



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL
CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL PARA
VARONES DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

CARLOS JAVIER CORTEZ MEDRANDA

ASESORA

MSC. MEMI ANGULO ALEGRÍA

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presidente de tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Tesis

Directora de Escuela de Enfermería

Esmeraldas, octubre 2017

AUTORÍA

Yo, **Carlos Javier Cortez Medranda** declaro que la presente investigación, es basada en bases científicas y teóricas en el actual trabajo de tesis, es absolutamente inédito libre de plagio y técnicamente mío.

En la virtud que el contenido de esta investigación es exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y la PUCESE.

Cortez Medranda Carlos
C.I. 080444987-4

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la virgen de las Lajas por permitirme cumplir esta meta, por ser quienes día a día me dieron las fuerzas para seguir y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios, por ser el que permitió que llegara hasta el final y poder lograrlo. A mis padres, pero en especial a mi madre por ser el motor e impulso para seguir adelante y no desfallecer, a mi familia que de una u otra manera ha hecho su aporte indirectamente en mi formación, ya sea espiritual y llena de valores, los cuales han hecho de mí, una persona de bien y guiado siempre, por los buenos consejos recibidos por personas muy allegadas que han mostrado su estimación y sienten un aprecio grande por mí. Como no dedicar mi triunfo aquel ángel que desde el cielo me cuida y ha derramado bendiciones para poder avanzar, de igual manera a mis seres queridos que perdí en el transcurso de mi carrera los cuales ya gozan de la presencia del creador para todos quienes creyeron en mí, dedico mi triunfo.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	II
AUTORÍA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
ÍNDICE.....	VI
LISTA DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I MARCO TEORICO.....	 5
 CAPITULO II METRIALES Y METODOS.....	 11
 CAPITULO III RESUTADOS.....	 13
 CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....	 18
 CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....	 21
 CAPITULO VI RECOMENDACIONES.....	 23
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
 ANEXOS.....	 28

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1

Distribución por edad

FIGURA 2

Desde el ingreso ha mantenido relaciones sexuales.

FIGURA 3

Desde su llegada ha presentado infecciones de transmisión sexual

FIGURA 4

Signos y Síntomas de su llegada al centro

FIGURA 5

Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual

FIGURA 6

Se puede tener más de una infección de transmisión sexual.

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual siguen siendo uno de los problemas más grandes de salud pública en el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. Actualmente se estima que las Infecciones de transmisión sexual (ITS) han infectado a un sin número de personas, convirtiéndose en una de las crisis de salud más importante de la historia y una de las mayores amenazas sanitarias para la población penitenciaria a nivel mundial, planteando desafíos importantes para las autoridades de salud. Es por este motivo que se propuso un estudio analítico y descriptivo, cuantitativo de diseño exploratorio, transversal que permitió analizar el comportamiento de los PPL frente a las ITS en el Centro de Rehabilitación Social de Varones de la ciudad de Esmeraldas, llegándose a conocer la incidencia y prevalencia de estas enfermedades entre los PPL del Centro, establecer el nivel de conocimiento que tienen, Identificar las formas de transmisión que inciden en la propagación de las ITS en el Centro de Rehabilitación y se evaluó las actividades preventivas que realiza el personal de salud del Centro Penitenciario, en una población de 360 internos del centro, de donde se extrajo la muestra de forma aleatoria, siendo un total de 60 personas.

Los resultados obtenidos fueron que el 90% de la población estudiada no han presentado ITS, al contrario del 10% que si; al referirse a las prácticas de riesgo el 55% práctica sexo vaginal sin preservativo, el 20% sexo oral, el 15% sexo ano vaginal, el 6% sexo anal y el 4% con animales, si referirse al uso de preservativos.

Se puede concluir que pese a los resultados obtenidos respecto a haber presentado algún tipo de ITS, los cuales son bajos, se pudo identificar que las prácticas de riesgo son altas, por lo cual en cualquier momento podrían presentarlas.

Palabras claves. - ITS, PPL, Centro de Rehabilitación Social.

.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections are still one of the biggest problems in the public health around the world, especially in the country where in low or middle income countries. At the present, it is considered that STI has infected to a big group of people so it becomes as one the health crisis more important in the history and one of the health threats to the penitentiary population worldwide which establish important challenges to the health authorities.

