



## **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: GLADIS PEREZ RODRIGUEZ**

**PARCIAL: 2**

**MATERIA: SEMINARIO DE TESIS**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 8vo**

## CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO HISTÓRICO

Hace cinco mil años que fue inventada la escritura por los fenicios. Esto, para los antiguos, supuso la posibilidad de transmitir e intercambiar conocimientos y, para nosotros, la seguridad de saber cuándo y cómo sucedieron muchas cosas. En los tiempos remotos en que un posible chamán plasmó visiones místicas, alegorías o exvotos en las paredes de las cuevas, no existía la escritura y por ello ha sido preciso interpretar las imágenes desde uno u otro punto de vista, de la misma forma que se interpretaron los textos antiguos hasta que el hallazgo memorable de la piedra Rosetta arrojó un haz de luz sobre los escritos descifrados.

Sin embargo, desde que se inventó la escritura, existió la posibilidad de registrar los conocimientos y darlos a conocer a quien fuera capaz de leer. Así se han encontrado anotaciones que describen las prácticas anticonceptivas más antiguas y los métodos empleados para proteger al hombre de infecciones y enfermedades venéreas.

Por ejemplo, el versículo 16 del capítulo III del Libro de Job menciona el aborto, como también lo cita el versículo 12 del capítulo XII de Números. Lo menciona como una desgracia **acaecida**. Pero también sabemos que el aborto y, aún más, el infanticidio y el abandono de los hijos no queridos fueron comunes en la Antigüedad, bien para eliminar el exceso de población, bien para excluir a los débiles o malformados o bien para exterminar a los del sexo no querido.

(GÓMEZ, 2011) Explica:

El condón es una envoltura que el hombre pone sobre su pene durante la penetración sexual. La etimología, o el origen del nombre, “condón”, aún se desconoce. Existen por lo menos dos explicaciones posibles de cómo el condón recibió su nombre. Existen numerosas historias que indican que condón proviene del Dr. Condón o Quondam, un médico de Carlos II de Inglaterra, quien hacía preservativos con los intestinos de animales

para el rey. Sin embargo, es más probable que condón sea derivado de condes, que en latín significa receptor.

Aunque existen algunos reportes de usos de artilugios y tácticas similares al preservativo en el antiguo Egipto, no parecen existir pruebas sólidas. La primera descripción de un preservativo y su uso fue publicada en 1564 por Gabriello Falopio, tras su muerte. El apellido, es que el anatomista fue el mismo que describió las trompas de Falopio.

Falopio describió una vaina de lino que se usaba para prevenir el contagio de la sífilis. El bueno de Falopio dijo haber probado el invento en 1100 caballeros, en los que consiguió protección frente a la sífilis del 100%.

La palabra condón aparece escrita por vez primera en un poema en 1706. En 1717 aparece en un libro de Daniel Turner, un cirujano británico. No se conoce exactamente el origen. No parece derivar ni del latín (como es habitual en muchos vocablos de lenguas románicas) ni del francés (como ocurre en la lengua inglesa). Definitivamente no parece derivar la localidad de Condón, en Francia.

La hipótesis que parece más verosímil, dada la fabricación de los primeros preservativos con intestino animal, es la palabra persa kendo o kendo, que significa “muy libremente” vaso alargado de almacenaje hecho de intestino animal. Norman Himes apoyaba la idea de que un **matarife** medieval tuviera la idea de proteger el pene con alguna membrana animal para evitar el contagio de enfermedades **venéreas** y embarazos no deseados.

(MARTÍNEZ, 2012) Argumenta:

Se cree que la forma más antigua de condones (en el sentido moderno) fue utilizada en tiempos tan remotos como el 1000 AC. por los egipcios. Consistía en una tripa de animal anudada en un extremo. También se han encontrado algunas imágenes del año 1000 a.C., donde se muestran a los antiguos egipcios con preservativos de lino. La evidencia más temprana del uso del condón en Europa es en las escenas de las pinturas de la cueva en Combar elles en Francia entre los años 100 AC y 200 **DC**.

Los condones más viejos que se han encontrado remontan al año 1.640, excavados en Dudle Castle, Inglaterra. Estos condones se hicieron con intestinos de pescados y animales. El condón, hecho de la tripa animal, llegó a ser bien conocido y renombrado en la literatura de los años 1700. En ese tiempo ya se sugieren que las características del condón como profiláctico y anticonceptivo ya habían sido observadas. Ya en 1766 muchos comercios publicaban panfletos y anuncios.

