si la persona se expone al virus.

Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de la infección por clamidia, se recomienda que las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos se realicen una prueba de detección de la clamidia al menos una vez al año. También se recomienda que las mujeres mayores de 25 años con factores de riesgo de contraer clamidia ejemplo si tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales se realicen la prueba de detección anualmente. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse una prueba de detección de la clamidia.

Las complicaciones entre los hombres son poco comunes en ocasiones la infección se propaga al epidídimo el conducto que transporta el semen desde los testículo y causa dolor, fiebre y rara vez esterilidad. En muy pocos casos la infección clamidial genital puede causar artritis que puede estar acompañada de lesiones en la piel e inflamación de los ojos y de la uretra.

a) Diagnóstico.

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección por clamidia. En algunas pruebas se analiza la orina y en otras se requiere que la muestra sea obtenida de zonas como el pene o el cuello uterino.

b) Prevención.

La manera más segura de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.

Los condones de látex en los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la clamidia se recomiendan que todas las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos y las mujeres de más edad con factores de riesgo de infecciones clamidia les quienes tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales así como todas las mujeres embarazadas se hagan anualmente pruebas para detectar esta infección. El médico debería siempre hacer una evaluación de riesgos de infecciones sexuales, la cual podría indicar la necesidad de realizar pruebas de detección con mayor frecuencia en ciertas mujeres.

Cualquier síntoma en el área genital como por ejemplo una llaga poco usual, flujo con olor, sensación de ardor al orinar o sangrado entre ciclos menstruales, podría significar que la mujer tiene una infección. Si la mujer tiene alguno de estos síntomas debe dejar de tener relaciones sexuales y consultar con un médico de inmediato.

1.3 HERPES GENITAL.

Es una infección causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos. Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas llagas que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan pero casi siempre es menos intenso y de más corta

duración. A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años.

a) Formas de transmisión.

El VHS-1 y el VHS-2 pueden encontrarse en las llagas causadas por los virus y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no tiene llagas por lo general una persona solo puede infectarse con el VHS-2 durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección genital por VHS-2. La transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una llaga visible y que no sepa que está infectada.

El VHS-1 puede causar herpes genital, pero con más frecuencia causa infecciones de la boca y los labios, también llamadas “ampollas febriles”. La infección por VHS-1 en los genitales puede ser causada por contacto oral-genital o contacto genital-genital con una persona que tiene la infección por VHS-1. Los brotes del VHS-1 genital reaparecen con menos regularidad que los brotes del VHS-2 genital.

b) Signos y síntomas.

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Sin embargo, si se presentan signos y síntomas durante el primer brote pueden ser bastante pronunciados. El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de llagas y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. Sin embargo, la mayoría de las personas con la infección por VHS-2 nunca presentan llagas o pueden tener signos muy leves que no se notan o que se confunden con picaduras de insectos o con otras afecciones de la piel.

La mayoría de las personas a quienes se les ha diagnosticado un primer caso de herpes genital pueden esperar tener varios (típicamente cuatro o cinco) brotes

recurrencias sintomáticas en un período de un año, estas recurrencias disminuyen en frecuencia a medida que pasa el tiempo. Es posible que la persona se dé cuenta que tuvo un caso de herpes genital años después de que adquirió la infección.

Las complicaciones del herpes genital en muchos adultos el herpes genital puede causar dolorosas llagas genitales recurrentes y la infección por el herpes puede ser grave en personas con sistemas inmunitarios deprimidos Sean graves o no los síntomas, el herpes genital causa con frecuencia angustia emocional en las personas que saben que están infectadas. Adicionalmente el herpes genital puede causar infecciones potencialmente mortales en los bebés. Es importante que las mujeres eviten contraer el herpes durante el embarazo porque una infección adquirida durante una etapa avanzada del embarazo conlleva un mayor riesgo de que el virus sea transmitido al bebé. Si una mujer tiene herpes genital activo al momento del parto se realiza por lo general un parto por cesárea. Afortunadamente es muy poco frecuente que una mujer con herpes infecte a un bebé.

El herpes puede contribuir a la propagación del VIH, el virus que causa el sida. El herpes puede hacer que las personas se vuelvan más susceptibles a la infección por el VIH y que las personas infectadas por el VIH sean más infecciosas.

c) Diagnóstico.

Los signos y síntomas asociados pueden variar ampliamente los proveedores de atención médica pueden diagnosticar el herpes genital mediante una inspección visual si el brote es típico y mediante un análisis de laboratorio de una muestra de la llaga o de las llagas.

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona toma los medicamentos. Adicionalmente la terapia supresora diaria contra el herpes sintomático puede reducir la posibilidad de transmisión a las parejas sexuales de las personas infectadas

d) Prevención.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el herpes genital, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

Las enfermedades genitales ulcerosas pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como en las femeninas, que hayan o no estado cubiertas o protegidas con un condón de látex durante la relación sexual. El uso adecuado y habitual de condones de látex puede reducir el riesgo de adquirir el herpes genital.

Las personas con herpes deben abstenerse de tener relaciones sexuales con parejas sexuales no infectadas cuando tengan lesiones u otros síntomas del herpes. Es importante saber que aunque la persona no tenga síntomas todavía puede infectar a sus parejas sexuales se le debe indicar a las parejas sexuales de las personas infectadas que pueden contagiarse y que deben usar condones para reducir el riesgo.

1.4 SÍFILIS.

Es causada por la bacteria *treponema pallidum*. Se le ha llamado la gran imitadora porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades. El modo de contagio de la sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto también pueden salir en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. En mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre, la sífilis no se propaga por el contacto con los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos.

a) Signos y síntomas.

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se trata la enfermedad. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto las personas que no saben que están infectadas pueden infectar.

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera llamada chancro pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días con un promedio de 21 días. Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria.

La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo que por lo general no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, en otras partes del cuerpo también pueden aparecer erupciones de aspecto distinto, o que son similares a las causadas por otras enfermedades. Algunas veces las erupciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria de la sífilis, como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados,

pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la última fase de la infección.

La fase latente y terciaria también llamada oculta de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia el daño puede ser grave y causar la muerte.

La bacteria de la sífilis puede infectar al bebé durante el embarazo. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer embarazada ha estado infectada, puede enfrentar un alto riesgo de tener un bebé que nazca muerto o de dar a luz un bebé que muere poco después de haber nacido. Un bebé infectado puede que nazca sin los signos y síntomas de la enfermedad. Sin embargo, si no es sometido a tratamiento de inmediato, el bebé puede presentar serios problemas al cabo de unas cuantas semanas. Si estos bebés no reciben tratamiento, pueden sufrir de retraso en el desarrollo, convulsiones o morir.

b) Diagnóstico.

Algunos médicos pueden diagnosticar la sífilis mediante el análisis de una muestra líquida del chancro la úlcera infecciosa en un microscopio especial llamado microscopio de campo oscuro. Si las bacterias de la sífilis están presentes en la úlcera, se observarán en el microscopio.

Otra manera de determinar si una persona tiene sífilis es mediante un análisis de sangre. Poco después de que una persona se infecta comienza a producir anticuerpos contra la sífilis que pueden ser detectados mediante una prueba de sangre segura, precisa y económica. El cuerpo presentará niveles bajos de

anticuerpos en la sangre durante meses o incluso años después de que se haya completado el tratamiento de la enfermedad. Dado que la sífilis no tratada en una mujer embarazada puede infectar y posiblemente provocar la muerte de su bebé, toda mujer embarazada debe hacerse un análisis de sangre para detectar la sífilis.

Las úlceras genitales chancros producidas por la sífilis hacen que sea más fácil contraer la infección por el VIH y transmitirla por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por el VIH es 2 a 5 veces mayor cuando la persona expuesta al virus tiene sífilis. Las ITS ulcerosas que producen llagas, úlceras o rupturas de la piel o de las membranas mucosas, tales como la sífilis, rompen las barreras que protegen contra las infecciones. Las úlceras genitales producidas por la sífilis pueden sangrar fácilmente y cuando entran en contacto con la mucosa bucal o rectal durante la relación sexual aumentan las probabilidades de infección y la susceptibilidad al VIH.

c) Sífilis recurrente.

El hecho de que una persona haya tenido sífilis una vez no la protege de tenerla de nuevo una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento solamente las pruebas de laboratorio pueden confirmar si una persona tiene sífilis. Dado que las úlceras sifilíticas pueden estar ocultas en la vagina, el recto o la boca, puede ser que una persona no se entere de que su pareja sexual tiene sífilis el médico le ayudará a determinar si es necesario hacer nuevas pruebas de detección de la sífilis después de que haya concluido el tratamiento.

d) Prevención.

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección. Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de la sífilis ya que estas actividades

pueden llevar a una conducta sexual peligrosa. Es importante que las parejas sexuales hablen entre ellas sobre si tienen el VIH o si en el pasado han tenido otras ITS de manera que puedan tomar acciones preventivas.

Las enfermedades genitales ulcerosas como la sífilis pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas que hayan estado cubiertas o protegidas con un condón de látex así como en áreas que no estuvieron cubiertas durante la relación sexual. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer sífilis, herpes genitales y chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto están cubiertas.

Los condones lubricados con espermicidas especialmente el Nonoxynol-9 o N-9 no son más eficaces para prevenir la transmisión de las ITS que los otros condones lubricados. El uso de condones lubricados con N-9 no se recomienda para prevenir la infección de las ITS o del VIH la transmisión de una ITS incluida la sífilis no puede prevenirse con lavarse los genitales, orinar o darse una ducha vaginal después de la relación sexual. Cualquier secreción, úlcera o irritación anormal, en particular en el área de la ingle, debe considerarse como una señal para dejar de tener relaciones sexuales y consultar al médico de inmediato.

1.5 TRICOMONIASIS.

Frecuente que afecta tanto a hombres como a mujeres siendo más frecuentes los síntomas en las mujeres. Esta enfermedad es curable y afecta con más frecuencia a mujeres jóvenes sexualmente activas.

El contagio de la tricomoniasis es causada por el parásito protozoario unicelular trichomona, la vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras, que en los hombres es en la uretra conducto urinario. El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva área genital en la parte externa de la vagina. Las mujeres pueden contraer esta

enfermedad de un hombre o de una mujer que tiene la infección pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas.

a) Signos y síntomas.

La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan signos ni síntomas pero algunos puede que tengan una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. Algunas mujeres tienen síntomas o signos de la infección que incluyen un flujo vaginal espumoso, amarillo verdoso y con un fuerte olor. La infección también puede causar molestias durante la relación sexual o al orinar, así como irritación y picazón en el área genital de la mujer. En casos muy inusuales puede haber dolor en la parte baja del vientre. Los síntomas en las mujeres suelen aparecer de 5 a 28 días después de la exposición a la infección.

b) Diagnóstico.

Para diagnosticar esta patología tanto en hombres como en mujeres un proveedor de atención médica debe realizar un examen físico y una prueba de laboratorio el parásito es más difícil de detectar en los hombres que en las mujeres.

c) Prevención:

La manera más segura de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual, o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y que se sabe que no tiene ninguna infección. Los condones de látex para los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión.

Cualquier síntoma en el área genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una llaga o irritación poco usual, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar con un médico de inmediato. Una persona a quien se le haya diagnosticado tricomoniasis debe recibir tratamiento y avisar a todas las personas

con las que haya tenido relaciones sexuales recientemente para que éstas también consulten a un médico y puedan tratarse. Esto reduce el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones y riesgo de reinfección en las personas que han tenido el parásito un individuo con tricomoniasis y todas sus parejas sexuales recientes deben dejar de tener relaciones sexuales para hacerse el tratamiento contra la infección y esperar a que desaparezcan los síntomas.

1.6 VAGINOSIS BACTERIANA (VB).

Es el nombre que se le da a una afección que ocurre en las mujeres en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva en ocasiones va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor. La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en las mujeres en edad de procrear.

La causa de la vaginosis bacteriana no se conoce del todo está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer. Normalmente la mayoría de las bacterias en la vagina son buenas pero también hay unas cuantas bacterias que son dañinas

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen esta infección bacteriana todavía hay muchas preguntas para las que no se han encontrado respuesta acerca del papel de las bacterias nocivas. Cualquier mujer puede contraer una vaginosis bacteriana algunas actividades o conductas como las siguientes alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer.

Las mujeres no contraen la vaginosis bacteriana por el contacto con los inodoros, la ropa de cama, las piscinas o por tocar los objetos que las rodean mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden padecer esta infección.

a) Signos y síntomas.

Las mujeres pueden tener un flujo vaginal anormal con un olor desagradable algunas mujeres manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales, el flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y puede ser poco espeso. Las mujeres pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo la mayoría de las mujeres indican no tener ni signos ni síntomas.

Cuando existe una complicación en la mayoría de los casos la vaginosis bacteriana no produce complicaciones; sin embargo, puede exponer a las mujeres a graves riesgos como los siguientes:

- La VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por el VIH si está expuesta a este virus.
- La VB aumenta la probabilidad de que una mujer con VIH transmita este virus a su pareja sexual.
- La VB ha sido asociada a un aumento de infecciones después de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o el aborto.
- La VB en la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.
- La VB puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras ETS, tales como el virus del herpes simple la infección por clamidia y la gonorrea.

b) Prevención.

Los científicos no entienden por lo tanto no se conocen las mejores maneras de prevenirla, está asociada a tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.

Pasos básicos de prevención pueden ayudar a reducir el riesgo de alterar el equilibrio natural de las bacterias en la vagina.

- Practicar la abstinencia sexual.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- No darse duchas vaginales.
- Tomar todo el medicamento recetado para tratar la VB, aun cuando hayan desaparecido los signos y síntomas.

1.7 PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV)

El virus del papiloma humano genital también conocido como HPV es la infección de transmisión sexual más frecuente existen más de 40 tipos que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y mujeres. Estos tipos también pueden infectar la boca y la garganta la mayoría de las personas que resultan infectadas por el HPV y no lo saben.

a) Signos y síntomas.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud gran parte de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina de manera natural la infección en un periodo de dos años.

Pero hay ocasiones en que ciertos tipos de HPV causan verrugas genitales en hombres y mujeres. En casos inusuales estos tipos de virus también causan verrugas en la garganta una afección llamada papilomatosis respiratoria recurrente. Otros tipos pueden causar cáncer de cuello uterino también pueden ocasionar otros cánceres graves aunque menos frecuentes como los cánceres de vulva, vagina, pene, ano y de cabeza y cuello lengua, amígdalas y garganta.

Los tipos de HPV que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que causan cáncer. No hay manera de saber si una persona padecerá cáncer u otros problemas de salud. Las verrugas genitales por lo general aparecen en las zonas genitales como pequeños granitos individuales o en grupo pueden ser pequeños o grandes, planos o elevados o en forma de coliflor. Los proveedores de atención médica pueden diagnosticar las verrugas con solo mirar el área genital

durante la consulta médica. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales si no se tratan las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número las verrugas no se convertirán en cáncer.

El cáncer de cuello uterino por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratados en forma temprana, antes de que deriven en cáncer.

b) Diagnostico:

- A través de un análisis de microscopio o computarizado de muestra de tejido o fluidos.
- Análisis clínico de verrugas durante un examen físico o ginecológico
- Las lentes de aumento especiales colposcopias ayudan a detectar un hpv que no es detectado a simple vista.
- Algunos especialistas recomiendan pruebas anuales de Papanicolaou para detectar cáncer de ano en hombres homosexuales y bisexuales. Esto se debe a que el cáncer anal es más común en esos grupos estas pruebas no se recomiendan como exámenes rutinarios para la detección del cáncer anal porque se necesita más información para saber si son eficaces.

c) Prevención.

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces si se administran antes de que la persona vaya a tener su primer contacto sexual, niñas y mujeres: Existen dos vacunas llamadas: Cervarix y Gardasil para proteger a las mujeres que causan la mayoría de los cánceres de

cuello uterino. Una de estas vacunas llamada gardasil también protege contra la mayoría de las verrugas genitales. Ambas vacunas están recomendadas para niñas de 11 a 12 años de edad y para niñas y mujeres de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeñas. Estas vacunas también se pueden comenzar a poner en niñas a partir de los nueve años de edad. Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna que se pongan en una niña o una mujer sean de la misma marca.

- Niños y hombres una de estas vacunas Gardasil protege a los varones contra la mayoría de las verrugas genitales esta vacuna está disponible para varones de 9 a 26 años de edad.
- Las personas que decidan llevar una vida sexual activa pueden reducir su riesgo de contraer el HPV mediante el uso de condones para que sean más eficaces los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales desde el inicio hasta el final. Los condones también pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino pero el HPV puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón por lo que los condones no protegen completamente contra el virus.
- Una persona puede reducir las probabilidades de contraer si permanece fiel en su relación de pareja, limita el número de parejas sexuales y escoge una pareja que ha tenido muy pocas o ninguna pareja sexual. Sin embargo hasta las personas que en toda su vida han tenido una sola pareja sexual pueden contraer. Y puede que no sea posible determinar si una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado está infectada en la actualidad. Por esta razón la única forma segura de prevenir es abstenerse de toda actividad sexual.
- La prueba de Papanicolaou permite identificar células anormales en el cuello uterino que deberán extirparse antes de que se conviertan en cáncer. La

prueba del ADN del HPV, que puede detectar en el cuello uterino de la mujer se puede usar en algunos casos en combinación con la prueba de Papanicolaou. Incluso las mujeres que recibieron la vacuna cuando eran más jóvenes necesitarán hacerse pruebas periódicas de detección del cáncer de cuello uterino, ya que la vacuna no protege contra todos los tipos de este cáncer.

d) Prevención:

Un paciente puede eliminar las verrugas genitales visibles con el uso de medicamentos también las puede tratar un proveedor de atención médica. Algunas personas prefieren no tratarse las verrugas para ver si desaparecen por sí solas ningún tratamiento es mejor que otro.