Recognizing the problem, this study shows the analysis results done in the STI behavior in the Social Rehabilitation Center of Men in the Esmeraldas province, after to know the incidence and prevalence of STI between the PDL, it established the level of information that it has been denying to identify the ways of transmission which influence in the propagation of the STI in this Center and also to evaluate the preventive activities by the health personal from the Penitentiary Center. Overcrowding and deplorable conditions are the highest factors influencers to the infection of the diseases in our country without forgetting the carelessness from the penitentiaries authorities to avoid of a growth and to control the uncontrolled sexuality in the prison communities.

The methodology used in the investigation is the following

This investigation was carried out from October 2016 to March 2017. The designing was exploratory which allowed collecting the information of the STI in the PDL in the Penitentiary Center. It has been quantitative because it allowed showing numeric or percentages dates about STI which are represented in tables and figures. Analytic-descriptive because through this, it describes and analyzes the sexual behavior of the PDL and the information in from of the STI.

Key words: STI, LPP, penitentiary centers.

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) calcula que durante 1995 en todo el mundo se produjeron alrededor de 340 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad. En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de infecciones para que los adultos soliciten atención de salud.

Son numerosos los factores de riesgo que influyen en la aparición de ITS en la población en general, siendo los más importantes el número de parejas sexuales, la práctica de relaciones sexuales sin protección, el consumo de drogas, tener una ITS previa, la falta de conocimientos y comportamientos favorables a la prevención de la transmisión de las ITS y el uso no consistente de preservativo,(Sanchez R, otros, 2014)

Pese a la insistencia de la OMS y el consejo de Europa, quienes en sus recomendaciones exhortan a los gobiernos que en lo referente al VIH/SIDA garanticen a los reclusos el acceso a los mismos tratamientos y medidas de prevención que se ofrecen al resto de la comunidad, los internos han denunciado en repetidas ocasiones las injusticias y las violaciones a los derechos fundamentales de las personas seropositivas en las cárceles españolas. Entre las que se cuentan, entre otras, la no aplicación del artículo 196.2 del nuevo reglamento penitenciario que posibilita la libertad condicionada personas afectadas por enfermedades muy graves.(Marco A, 2001)

Cada año, más de 30 millones de hombres y mujeres pasan tiempo en la cárcel y en otros lugares de reclusión, más de la tercera parte de ellos en condición de detención preventiva. A escala mundial la prevalencia de ITS en la población reclusa es de 2 a 10 veces, y en algunos casos hasta 50 veces mayor que en la población general, las tasas de prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son especialmente altas entre mujeres privadas de la libertad, los riesgos afectan a los reclusos, las personas que trabajan en las prisiones, sus familiares y el conjunto de la comunidad. Por todo ello, es

indispensable prever intervenciones relacionadas con el VIH en esos contextos, tanto para los reclusos como para el personal penitenciario. (UNODC, 2013)

España cuenta con una población reclusa de unos 52.000 internos, la tasa más alta de la unión europea junto con Inglaterra y Gales. El 40% son consumidores de drogas por vía parenteral (UDVP) y la mayoría declara haber compartido o compartir material de inyección. La prevalecía actual de la infección por VIH en los centros penitenciarios se aproxima al 20% siendo la vía parenteral el principal factor de riesgo asociado. En el año 2000 se notificaron 189 casos de SIDA, el 7,5% de los declarados para toda España. (Juanse Hernandez , 2002)

Los riesgos aumentan en la población penitenciaria por la inseguridad, entre los que destacan la falta de conciencia del riesgo de las prácticas sexuales, el nivel socioeconómico y cultural bajo, la presencia de múltiples patologías, las adicciones a sustancias, la realización de tatuajes sin garantías sanitarias y los pobres cuidados de salud.

Las personas cautivas de la libertad no mantienen una vida sexual activa, por lo cual de una u otra forma crea alarma la presencia de ITS en el Centro. Hace pensar que las personas a su ingreso ya eran portadores de la enfermedad; sin embargo no se debe dejar de lado que reciben visitas conyugales cada 8 días o a veces hasta 15 días dependiendo de la disponibilidad de las mismas, creando así un desorden sexual e inclinándose a la pansexualidad, polixesualidad o a su vez a la homosexualidad.