La documentación también sugiere que el amante legendario del siglo XIX, Casanova, fue un usuario regular de este tipo de contracepción. Él se refería a los preservativos como "Redingote Anglaise" (capa inglesa de montar a caballo). También, para esos tiempos, los japoneses utilizaban dos tipos de condón. El "Kawagata" o "Kyotai" era hecho de cuero fino y el "Kabutogata" hecho de caparazón de tortuga o de marfil.

En Europa, el condón estaba hecho de intestino de oveja o cabra, que lo convertía en un producto caro. No fue hasta que Charles Goodyear (la marca de neumáticos Goodyear es en su honor, aunque la empresa no era suya) descubrió la vulcanización del caucho en 1844 que se abarató la producción de preservativos.

A principios del siglo XX aparecieron los primeros preservativos con una cámara en la punta para almacenar la eyaculación, y en la década de 1930 aparecieron los condones de látex, más resistentes y duraderos. En 1949 se lanzó el primer preservativo de colores. En la década de los 50 aparecieron los preservativos lubricados y en 1975 los preservativos con espermicida.

El condón de goma fue desarrollado poco después la creación del caucho vulcanizado en la década de 1840, por Goodyear y Hancock. La vulcanización es el método o el proceso de tratar el **caucho** crudo con ácido sulfúrico y someterlo a calor intenso. Este proceso convierte al cucho en un material elástico y fuerte. La fabricación líquida del látex en 1930 reemplazó al caucho. Esta sigue siendo la base para la fabricación hasta hoy.

A pesar de la larga historia como profilácticos, el uso del condón declinó a partir de la década de los 60 hasta los 80 debido a la introducción y popularidad de las píldoras para

el control de la natalidad. Además, en esta época, otros dispositivos intrauterinos (espirales) tuvieron amplia aceptación.

Con la llegada del VIH/SIDA a principio de los años 80, una vez más los condones se convirtieron en herramientas vitales para la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. A partir de los años 90 la tecnología ha mejorado considerablemente y ha permitido la producción de versiones mucho más sofisticadas como las que se conocen comercialmente en la actualidad.

En la actualidad, mucha gente ve a los condones como un producto de la edad moderna y entiende que su uso sigue siendo fundamentalmente como anticonceptivo. Sin embargo, la literatura demuestra que el condón tiene una larga historia, y las personas de diferentes culturas lo han utilizado como una forma de profiláctico o como protección contra las infecciones de transmisión sexual.

## **2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la población general, las enfermedades de transmisión sexual son un blanco para poder estudiarlo y más aun si la causa de este problema es por la falta de información sobre la importancia del uso de preservativos por parte de los adolescentes del TELEBACH del Ejido Ángel Díaz. Por lo anterior, el presente trabajo se enfoca principalmente en dar a conocer la importancia y los beneficios del uso de preservativos para evitar adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. Esta investigación al mismo tiempo será guiada por muchas otras investigaciones previas a ésta y de las cuales se presentan algunas a continuación:

**NOMBRE DE LA TESIS:** “CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "SANTA ISABEL", DISTRITO Y PROVINCIA DE HUANCAYO”.

**AUTORAS:** Yauri Yaurivilca Marya Elena, Yupanqui Gavilán Samy Guadalupe

**AÑO:** 2015.

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento sobre el uso del preservativo masculino que tienen los adolescentes que estudian en la institución educativa "Santa Isabel", del distrito y provincia de Huancayo.

**HIPÓTESIS:** Los adolescentes de la Institución Educativa "Santa Isabel", del distrito y provincia de Huancayo no tienen un conocimiento de regular a alto sobre el uso del preservativo masculino.

**DISCUSIÓN:** La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar el conocimiento sobre el uso del preservativo masculino que tienen los adolescentes que estudian en la institución educativa "Santa Isabel", del distrito y provincia de Huancayo, Junín, durante el 2013. Se trabajó con una población de 1317 adolescentes en etapa tardía de la que se obtuvo una muestra de 298, todos los elementos de la muestra fueron comparables.