1.8 LINFOGRANULOMA VENÉREO (LV)

Causada por tres cepas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Los signos visuales incluyen una o más pápulas genitales superficies elevadas o granos y úlceras e inflamación de los ganglios linfáticos del área genital, también puede producir úlceras rectales, sangrado, dolor y flujo, especialmente en personas que practican relaciones sexuales anales receptivas. Las lesiones genitales causadas se pueden confundir con otras ITS ulcerativas, como la sífilis, herpes genital y el chancroide sus complicaciones pueden incluir agrandamiento y ulceración de los genitales externos y obstrucción linfática, lo cual puede llevar a una elefantiasis de los genitales.

a) Signos y síntomas.

Asociados con la infección rectal pueden ser confundidos erróneamente con los que causa una colitis ulcerativa la frecuencia de la infección por LGV parece ser inusual en los países industrializados su identificación no siempre es muy clara, por lo que se desconoce el número de casos.

Se transmite de persona a persona a través del contacto directo con lesiones, úlceras y otras áreas donde se localiza las bacterias. La transmisión de la bacteria ocurre durante la penetración sexual vaginal, oral o anal y también puede ser a través del contacto de piel a piel. Se desconoce la probabilidad de infección por el LGV después de una exposición, pero se le considera menos infecciosa que otras una persona que ha tenido contacto sexual con una pareja infectada debe examinarse dentro de los 60 días desde la aparición de los síntomas para que se le hagan pruebas de infección clamidial en la uretra o el cuello uterino.

b) Diagnóstico.

Se basa principalmente en los hallazgos clínicos de identificación directa de la bacteria si se realiza una prueba de clamidia a partir de una muestra de la lesión o el sitio de la infección pero esto no indicaría si la infección por clamidia. Sin embargo las pruebas habituales de clamidia que están disponibles no han sido aprobadas por la FDA para analizar muestras rectales.

c) Prevención.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección, que no tenga síntomas y que no tenga una infección. Los condones de látex para hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta pueden reducir el riesgo de transmisión. Las enfermedades genitales ulcerosas pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como en las femeninas que estén o no cubiertas protegidas por un condón. ⁽¹³⁾

1.9 El VIH/SIDA

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA, este virus puede ser transmitido de una persona a otra cuando sangre, semen o secreciones vaginales infectadas entran en contacto con las membranas mucosas o lesiones en la piel de una persona no infectada. Las mujeres embarazadas, que tienen el virus, también pueden pasar el VIH a sus bebés durante el embarazo o el parto, así como durante la lactancia materna. Las personas con VIH tienen lo que se conoce como infección por el VIH. Algunas de estas personas contraerán el SIDA como resultado de esta infección. Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas, tú sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable. Si tu sistema inmunológico está débil, no puede proteger a tu cuerpo y es fácil de enfermarse.

El VIH se propaga de la siguiente manera: de una persona infectada a otra por medios vaginal, oral y por sexo anal. Las madres infectadas pueden contagiar a sus bebés el virus del VIH, durante el nacimiento o al amamantarlos. El VIH también se propaga al compartir agujas y jeringas con una persona infectada.

El virus del VIH se localiza y puede transmitirse a través de cuatro tipos de fluidos corporales: semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna. Las maneras más comunes en que estos fluidos infectados contagian el torrente sanguíneo de otra persona es por:

- Compartir agujas
- Manteniendo relaciones sexuales sin protección sin condón

- A través de heridas abiertas e irritaciones derivadas de otras enfermedades de transmisión sexual
- A través de la “uretra”- el tubo en el pene que transporta los fluidos fuera del cuerpo
- Por pequeños desgarres en el interior de la vagina o el ano provocados por relaciones sexuales
- La mejor manera de evitar el contagio del VIH es el no sostener relaciones sexuales ni compartir agujas. Si decides tener relaciones sexuales, siempre deberás practicar el sexo seguro.
- Limita el número de compañeros(as) sexuales. Si tú y tu pareja son sexualmente activos, pueden estar seguros realizándose los estudios y tomar tratamiento para otras ITS.
- Asegúrate de siempre utilizar el condón de manera correcta cada vez que sostengas relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El uso de condones y barreras de látex durante la relación sexual disminuye el riesgo de contagio de VIH.
- Usa agujas estériles si planeas hacerte un tatuaje o alguna perforación o piercing o si usas drogas intravenosas. Esto en verdad disminuye el riesgo de contagio de VIH. No te realices perforaciones en la piel a menos que estés seguro de que hayan sido bien esterilizados.
- No compartas objetos personales como rastrillos ni cepillos de dientes. Estos objetos pueden tener rastros de sangre que pueden contener el virus si la sangre es de alguien está infectada.
- Realízate la prueba puedes asegurarte de que tú y tu pareja se realicen la prueba del VIH antes de tener relaciones sexuales.

a) Diagnóstico:

- La inmunofluorescencia Indirecta (IFI): Es un examen utilizado como confirmatorio, utiliza un conjugado coloreado con fluoresceína que detecta anticuerpos específicos contra el VIH.

- Western Blott: Es una prueba que detecta la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH, convirtiéndose en una prueba definitiva.
- PCR Cuantitativo o carga viral: Que detecta el DNA pro viral y el RNA viral. Esta prueba se la utiliza como confirmatoria solamente en niños.
- SINDROME Un grupo de señales y síntomas definen la enfermedad, no solamente una señal.
- INMUNO Se refiere al sistema inmunológico.
- DEFICIENCIA No tener suficientes defensas contra la enfermedad oportunista).
- ADQUIRIDA Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria.

La prevención es la expresión la base más avanzada de la infección del VIH manifestado por la presencia de enfermedades oportunistas.

b) Síntomas

Las personas que viven con VIH pueden sentirse y verse completamente bien. No obstante, es posible que sus sistemas inmunológicos estén dañados. Es importante recordar que una vez que alguien está infectado puede transmitir el virus de forma inmediata, incluso si tal persona se siente saludable. Entre los principales síntomas tenemos:

1. Pérdida de peso rápida
2. Tos seca
3. Fiebre recurrente o sudoraciones nocturnas
4. Fatiga
5. Inflamación de los ganglios linfáticos en las axilas, ingle o cuello
6. Diarrea que dura más de una semana
7. Lunares blancos o manchas inusuales en lengua, en la boca, o en la garganta
8. Neumonía
9. Manchas Rojas, marrones, rosas, o moradas sobre o debajo de la piel o dentro de la boca, la nariz o párpados

10. La pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

c) Prevención:

El preservativo es eficaz en la prevención de todas las infecciones de transmisión sexual, siempre tome en cuenta los siguientes pasos. Sin embargo las prácticas saludables y responsables disminuye el grado de contagio de esta infección.

1.- Comprobar la fecha de caducidad y retíralo de su envoltura con mucha precaución tratando de no deteriorarlo

2.- colocarse en el pene en erección antes de cualquier penetración.

3.- dejar un espacio libre de dos cm a lo largo de la punta del pene y apretar la punta del depósito para expulsar el aire.

4.- Desenrollar el preservativo hasta la base del pene.

5.- Para evitar que el esperma se derrame hay que retirar el preservativo sujetándolo por la base antes de que el pene se quede flácido.

6.- el preservativo se debe utilizar solo una vez y tirarlo a la basura con cuidado.

7.- Evitar utilizar lubricantes de base grasa como la vaselina ya que pueden deteriorar el látex

V. APARATO CONCEPTUAL.

ITS: Siglas que corresponden a Infecciones de transmisión sexual.

PPL: Siglas que corresponden a las personas privadas de la libertad.

CRSR: Siglas que corresponden al Centro de Rehabilitación Social Riobamba.

GERMEN: Microorganismo que puede causar o propagar enfermedades.

BACTERIA: Microorganismo unicelular procarionte, cuyas diversas especies causan las fermentaciones, enfermedades o putrefacción en los seres vivos o en las materias orgánicas.

VIRUS: Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo.

HONGOS: alterando su textura y superficie natural (Excrecencia) fungosa que crece en las úlceras o heridas e impide la cicatrización de las misma.

PROTOZOOS. Se dice de los organismos, casi siempre microscópicos, cuyo cuerpo está formado por una sola célula o por una colonia de células iguales entre sí.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA: infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

INFERTILIDAD: padecimiento en el que la mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): enfermedad con un grupo de señales y síntomas, que por lo general se manifiesta con infecciones graves, y que ocurre en una persona cuyo sistema inmunitario se ha visto perjudicado debido a una infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

VAGINITIS POR TRICOMONAS: tipo de infección vaginal producida por un parásito que se transmite al tener relaciones sexuales.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario del organismo y produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): infección de transmisión sexual transmitida por un virus que causa pequeñas lesiones, denominadas condilomas o verrugas genitales, en los órganos genitales o alrededor de éstos.

MONÓGAMO: Casado con una sola mujer.

POLÍGAMO: Dicho de una persona: Que está casada a la vez con varias personas del otro sexo, más para referirse al hombre que tiene a un tiempo varias esposas.

TRANSMISIÓN: Acción y efecto de transmitir. De movimiento. Conjunto de mecanismos que comunican el movimiento de un cuerpo a otro, alterando generalmente su velocidad, su sentido o su forma

INTIMO: Lo más interior o interno. Dicho de una amistad: Muy estrecha. Dicho de un amigo: Muy querido y de gran confianza. Perteneciente o relativo a la intimidad

OVIDUCTO. Conducto por el que los óvulos de los animales salen del ovario para ser fecundados

URETRA: En el género humano y en otros animales, conducto por donde es emitida la orina desde la vejiga al exterior.

PARTO: Acción de parir. Ser que ha nacido. Cualquier producción física. Producción del entendimiento o ingenio humano, y cualquiera de sus conceptos declarados o dados a luz. Cosa especial que puede suceder y se espera que sea de importancia

CISTITIS: Inflamación de la vejiga de la orina.

HEMORRAGIA: Flujo de sangre por rotura de vasos sanguíneos

SECRECIÓN: Acción y efecto de secretar. Interna. Conjunto de hormonas elaboradas en las glándulas endocrinas

EPIDÍDIMO: Órgano con aspecto de madeja u ovillo, situado sobre cada uno de los testículos y constituido por la reunión de los vasos seminíferos.

ASINTOMÁTICO: Que no presenta síntomas de enfermedad.

RIESGO: Contingencia o proximidad de un daño. Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro. Dicho de acometer una empresa o de celebrar un contrato: Sometiéndose a influjo de suerte o evento, sin poder reclamar por la acción de estos. Correr algo. Estar expuesto a perderse o a no verificarse.

ESTÉRIL: Que no da fruto, o no produce nada. Mujer, tierra, ingenio, trabajo estéril. 2. Dicho de un año: De cosecha muy escasa. Dicho de una época o de un período de tiempo, de miseria. Libre de gérmenes patógenos.

ARTRITIS: inflamación de las articulaciones.

LESIÓN: Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Daño, perjuicio o detrimento. Der. Daño que se causa en las ventas por no hacerlas en su justo precio. Perjuicio sufrido con ocasión de otros contratos. Delito consistente en causar un daño físico o psíquico a alguien.

ABSTENER: Contener o refrenar, apartar.

HABITUAL: Que se hace, padece o posee con continuación o por hábito.

LLAGA: Úlcera de las personas y animales. Estigma (ll huella impresa sobrenaturalmente). || 3. Daño o infortunio que causa pena, dolor y pesadumbre. 4. Arq. Junta entre dos ladrillos de una misma hilada. Indignarse la Irritarse o enconarse.

AFECCIÓN: Afición, inclinación, apego. Enfermedad.

LESIÓN: Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Daño, perjuicio o detrimento. Der. Daño que se causa en las ventas por no hacerlas en su justo precio. Perjuicio sufrido con ocasión de otros contratos. Delito consistente en causar un daño físico o psíquico a alguien.

MEMBRANA: Piel delgada a modo de pergamino, Tejido o agregado de tejidos que en conjunto presenta forma laminar y es de consistencia blanda. Placa o lámina de pequeño espesor, generalmente flexible. Asfáltica. Capa de naturaleza fundamentalmente colágeno que se encuentra en la base de los epitelios y funciona como soporte y filtro fisiológico. Membrana blanda que durante la preñez tapiza la cavidad interna de la matriz. Doble capa lipídica con proteínas asociadas que rodea a la célula y a través de la cual se realiza el intercambio de sustancias y la transducción de señales. Mucosa de la cavidad de las fosas nasales que contiene los receptores del sentido del olfato. La que cubre patológicamente ciertos tejidos lesionados en contacto con el exterior.

ENTUMECER: Impedir, entorpecer el movimiento o acción de un miembro o nervio.

DEMENCIA: Locura, trastorno de la razón. Deterioro progresivo e irreversible de las facultades mentales que causa graves trastornos de conducta

MUERTE: Cesación o término de la vida. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma. Muerte que se causa con violencia. Lo condenaron por la muerte de un vecino. Figura del esqueleto humano como símbolo de la muerte. Suele llevar una guadaña. Destrucción, aniquilamiento, ruina. La muerte de un imperio. De sus. Afecto o pasión violenta e irreprimible. Muerte de risa, de amor. A mano airada. Muerte que causa intencionadamente una persona a otra.

HISTERECTOMÍA: Extirpación total o parcial del útero.

SUSCEPTIBLE: Capaz de recibir modificación o impresión. Quisquilloso, picajoso.

VIRUS: Agentes infecciosos sub microscópicos que causan multitud de infecciones graves benignas y otras malignas se precisan dentro de las células.

VIH/SIDA: Infección causada por un retrovirus que destruye el sistema inmunológico atacando las defensas fisiológicas y ello da lugar que el cuerpo quede inerte ante dicha infección lo cual hace a la enfermedad fatal.

INFORME POST – EVENTO N° 1

TEMA: Salud sexual y reproductiva

OBJETIVO: Educativo: Brindar la información adecuada a los internos/as del centro de rehabilitación social sobre la salud sexual y reproductiva.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

1.1 Actividades Iniciales

Se brindó una cordial bienvenida a todas las personas privadas de la libertad, como facilitador del evento me presente y se les explicó del porque de la presencia del Educador para la Salud y de las capacitaciones que estaban por recibir en esta institución, se realizó una dinámica de ambientación y presentación que consistía en presentarse cada uno y decir una cualidad o virtud, es decir yo me llamo Edison, soy participativo y me gusta trotar. Así uno a uno se fue presentando hasta concluir en el último participante; de forma seguida se explicó las actividades y temáticas que se realizarán durante varios días, los cuáles despertaron inquietudes y curiosidades en cada uno de los Internos/as.

1.2 Motivación

Se lo realizó indicando a los internos/as la temática del día y el objetivo del taller el cual despertó la participación de las personas privadas de la libertad, se procedió aplicar la técnica de lluvia de ideas para de esta manera diagnosticar sus conocimientos que ellos poseen del tema a tratar.

1.3 Construcción

Se procedió a invitar a cada uno de los internos/as a enumerarse del 1 al 5 y así formar grupos de 5 personas según el número que fue asignado, cada grupo empezó a conversar y decidió escoger un representante, así de esta manera se

procedió a entregar los papelotes, marcadores, cinta de embalaje, los grupos tenían 30 minutos para realizar el perfil de una persona adulta y colocar las características señaladas con las diferencias de los hombres y mujeres, luego cada representante de grupo realizaría la exposición de su trabajo solicitado, esta actividad se realizó para sondear el grado de conocimiento de los participantes.

Se reforzó conocimientos con una pequeña exposición para despejar dudas en cada grupo, se observó la atención prestada por los participantes y las inquietudes que ellos formulaban.

1.4 Evaluación.

Se realizó un bosquejo del perfil del hombre y mujer en papelotes para identificar diferencias físicas psicológicas de los hombres y mujeres en los cuales cada representante del grupo realizaba y exponía todo lo que sabía, después se reforzó sus conocimientos en temas de la importancia de la salud sexual y reproductiva que era muy importante para ellos. Al finalizar la actividad los internos/as agradecieron al personal de apoyo y facilitadores por reforzar y alimentar sus conocimientos en temas tan importantes como los expuestos.

PLAN DE CLASE N.- 1

Tema: Salud sexual y reproductiva

Duración: 120 minutos

Fecha: 19 de julio del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Brindar la información adecuada a los internos/as del centro de rehabilitación social sobre la salud sexual y reproductiva

ACTIVIDAD	TÉCNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación • Bienvenida • Motivacionales • Rompehielos • Construcción del conocimiento • Objetivo a Cumplir • Evaluación • Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es la salud sexual y reproductiva • Derechos sexuales y reproductivos 	<p>Técnica de presentación interrogativa</p> <p>Técnica de presentación de los participantes y facilitadores</p>	120 minutos	Videos Infocus Computador Copias Marcadores papelotes	Se realizó un bosquejo del perfil del hombre y mujer en papelotes para identificar diferencias físicas psicológicas de los hombres y mujeres.