Los aportes en conocimientos que se realicen en el tema de la ITS contribuirán con la solución de esta problemática reflejándose en los planes, programas y proyectos que se formulan teniendo por objetivo disminuirla, dentro de la institucionalidad carcelaria y en el ámbito de políticas públicas para su control.

En el sistema carcelario y penitenciario del Ecuador se visibiliza una situación, la alta sobrepoblación que se presenta en los recintos carcelarios, esta superpoblación además de la movilidad en los ingresos, egresos, los traslados y de condiciones de detección deficientes y hacinamientos, ambiente general de violencia, tensión , miedo, crea un ambiente critico de salud que influye en el estilo de vida de los reclusos afecta la

sexualidad de este, fomentando prácticas sexuales inseguras e indebidas, unido a la falta de información sobre las ITS, convierte las cárceles en terreno fértiles para la propagación de las ITS.

Se establece como objeto de estudio el “centro de rehabilitación social para varones de la provincia de Esmeraldas” y debido a la problemática expuesta, se planteó la incógnita ¿Cuál es la incidencia de ITS en el “Centro de Rehabilitación Social para varones de Esmeraldas?”;

Este estudio se **justifica** porque a pesar de todos los inconvenientes que se presentan, en muchas cárceles y otros lugares de reclusión no existen programas de prevención, tratamiento y atención ante las ITS. Pocos países aplican programas completos al respecto en el medio penitenciario. Mucho no vinculan sus programas en las cárceles, con los programas nacionales de lucha contra las ITS, o los programas de salud pública, en muchos no se prestan los servicios adecuados.

La inmensa mayoría de la persona reclusa regresan a la comunidad. Toda enfermedad contraída en un lugar de reclusión o agravada se convierte en una cuestión de salud pública. En las cárceles o centros penitenciarios de la mayor parte de los países del mundo el contacto sexual entre hombres es un fenómeno habitual. Sumado a esto, otras prácticas de riesgo ya establecidas también están presentes como: la no utilización de preservativos, la rotación de pareja y en general una carencia de la evaluación de consecuencias y una contradicción entre lo que saben, lo que creen y lo que hacen con relación a la prevención o solución contra las ITS.

Haciendo realce en la importancia de realizar esta investigación que ayudará en la programación de las autoridades penitenciarias y de esta forma realicen pruebas de diagnóstico a los reclusos antes de ingresar a los centros penitenciarios, para verificar si este posee ya una ITS, y mantener un seguimiento exclusivo, evitando así la propagación de enfermedades venéreas en la comunidad carcelaria.

A demás estos datos fortalecerán las gestiones del departamento médico, para que el centro de rehabilitación social tenga un plan estratégico de salud, en caso de presentarse un brote epidemiológico de las ITS.

El objetivo principal de este estudio fue analizar el comportamiento de los PPL frente a las ITS en el Centro de Rehabilitación Social de Varones de la ciudad de Esmeraldas, llegándose a Conocer la incidencia y prevalencia de ITS en los PPL del Centro de Rehabilitación Social de Esmeraldas, establecer el nivel de conocimiento que tienen los PPL sobre las ITS; se Identificó las formas de transmisión que inciden en la propagación de las ITS en el Centro de Rehabilitación y se evaluó las actividades preventivas que realiza el personal de salud del Centro Penitenciario.

CAPITULO 1

MARCO TEORIO

Teórica y científicamente este estudio se fundamenta en las palabras de Morton (1975) el adjetivo (venéreo) de las infecciones llamadas así, son contagiadas de una persona a otra por contacto o durante el acto sexual. El término de enfermedad venérea fue introducido por Jacques de Bethencourt en el siglo diecinueve; el término es usado en forma singular, luego de esto, la OMS tiende a llamar a todas estas enfermedades como “enfermedades de transmisión sexual” y esta ha sido la denominación que han escogido la gran mayoría de los países para referirse a ellas.

Otra de las características de la ITS es que no se presentan síntomas manifiestos a nivel extremos por lo que no pueden ser reconocidos a simple vista, de forma que “no hay manera de saber, por ejemplo, si el hombre que está sentado frente a usted en el tren está bajo tratamiento” dicha característica de las ITS como se verán más adelante, puede ser beneficiosa o perjudicial del punto de vista que se tenga en la situación específica.