Se encontró que los adolescentes en su mayoría (71.5%) tienen de 15 a 16 años, el grado de instrucción de los padres fue primaria y secundaria (78.1 %), más de la tercera parte inició su actividad sexual (38.9%) y las personas que les informa sobre métodos anticonceptivos son los padres y profesores (67.8%), también se observó que un porcentaje considerado (23.2%) no recibe información.

**CONCLUSIONES:** Los adolescentes en etapa tardía que estudian en la I.E. Santa Isabel tienen principalmente 16 años, de los cuales 4 de cada 10 de ellos ya han iniciado su vida sexual, sus padres han culminado la secundaria y los adolescentes son informados por los profesores y padres sobre métodos anticonceptivos.

El conocimiento sobre uso del preservativo masculino es alto en 8 de cada 10 adolescentes y regular en prácticamente 2 de cada 10 adolescentes, se desconoce sobre la tasa de falla y el procedimiento para retirar el preservativo después de su uso. Existen diferencias en el uso de preservativo por edad, siendo mayor a edades inferiores, los adolescentes cuyos padres han estudiado primaria y secundaria tiene un conocimiento alto, así mismo conocen

más del tema los alumnos que no se han iniciado sexualmente y por último los adolescentes que reciben información por parte de los padres y profesores tienen un conocimiento alto.

El conocimiento sobre uso del preservativo en los adolescentes de la I.E. "Santa Isabel" principalmente es de regular a alto y esto es altamente significativo ( $p < 0.01$ ), debido a que en los últimos años se les informa más sobre salud sexual y reproductiva, mediante sesiones educativas y campañas, promoviendo el uso del preservativo.

**NOMBRE DE LA TESIS:** "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENERAL CÓRDOVA".

**AUTOR:** Vásquez Chérrez Erika Fernanda

**AÑO:** 2016.

**OBJETIVO:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a las ITS en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdoba del distrito educativo 02 Circuito C05.06.

**HIPÓTESIS:** No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes del Distrito 02 Circuito C05.06 de la provincia de Tungurahua en el periodo Julio-Noviembre 2016.

**DISCUSIÓN:** Podemos decir que hay una cierta similitud entre algunos estudios más que todo nacional, pero que no se enfoca en el mismo grupo de estudio, se entiende que al estar un adolescente o adulto joven dentro del ámbito universitario debe tener más conocimientos frente a un alumno que está en nivel secundario pero el estudio llega a los mismos resultados que el presente estudio, esto se puede estar dando debido a que no hay una adecuada educación sexual ni hay una intervención sólida por parte del sector salud en las instituciones educativas secundarias, cuando un adolescente se adentra al ámbito preuniversitario solo le brindan conocimientos para rendir pruebas académicas, más bien no para llevar consigo una adecuada calidad de vida.

**CONCLUSIONES:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos de las ITS y las prácticas sobre la prevención de las mismas en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06.

Los y las estudiantes de noveno año de educación básica tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual.

De los tres niveles de educación básica analizados; es decir octavos, novenos y décimos años respectivamente, se aprecia que los estudiantes de décimo año tienen en su mayoría un nivel de conocimiento alto acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual. Los estudiantes de noveno nivel presentan en su mayoría un nivel de conocimiento medio mientras que los estudiantes de octavo año tienen un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo acerca de las Infecciones de Trasmisión Sexual.

En cuanto a las practicas preventivas sobre ITS, y la actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes en general la mayoría presenta una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo.

**NOMBRE DE LA TESIS:** “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO MARIA DEL CARMEN GAVILANES”.

**AUTOR:** YURI PATRICIA GRANDA RIOFRIO

**AÑO:** 2015.

**OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento actitudes, prácticas en utilización de preservativo en los adolescentes de bachillerato del colegio María del Carmen Gavilanes y Zoila Ugarte de Landívar del Cantón Santa Rosa El Oro.

**HIPÓTESIS:** Con el uso del preservativo disminuirán las infecciones de transmisión sexual y embarazos precoces en los adolescentes.

**CONCLUSIONES:** La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo; una forma de comunicación y placer, es una forma de expresar los afectos, una manera de describirse a sí mismo y a otros; integra la personalidad; tiene que ver con nuestras emociones, sentimientos, palabras, caricias ,tacto , olfato, miradas, tiene que ver con todo el funcionamiento del ser humano, es una actividad reproductora que hace también al comportamiento cultural y psíquico. La sexualidad de la mujer y del hombre no está PRE-programada, está siempre presente, nace, evoluciona y se desarrolla a lo largo de la vida.