INFORME POST – EVENTO N° 2

TEMA: Proceso Salud Enfermedad

OBJETIVO: Aportar con los conocimientos sobre el proceso Salud Enfermedad dirigido a las (PPL)

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

2.1 Actividades Iniciales

Se inició con una dinámica de motivación llamada “El cartel” esto permitió que los internos/as se desperecen y tengan mayor agilidad en su cuerpo ya que la presente actividad consistió en formar un círculo con los participantes y en el centro el facilitador los participantes tienen que quedarse sin moverse simulando un cartel.

La participante que este en dentro de la ronda girará dos veces señalando al azar a uno de sus compañeros. Al interno que se ha escogido deberá exponer brevemente un tema con un cartel, los internos que no cumplan con el pedido o se equivoquen realizarán el juego.

2.2 Motivación.

Se procedió con el siguiente tema de capacitación e indicó el objetivo del taller, se realizo preguntas a los participantes referentes al contenido y se indico lo que buscábamos para investigar cuanto saben sobre el tema.

2.3 Construcción

Se procedió a invitar a cada uno de los internos/as a enumerarse del 1 al 7y así formar grupos de 7 personas según el numero que fue asignado, cada grupo empezó a conversar y decidió escoger un representante, así de esta manera se

procedió a entregar los papelotes, marcadores, cinta de embalaje, los grupos tenían 30 minutos para realizar la interpretación del proceso salud enfermedad, luego cada representante de grupo realizaría la exposición de su trabajo solicitado, esta actividad se realizó para sondear el grado de conocimiento de los participantes.

Se reforzó conocimientos con una pequeña exposición para despejar dudas en cada grupo, se observó la atención prestada por los participantes y las inquietudes que ellos formulaban.

2.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el proceso salud enfermedad y del taller que ellos realizarán como grupo que es lo que aprendieron, lo que más les llamó la atención o gustó y la temática tratada. Los participantes y facilitadores agradecemos por la colaboración prestada en el tema realizado.

PLAN DE CLASE N.- 2

Tema: Proceso Salud Enfermedad

Duración: 100 minutos

Fecha: 2 de Agosto del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Fortalecer los conocimientos sobre el proceso salud enfermedad dirigido a las (PPL)

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1.- Momentos <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. 	Técnica de presentación interrogativa	100 minutos	Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el proceso salud enfermedad
2. DESARROLLO DEL CONTENIDO <ul style="list-style-type: none"> • Origen del proceso salud enfermedad • Que es salud y que es enfermedad 	Técnica expositiva			

INFORME POST – EVENTO N° 3

TEMA: ¿Que son las infecciones de transmisión sexual?

OBJETIVO: Reconocer sus riesgos y factores de riesgo de las ITS.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

3.1 Actividades Iniciales

Se inició el saludo a los presentes y la bienvenida a la capacitación, luego de ello se realizó la dinámica rompehielos denominada ¿De quién es este Jabón? Que consistía en que los participantes sentados en circulo en cada una de sus sillas cada vez que el facilitador realizara la pregunta de quién es este jabón? Los participantes tenían que responder de la siguiente manera: Al escuchar quien ellos se pondrán de pie, al escuchar Jabón ellos tomaran asiento, si se encuentran sentados se pondrán de pie si escuchan la palabra quien saltan, si escuchan jabón saltan en su asiento. Los internos que se equivoquen realizaran penitencias delegadas por el grupo.

Esta actividad tiene como objeto determinar el grado de captación y habilidad de los participantes que poseen para ejecutarlo y así construir un ambiente de confianza.

3.2 Motivación.

Luego de concluir con la actividad o dinámica se les pidió que tomen asiento y se les dio a conocer el tema de capacitación del día de hoy así como de su importancia, objetivos, y metas.

3.3 Construcción

Para la construcción del tema se inició con una serie de interrogantes en los cuales lo internos demostrarían el grado de conocimiento de las ITS después se procedió a la narración del origen y explicación de las infecciones de transmisión sexual la importancia de conocer cada una de estas infecciones y como saberlas prevenir.

Se realizó la proyección de videos educativos en los cuales ellos captarían de mejor manera debido a las imágenes, audio, y colorido de las presentaciones en las cuales ellos captaron de mejor manera ya que existían ejemplos de personas que tampoco sabían lo que son las infecciones de transmisión sexual.

3.4 Evaluación.

Se invitó a los internos a retirar material educativo en los cuales tengan una herramienta de apoyo en los cuales ellos puedan consultar y a través de los gráficos puedan comprender mejor, también se les preguntó de que cual era la parte que más les llamó la atención de los videos presentados y observados para reforzar de esta forma sus inquietudes.

PLAN DE CLASE N.- 3

Tema: ¿Que son las infecciones de transmisión sexual?

Duración: 100 minutos

Fecha: 16 Agosto del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Fortalecer los conocimientos necesarios sobre los riesgos y factores de riesgo de las ITS.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de las ITS. • Causas, consecuencias y complicaciones, de las ITS. 	<p>Técnica de presentación interrogativa</p> <p>Video Foro</p> <p>Lluvia de ideas</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones laser</p>	<p>Al finalizar la intervención educativa se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre lo que son las infecciones de transmisión sexual como de sus antecedentes y principales consecuencias.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 4

TEMA: Principales infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVO: Identificar las principales infecciones de transmisión sexual.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

4.1 Actividades Iniciales

Se inició el saludo a los presentes y la bienvenida a la capacitación, luego de ello se realizó la dinámica rompehielos denominada el Barco se hunde que consistía en que los participantes se junten en grupos cuando se relataba una historieta y debían salvarse cuando escuchaban el barco va a naufragar así los participantes poco a poco iban saliendo ya que se les pedía que formen grupos de 7 de 6 de 5 y así sucesivamente hasta que solo sean salvados tres esta actividad estaba muy gustosa y asimilada por los internos ya que les relacionaba mas como personas y amigos que son poder tener una mayor confianza.

4.2 Motivación.

Luego de concluir con la actividad o dinámica se les pidió que tomen asiento y se les dio a conocer el tema de capacitación del día de hoy así como de su importancia, objetivos, y metas.

4.3 Construcción

Para la construcción del tema se inicio con una serie de interrogantes en los cuales lo internos demostrarían el grado de conocimiento sobre las principales ITS después se procedió a mencionar cuales son las principales ITS y el porqué de estas infecciones, después se les dividió en grupos iguales se les entrego papelotes y marcadores para que escriban las infecciones de transmisión sexual que ellos conocían para posterior pasar al frente de todos y exponer sus conocimientos, después de haber escuchado los grupos se reforzó cada uno de los temas expuestos por ellos.

Se realizó la proyección de videos educativos en los cuales se exponía las principales infecciones, ellos captarían de mejor manera debido a las imágenes, audio, y colorido de las presentaciones.

4.4 Evaluación.

Se invitó a los internos a preguntar y evaluar los conocimientos que fueron impartidos y que tal les pareció a los riesgos de un sinnúmero de infecciones a los que estamos expuestos, mientras los internos agradecían y manifestaban que tan importante es conocer de estas infecciones ya que en su vida se imaginaron que existían y que se transmitirían de muchas maneras pero en especial por las relaciones sexuales con personas infectadas y desprotegidas.

PLAN DE CLASE N.- 4

Tema: Principales infecciones de transmisión sexual.

Duración: 100 minutos

Fecha: 30 de Agosto del 2011

Lugar: Salón de eventos del centro de rehabilitación social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Identificar las principales infecciones de transmisión sexual.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen de las principales infecciones de transmisión sexual • Virus, bacterias, parásitos. Hongos. 	<p>Técnica de presentación interrogativa</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Presentación de Videos educativos</p> <p>Lluvia de ideas</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p>	<p>Al finalizar la intervención educativa se realizaron preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el tema tratado de las principales infecciones de transmisión sexual.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 5

TEMA: Factores de riesgo para contraer las infecciones de transmisión sexual (consumo de alcohol y sustancias estupefacientes)

OBJETIVO: Describir los principales riesgos a los que están expuestos adquirir las ITS

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

5.1 Actividades Iniciales

Se realizó el saludo y bienvenida correspondiente a los internos del centro de rehabilitación social de Riobamba y se les explicó la temática a tratar las personas que seguía llegando firmaban en una hoja de registro en los que tenían que poner su nombre cédula y firma para constatar la asistencia de los internos, después se procedió con la dinámica de ejercicios que consiste en imaginar una naranja los cuales saltan para cogerla, seguido la ponen en sus nuca y proceden a presionar con sus cuellos ,seguido mueven la naranja por su cuerpo y proceden a mover cada una de sus extremidades, así de esta manera y forma proceden a desperezarse y que el ambiente sea de confianza.

5.2 Motivación.

Se lo inició con el tema del día que tocaba y el objetivo de la temática, seguidos se les invitó a participar con ideas y a colaboran con lo que ellos piensan que eran los principales factores para contraer las ITS sin embargo se clasificó de todo lo que ellos pronunciaban las que en verdad representaban un riesgo para la salud.

5.3 Construcción

Para la construcción del tema se inició con una serie de interrogantes en los cuales lo internos demostrarían el grado de conocimiento sobre las principales ITS después se procedió a mencionar cuales son las principales factores de riesgo que influyen para adquirir las infecciones de transmisión sexual, se les

dividió en grupos iguales y se les entregó papelotes y marcadores para que escriban los factores para adquirir las ITS, así se comprobó sus conocimientos, después de haber escuchado los grupos se reforzó cada uno de los temas expuestos por ellos.

Se realizó dramatizaciones con el fin de que ellos comprendan de mejor manera la realidad de como una persona sana puede infectarse a si tan fácilmente con una de las infecciones de transmisión sexual estando bajo los efectos de alcohol, droga, y otras sustancias estupefacientes ya que u organismo se encuentra susceptible y su capacidad de percepción está más vulnerable.

5.4 Evaluación.

Se invitó a los internos a preguntar y evaluar los conocimientos que fueron impartidos y que tal les pareció a los riesgos de un sinnúmero de infecciones a los que estamos expuestos, y los factores adjuntos que poseían para adquirirlos mientras están bajo efectos tóxicos y alucinógenos, mientras los internos agradecían y manifestaban que tan importante es conocer de los riesgos de estas infecciones ya que en su vida se imaginaron que lo que ellos tenían como diversión o para entretenerse era su riesgo al que se jugaban .

Los internos agradecieron al finalizar los temas que son muy importantes para enriquecer sus conocimientos y que de esta forma dramatizada captaban mas lo que uno se quiere decir y a donde se quiere llegar.

PLAN DE CLASE N.- 5

Tema: Factores de riesgo para contraer las infecciones de transmisión sexual (consumo de alcohol y sustancias estupefacientes)

Duración: 100 minutos

Fecha: 6 de Septiembre del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Describir los principales riesgos a los que están expuestos adquirir las ITS

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo para adquirir las ITS • Alcohol y drogas 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>socio dramas</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Personal del Área de Salud Riobamba Chambo</p>	<p>Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre los principales factores de riesgo para adquirir las ITS entre ellos el consumo de alcohol y drogas.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 6

TEMA: Métodos Profilácticos para la prevención de las ITS (sexo seguro)

OBJETIVO: Describir los principales métodos profilácticos para la prevención de las ITS.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

6.1 Actividades Iniciales

Una cordial bienvenida a los internos a una capacitación más de un tema muy importante de salud en los cuales para empezar i crear un ambiente de confianza y seguridad se procedió a realizar una dinámica integrantica en los cuales consistía en realizar grupos de acuerdo a la necesidad del solicitante que decía el rey pide que conformen grupos de 3, 4. 5. 6. 7 etc. y les pedía objetos o cosas que se encuentren a su alcance de esta forma se pudo diagnosticar la disponibilidad que ellos tenían para realizar las tareas y comprender la temática a tratar.

6.2 Motivación.

Se lo inició con el tema del día que tocaba y el objetivo de la temática, seguidos se les invito a participar con ideas y a colaborar con lo que ellos piensan que eran los métodos profilácticos que ellos conocían obviamente se les explicó que era profiláctico, que es lo dicho de una persona que puede prevenir o preservar de enfermedad en este caso el uso del preservativo o condón, así de esta manera conservar su salud de una mejor forma y sin riesgos expuestos.

6.3 Construcción

Para la construcción del tema se inició con preguntas e interrogantes que se realizó a los internos los cuales manifestaban si haber utilizada en algún momento de sus vidas el preservativo o condón sin embargo se pudo constatar de que lo realizaban de la manera inapropiada y que a muchos de los internos/as no les agradaba o gustaba debido a que pierden sensibilidad, les estorba o a sus parejas no le s gusta.

6.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre los principales métodos profilácticos para prevenir las ITS, seguido de las preguntas ,procedimos a indicar la forma adecuada del uso del preservativo o condón que es en base a las normativas y cuidados exigentes y a seguir para lo cual nos facilitamos de un dildo que fue conseguido del centro de salud Riobamba – Chambo y nos permite realizar la demostración en vivo del procedimiento del uso adecuado del condón , seguido del taller buscamos por azar a los participantes que coloquen de la mejor manera y se observo que el taller tenia gran acogida y captación ya que lo hacían de la mejor manera.

PLAN DE CLASE N.- 6

Tema: Métodos Profilácticos para la prevención de las ITS (sexo seguro)

Duración: 100 minutos

Fecha: 20 de Septiembre del 2011

Lugar: Salón de eventos del Centro de Rehabilitación Social.

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Describir los principales métodos profilácticos para la prevención de las ITS.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos Profilácticos para prevenir las ITS • Uso adecuado del preservativo. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Personal del Área de Salud Riobamba Chambo</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre los principales métodos profilácticos para prevenir las ITS.

INFORME POST – EVENTO N° 7

TEMA: Derechos sexuales y reproductivos

OBJETIVO: Reconocer los principales derechos sexuales y reproductivos.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

7.1 Actividades Iniciales.

Se dio la bienvenida a los internos y personas presentes que se encontraban en el salón de eventos del centro de rehabilitación y se le explicaba la temática a realizar el día de hoy se empezó con una dinámica de integración fácil y sencilla la cual comprendía en pasar una pequeña pelota sobre sus manos y una persona decía pase pase pase, había un momento en que la persona decía pare y ahí donde quede la pelota se escogía al participante con la pelota para que realice una penitencia designada por el grupo, así se hizo a tres personas y se procedió aplicar las penitencias.

7.2 Motivación.

Después de realizar las penitencias a los participantes se les incentivó con un pequeño recuerdo o esféros gráficos que son de utilidad necesaria para los internos, una vez ya listos se procedió a explicar la temática del día y que todos tomen nota de lo que más les llame la atención.

7.3 Construcción:

Se dio la capacitación con el tema a tratar ya determinado y justo el cual permitió que los participantes colaboren y se entusiasmen en la capacitación a recibir el tema era muy importante ya que ellos mencionaba que sus derechos en el centro de rehabilitación en su mayor parte son violentados y que pensaban que una vez encerrados en la rehabilitación perdían sus derechos de ciudadanos, y se consideraban muertos en vida, mas después de toda la capacitación que se realizo a través de diapositivas gracias a los elementos necesarios y facilitados podíamos apreciar con claridad, cada uno de los derechos sexuales y reproductivos.

7.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos y se designó por azar y conveniencia a los internos para que den un resumen de todo lo que presenciaron y pudieron captar teniendo resultados agradables y que ellos pensaban estar sin derechos justos.

Al finalizar la capacitación los internos agradecieron y fueron muy motivados y contentos ya que se demostró que en cualquier lugar donde un ciudadano se encuentre tiene derecho a la vida y a todos los derechos conculcados por la constitución.

PLAN DE CLASE N.- 7

Tema: Derechos sexuales y reproductivos

Duración: 100 minutos

Fecha: 27 Septiembre del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Reconocer los principales derechos sexuales y reproductivos.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y reproductivos • Principales artículos amparados por la constitución de la republica. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p>	120 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.

INFORME POST – EVENTO N° 8

TEMA: Estadísticas de casos de personas viviendo con ITS.

OBJETIVO: Aportar con datos estadísticos sobre casos de personas con ITS.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

8.1 Actividades Iniciales.

Se dio la bienvenida a los internos y personas presentes que se encontraban en el salón de eventos del centro de rehabilitación y se le explicaba la temática a realizar el día de hoy se empezó con una dinámica de integración, que consistía en el gato y el ratón es decir con la facilidad de dos corbatas podríamos realizar este juego ya que el participante que hacía de ratón tenía que hacer dos nudos en su cuello y el que hacía de gato un nudo, aquí se demuestra la velocidad y destreza que tiene cada participante que las dos corbatas no queden juntas en un mismo participante y tenga que realizar alguna penitencia determinada por el resto de internos.

8.2 Motivación.

Después de la dinámica motivadora los participantes o internos quedaban dispuestos a recibir las temáticas ya planteadas por los facilitadores en estos casos personas que compartían con ellos experiencias de llevar consigo la experiencia de las infecciones de transmisión sexual ya que manifestaban que son una huella imborrable y que deja una cicatriz incurable.