La tasa de incidencia de ITS, en prisiones españolas para 2008 fue 12 veces superior a la notificada para la población general española en ese año. Aunque la población penitenciaria ha sido sometida a cribaje, por lo que las tasas no son comparables, estas cifras dan una idea de la concentración de población vulnerable a esta patología que se da en los establecimientos penitenciarios y subrayan la necesidad de continuar con los programas de promoción de salud sexual en este medio. No obstante, la tasa de incidencia de ITS, en prisiones en 2008 ha disminuido hasta valores similares a los obtenidos en 2003, a diferencia de lo que ocurre en población general, donde la tasa de sífilis notificada aumenta desde comienzo de los años 2000.

Según datos de ONUSIDA, en el Ecuador para el año 2015 alrededor de 29.000 [23.000 – 35.000] personas vivían infectadas con el VIH (10), con una prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años del 0,3 %. La epidemia se encuentra concentrada en poblaciones más

expuestas, principalmente entre los HSH y las PPL, que son consideradas el tercer grupo poblacional con más riesgo de infección (5,6). Sin embargo, la prevalencia de este último grupo varía en cada reporte y las circunstancias en que se realizaron estos estudios no se conocen. Tampoco existen datos confiables sobre el número de personas que viven con VIH en cada centro de rehabilitación y los factores de riesgo que las afectan, más aún si tomamos en cuenta que las prisiones y los presos forman parte de la comunidad, motivo por el cual la transmisión de VIH/SIDA dentro y fuera de las cárceles está íntimamente relacionada. Por esta razón, los resultados obtenidos del presente estudio de las PPL en Guayaquil se espera que contribuyan para una mayor comprensión sobre la epidemia en estos sectores y sus efectos en la sociedad, constituyendo un aporte para la salud pública nacional. (Dr. Gabriel Esparza Rendón, 2013)

Según la OMS, las ITS se pueden clasificar de acuerdo al agente causal, que pueden ser hongos o bacterias (sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal venéreo, clamidia, uretritis gonocócica, candidiasis, sarcoptiosis, pediculosis pública, epididimitis etc.)

La forma de prevenir estas enfermedades es haciendo uso del preservativo en todas las relaciones sexuales para disminuir el riesgo de transmisión sexual y también se debe realizar un tratamiento a todas las parejas sexuales del infectado para evitar la re-infección.(OMS, OPS , 2014)

Antecedentes indican que un estudio realizado en el centro penitenciario (C.P) de QuatreCamnins (Barcelona) 2002 tenía como finalidad determinar las cero incidencias del VIH en la población reclusa (1,85 por 100 personas de seguimiento), de entre los 819 participantes negativos a ITS, se produjeron 25 seroconversiones, de las cuales 23 se manifestaron en usuarios de drogas inyectadas vía parenteral (UDVP), siendo el grupo de 25 a 34 años el más vulnerable a contraer la infección.

En los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, la transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres es la más frecuente, 42,5%, seguida de la heterosexual, 34,5%, y finalmente la producida en usuarios de drogas inyectadas (UDI), 8,1%. Aunque en España, en los primeros años de la epidemia la infección por el VIH

afectó mayoritariamente a los UDI(Marco A., Saiz de la Hoya P., García-Guerrero3, 2012).

La investigación realizada por Sánchez R. 2016, en (Daroca – España) acerca de las ITS en hombres internos en prisión y riesgo de desarrollo de nuevas infecciones, encontró que durante el periodo de estudio se diagnosticaron 79 personas (38,7%) con una ITS incidente, siendo la tasa general de incidencia ajustada por edad de 6,5 ITS por cada 1000 internos al año. Siendo la más frecuente la hepatitis B (39,7%), seguida del cuadro sindrómico producido por *U. urealyticum* (19,1%), el virus herpes (16,2%), el VIH (8,8%) y en menor proporción *M. contagiosum*, *C. albicans* y pediculosis púbica. En cuanto a cuadros sindrómicos, el 47,1% tenían úlcera genital, el 35,3% flujo uretral, el 11,8% bubón inguinal y el 5,9% edema de escroto.(Sanchez R, 2016)