Los adolescentes de las zonas educativas del cantón Santa Rosa carecen de información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Además, la edad de los adolescentes es prematuras comprendida de 15 a 17 años con un 64.10% por su edad pueden hacer cosas por despertar curiosidad y desconocen que a futuro van a producir frustraciones en sus estilos vida.

El género, la edad y o la religión no son impedimento para que los adolescentes tengan conocimiento sobre el uso del reservativo, por esta razón en el colegio Zoila Ugarte el género masculino de Landívar con un 71.87% mientras que en el colegio MARIA DEL CARMEN GAVILANES hay más estudiantes del sexo femenino con un 33.33%.

Los comportamientos sexuales físicos de los y las adolescentes identifican que su vida sexual inicia a muy temprana edad, razón por la cual no tiene experiencia ni conocimiento en las técnicas de colocación de preservativos que esto representa con un 73.40% siendo un riesgo grave para los futuros adolescentes esto ocasionaría malas prácticas en sus relaciones sexuales y con 26.59% si tienen conocimiento.

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1. GENERALIDADES LA SEXUALIDAD**

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo,

las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."

La sexualidad humana constituye un punto de encuentro donde se entrecruzan elementos biológicos, económicos y culturales. Esta conjunción de ingredientes hace que el ejercicio sexual entre humanos sea mucho más complejo que la respuesta irracional a impulsos corporales, o la búsqueda instintiva de reproducción o placer. Las relaciones sexuales representan relaciones sociales, y en ellas se entremezclan necesidades físicas con la necesidad de prestigio, dominio, amor y poder.

El tema de la sexualidad adolescente genera bastante interés en los adultos y en los profesionales de salud que atienden jóvenes y adolescentes, preocupación que no es exclusiva de la época actual. Un historiador del siglo VIII antes de Cristo decía que "la juventud es frívola, no como antes, en que se enseñaba a ser discreto y respetuoso de los mayores; en cambio, ahora es impaciente e intolerante de los límites y restricciones.

La sexualidad es en primer lugar una realidad personal como se la expresa en la intimidad subjetiva. Allí existen prácticas, ritos, temores, fantasías y mitos. En este universo subjetivo se ubican fantasmas y conflictos tales como la homosexualidad, la impotencia, la frigidez, la eyaculación precoz que en la adolescencia adquieren especial significación por cuanto dan cuenta de la incertidumbre que implican todos los procesos de sexuación.

### **2.3.1.1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación. Sin embargo, hoy se sabe que también algunos mamíferos muy desarrollados, como los delfines o algunos pingüinos, presentan un comportamiento sexual diferenciado, que incluye, además de homosexualidad (observada en más de 1500 especies de animales), variantes de la masturbación y de la violación. La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida.

La característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías di mórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Hay que tener en cuenta que es muy importante que sepamos cuales son nuestras actitudes más personales e íntimas hacia la sexualidad.

La definición de trabajo propuesta por la OMS (2006) orienta también la necesidad de atender y educar la sexualidad humana. Para esto es de suma importancia, reconocer los derechos sexuales

### **2.3.1.2. TIPOS DE ACTIVIDAD SEXUAL**

- **Vírgenes:** Reúne al grupo de sujetos que no han sostenido relaciones sexuales con otras personas, siendo los más jóvenes de los cuatro grupos.
- **Abstinentes:** Este grupo aglutina a los individuos que, aunque sexualmente iniciados, no han mantenido relaciones sexuales durante un año mínimo.
- **Monogámicos:** Formado por los sujetos que mantienen únicamente una relación.
- **Poligámicos:** Sujetos que han tenido más de una pareja en los últimos doce meses. Principalmente solteros o divorciados, con un bajo porcentaje de casados y un tercio de unidos

### **2.3.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infecciosas transmitidas a través del contacto sexual y también por vía no sexual. Estas están entre las enfermedades infecciosas más comunes. Afectan a los hombres y mujeres de todos los estratos sociales. Sin embargo, casi dos tercios de todas las ITS ocurren en personas menores de 25 años. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son bastante frecuentes en el adolescente y el adulto joven. Son enfermedades cuya transmisión se realiza fundamentalmente a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) mantenidas con una persona infectada o enferma. Existen tres tipos de coito o penetración: vaginal (vagina – pene), oral (boca y genitales), anal (ano pene).