8.3 Construcción:

Después de recibir y compartir las vivencias de las personas que tenían ITS se procedió a la proyección de diapositivas en las cuales se mostraban los altos índices de casos de personas viviendo con estas infecciones tanto a nivel mundial, América, Ecuador y la provincia ya que existían elevados cuadros estadísticos que hacían referencia de un incremento extraordinario en comparación de los años anteriores.

Por esta razón fue justificable cada una de estas capacitaciones para que los internos se concienticen y vean de una forma distinta sus estilos y modos de vida ya que son personas que en algún momento serán reintegrados a la sociedad.

8.4 Evaluación.

Al finalizar las presentaciones visuales y tener el apoyo de las personas que nos dieron sus relatos vivos de lo que está sucediendo en nuestro país pude observar una concientización por parte de los internos, ya que hacían referencia a que las infecciones de transmisión sexual puede convertirse en una pandemia si no empezamos desde nosotros mismos a cuidarnos y a disminuir estos estilos de vida a los que estamos expuestos y vulnerables a ellos.

PLAN DE CLASE N.- 8

Tema: Estadísticas de casos de personas viviendo con ITS

Duración: 100 minutos

Fecha: 4 de Octubre del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Concientizar con datos estadísticos sobre casos de personas con ITS.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas según la dirección provincial de salud de Chimborazo 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Estudio de casos</p>	100 minutos	<p>Videos</p> <p>Infocus</p> <p>Computador</p> <p>Copias</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p> <p>Cinta de embalaje</p> <p>Tarjetas</p> <p>Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	<p>Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre las estadísticas de las personas viviendo con ITS.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 9

TEMA: SALUD MENTAL

OBJETIVO: Reconocer las medidas preventivas de una buena salud mental.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

9.1 Actividades Iniciales.

Se dio la bienvenida a los internos y personas presentes que se encontraban en el salón de eventos del centro de rehabilitación y se le explicaba la temática a realizar el día de hoy se empezó con una dinámica de relajación mental la cual consistía en buscar por el lapso de 10 minutos que los internos del centro de rehabilitación social se den cuenta que el poder de la mente es ,más poderosa ya que se les pidió cerrar sus ojos para que ellos puedan imaginar la siguiente actividad a realizar, seguido de haber cerrado sus ojos se les pidió imaginar que son unas aves aquellas aves que se encuentran libres y pueden volar y volar da lugar favorito de ellos donde existe la paz la tranquilidad y que ellos sean aves libres en un inmenso espacio donde tiene abrigo, comida están rodeados de las aves que ellos aman y no existe problemas de nada.

Este tipo de relajación es muy importante para ellos ya que ayuda a fortalecer su estado de ánimo y es muy indispensable acompañarlo con el proceso de la respiración ya que así el interno se sentirá más relajado y libre.

9.2 Motivación.

Después de la dinámica motivadora y relajante a su vez los internos estaban muy desesterados y confiados en lo que uno se les iba a facilitar las capacitaciones en este casos de salud mental en los cuales se les explico que para estar bien de salud siempre conjugan mente cuerpo y espíritu.

9.3 Construcción:

Una vez tratados los puntos ya especificados continuamos con las presentaciones ya realizadas en power point en los que se abarcaban temas muy importantes de la salud mental la cual es muy indispensable este componente porque en base a

la mente podemos estar sanos o enfermar es decir la mente controla todos nuestros sentidos, nuestros pensamientos, ideas, demás funciones vitales que nos tiene como seres humanos.

9.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre la salud mental, no obstante se les pidió a cada interno que en el momento más angustiante o desesperante de su vida apliquen estas terapias de relajación mental que son muy favorables para ellos y que era la única manera y el medio disponible al que podían acudir.

Los internos agradecieron por la capacitación y fueron gustosos y llenos de conocimientos y el saber cuál era su causa de sufrimientos o angustias que tenían ya las podían controlar.

PLAN DE CLASE N.- 9

Tema: SALUD MENTAL

Duración: 100 minutos

Fecha: 18 de octubre del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Reconocer las medidas preventivas de una buena salud mental.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es salud mental • Equilibrio de cuerpo mente y espíritu 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Estudio de casos</p> <p>Ejercicios de relajación mental</p>	100 minutos	<p>Videos</p> <p>Infocus</p> <p>Computador</p> <p>Copias</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p> <p>Cinta de embalaje</p> <p>Tarjetas</p> <p>Impresiones</p> <p>Reproductor MP3</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre la salud mental.

INFORME POST – EVENTO N° 10

TEMA: Genero y salud.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos sobre las principales temas de género y salud.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

10.1 Actividades Iniciales.

La actividad de aquel día empezó con una calurosa bienvenida para los internos del centro de rehabilitación social, la mención del tema a tratar y una dinámica de integración y de fortalecimiento de amistad es decir empezó con la dinámica de integración que consistía en decir los múltiplos del 3 y así sucesivamente mientras ellos decían habían internos/as que en muchos de los casos se equivocaban, seguido de esta dinámica se cogía a las personas que se equivocaron del juego para aplicarles la penitencia que era expuesta por los mismos internos, y que se debía cumplir según las exigencias de los mismos.

10.2 Motivación.

Después de la dinámica motivadora y relajante a su vez los internos estaban muy desesterados y confiados en lo que uno se les iba a facilitar las capacitaciones en este caso un tema muy importante como es género y salud en los cuales ellos conocieron lo que es género y su relación con la salud para lo cual se les explico cómo se iba a realizar la capacitación.

10.3 Construcción:

Se procedió a dar origen y bases sobre los temas a tratar es decir se les facilito material didáctico, material visual, e instrumentos en los cuales ellos puedan captar de mejor manera la capacitación después de la presentación de las días positivas se procedió a preguntar encada etapa y fase que se iba proyectando para ver como están asimilando los conocimientos y que es lo que más les llamo la atención para fortalecer y responder sus inquietudes de los internos.

10.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el género y salud y un pequeño test en los cuales ellos respondieron lo que se les preguntaba después de revisados sus test se procedió

a tabular sus datos para ver con qué forma impacto esta capacitación en beneficio de las personas privadas de su libertad.

Después o concluida la capacitación los internos del centro de rehabilitación social agradecieron por las capacitaciones recibidas y esperaban topar otros temas de salud que está en beneficio para todos y la sociedad así de esta manera estamos apoyando a nuestra rehabilitación manifestaba un interno.

PLAN DE CLASE N.- 10

Tema: Género y Salud

Duración: 100 minutos

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Fecha: 1 de Noviembre 2011

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Fortalecer los conocimientos sobre las principales temas de género y salud.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es Genero • Que es Salud • Principales diferencias del Género. 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Videos Foros</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el género y salud.

INFORME POST – EVENTO N° 11

TEMA: Origen del VIH-SIDA

OBJETIVO: Describir el origen del VIH-SIDA.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

11.1 Actividades Iniciales.

La actividad realizada fue muy importante ya que empezamos con el saludo correspondiente a las personas privadas de la libertad y la presentación del equipo humano que en este caso estaba por demostrar una dramatización del factor más común para contraer el VIH-SIDA el cual fue de gran expectativa para los compañeros internos.

11.2 Motivación.

Después de la dinámica motivadora se les invitó a los internos a realizar un semicírculo en los cuales ellos estaban en la condición de observar mejor lo que iban a presenciar en este caso la dramatización por parte de los compañeros del 7 semestre de la escuela de promoción y cuidados para la salud bajo el aval técnico del facilitador Futuro profesional en los cuales se les explico la temática a observar y sacar sus propias conclusiones.

11.3 Construcción:

En el salón de actos o eventos se procedió adecuar de manera tan real y comprensible el escenario en los cuales los internos observarían la dramatización para cada una de las personas privadas de la libertad, esta dramatización estaba muy bien debido a que al ser aplicada otra metodología más llamativa los internos se interesaban por el tema es decir ellos comprendían mucho mejor a lo que uno se quiere llegar con estas capacitaciones.

El personal de apoyo humano empezó a dramatizar en este caso una pareja de jóvenes que se conocían en un partido de futbol los cuales después de servirse unas cervezas procedieron a llamar a unas amigas de ahí entre copa y copa, trago y trago el ambiente se ponía mas chévere, sin embargo vivieron un momento de aventura que con el tiempo traerían las fatales consecuencias para cada uno de los jóvenes que muy tarde se dieron cuenta a lo que tendrían que afrontar sin

embrago pensaron que las Infecciones de transmisión sexual estaba tan lejos que jamás les pasaría esto a ellos.

Hoy con dolor y tristeza cuentan su historia de que son portadores del fatal VIH y que si pudieran retroceder el tiempo enmendarías todo lo más o el pésimo estilo de vida que ellos llevaban.

Ahora solo cuentan y aconsejan a sus amigos que la mejor manera de divertirse no es haciendo lo que a uno se le viene en gana sino hacer lo que se debe hacer. Llevar un estilo y forma de vida adecuada y responsable.

11.4 Evaluación.

Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el origen del VIH-SIDA y cuál es la diferencia entre VIH- y SIDA. Así como también se les dio la oportunidad de opinar de la dramatización a los cuales fueron testigos vivos.

PLAN DE CLASE N.- 11

Tema: Origen del VIH-SIDA.

Duración: 100 minutos

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Objetivo Educativo: Describir el origen del VIH-SIDA.

Fecha: 15 de Noviembre 2011

Responsable: Sr. Rolando Guamán

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación Bienvenida • Motivacionales Rompehielos • Construcción del conocimiento Objetivo a Cumplir • Evaluación Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Origen del VIH • Que es VIH • Que es SIDA 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Videos Foros</p>	100 minutos	<p>Videos Infocus Computador Copias Marcadores Papelotes Cinta de embalaje Tarjetas Impresiones</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	Al finalizar el módulo se evaluó mediante preguntas y respuestas de los conocimientos sobre el origen del VIH-SIDA y cuál es la diferencia entre VIH- y SIDA.

INFORME POST – EVENTO N° 12

TEMA: Retroalimentación de los temas capacitados

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos sobre principales temas de salud a lo largo de las capacitaciones.

La presente capacitación tuvo una duración de 100 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades educativas:

12.1 Actividades Iniciales.

La actividad inicial comenzó, con la respectiva bienvenida para los internos del centro de rehabilitación social, los mismos que se registraban en el cuaderno de asistencia para saber con el número exacto de internos que contábamos, debido a que era una actividad de retroalimentación de todos los temas tratados de salud se puede manifestar que los internos participaron excelentemente en los temas a recordar ya que en este momento quienes llevarían la clase de capacitación serían los internos.

12.2 Motivación.

Es este caso para hacer un ambiente perfecto sería un representante de cada grupo de los internos ya que tenían el libre acceso a coordinar las actividades ya realizadas por lo que nos invitaron a realizar una dinámica de las cuales participamos y que consistía en mirar las características del compañero que se encontraba a la derecha y así sucesivamente hasta llegar al último, después retornaba de izquierda a derecha y fue una forma de entrar en confianza con los internos del centro.

12.3 Construcción:

En el salón de actos o eventos se procedió a retomar o recordarse los principales temas de salud que se habían tratado a raíz de las capacitaciones dadas de los cuales se valieron de apuntes, afiches, carteles y demás material didáctico que tenían en sus manos como de un infocus y computadoras para poder proyectar los temas más relevantes que fueron tratados y poderlos discutir.

De la misma manera el facilitador tenía la oportunidad de manifestarles y reforzar en aquellas cosas que erraban pero que a fondo tenían la idea de lo que se estaba hablando y tratando para poder fortalecer así de esta manera sus conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo.

12.4 Evaluación.

Al finalizar los módulos educativos se evaluó mediante pruebas, preguntas y respuestas y se verificó los conocimientos adquiridos. Sobre los temas de salud. Los cuales permitió a los internos tener la oportunidad de compartir sus experiencias, conocimientos, debilidades y fortalezas en este grupo tan estigmatizado por la sociedad pero que en verdad, en si son personas de bien y con una gran visión.

PLAN DE CLASE N.- 12

Tema: Retroalimentación de los temas capacitados

Duración: 100 minutos

Fecha: 22 de Noviembre 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo Educativo: Fortalecer con los conocimientos sobre las principales temas de salud a lo largo de las capacitaciones.

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>1.- Momentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciales/ambientación • Bienvenida • Motivacionales • Rompehielos • Construcción del conocimiento • Objetivo a Cumplir • Evaluación • Retroalimentación. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual y reproductiva • Proceso salud enfermedad • Que son las ITS • Factores de riesgo • Métodos profilácticos • Derechos sexuales reproductivos 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Socio dramas</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Videos Foros</p> <p>Técnica expositiva</p> <p>Estudio de casos</p> <p>Prosa musa</p>	<p>100 minutos</p>	<p>Videos</p> <p>Infocus</p> <p>Computador</p> <p>Copias</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p> <p>Cinta de embalaje</p> <p>Tarjetas</p> <p>Impresiones guitarra</p> <p>Humanos</p> <p>Facilitador promotor de la salud.</p>	<p>Al finalizar los módulos educativos se evaluó mediante pruebas, preguntas y respuestas y se verifico los conocimientos adquiridos. Sobre los temas de salud.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 13

TEMA: CLAUSURA DEL PROYECTO EDUCATIVO

OBJETIVO: Difundir los resultados de haber cumplido a cabalidad con todas sus inquietudes y expectativas de los temas a salud tratados el cual fortalece sus conocimientos para ponerlos en práctica y lleven esos conocimientos para compartirlos con las demás (PPL).

La presente capacitación tuvo una duración de 120 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades Finales:

13.1 Actividades Iniciales.

La clausura del proyecto educativo fue uno de los momentos más maravillosos y magníficos que puede tener un estudiante al haber alcanzado sus objetivos, y metas propuestas ya que las capacitaciones recibidas sean del apoyo de los internos del centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba.

1.- En primera instancia tuvimos la bienvenida de autoridades del centro de rehabilitación social de Riobamba, autoridades del Área de salud Riobamba – Chambo, la participación de los internos del centro de rehabilitación social o personas privadas de la libertad, y de los facilitadores quienes con gran agrado y orgullo presentaba el informe de las actividades realizadas en tal prestigiosa institución.

2.- Como segundo punto palabras de las autoridades ya mencionadas

3.- Palabras del facilitador o de quien estaba a cargo el Proyecto educativo.

4.- Entrega de la canción Inédita realizada por el estudiante de la Escuela de promoción y cuidados de la salud” Sr Rolando Guamán quien a través de las vivencias y experiencias compartidas con cada uno de los internos del centro de rehabilitación social deja plasmado lo ideales, las virtudes, y trabajo minucioso que se consiguió a través del tiempo y espacio, en los cuales los internos del centro de rehabilitación social expresan a la sociedad la realidad desde una perspectiva interna el significado de privado de la libertad.

5.- Palabras de agradecimiento de un representante de las personas privadas de la libertad.

6.- Entrega de certificados para los Facilitadores de las capacitaciones, participantes los cuales contaban con el aval y auspicio del Ministerio de Salud

pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ministerio de Justicia Derechos Humanos y cultos.

7.- Entrega de refrigerios para los presentes.

8.- Despedida y agradecimientos a las autoridades y personas privadas de la libertad quienes hicieron posible la aplicación del presente proyecto educativo.

PLAN DE CLASE N.- 13

Tema: CLAUSURA DEL PROYECTO EDUCATIVO

Duración: 120 minutos

Fecha: 2 diciembre del 2011

Lugar: Salón De Eventos Del Centro De Rehabilitación Social

Responsable: Sr. Rolando Guamán

Objetivo: Difundir los resultados de haber cumplido a cabalidad con todas las expectativas de los temas de salud tratados el cual fortalece sus conocimientos para ponerlos en práctica y lleven esos conocimientos para compartirlos con las demás (PPL).

ACTIVIDAD	TECNICA	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
1.- Agradecimientos a las autoridades del centro de Rehabilitación Social de Riobamba, personas privadas de la libertad y personal de apoyo de los centros de salud. 2.- Palabras de las autoridades del CRSR 3.- Entrega de Canción Inédita para las PPL 4.-Palabras de un representante de las (PPL) 5.-Entrega de Certificados 6.-Entrega de Refrigerios.	Técnica expositiva Música en vivo Diálogo público Prosa musa (Promoción de la Salud a través de la Música.)	120 minutos	Humanos Facilitador promotor de la salud. Autoridades del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Riobamba. Autoridades del centro de Salud Riobamba Chambo. Estudiantes de la ESPOCH	Al finalizar todos los módulos educativos los internos del centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba fortalecieron sus conocimientos y agradecieron por el apoyo técnico y educativo que les engrándese para cuando sean reinsertados a la sociedad.

VI. METODOLOGÍA.

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORIZACIÓN.

El presente proyecto educativo se realizó en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, dirigido a las personas privadas de la libertad. El tiempo de realización fue de 6 meses a partir de la aprobación del presente proyecto educativo.

B. VARIABLES.

Identificación.

- Características Socio Demográficas
- Grado de conocimiento sobre las ITS
- Comportamiento sexuales en base a las ITS

Definición.