Según los resultados del estudio de Garriga C. 2007 – 2008), indica que las personas con bajo nivel de estudios y los extranjeros, son los subgrupos más afectados. Este patrón no difiere de las características generales de la población penitenciaria. A pesar del claro predominio masculino, la razón de masculinidad en nuestro estudio (9 hombres por cada mujer) es inferior a la de la población penitenciaria (11 hombres por cada mujer). La menor razón hombre/mujer hallada en este trabajo podría estar relacionada con la ocupación previa a la entrada en prisión de las mujeres con ITS, que declaran ejercer la prostitución en un porcentaje muy elevados (C. Garriga P. Gómez-Pintado, M. Díez, E. Acín, A. Díaz,, 2007- 2008)

Por otra parte, se reconocen las necesidades especiales de los HSH, (hombres que tienen sexo con otros hombres), los cuidados referentes a las conductas sexuales con personas del mismo sexo se enfocan en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las ITS. Se menciona dentro de la evidencia que los HSH tienen más parejas sexuales y actitudes sexuales más liberales (Mayer, Bekker., Stall, Grulich, Colfax, y Lama, 2012); aún más cuando no tienen una pareja estable, perciben cada relación sexual como algo positivo que reafirma su identidad y muchas de las decisiones que toman parecieran estar alejadas de lo consciente. (Martín, Martínez, y Rojas, 2011). Las conductas sexuales de riesgo son definidas “como una relación que se realiza sin forzar física o psicológicamente a ninguno de sus participantes, aunque no siempre explícita ni bajo control consciente” (Martín et al., 2011)

Si bien se hace referencia (Makadon., 2012) a que los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH o MSM) no requieren cuidados más específicos que cualquier otro hombre en la población, se mencionan ciertos factores que deben ser considerados, como el carcinoma anal, cáncer orofaríngeo por Virus Papiloma Humano (VPH), diversas infecciones de transmisión sexual (ITS), abuso de sustancias lícitas e ilícitas, violencia doméstica, atentados sexuales y crímenes por odio.

Dentro de las cárceles ocurre que en ocasiones internos (HSH) se ven forzados a mantener relaciones sexuales con otros varones (donde generalmente son desprotegidas) dentro del penal y paralelamente con la pareja que los visita (quien a su vez puede tener relaciones sexuales con otra pareja fuera del recinto penitenciario), esto amplía en gran magnitud el riesgo de infección. Sumado a lo anterior, además existe el desconocimiento de la etiología de la infección, mitos, discriminación y prejuicios (Fundación Sabia, 2012).

La atención sanitaria en las prisiones de España está garantizada por ley (LOGP 1/1979) y en la actualidad es responsabilidad del Ministerio del Interior en lo que se refiere a la atención primaria, en lo que concierne a la atención especializada y hospitalaria depende del Servicio Nacional de Salud o de las Instituciones de las Comunidades Autónomas con esta responsabilidad transferida, a través de convenios y en ocasiones también mediante contratos con proveedores privados. En los últimos años desde la subdirección General de Sanidad Penitenciaria se han puesto en marcha programas de atención primaria específicos para luchar contra los principales problemas de salud de la población atendida.

La penitenciaría del litoral de Guayaquil es un centro de rehabilitación considerado uno de los más grandes del País, donde el hacinamiento de personas privadas de la libertad (PPL) es alto, convirtiéndose en un lugar propicio para el contagio de enfermedades infectocontagiosas lo cual es sumamente preocupante para la comunidad cautiva.

Es así que en el centro de detención de Guayaquil se procedió a realizar un análisis descriptivo, analítico y observacional donde el universo lo conformaron 3500 PPL, la muestra extraída estadísticamente correspondió a 196 PPL sobre la cual se trabajó y se obtuvieron los siguientes resultados. El 4,61% resultaron seropositivos para VIH. La incidencia calculada fue de 51.02 por cada 10.000PPL en el centro de rehabilitación

social de varones de Guayaquil en el año 2013, la presunción de contagio por parte de los seropositivos fue el 66.66 por ciento por no usar protección al tener sexo con parejas de la calle. 22,2 % por tener relaciones con el mismo sexo, 11.12% por compartir jeringuillas en el consumo de drogas. (Ramos Cáceres, 2014)

El centro de rehabilitación social para varones de la ciudad de Esmeraldas, mantiene una sobre población de reclusos, en los cuales incluye detención de toda clase, pese a esto, cuando el reo ingresa, no se realiza pruebas para diagnosticar si posee una ITS, y si en su efecto, este posee, que exista un seguimiento riguroso para evitar la propagación y contagio a los otros reclusos, por tal motivo se dificulta saber si las enfermedades venéreas son contagiadas dentro de la comunidad carcelaria o dicho individuo ya es incidente de una ITS. Para su efecto no existen investigaciones realizadas en dicho centro penitenciario que afirme o a su vez niegue el contagio de ITS, dentro de la mismo. El personal de salud, encargado del departamento médico, afirma que los casos de ITS, que se dan dentro del centro de rehabilitación, son tratados con mucha precaución y discreción, y se realiza una investigación para saber si obtuvo la enfermedad o ya era incidente.