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal forma de transmisión. La incidencia de las ITS bacterianas es muy elevada en países en vía de desarrollo, sin embargo, últimamente las ITS virales como por infección por el virus del papiloma humano (HPV), herpes genital siguen siendo muy frecuentes. De las ITS virales, la infección por VIH constituye actualmente la primera causa de muerte en personas de 25 a 44 años. Estas sólo se van a diseminar en un grupo determinado de la población: los sexualmente activos y de allí su estrecha relación con el VIH.

Las ITS producen signos y síntomas como úlceras, verrugas, secreción uretral y vaginal, entre otros.

#### **2.3.2.1. CLASIFICACION DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Se han identificado más de 30 microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual, entre los que incluyen las bacterias, los virus, protozoos, hongos y parásitos. Las ITS pueden dividirse en ulcerosas y no ulcerosas, curables e incurables. Las ITS curables pueden tratarse con una medicación que detiene la enfermedad, pero que no mejora las secuelas permanentes de la infección. Las ITS incurables son causadas por virus. Si bien no pueden curarse, pueden tomarse algunas medidas en ciertas ITS virales para prevenir

el desarrollo de la enfermedad (como la vacuna para la hepatitis B) o para aliviar los síntomas (como los antivirales para el herpes genital). A continuación, se dan a conocer las más comunes:

### 2.3.2.1.1. Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por **inoculación** transplacentaria. La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios:

- *Sífilis primaria*, se presenta úlcera, convirtiéndose en una llaga circular u ovalada de borde rojizo, parecida a una herida abierta, a esta se le llama chancro. Es característica su consistencia cartilaginosa, con base y bordes duros. El chancro desaparece al mes o mes y medio, pero no porque el enfermo se esté curando, sino porque la siguiente fase está por comenzar.
- *Sífilis secundaria*, puede presentarse medio año después de la desaparición del chancro y dura de tres a seis meses, provocando ronchas rosáceas indoloras llamadas «clavos sífilíticos» en las palmas de las manos y plantas de los pies, fiebre, dolor de garganta y de articulaciones, pérdida de peso, caída de cabello, cefaleas y falta de apetito. Los clavos sífilíticos pueden ser muy contagiosos si existen heridas, pudiendo incluso contagiar a alguien por el hecho de darle la mano.
- *Sífilis latente*, se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona.
- *Sífilis terciaria*, la lesión característica es la goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema

nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas.

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la **aortitis** y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento.

#### **2.3.2.1.2. Gonorrea**

Es la infección de transmisión sexual más prevalente. También denominada blenorragia, blenorrea y uretritis gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo.

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se transmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis.

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, encogimiento, fiebre, náusea y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana.

Entre las complicaciones figuran daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles, en las mujeres causa Enfermedad Pélvica Inflamatoria o **EPI** que causa infertilidad. En los hombres con epididimitis también puede verse afectado el transporte de espermatozoides.

#### **2.3.2.1.3. Chancroide**

Es una infección de transmisión sexual conocido como chancro blando causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a

modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio.

Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el cancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa.

El chancro blando puede complicarse con la rotura del **bubón** y la formación consiguiente de **fístulas**. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir **estenosis**.

#### **2.3.2.1.4. Herpes Genital**

La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II.

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, **adenopatía** inguinal lateral.

Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

#### **2.3.2.1.5. Tricomonirosis**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoario unicelular, anaeróbico conocido como Trichomona vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica.

En el varón en este caso, el parásito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que la infección cursa en el hombre casi siempre de forma asintomática, por lo que es considerado portador.

#### **2.3.2.1.6. VPH (Virus del Papiloma Humano)**

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH-11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna. En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física.

#### **2.3.2.1.7. Clamidiasis**

Las infecciones por la Clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortada acompañado de ardor al orinar.

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica.

#### **2.3.2.1.8. SIDA**

El SIDA es producido por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis Carin

tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas.

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Bloom que es la prueba confirmatoria.