- a) **Características Socio Demográficas:** Son las categorías que permiten caracterizar al grupo de estudio como el sexo, edad, procedencia, nivel de instrucción.
- b) **Conocimientos:** Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje que tiene las personas sobre un determinado asunto o problema de salud.
- c) **Comportamientos:** Implica la actitud de conllevar o conducirse, llevar algo juntamente con la otra persona.

C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Categoría Escala	Indicador
Características Socio Demográficas	EDAD 18 – 20 21 – 24 25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44 45 – 49 + – 50	% De internos según Grupo Etario.
	SEXO Hombre Mujer	% De internos según el sexo
	ESTADO CIVIL Casado Soltero Divorciado Viudo Unión Libre	% De internos Según Estado Civil
	PROCEDENCIA Costa Sierra Oriente	% De internos Según procedencia

Grado de conocimiento	Causas de las Infecciones de transmisión sexual	% De internos según el grado de conocimiento de las causas de las I.T.S.
	Correcto Incorrecto	
	Vías de Transmisión	% De internos según el grado de conocimiento de las vías de transmisión de las I.T.S
	Correcto Incorrecto	
	Signos y Síntomas	% De internos según el grado de conocimiento de los signos y síntomas de las I.T.S.
	Correcto Incorrecto	
	Medidas de prevención	% De internos según el grado de conocimiento de las medidas de prevención de las I.T.S.
	Correcto Incorrecto	

Comportamiento Sexual	Relaciones Sexuales	% De internos según Relaciones Sexuales.
	SI	
	No	
	Fidelidad	% De internos según práctica de la fidelidad.
	SI	
	No	
	Utilización de un método de protección.	% De internos según utilización de un método de protección.
SI		
No		
Utilización del preservativo	% De internos según utilización del preservativo.	
SI		
No		
Relación sexual con Varias parejas sexuales	% De internos según relación sexual con varias parejas sexuales	
SI		
No		
Preferencia Sexual	% de internos según preferencia sexual.	
Heterosexual		
Homosexual		
Bisexual		

	Exámenes para detectar las I.T.S. SI No	% De internos según realización de exámenes para detectar las I.T.S.
--	--	--

D. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.

El tipo de investigación es descriptivo transversal de diseño no experimental.

E. UNIVERSO Y MUESTRA.**a) UNIVERSO**

Está compuesto por 260 personas privadas de la libertad.

b) MUESTRA

Para la selección de la muestra se aplicó la fórmula con el grupo de internos que se encuentran en el centro de rehabilitación social, los mismos que fueron escogidos al azar.

Fórmula Estadística

$$n = \frac{Z^2 (N-1) pq}{e^2(N-1)+Z^2 pq}$$

EN DONDE:

n = Tamaño de la muestra

z² = Nivel de confianza

N = Universo

P = Probabilidad a favor (0.5)

q = Probabilidad en contra (0.5)

e² = Error de estimación (0,1)

$$(260-1) \times 0,5 \times 0,5 \times 3,84$$

$$n = \frac{\quad}{(260-1) \times 0,01 + 0,5 \times 0,5 \times 3,84}$$

248,64

$$n = \frac{\quad}{2,59 + 0,96}$$

$$n = 70$$

Siendo seleccionados 70 internos/as a ser considerados para el presente estudio

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

- 1) Para identificar las características socio demográfico en los internos del centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba se diseñó la encuesta (anexo 1) para la cual se realizó la validación con el tribunal de tesis y otros expertos con la finalidad de determinar si la encuesta es capaz de expresar las características que se necesitan y requiere.
- 2) Para la identificación de comportamientos que implica la adquisición de ITS en los internos del CRSR se aplicó la encuesta (anexo1) para determinar sus comportamientos la misma que contenía preguntas relacionadas con los principales riesgos a los que están expuestos los internos para adquirir una ITS de acuerdo a sus vulnerabilidades.
- 3) Una vez analizados los resultados del diagnóstico previo se tomó en cuenta los temas en los que necesitaban mayor capacitación para el diseño del proyecto educativo.
- 4) Se diseñó el Proyecto educativo el mismo que contenían los principales temas de salud relacionadas con las ITS, en los cuales las intervenciones educativas, con la finalidad que verifiquen el riesgo a los que estaban expuestos aplicando de la mejor manera en cada momento de su vida.
- 5) Al final de cada uno de los módulos de capacitación se realizaron actividades de retroalimentación tales como juegos, trabajos en grupo, preguntas y respuestas, dinámicas de Evaluación.
- 6) Al culminar todo el proyecto educativo se evaluó en forma general los conocimientos de los internos del CRSR con una retroalimentación general de los principales temas de salud en el cual se pudo comparar el antes y después de la ejecución del proyecto educativo.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

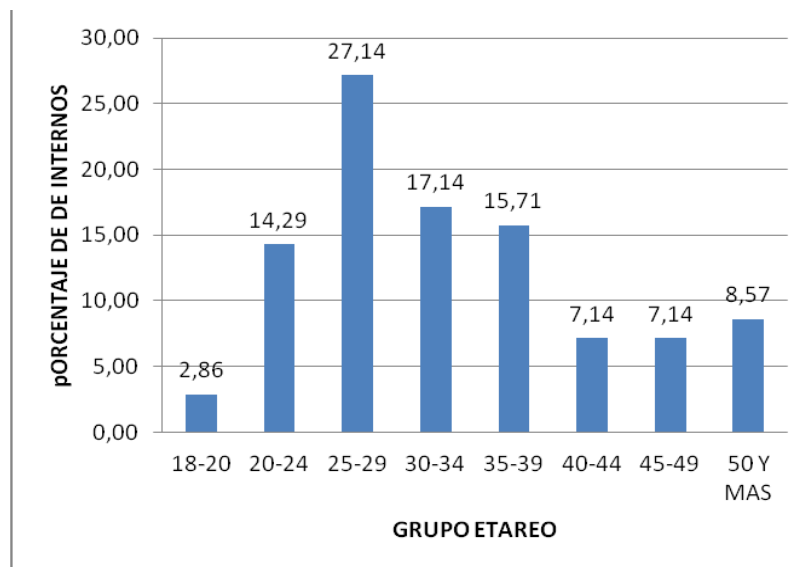
1. EDAD

Tabla N° 1
Según Grupos etarios Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011

Grupo Etario	N°	%
18-20	2	2,86
20-24	10	14,29
25-29	19	27,14
30-34	12	17,14
35-39	11	15,71
40-44	5	7,14
45-49	5	7,14
50 Y MAS	6	8,57
TOTAL	70	100,00

Fuente: Encuesta a internos del CRSR.

Gráfico N° 1
Grupo etario según Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011



Fuente: Tabla N° 1.

Se puede observar que la muestra de la investigación cuenta con el 27.14% del grupo etario más sobresaliente comprendido entre los 25-29, seguido del 17,14% lo que demuestra que los internos comprendidos en estas edades son más vulnerables a las condiciones sociales que les rodea ya sea por falta de empleo, por influencia de malas amistades, por sus estilos de vida, forma de pensamiento o condiciones en las que viven.

2. SEXO

TABLA N° 2

Sexo según Internos del Centro de Rehabilitación Social de Riobamba, 2011

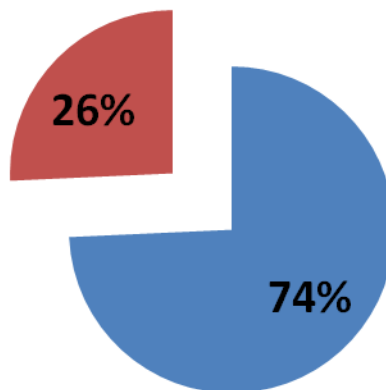
Sexo	N°	%
Masculino	52	74,29
Femenino	18	25,71
Total	70	100

Fuente: Encuesta a internos del CRSR 2011.

Gráfico N° 2

Distribución de la población según sexo.2011

■ MASCULINO ■ FEMENINO



Fuente: Tabla N° 2

Como se puede apreciar existe un mayor porcentaje del sexo masculino a diferencia del sexo femenino lo que demuestra que los diferentes delitos son cometidos en su mayoría por los hombres, a diferencia de las mujeres, debido al género se dice que los hombres son mas liberalistas y piensan que entre más cosas negativas que ellos realicen les crea un grado de respeto ante sus amigos.

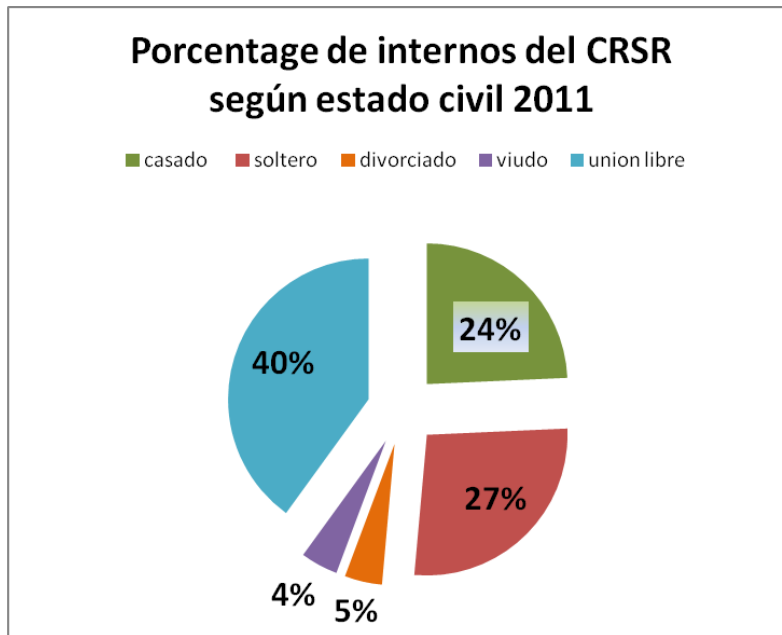
3. ESTADO CIVIL.

TABLA N.-3
Según estado civil en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011

Estado Civil	N	%
Casado	17	24,29
Soltero	19	27,14
Divorciado	3	4,29
Viudo	3	4,29
Unión Libre	28	40
Total	70	100

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 3 Porcentaje de internos del CRSR según estado civil 2011



Fuente: Tabla N° 3

La unión libre está tipificada como una forma de estado civil legal lo que corresponde el mayor porcentaje de internos, se asume que la población muestra

una inestabilidad emocional y los mismos antecedentes que han desfavorecido su personalidad ha hecho que este grupo sea inestable en lo que se refiere a tener su pareja y compartir su vida social, sin embargo un buen porcentaje están solteros, y el 24% casados, esto de muestra que en muchos de los casos tenemos familias que pagan sus culpas y por el hecho de vivir un mismo ambiente hace que el trabajo ilícito sea parte de familias completas.

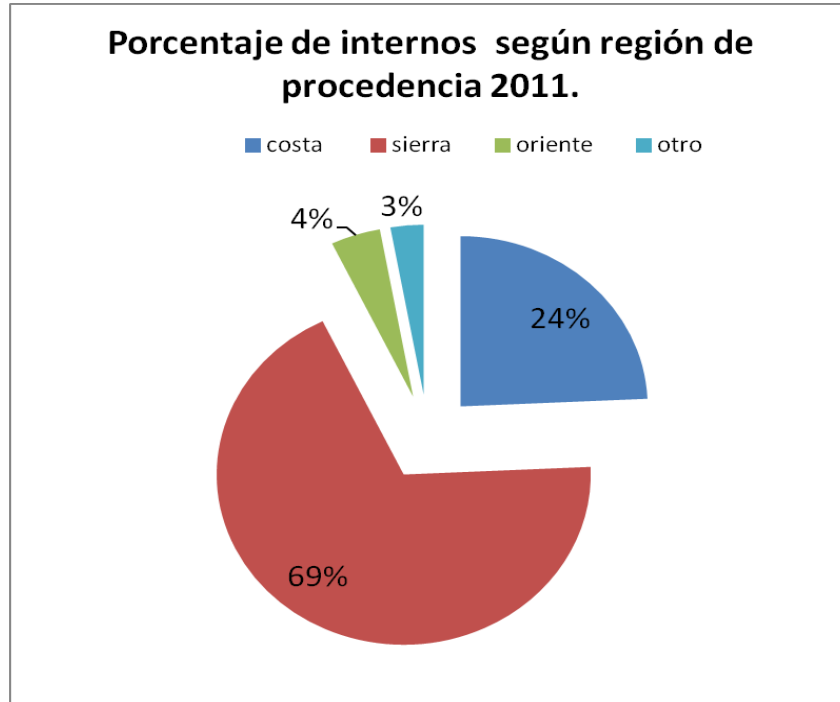
4. PROCEDENCIA.

TABLA N.-4
Según la región o lugar de procedencia en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

Región De Procedencia	N	%
Costa	17	24,29
Sierra	48	68,57
Oriente	3	4,29
Otro	2	2,86
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 4 Porcentaje de internos según región de procedencia 2011



Fuente: tabla 4

Se evidencio claramente que el 69% de internos pertenecen a la región sierra esto se debe a que los internos del centro de rehabilitación Social son detenidos y juzgados de acuerdo donde cometen sus delitos, sin embargo existe un porcentaje considerable de personas de la región costa lo que indica que las personas migran a otras provincias y son aprendidas y juzgadas por el juez de acuerdo al lugar donde cometieron el ilícito, esto se debe a la formación de pandillas o el reclutamiento de la gente para actos ilícitos que no importa su procedencia sino mas bien que ayuden a cometer sus irregularidades comunes, en grupos minutarios se observa que existen un pequeño porcentaje sin embargo constituyen un problema social debido a que se organizan y buscan formas ilegales de sobrevivencia, cuando por sus mentes pasaba emigrar para tener mejores días para ellos y sus familias.

B. CONOCIMIENTOS

1. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Tabla N° 5
Según conocimientos sobre las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

Conocimiento de las Causas De Las I.T.S	N°	%
Correcto	60	85.71
Incorrecto	10	14.28
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 5 Porcentaje de internos según el grado de conocimiento de las causas de las ITS de CRSR 2011



Fuente tabla N.-5

Se evidenció que el 86% de internos posee un conocimiento adecuado sobre las ITS, sin embargo el 14% de los mismos desconocen que las ITS causan daños irreversibles y creen que no tienen importancia estas infecciones ya que desconocen del verdadero riesgo al que se enfrentan, también porque no causan síntomas en algunas personas, y asumen que se curan por sí solos a través del tiempo. Es muy importante el conocimiento de las ITS debido a que podemos controlar y en muchos de los casos prevenir y evitar la cadena de infección.

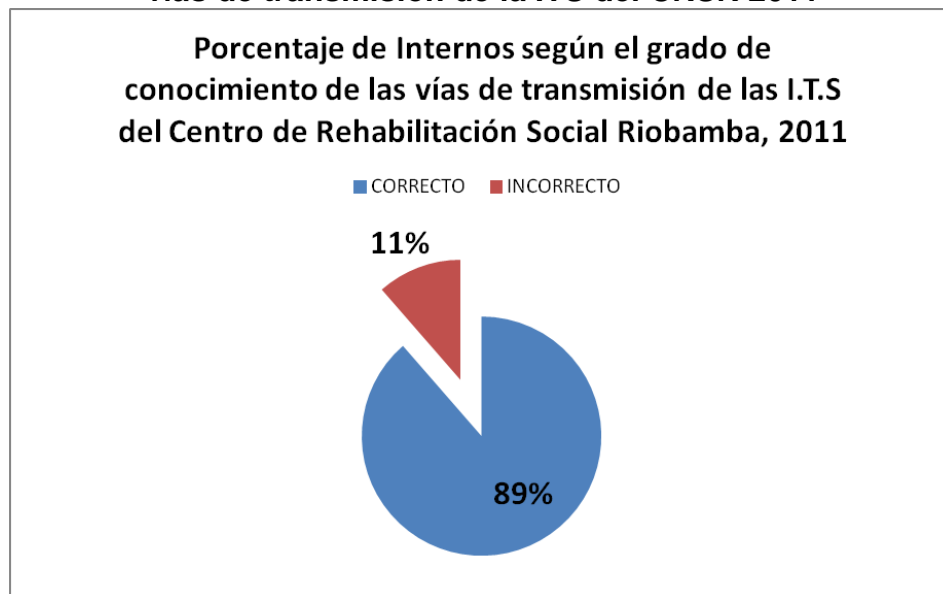
2. CONOCIMIENTO DE LAS PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS.

Tabla N° 6
Según conocimiento de las vías de transmisión de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011

Conocimiento De Las Vías De Transmisión De Las I.T.S	N°	%
Correcto	62	88,57
Incorrecto	8	11,43
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Grafico N° 6. Porcentaje de Internos según grado de conocimiento de las vías de transmisión de la ITS del CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 6

Se evidencia que el 89% de internos posee un conocimiento adecuado sobre las ITS, esto se debe a que en el centro de rehabilitación social existen profesionales que les facilitan algo de información, sin embargo el 11% de internos lo desconoce, esto se debe a que su nivel de instrucción es bajo, y poseen un grado sobresaliente de preocupación en la superación, o no tuvieron la capacitación oportuna antes de saber de las ITS.