Legalmente, en el Código Penal de Ecuador se establece una sanción para el delito de contagio mediante dos artículos 432 y 434, en el que menciona que será reprimido de uno a cinco años y multa de ocho a cincuenta y seis dólares americanos, al que propague, a sabiendas, una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas. Cuando los actos previstos fueren cometidos por imprudencia, o por negligencia, o por impericia en el propio arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos u ordenanzas, se impondrá multa de ocho a setenta y siete dólares americanos, si no resultare enfermedad o muerte de alguna persona; y prisión de seis meses a cinco años, si resultare enfermedad y muerte.

Las personas privadas de la libertad, no podrán ser sometidas a pruebas forzosas para detectar la infección por VIH. Salvaguardando para fines probatorios en un proceso judicial, o por orden de la autoridad competente. (Declaración de Montreal). Las personas seropositivas que estén privadas de la libertad, tampoco pueden ser discriminadas por esta causa, y ello no es un agravante para juzgarlas por ningún delito o quitarle el derecho a disminución de penas o a cualquier otro contemple la prisión,

siempre y cuando la causa de la prisión no sea el haber transmitido voluntariamente el VIH o las ITS.

A igual que los artículos 193 y 62, establecidos por el MSP, declara que el estado está obligado a impartir educación sexual en las fábricas, asilos, cuarteles cárceles. El Ministerio de Salud apoyara el desarrollo específico de programas de educación, detención, prevención y control de ITS, VIH/SIDA, con la participación de diversos sectores.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se la realizó en el “Centro de Rehabilitación Social para varones de la Provincia de Esmeraldas” se encuentra ubicado en la Parroquia Vuelta Larga al sur de la ciudad, kilómetro 71/2 vía a Atácames, frente a la pre cooperativa de vivienda, Lucha de los Pobres. Cuenta con todos los servicios necesarios para su estadía; baterías sanitarias, celdas compartidas con otros reos y actividades de recreación. Su accesibilidad se puede hacer mediante transporte público y particular tiene capacidad para 360 personas, posee talleres de carpintería, artesanía, crianza de aves de corral, cultivo de ají y tabasco. Reciben visitas conyugales los días viernes y sábados en horarios 9H: 00 a 12:30 del día y a las 14:00 a 16:30 El responsable de dicho centro penitenciario es la Ab. Roció Cuero Gonzales (Ministerio de Justicia, 2016).

Esta indagación se ejecutó desde octubre 2016 a marzo 2017. El diseño fue de tipo exploratorio, permitió obtener información de las ITS en los PPL del Centro Penitenciario. Siendo **Cuantitativo** porque pudo revelar datos numéricos y/o porcentuales acerca de las ITS, las mismas que son representados en tablas y figuras. **Analítico- descriptivo**, porque a través de este se describen y analiza el comportamiento sexual de los PPL y conocimientos frente a las ITS.

La población estuvo conformada por los 360 PPL, que se encuentran retenidos en el centro de rehabilitación social de acuerdo a lo mencionado por el director del centro penitenciario.

La muestra forma parte de esta, todos aquellos PPL que al momento de la investigación hayan presentado ITS o se encuentran presentando algún signo o síntoma de ITS y que desee participar, en un número de 60 reos, y fue de tipo exploratoria simple.

Se excluyeron a todos los PPL que al momento de la investigación no habían presentado ITS, ni presentaban síntomas de alguna de ellas. A demás a todos los que no quisieron participar.

Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron; entrevistas, encuestas, y guías de revisión de fichas médicas.

Se realizó revisión de fichas médicas mediante una Guía estructurada, además de una entrevista al personal administrativo y personal de salud para investigar las actividades preventivas que realizan para evitar el contagio y propagación de las ITS en el Centro Penitenciario.