### **2.3.2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.**

Con el fin de mejorar el impacto y la eficiencia de las actividades de educación para la prevención, éstas deben diseñarse y ejecutarse, sin excepción, con una definición clara de los objetivos y metas de eficacia, las cuales deben estar orientadas a intervenir comportamientos, y no solo a informar.

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad, entre estas conductas tenemos las siguientes:

- Practicar el "sexo seguro": Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual.
- Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales: Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual.
- La abstinencia sexual: Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.
- Prácticas sexuales sin penetración: Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”.

- Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera: Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla.
- Evitar la promiscuidad: Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer alguna ITS”.

### **2.3.3. EL PRESERVATIVO**

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación, actuando como método anticonceptivo y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Llamado también preservativo, goma, funda, etc. Es una delgada funda de látex, poliuretano o de tejido intestinal de cordero, que se ciñe apretadamente al pene. Es el único método de control de natalidad efectivo de que dispone el varón con exclusión de intervención quirúrgica, y no precisa receta médica.

Los condones ayudan a prevenir, los embarazos, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de infecciones que esté presente en el pene ingresen a la vagina. Así mismo, los condones impiden que todo tipo de organismos causantes de infecciones en la vagina ingresen al pene.

#### **2.3.3.1. TIPOS DE PRESERVATIVOS**

El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo 00retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo.

##### **2.3.3.1.1. Preservativo masculino**

El condón masculino consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex). Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos; o se los conoce también por el nombre de una de las muchas marcas.

La mayoría están hechos de una fina goma de látex. Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren a la vagina, evitando así el embarazo. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten al otro miembro de la pareja.

### **2.3.3.1.2. Preservativo femenino**

El condón femenino disponible en Europa desde 1992, consiste en una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos. Inicialmente se hicieron de poliuretano.

### **2.3.3.2. TECNICA DE COLOCACION Y USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO**

El uso adecuado del preservativo o condón se realiza de la siguiente manera:

1. Verificar que el empaque del condón esté cerrado, no tenga deterioro y la fecha de caducidad aún esté vigente.
2. Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas o anillos. Se debe abrir por un lateral y siempre con los dedos, nunca con ayuda de los dientes tijeras o similares.
3. Una vez abierto y antes de colocarlo, comprobar si el preservativo está al derecho o al revés. Esto se puede hacer soplando un poco dentro del preservativo para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar.
4. Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral. Los fluidos producidos durante las primeras fases de erección

pueden contener espermatozoides y microorganismos causantes de enfermedades de transmisión sexual.

5. Coger el preservativo por el extremo cerrado (depósito) y sujetarlo con los dedos pulgar e índice. Presionar la punta del depósito para expulsar el aire y dejar espacio para el semen, pues si se forma alguna burbuja de aire puede romperse. Si el preservativo no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo dejando un espacio libre de 1 a 2 centímetros de largo en la punta del pene.
6. Mientras se sigue presionando el depósito con una mano, se ha de desenrollar con la otra el preservativo cuidadosamente hasta cubrir completamente el pene.
7. Es aconsejable lubricar el preservativo una vez puesto para facilitar la penetración. La mayoría ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se puede comprar en las farmacias. Deben utilizarse sólo los que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.
8. Se debe usar durante toda la penetración y asegurarse de que sigue en su sitio. Si se enrolla, hay que desenrollarlo de nuevo inmediatamente y, si se desprende, colocar un preservativo nuevo antes de continuar la relación sexual.
9. Después de eyacular y antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base para evitar que el semen se escape de su interior.
10. Comprobar que no se ha roto, llenándolo de agua o presionando el depósito, anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC pues los preservativos no son biodegradables.
11. Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).

### **2.3.3.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO**

- **Factores culturales:** Los principales factores al no uso o uso frecuente del preservativo masculino, durante el sexo oral son: La incomodidad, disminución del placer, sabor del preservativo, confianza en la pareja y el no percibir riesgo.

El factor sensación erótica también influye en el no uso, ya que existen mitos, aspectos y creencias que lo impiden, entre ellas la disminución del placer o la presión en el pene.

- **Factor económico:** El factor accesibilidad también influye en el no uso de preservativo masculino, ya que no se usa por no tener un preservativo masculino a la mano cuando se requiere.
- **Factores sociales:** La influencia social es todo cambio en la conducta que se produce por el influjo de los demás, dicho de otra forma, es la influencia ejercida en un individuo por otra persona o grupo con el cual se relaciona.