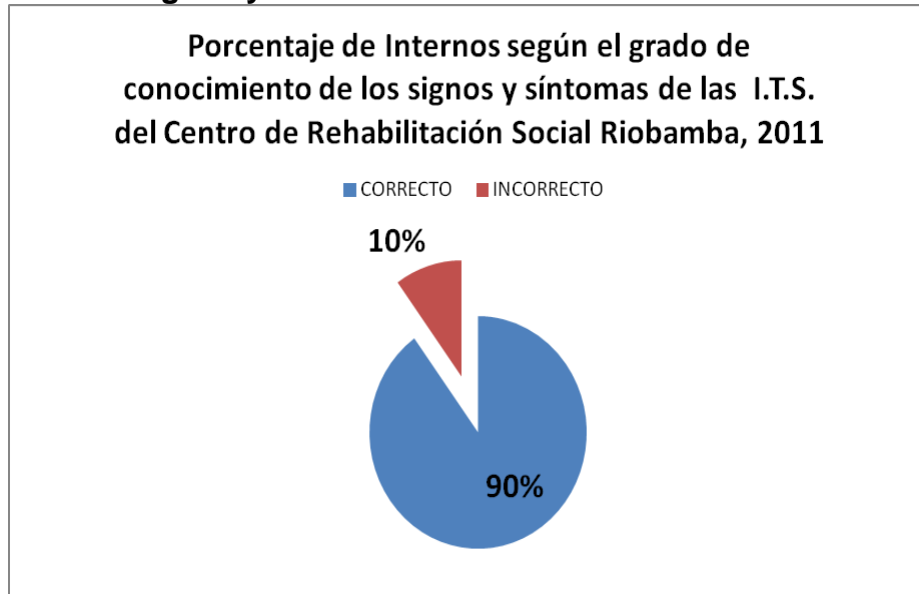
3. CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA DETECTAR UNA ITS

Tabla N° 7
Según signos y síntomas de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011

Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Las I.T.S.	N°	%
Correcto	63	90,00
Incorrecto	7	10,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 7 Porcentaje de internos según el grado de conocimiento de los signos y síntomas de las ITS del CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 7

Se evidencia claramente que el 90% de los internos/as posee el conocimiento de los principales síntomas de las infecciones de transmisión sexual, esto se debe a los diferentes talleres educativos que en muchos de los casos son expuestos por

organismos públicos y facilitan la información requerida, sin embargo el 10% lo desconoce debido a que no saben que muchas de las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas o demoran algún tiempo en presentar sus síntomas y en muchos de los casos piensan estar sanos sin saber que están infectados.

4. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS ITS

Tabla N° 8
Según las medidas de prevención de las ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011

Conocimiento De Las Medidas De Prevención De Las I.T.S.	N°	%
Correcto	36	51,43
Incorrecto	34	48,57
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 8. Porcentaje de Internos según el grado de conocimiento de las medidas de prevención



Fuente: Tabla N° 8

Se evidencia que el 51% de internos posee el conocimiento sobre las medidas de prevención de las ITS, esto se debe a los diferentes talleres educativos a los que en su mayoría de internos asisten con profesionales de la salud, sin embargo un

49% grupo representativo de internos manifiestan que desconocen las medidas de prevención de las ITS o creen estar confundidos con las medidas de concepción, y que también evitan ITS.

C. COMPORTAMIENTO

1. SEGÚN EXPERIMENTACIÓN DE RELACIONES SEXUALES EN SU VIDA

Tabla N° 9
Según experimentación de las relaciones sexuales en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

Comportamiento Experimentación De Relaciones Sexuales	N	%
Si	70	100,00
No	0	0,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 9 Porcentaje de Internos según Comportamiento de sus Relaciones Sexuales en el CRSR



Fuente: Tabla N° 9

El inicio prematuro de las relaciones sexuales en la persona varía de entre los 13-15 años de edad por lo que se observa claramente que el 100% de internos/as han experimentado relaciones sexuales en sus vidas, ya sea con sus parejas,

amigos, vecinos, enamorados etc. Esto se debe a su reacción de curiosidad, influencia de amigos, televisión, videos, revistas sin embargo depende del dialogo que tengan con sus padres, los antecedentes familiares y como fueron crecidos en casa , los maestros y profesionales en la salud podemos concienciar a la población el estar preparado física, psicológicamente y espiritualmente manteniendo los parámetros de seguridad y responsabilidad.

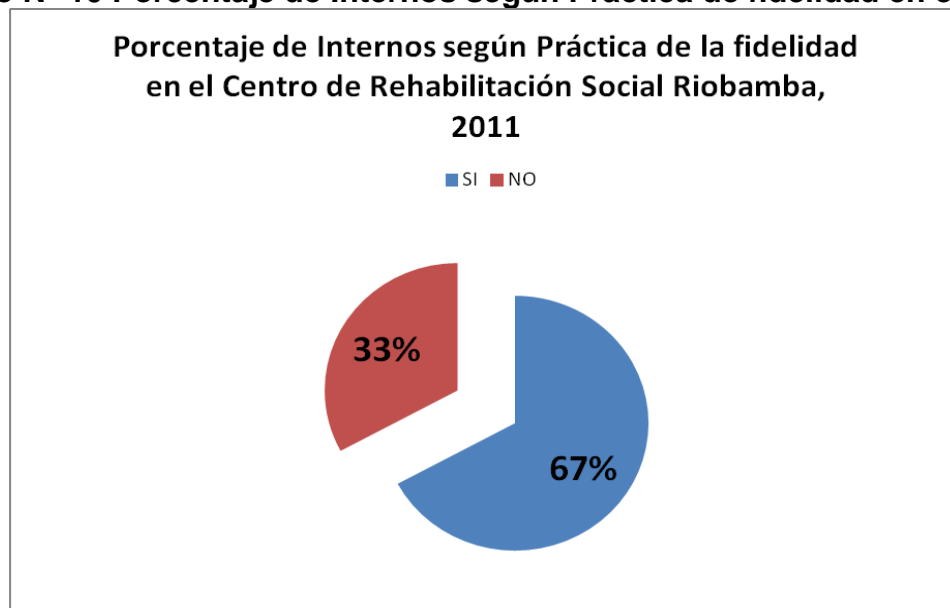
2. SEGÚN PRÁCTICA DE LA FIDELIDAD

Tabla N° 10
Práctica De La Fidelidad Según Internos Del Centro De Rehabilitación Social De Riobamba, 2011

Comportamiento Según Práctica De La Fidelidad	N	%
Si	47	67,14
No	23	32,86
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 10 Porcentaje de Internos según Práctica de fidelidad en el CRSR



Fuente: Tabla N° 10

La fidelidad es el valor más importante que poseen los seres humanos basados en los parámetros del respeto amor y confianzas sin embargo apreciamos que el 67% de internos manifiestan ser fieles a sus parejas ya que manifiestan que no les

gustaría que les engañen y se pierda de esta manera la confianza con aquella persona que comparten una relación sentimental sin embargo el 33% de internos manifiestan ser infieles, esto se debe según indagaciones al estar privados de su libertad debido que por el hecho de estar encerrado, sus parejas tienen la necesidad y vulnerabilidad de compartir una relación sentimental, con quien les propongan, no obstante la forma de pensar y ver de una manera diferente de sus vidas hace que todo les parezca sin importancia y una situación normal.

3. SEGUN UTILIZACIÓN DE ALGÚN MÉTODO DE PROTECCIÓN

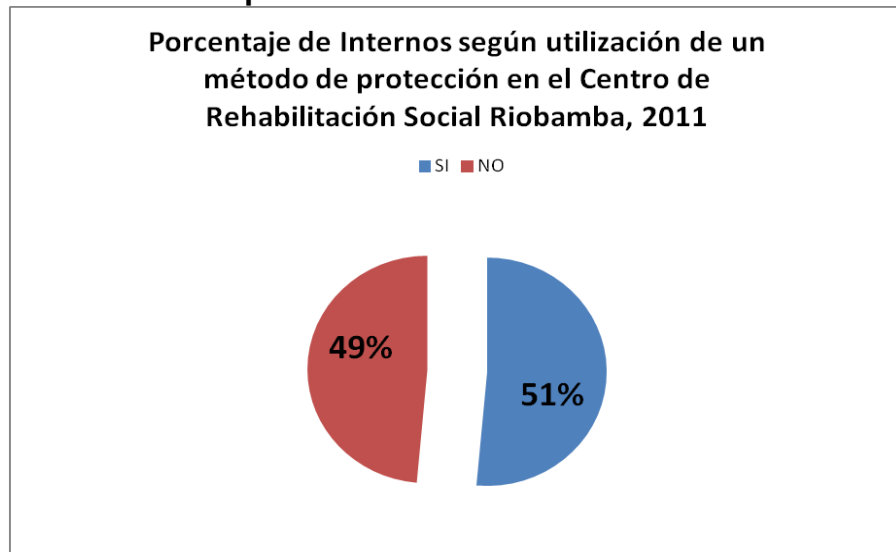
Tabla N° 11

Según Utilización De Algún Método De Protección En Los Internos Del Centro De Rehabilitación Social De Riobamba, 2011.

Comportamiento Según Utilización De Algún Método De Protección.		
Comportamiento Según Utilización De Algún Método De Protección.	N	%
Si	36	51,43
No	34	48,57
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 11 Porcentaje de internos según utilización de un método de protección en el CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 11

El preservativo o condón es el método más seguro de protección debido a que no existe un contacto directo y riesgoso en el momento de sus relaciones sexuales o intimidades así el 51% de internos a utilizado algún método de protección ante

una relación sexual segura sin embargo el 49% de los internos manifiesta no hacerlo debido a su desconocimiento, decir no gustarle, se hace más difícil conseguir un orgasmo o el pensar erróneamente que una relación sexual de riesgo es ser mas varón o vivir una aventura de riesgo que piensa no tener efectos negativos en su salud.

4. SEGÚN UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO O CONDÓN.

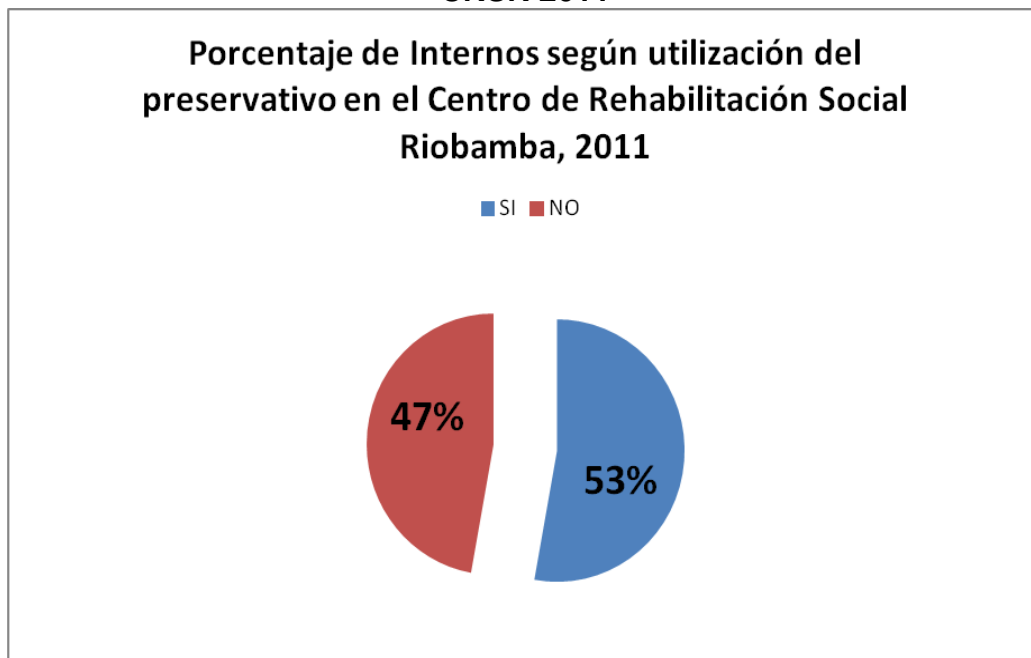
Tabla N° 12

Utilización del preservativo en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

COMPORTAMIENTO SEGÚN UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO.	N	%
SI	37	52,86
NO	33	47,14
TOTAL	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 12 Porcentaje de Internos según utilización del preservativo en el CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 12

Se evidencia claramente que el 53% de los internos si utilizan el preservativo debido a que les preocupa su salud y no desean contraer ninguna infección además poseen un grado de responsabilidad con ellos mismos y dicen se hace

más difícil la salida a un centro de salud, donde les brinden atención completa debido al estar bajo custodia sin embargo el 47% de los internos manifiestan no utilizarlo debido a que piensan que solo evita el embarazo y que con sus parejas que están son fieles a ellos/as, dicen ser sus maridos o mujeres, porque tienen una mayor satisfacción y por que a muchos no les gusta manifestando que pierden mucha sensibilidad y que se demoran demasiado para conseguir un orgasmo.

5. VARIAS PAREJAS SEXUALES

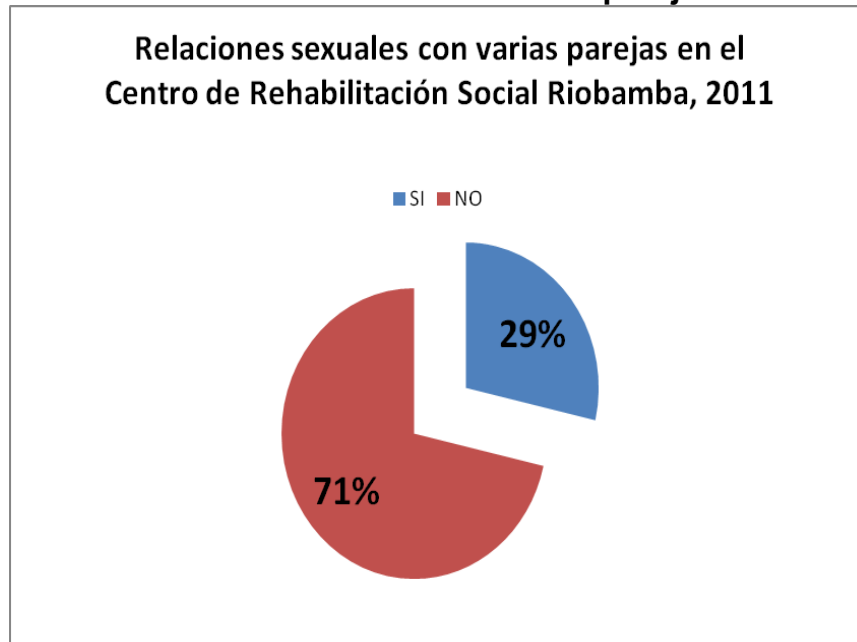
Tabla N° 13

Relaciones Sexuales con varias parejas en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

Relaciones Sexuales con varias parejas.	N	%
Si	20	28,57
No	50	71,43
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N° 13 Relaciones sexuales con varias parejas en el CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 13

Se puede evidenciar claramente que el 71% de internos no se consideran personas con varias parejas sexuales debido a que tiene sus mujeres, esposos, o un compañero sentimental principal con quien comparten sus sentimientos, sin

embargo el 29% de internos si manifiestan considerarse una persona con varias parejas sexuales ya que viven el momento con las personas que les facilitan estos servicios y no les interesa que tengan más compañeros/as Sexuales.

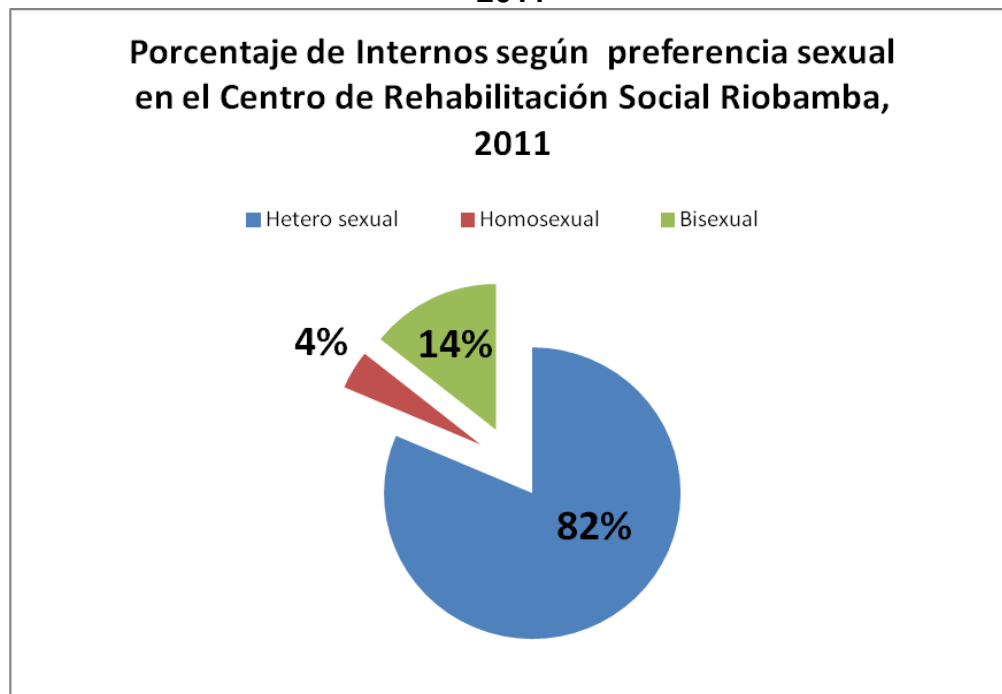
6. SEGÚN PREFERENCIA SEXUAL.