El factor parejas sexuales es un factor que antecede a la conducta de prevención ya que suele tener un carácter cognitivo, la persona cree en los que piensan los demás sobre si debe o no tener conductas de prevención, la influencia de la pareja es la que suele tener mayor peso ante una acción preventiva, como el uso de preservativo masculino, a comparación del resto de personas, ya que la pareja es la única persona que conoce cuál es la conducta de su pareja, y esta será más fuerte si existen lazos de afectividad y compromiso entre ambas personas. Se relacionan a la edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, sexo, sexualidad, religión, etc. Que influyen o intervienen ante una decisión.

#### **2.3.4. COMPORTAMIENTOS SEXUALES Y USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES**

Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse.

Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo. Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentra la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.

Los adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, al cual se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino, y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida.

### **2.3.5. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO DE ADOLESCENTES EN ETAPA TARDIA**

Para poder definir el conocimiento sobre el uso del preservativo inicialmente se define adolescencia. Según la OMS (2013) "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años". Entonces el conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes en etapa tardía es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia o razón, respecto a una delgada funda de látex, goma o tejido intestinal de cordero, que se ciñe apretadamente al pene evitando que el espermatozoides tenga contacto con la canal vaginal y esto a su vez evita embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA que tienen los individuos entre 15 a 19 años.

### 2.3.6. PRÁCTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto. La adolescencia se inicia cuando el individuo alcanza la madurez sexual y se extiende hasta la independización legal de la autoridad de los adultos. Esta etapa va como promedio desde los 13 años a 18 años.

Según la OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años. Según Florenzano Urzua, la adolescencia se caracteriza porque produce cambios orgánicos debido a la gran producción hormonal, lo cual incide en el niño y modifican su conducta. La pubertad es parte de la adolescencia, se inicia con ella y se le clasifica como:

- **Adolescencia temprana:** Correspondiente al periodo entre 10 – 13 años, en esta etapa prevalece los cambios fisiológicos propios de la pubertad.
- **Adolescencia media:** Correspondiente al periodo entre 14 – 16 años, en este periodo se intensifican los procesos de individualización y autonomía.
- **Adolescencia tardía:** Corresponde al periodo entre los 17 - 19 años

Según la OMS la adolescencia se clasifica en:

- **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años. En esta etapa se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos.
- **Adolescencia tardía o final:** Entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales.

Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren: La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.

La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia, y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas.

El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos. Utilización de una habilidad intelectual enriquecida. El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el Individuo.

El patrón de la conducta sexual de los adolescentes es una etapa de cambios importantes en las concentraciones de hormonas sexuales que se reflejan en el aumento importante del deseo y de la actividad sexual. Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tiene diferencias individuales en función a las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo.

Entre las conductas sexuales que se presentan en la etapa de la adolescencia tenemos:

- Deseo sexual intenso
- Masturbación
- Fantasía sexual intensa
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa
- Interés por conocer como producir la respuesta sexual del otro

- Incrementa la búsqueda de material gráfico y lectura erótica.

Los adolescentes al tener estas conductas sexuales generan o predisponen a problemas de salud que repercuten en la salud en la etapa adulta. Siempre el adolescente como una de sus características es de tener una conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y de exponerse a riesgos generando una elevada morbilidad además de embarazos en edad temprana, infecciones de transmisión sexual y muerte de las adolescentes por aborto inducido producto de un embarazo no planificado. El consumo de alcohol y sustancias químicas que alteran el juicio de la persona. Estas conductas son una consecuencia negativa tanto para su salud como para su desarrollo laboral y personal.

Los adolescentes y los adultos tempranos son más vulnerables al VIH o a alguna ITS cuando no tienen información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. Por lo tanto, las medidas urgentes que se deben de tomar, deben estar orientadas a:

- Proveer educación en prevención de ITS-VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva.
- Proveer servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo condones baratos o gratuitos, consejería, diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- Tanto los adolescentes como los adultos tempranos son un grupo vulnerable para contraer VIH o alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

#### **2.3.6.1. PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

Son todos aquellos comportamientos en los que el ser humano, en especial el adolescente, arriesga su salud mediante prácticas sexuales inseguras en donde no se elimina los riesgos de transmisión de enfermedades.

El comportamiento sexual de alto riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ITS). Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales.