Tabla N° 14
Según preferencia sexual en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011

Preferencia Sexual	N	%
Heterosexual	57	81,43
Homosexual	3	4,29
Bisexual	10	14,29
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Gráfico N°14 Porcentaje de internos según preferencia sexual en el CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 14

Claramente se evidencia que el 82% de internos/as tiene una preferencia al sexo opuesto (heterosexuales) sin embargo existen grupos estimados que se

consideran individuos con preferencia y atracción a los dos sexos (bisexual) y un grupo minoritario se considera con atracción al mismo sexo.

7. SEGÚN REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA DETECTAR ITS.

Tabla N° 15
Según realización de exámenes para detectar ITS en los Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba, 2011.

Realización De Exámenes Para Detectar Las I.T.S.	N°	%
Si	50	71,43
No	20	28,57
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada CRSR Julio 2011.

Grafico N° 15 Porcentaje de internos según realización de exámenes para detectar ITS en el CRSR 2011



Fuente: Tabla N° 15

Se evidencia claramente que la mayoría de internos con el 71% se han realizado exámenes para detectar alguna ITS, esto se debe que es un requisito indispensable del centro de rehabilitación social que les obligan a conocer del estado de su salud de los internos que ingresan por primera vez, sin embargo el 29% de los internos dicen no haberse realizado ningún examen médico.

VIII. PROYECTO EDUCATIVO.

A.- ANTECEDENTES

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema tanto en términos de salud como económicos y sociales. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. La prevención de ellas se hace inminente debido a las consecuencias nefastas que trae para la salud y dentro de las mismas se encuentra el VIH/SIDA que se ha extendido por todo el mundo en forma de una gran epidemia. Una forma de prevenir estas infecciones es realizando actividades y el uso de estrategias que promuevan la salud.

Las ITS son un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. La incidencia de estas infecciones es muy alta según la OMS unos 685 mil hombres y mujeres que contraen ITS. Cada día en América se estima que unos 40-50 millones de hombres y mujeres contraen estas enfermedades. La infección VPH que origina el cáncer cérvico uterino en nuestro país ya que el (virus papiloma humano), es más frecuente a nivel mundial. Síntomas, análisis y tratamiento. ⁽²⁾

En América latina la pandemia se presenta relativamente con 1.7 millones de personas que viven con el virus destacando que la mayoría se encuentra en Brasil y México, pese a esa estabilización en el 2007 se dieron unas 140 mil nuevas infecciones. Brasil es el país más afectado con el VIH con 730 mil personas seguido de México con 200 mil, Colombia con 170 mil y Argentina con 120 mil personas según datos destacados de la ONU/SIDA. ⁽⁴⁾

Estadísticas oficiales del Ministerio de Salud indican que hasta diciembre del 2009 reportaron 21810 personas con VIH de los cuales 14773 son casos VIH y 7037 de sida. Según el mismo informe en el Ecuador la Epidemia del VIH/Sida es de baja prevalencia en la población general menor del 1 % y concentrada en algunos

grupos específicos como los hombres que tienen sexo entre ellos, las trabajadoras sexuales y las personas privadas de la libertad.

En cuando a la edad en los años 2008 y 2009 las personas entre 20 - 44 años continuaron en el 2009 el 72.5 % de casos de VIH y el 78.3% a nivel nacional, para cuando se suceden una serie de descubrimientos importantes en este sentido, dentro de los que se encuentra el tratamiento de la enfermedad, se pensaba que esta dejaría de constituir un problema de salud; sin embargo, aun continúa siendo un azote para la humanidad. ⁽⁵⁾

Según el estudio del ministerio de salud pública del Ecuador en el documento estigma y la discriminación en VIH/ SIDA hace referencias en las prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial de la OPS el desafío que tienen las entidades sobre la naturaleza del VIH/SIDA su impacto y magnitud actual y sus probables consecuencias fatales futuras dado que afecta a todas las personas en la que aumenta la demanda de atención médica y suele exacerbar la pobreza. De la epidemiología del sida se puede extraer dos importantes objetivos como reducir y a detener la propagación de esta enfermedad mediante la inversión en medidas de prevención eficaces que puedan salvar la vida de muchas personas para promover cambios en el comportamiento con políticas indirectas orientadas a eliminar obstáculos sociales y económicos. ⁽⁶⁾

En el centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba el 99% de internos manifiestan haber experimentado relaciones sexuales de riesgo y haber contraído algún tipo de infección de transmisión sexual, los cuales en muchos de los casos no han sido tratados por la falta de conocimientos o el pensar que son infecciones que se curan con el tiempo, o por ser asintomáticos. Considerando todos estos antecedentes se plantea el siguiente proyecto educativo de Salud.

B.- JUSTIFICACIÓN.

En revisión bibliográfica en el Centro de Rehabilitación de Riobamba, refieren que en la actualidad aun existen deficiencias que impiden una atención de calidad a los internos, relatos de un integrante del CRSR manifiesta sobre las personas privadas de la libertad que “Son seres humanos, no son desechos de la sociedad” en la que demuestra su frustración ante la falta de apoyo y recursos necesarios para atender a quienes necesitan los servicios de salud dentro del centro.

Sin embargo las (PPL) están expuestos a diversas ITS por su forma de pensar, actuar y tener una actitud de riesgo según indagaciones a las (PPL) manifiesta que están expuestos y sometidos a una serie de infecciones y enfermedades ya que la mayor parte de los internos no valoran ni cuidan su salud, según conversaciones con las (PPL) la mayoría manifiesta tener una actitud de no protegerse ya que por derecho ellos tienen cada 15 días lo que denominan clase 6 que no es otra cosa que la visita de las meretrices las mismas que abastecen para 60- 80 internos en las cuales manifiesta que en mucho de los casos no lo hacen con preservativo ya sea porque sus clientes dicen no sentir nada , no les gusta, o no conseguir un orgasmo así de esta manera las convencen pagando mayor cantidad de dinero, sin olvidar mencionar sus múltiples parejas sexuales ya sea de distintas celdas , enamoradas, y visitas⁽⁸⁾

OBJETIVOS

A. General.

Aplicar los módulos educativos dirigidos a los internos/as del CRSR que ayuden a fortalecer sus conocimientos y prácticas sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Específicos.

- Fortalecer los conocimientos sobre la prevención de las ITS.
- Facilitar métodos profilácticos o preventivos para evitar las ITS.
- Concientizar a los internos/as al uso de métodos de prevención para evitar las ITS.
- Evaluar los resultados del proyecto.

B. METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO

C. LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN

El presente proyecto educativo se llevó a cabo en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba con una duración de seis meses a partir de la aprobación de la tesis

D. Población Blanco

Los 70 Internos/as del centro de rehabilitación social de Riobamba.

E. Método.

El método aplicado para la ejecución del proyecto educativo fue activo-participativo.

F. Técnicas

Las principales técnicas aplicadas en las intervenciones fueron:

- Lluvia de ideas
- Socio dramas
- Videos foro
- Técnica expositiva
- Estudio de casos
- Reuniones grupales
- Prosa musa (promoción de la salud a través de la música)

G. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Motivar a los internos/as del centro de rehabilitación social de Riobamba mediante la aplicación de técnicas activas participativas a través de las diferentes actividades educativas, contenidos atractivos y llamativos, juegos y dinámicas.
- Identificar el nivel de conocimiento de los internos/as de sus experiencias relacionadas con el tema a través de la aplicación del método crítico reflexivo.
- Adaptar los ejemplos y explicaciones de la temática a su nivel de entendimiento y tipo de experiencias.
- Explicar siempre la utilidad y aplicación de las temáticas que se van a impartir tanto para el beneficio en el presente, futuro, y de esta manera fundamentar conocimientos y practicas posteriores.
- Dar a conocer los objetivos propuestos antes de empezar los talleres, esto permite generar expectativas apropiadas de lo que van aprender y forma un criterio personal de lo que se espera de ellos al final de la clase.
- Realizar trabajos en grupos esto potenciará el trabajo colaborativo y permite evaluar formativamente el progreso, para cada uno de los internos/as que tengan siempre información de que está haciendo bien y que deben ser corregidos.

CONTAR CON EL APOYO DEL CENTRO DE SALUD N.-1 RIOBAMBA CHAMBO Y MÉDICOS TRATANTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE RIOBAMBA.

- Médicos y profesionales de salud del centro de salud Riobamba chambo
- Facilitadores de las capacitaciones educativas
- Internos del centro de rehabilitación social de Riobamba

DISPONER DE MATERIAL ADECUADO PARA LOS DIFERENTES TEMAS A TRATAR

- El diseño educativo se realizó pensando en la concentración y atención que ofrecen los internos de acuerdo al grado de captación y percepción.
- Facilidad de material educativo, y preventivo tales como afiches, trípticos, foto copias, preservativos, y videos educativos.

- La retroalimentación y evaluación de las actividades se las realizo después de cada intervención educativa
- Al finalizar o clausurar el proyecto educativo se realizó la entrega de certificados y refrigerios a cada interno que participo en las capacitaciones educativas.

H. SISTEMA DE EVALUACIÓN

1. EVALUACIÓN DEL PROCESO

CRITERIOS	ESPERADO	LOGROS
ASISTENCIA	Que el 70% de los internos/as asistan a las capacitaciones del proyecto educativo	El 98% de los internos/as asistieron a las capacitaciones del Proyecto educativo en Prevención de las ITS.
PARTICIPACIÓN	Que el 75% de los internos/as participen en las capacitaciones del proyecto educativo de la prevención de las ITS.	El 95 % de los internos/as participaron en las capacitaciones del proyecto educativo de la prevención de las ITS.
12 TEMAS DE SALUD CAPACITADOS	Que el 75 % de capacitaciones sean aplicadas sobre temas de prevención de las ITS.	El 99% de capacitaciones fueron aplicadas sobre temas de prevención de las ITS.
PRESENTACIÓN DE INFORMES	El 75% de Informes sean presentados para la ejecución de los talleres de capacitaciones.	El 99% de los informes fueron presentados para el desarrollo de los talleres capacitados.
DIAGNÓSTICO	Que el 85% de los internos/as se les aplique la encuesta	El 99% de Internos/as se les aplico la encuesta.
ENTREGA DE MATERIAL PREVENTIVO	Que al 99% de internos/as se les entregue material	El 99% de material preventivo fue entregado a cada uno de los

	preventivo	internos/as
--	------------	-------------

I. EVALUACIÓN SUMATIVA.

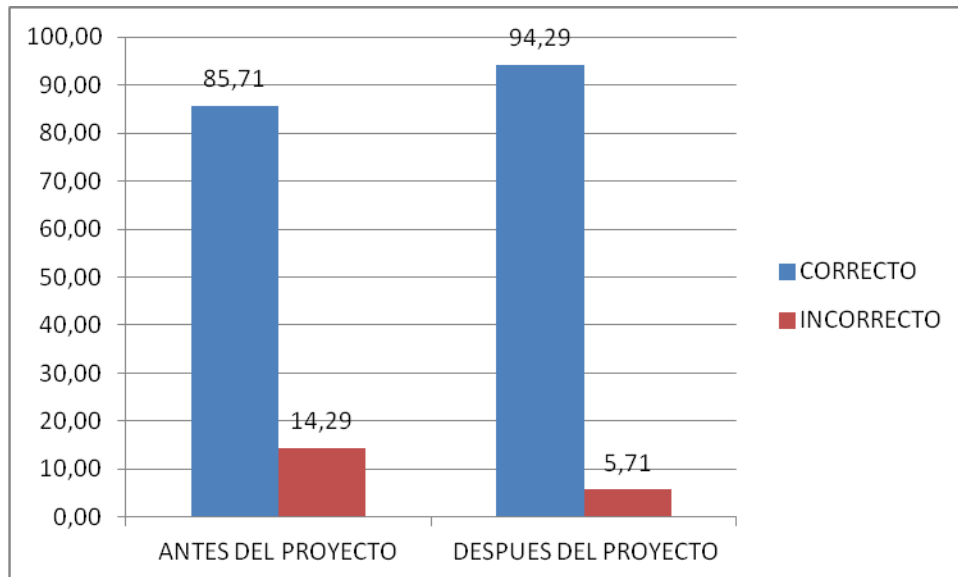
La evaluación sumativa es para verificar los objetivos, para eso se diseñó una encuesta de evaluación de conocimientos.

TABLA N°16
Conocimientos de las ITS que causa daño irreversible aplicado a los internos/as del CRSR.

Conocimiento de las I.T.S que causa daño irreversible.	ANTES %	DESPUÉS %
Correcto	85,71	94,28
Incorrecto	14,29	5,71
Total	100,00	100

Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as del CRSR.

GRÁFICO N° 16
Conocimientos de las ITS que causa daño irreversible aplicado a los internos/as del CRSR.



Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as.

Es notorio el tanto % de los conocimientos del antes del proyecto y después del proyecto de las capacitaciones en el cual los internos/as del CRSR, indican haber

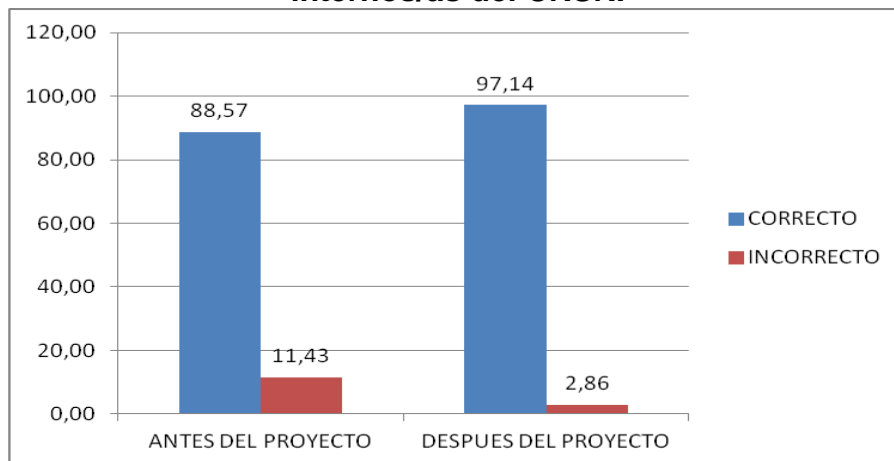
fortalecido sus conocimientos en base a que las ITS causan daños irreversibles para la salud. Sin embargo se debe ser constantes y persistentes para poder realizar un adecuado monitoreo y seguimiento con el apoyo de autoridades, profesionales de la salud, quien ayuden a un aprendizaje y rehabilitación adecuada en los internos.

TABLA N°17
Conocimientos de las principales vías de transmisión de ITS aplicado a los internos/as del CRSR.

conocimiento de las vías de transmisión de las I.T.S	ANTES %	DESPUÉS %
Correcto	88,57	97,14
Incorrecto	11,43	2,86
Total	100,00	100

Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as del CRSR.2011

GRÁFICO N° 17
Conocimientos de las principales vías de transmisión de ITS aplicado a los internos/as del CRSR.



Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as.

La aplicación de cada una de las capacitaciones tuvo un impacto fundamental en los internos/as ya que las opiniones, predisposiciones, y conocimientos mejoraron siendo un pilar fundamental en el aprendizaje, concientización y aplicación de los mismos, mejorando sus estilos y calidad de vida, los cuales aportan y ayudan para

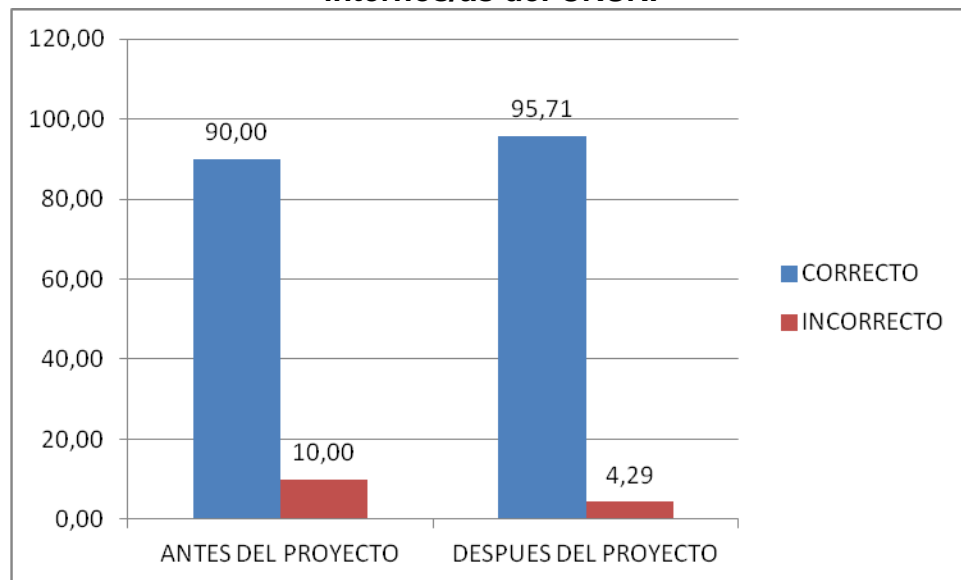
ser mejores tengan una educación adecuado, un aprendizaje efectivo y una verdadera rehabilitación social.