- Tener una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual o ITS.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual ITS.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- Tener relaciones homo- u heterosexuales "promiscuas".
- Practicar Sexo anal.
- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida.

### **2.3.7. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

La enfermera cumple una importante labor preventivo promocional como profesional y miembro del equipo de salud, siendo una de sus funciones brindar educación al paciente, familia y comunidad de forma tal que sus enseñanzas los oriente a responsabilizarse activamente en la conservación de la salud, en este caso a prevenir una ITS, incluido el VIH/SIDA.

La enfermera educa a la persona acerca de la manera de reducir los comportamientos de riesgos y da a conocer las medidas de prevención, de cómo limitar el número de compañeros sexuales, utilizar el condón de manera adecuada., orienta sobre la abstinencia sobre la necesidad de ser responsable con el compañero sexual (fidelidad), entre otros.

La participación educativa de la enfermera se reafirma en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA, donde se considera tres Líneas de Acción siendo una de ellas la de Prevención y Promoción. Se enfatiza en que la enfermera, entre otras actividades, brinda educación a la población, especialmente, a los adolescentes y jóvenes sobre las ITS, su transmisión, enfatizando en las medidas preventivas; incluidas el VIH/SIDA.

La labor educativa de la enfermera se conjuga con la de consejera. Al interactuar con la persona le brinda, además de la información, apoyo y oportunidad para que exprese sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, expectativas lo que favorece personalizar el contenido informativo y que sea la persona quien tome decisiones a favor de su salud.

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **ITS** : enfermedad de transmisión sexual.
- **CHANCROIDE**: bacteria llamada *Haemophilus ducreyi* La infección se encuentra en muchas partes del mundo.
- **TRICOMONIASIS**: Infección de transmisión sexual causada por un parásito protozoario.
- **MORVILIDAD**: se refiere a males, enfermedades, lesiones y discapacidades dentro de una población.
- **MORBIMORTALIDAD**: Se le define como el número de casos de enfermedad que comienzan o de personas que se enferman durante un período dado en una población determinada.
- **VENEREAS**: cualquier enfermedad infecciosa transmitida principalmente por contacto sexual.

- **ACAECIDA:** consecuencias provocadas por la ocurrencia de un hecho, y que generan repercusiones visibles para las personas o materiales afectados.
- **PROFILACTICO:** Funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, que se coloca en el pene durante el coito; sirve para impedir que la mujer quede embarazada y para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- **INSTINTIVO:** Que actúa o se produce por instinto
- **PROTOZOS:** son organismos unicelulares microscópicos que pueden ser de vida libre o de naturaleza parasitaria
- **ESPIROQUETAS:** bacterias con morfología espiral que varía desde aquellas con giros poco evidentes a formas rígidas con aspecto.
- **ABRASIONES:** Son lesiones superficiales que no llegan a perforar completamente la piel.
- **INOCULACION:** Es una práctica que busca que bacterias fijadoras de nitrógeno se adhieran a la superficie de las semillas.
- **CONGENITA:** Es algo que nace con la persona o el individuo
- **AORTITIS:** Inflamación de la pared aórtica
- **GENOCOCICA:** es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.

- **EPI:** enfermedad inflamatoria pélvica.
- **BUBON:** Tumefacción inflamatoria supurada de un ganglio linfático especialmente en la ingle; aparece en enfermedades infecciosas.
- **FISTULAS:** conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura.
- **ESTENOSIS:** Afección común que se produce cuando el pequeño conducto EE.
- **ADENOPATIA:** Estado patológico de inflamación en los ganglios linfáticos.
- **PROTOZAORIO:** **son** organismos microscópicos, unicelulares protistas heterótrofos, fagótrofos, depredadores.
- **GENITOURINARIO:** Partes del cuerpo que desempeñan una función en la reproducción, la eliminación de desperdicio.
- **Vulvovaginitis :** hinchazón o infección de la vulva y la vaginas en forma de orina o ambos.
- **LEUCORREA:** Es un flujo blanco secreción vaginal.
- **PROTOZOARIO:** son organismos de una sola célula.
- **CHANCRO:** Enfermedad de transmisión sexual producida por una bacteria
- **MATARIFE:** Persona que tiene por oficio matar y descuartizar
- **ANAERIBICO:** Vida sin aire