TABLA N°18
Conocimientos de los síntomas más frecuentes de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.

conocimiento de los signos y síntomas de las I.T.S.	ANTES %	DESPUÉS %
correcto	90,00	95,71
Incorrecto	10,00	4,28
Total	100,00	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as.

GRÁFICO N°18
Conocimientos de los síntomas más frecuentes de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.



Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as.

Es posible una adecuada instrucción formal de conocimientos gracias a la aplicación de talleres educativos que son asimilados por las personas capacitadas, el cual me permite tener un incremento favorable en base a sus conocimientos e inquietudes, La lucha constante y la persuasión que se realiza a los internos favorece para que sus inquietudes, tabúes, conocimientos y comportamientos

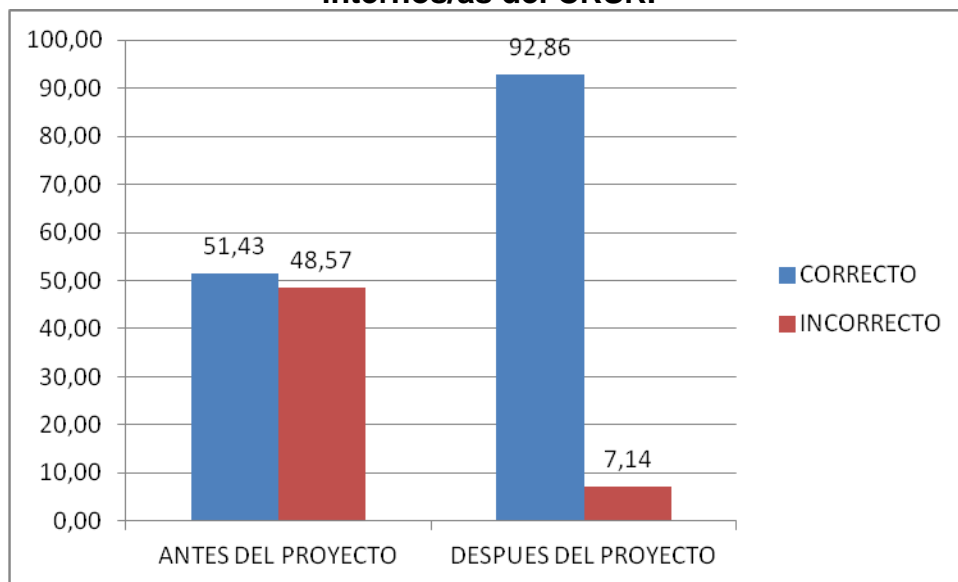
sean favorables en sus vidas manteniendo el grado de responsabilidad en cada uno de ellos.

TABLA N°19
Conocimientos de las medidas de prevención de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.

Conocimiento de las medidas de prevención de las I.T.S.	ANTES %	DESPUÉS %
Correcto	51,43	92,85
Incorrecto	48,57	7,14
Total	100,00	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los internos/as.

GRÁFICO N° 19
Conocimientos de las medidas de prevención de las ITS. Aplicado a los internos/as del CRSR.



Es considerable la importancia que tienen las capacitaciones educativas en las cuales los internos/as participan, entienden y aprenden de los temas que algún día desconocían ahora se demuestra claramente que las personas tiene un grado adecuado de captación y despejan muchas inquietudes sobre temas que no tenían conocimiento como lo demuestran las graficas expuestas, sin embargo hay que continuar y persistir con talleres educativos los cuales ayuden a concientizar,

fortalecer y modificar sus estilos de vida para bien de ellos mismos, sus familiares y en beneficio de nuestra sociedad.

IX. CONCLUSIONES:

- Los eventos masivos aplicados tuvieron un impacto importante en los internos/as del centro de rehabilitación social de Riobamba entre los que se destacaron día del recluso, día de los derechos humanos, prevención de las infecciones de transmisión sexual etc. en lo que se fortaleció sus conocimientos y enseñanzas a través de las capacitaciones.
- La utilización de material audiovisual, impresiones, afiches, carteleras, trípticos, y dramatizaciones empleadas en el proceso de capacitación fue fundamental e indispensable para que los internos tengan una mayor percepción y captación del mensaje a llegar y sea aplicado en sus vidas.
- Las autoridades del centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba Brindaron las facilidades necesarias para que se desarrollen con éxito todas las actividades programadas ya que consideran que estas intervenciones educativas ayuda en su proceso de rehabilitación y enseñanza en los internos/as.
- Los temas de las Infecciones de transmisión sexual despertaron en los internos/as un gran interés debido que, de esta manera conocen más y despejan sus inquietudes y tabúes.
- El trabajo conjunto de autoridades, médicos, promotores y educadores para la salud y la colaboración de los internos/as produjeron resultados

altamente fructíferos y reales como lo demuestra el post test de evaluación aplicado en sus conocimientos.

- Temas educativos y relacionados con las inquietudes de los internos/as son de su agrado y disponibilidad para aprender los cuales benefician de acuerdo a la forma con la que se le aplique y demuestre los talleres educativos

X. RECOMENDACIONES:

- Es imprescindible incluir la participación de un Promotor y educador para la Salud, Psicólogos Clínicos, en el centro de Rehabilitación Social ya que son los entes preventivos y vitales para el buen vivir de los internos/as.
- Es indispensable continuar con talleres y programas de capacitación en temas educativos con el apoyo de autoridades, médicos, estudiantes y la sociedad ya que de esta forma contribuiremos en el proceso de enseñanza y rehabilitación en cada uno de los internos/as.
- El trabajo o actividades educativas a realizar, deben ser de tipo obligatorio para los internos/as, así de esta manera o forma estamos contribuyendo a que cambien sus estilos de vida, forma de pensar, facilismo y comodidad.
- Realizar convenios con instituciones públicas, privadas que brinden la información y oportunidad de compartir talleres educativos de salud para que posean un mayor conocimiento y preparación.
- Facilitar información y participación para aportar con su rehabilitación y posean un mayor entendimiento de los problemas de salud.

- Entregar material preventivo para la universalización e utilización de métodos profilácticos los cuales ayuden a prevenir las ITS.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- 1) . Jurisprudencia Cárceles
<http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/.../>
2011-01-03
- 2) .OMS estadísticas de Its en el mundo
<http://www.avert.org/ets.htm>
2011-01.05
- 3) .Ministerio de Salud pública, Correo poblacional salud reproductiva y gerencia en salud volumen 16 N.- 4 Diciembre 2008 pág. 28
2011-01-10
- 4) .ONU/SIDA El VIH/Sida en las Américas una epidemia con muchas caras.
2011-01-13
- 5) Ministerio de Justicia derechos Humanos y cultos
<http://www.minjusticia-ddhh.gov.ec>
2011-01-15
- 6) Estudio del Ministerio de Salud Publica “Estigma y Discriminación”
2011-01-20
- 7) Organización Mundial de la Salud
<http://www.OMS.infeccionesdetransmisionsexual.org.its>
2011-01-25

- 8) Organización panamericana de la salud VIH/SIDA
http://www.OPS.org.bo/its-VIH_SIDA
2011-02-03
- 9) Constitución 2008 del Ecuador Artículo 51 literal 5
2011-03-08

- 10) Características de las cárceles
<http://www.extremista.com.ar12602/carceles>
2011-02-20
- 11) Características de los centros de rehabilitación
<http://www.centrosderehabilitaciónsocial.org.com>
2011-02-24

- 12) Wikipedia, la enciclopedia libre, infecciones de transmisión sexual.
2011-02-26

- 13) Historia de las infecciones de transmisión sexual
<http://www.rnw.nl/.../historia-de-las-enfermedades-de-transmisión-sexual>
2011-03-05

- 14) Correo poblacional volumen 17-N 4 Enero 2010 pág. 17
2011-03-08

- 15) ONU/SIDA El VIH y SIDA en las Américas una Epidemia con muchas caras: Informe del VIH/SIDA en las Américas
2011-03-13
- 16) CEPAR (Centro de estudios y población) Situación de los adolescentes y Jóvenes En el Ecuador.
2011-03-17

- 17) Programa nacional del VIH/SIDA Nacionales y Provinciales
2011-03-20

- 18) CEMOPLAF manual de derechos sexuales y reproductivos
2011-03-25

- 19) PROGRAMA NACIONAL DEL VIH/SIDA manual de consejería en
VIHSIDA Quito 2009
2011-03-27

- 20) Organización Panamericana de la salud Enfoque de habilidades para la
vida y un desarrollo saludable.
2011-03-28

- 21) BEERS markn. BERKOW Robert. HARCOURT. El manual Merck.
Décima edición.
2011-03-29

- 22) Abram s benenson editor decimosexta edición Paltex OPS.
2011-04-01
- 23) Estrategias metodológicas.
<http://www.estrategium.com.ec>
2011-04-03

- 24) Los centros de rehabilitación.

<http://www.ops.org.bo/its.com.ec>

2011-04-05

25) Enfermedades de transmisión sexual.

<http://www.gow.sexulytransmittledidiseases.>

2011-04-09

26) Infecciones de transmisión sexual.

<http://www.monografias.com>

2011-04-14

27) infecciones de transmisión sexual ESPAÑA.

<http://www.itsespaña.com>

2011-04-18

28) Infecciones de transmisión sexual.

<http://www.its.pain.com>

2011-04-24

29) Educación – Sexual.

<http://www.es.wikipedia.org/wik.>

2011-04-26

30) Dignidad Humana.

<http://www.dignidadhumana.blogspot.>

2011-05-05

XII. ANEXOS

ANEXO N° 1
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD
ANEXO N.- 1

Encuesta de conocimientos y prácticas en la prevención de infecciones de transmisión sexual

Objetivo: Obtener información de los conocimientos y prácticas para la prevención de ITS el mismo que servirá para la aplicación del Proyecto educativo

Instructivo: Marque con una x la respuesta correcta. Todas las respuestas serán confidenciales y no le llevara mucho tiempo

CUESTIONARIO:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS.

1. Edad.

2. Sexo. a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. Estado Civil.

a) Casado ()
b) Soltero ()
c) Divorciado ()
d) Viudo ()
e) Unión libre ()

4. Procedencia.

- a) Costa ()
 b) Sierra ()
 c) Oriente ()
 d) Insular ()

II. Conocimientos

1. ¿Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que causan daños irreversibles en la humanidad?

Verdadero () falso ()

2. ¿ Entre las principales vías de transmisión tenemos:

- Vía sexual
- Vía sanguínea
- Perinatal

Verdadero () falso ()

3. ¿ Los síntomas más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual son:

- Infección en los genitales
- Dolorosas llagas en los genitales
- Presencia de pus
- Ardor Picor molestias

Verdadero () Falso ()

4. ¿ Las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual son:

- Espermicidas
- Las píldoras anticonceptivas
- Relaciones sexuales desprotegidas

Verdadero () Falso ()

III COMPORTAMIENTO SEXUAL.

1. ¿ha experimentado relaciones sexuales en su vida

SI () NO ()

2. ¿Es fiel a la persona con la que tiene una relación sentimental?

SI () NO ()

3. ¿Utiliza algún método de protección ante una relación sexual?

SI () NO ()

4. ¿Utiliza el preservativo o condón?

SI () NO ()

5. ¿ Se considera una persona con varias parejas sexuales

SI () NO ()

6. ¿se considera un individuo de preferencia?

- Heterosexual ()
- Homosexual ()
- Bisexual ()

7. ¿Se ha realizado exámenes para determinar las infecciones de transmisión sexual?

SI () NO ()

ANEXO N.-2

GUIA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, COMPORTAMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DIRIGIDO A LOS INTERNOS DEL “CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL RIOBAMBA”

Nombre del Experto:

Ocupación:

Institución:

Se pretende implementar un proyecto Educativo dirigido a los internos del centro de Rehabilitación social Riobamba, para lo cual es necesario aplicar una encuesta que identificara las características generales, conocimientos, y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual.

Por lo que es necesario previo a la aplicación de la encuesta someter a validación de contenido. Sabiendo de su amplio conocimiento en el tema y trayectoria profesional en la Promoción y educación para la salud solicito de la manera más comedida evalúe el instrumento según su criterio.

El análisis de todas las opiniones permitirá llegar analizar y llegar a la conclusión de la encuesta la misma que permitirá alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted de a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente.

Rolando Guamán

Estudiante de Promoción y cuidados para la salud.

Adjunto / Encuesta, instructivo y formulario de validación.

INSTRUCTIVO

1.- El documento que se le envía, es la primera versión de la encuesta, en la cual nos permitirá identificar variables de investigación como características generales, conocimientos y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en los internos del Centro de Rehabilitación Social Riobamba.

2.- En la guía de evaluación por expertos, se toman en cuenta las cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama, que son muy utilizadas para la valoración de los test:

- **Claridad en la estructura:** Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- **Justificación de la información:** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.
- **Razonable y Comprensible:** Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información:** Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

3.- Se debe asignar en el formulario de validación adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala.

Bien = (1)

Regular = (2)

Mal (3)

4.- Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse favor indicarlo en observaciones.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD
ANEXO N.- 1

CUESTIONARIO:

III. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS.

5. Edad

6. Sexo

a) Masculino ()

b) Femenino ()

7. Instrucción

a) Primaria completa ()

b) Secundaria completa ()

c) Superior ()

d) Otros ()

8. Estado Civil

f) Casado ()

g) Soltero ()

h) Divorciado ()

i) Viudo ()

j) Unión libre ()

9. Procedencia

e) Costa ()

f) Sierra ()

g) Oriente ()

h) Insular ()

IV. Conocimientos

5. ¿Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que causan daños irreversibles en la humanidad?

Verdadero () Falso ()

6. ¿ Entre las principales vías de transmisión tenemos:

- Vía sexual
- Vía sanguínea
- Perinatal

Verdadero () Falso ()

7. ¿ Los síntomas más frecuentes de las infecciones de transmisión sexual son:

- Infección en los genitales
- Dolorosas llagas en los genitales
- Presencia de pus
- Ardor Picor molestias

Verdadero () Falso ()

8. ¿ Las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual son:

- Espermicidas
- Las píldoras anticonceptivas
- Relaciones sexuales desprotegidas

Verdadero () Falso ()

III COMPORTAMIENTO SEXUAL

1. ¿ha experimentado relaciones sexuales en su vida

SI () NO ()

8. ¿Es fiel a la persona con la que tiene una relación sentimental?

SI () NO ()

9. ¿Utiliza algún método de protección ante una relación sexual?

SI () NO ()

10. ¿Utiliza el preservativo o condón?

SI () NO ()

11. ¿ Se considera una persona con varias parejas sexuales

SI () NO ()

12. ¿se considera un individuo de preferencia?

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual

13. ¿Se ha realizado exámenes para determinar las infecciones de transmisión sexual?

SI () NO ()

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS PREGUNTAS	Claridad de la estructura	Justificación de la información	Razonable y comprensible	Importancia de la información
Características				
Demográficas				
1
2
3
4
5
Conocimientos				
1
2
3
4
Comportamientos				
1
2
3
4
5
6
7

ANEXO N° 3**LISTA DE INTERNOS/AS QUE ASISTEN A LA INTERVENCION EDUCATIVA****TEMA: FECHA:**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			

56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			

ANEXO N° 4

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD**

Desarrollo: La siguiente canción inédita fue posible gracias a las vivencias y experiencias compartidas con la colaboración de los pensamientos y criterios personales de los internos del Centro de Rehabilitación Social de la Ciudad de Riobamba, y el apoyo incondicional del Estudiante Edison Rolando Guamán Guamán quien estructura y fundamenta la melodía dedicada a nuestra sociedad.

Tema Musical: “Otra Oportunidad”

Compositor: Rolando Guamán

Letra:

Quise encontrar el momento
De una oportunidad
Porque lo que vivo aquí adentro
Es una angustia nada más.

Quisiera ser como el viento
Y tener mi libertad
Porque donde hubo pasado
Queda otra vida más.

Porque no saben lo que es este encierro
que me consume mucho mas
porque la vida me ha enseñado
a recapacitar

No necesitamos condenas
ni tampoco represión
lo único que necesitamos
sanar el corazón

Que lance la primera piedra
Quien no ha cometido un error
Es el momento de mostrar
Mi rehabilitación.

Hablado

Las personas privadas de la libertad
No somos carne de presidio
ni queremos que nos consideren
como escoria de la sociedad
solo esperamos algún día
otra oportunidad.

ANEXO N°4
DINAMICA DE RELAJACION E INTEGRATIVA.



INTERNOS/AS QUE ASISTEN A LAS CAPACITACIONES DE SALUD



ELABORACION DE ARTESANIAS, CUADROS, CARROS, MUEBLES, PINTURA.



INTERPRETACION MUSICAL EDUCATIVA, POR UN INTERNO.



INTERVENCIONES EDUCATIVAS



VIDEOS INFORMATIVOS Y PREVENTIVOS.



INTERPRETACION DE LA CANCION INEDITA



APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS.



ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO Y PREVENTIVO.



EQUIPO DE TRABAJO Y APOYO



ENTREGA DE CERTIFICADOS A LOS INTERNOS/AS.