La Encuesta fue aplicada a los PPL dentro del Centro, y constó de 22 preguntas cerradas estructuradas de selección múltiple, refiriéndose al nivel de conocimiento, el tiempo que lleva recluso y si ha presentado o no ITS. Para poder realizar cada una de las actividades fue necesario el consentimiento previo de las autoridades del Centro Penitenciario y de las personas que formaron parte de la investigación.

Para la presentación de resultados se utilizó, el programa Excel y Word, los cuales fueron representados en barras y pasteles.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los datos obtenidos muestran que el 30% de los internos, han estado reclusos en el centro de rehabilitación social de Esmeraldas menos de 6 meses, el 40% de 7 meses a un año, y el 30% más de un año; las edades de los PPL están comprendidas entre 18 a 29 años un 70%, seguido del grupo de 30 a 39 años el 15%, los de 40 a 50 años el 10%; y en menor porcentaje 5% el grupo de 51 años en adelante como se observa en la figura 1.

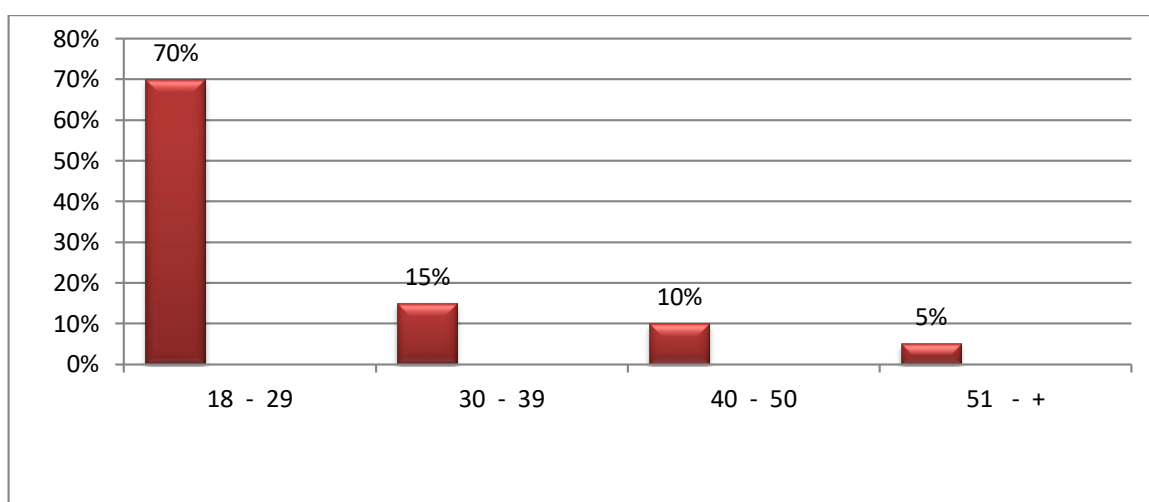


Figura 1. Distribución por edad
Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

En relación al uso del preservativo durante las relaciones sexuales, solo el 42% lo han utilizado al contrario de los que no lo utilizaron el 58%, ya sea por la ausencia del mismo en el centro de rehabilitación, por la poca costumbre de la utilización o porque no les gusta utilizar dicho método preventivo, lo cual se lo puede agrupar como una práctica de riesgo.

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo el 13,3% mantienen relaciones sexuales con más de una pareja, al contrario del 86,7% que solo lo hacen con su pareja. A demás el 19% realiza penetración no vaginal, entre tanto el 81% las realiza vaginalmente. Al referirse de las prácticas sexuales que realizan dentro del centro penitenciario el 55% práctica sexo vaginal, el 20% sexo oral, el 15% sexo ano vaginal, el 6% sexo anal y el

4% sexo con animales. Esto es practicado en diferentes lugares como, el 70% señaló en los baños del lugar, el 20% en los pabellones y un 10% en los lugares con poca iluminación. Cabe recalcar que se indagó acerca de la utilización de dispositivos invasivos como jeringuillas usadas, el 95% menciona no haber usado este objeto, mientras el 5%, sí.

Cabe señalar que desde la llegada al centro el 73,3% si ha mantenido relaciones sexuales y 26,7% dicen estar en abstinencia, como se observa en la figura 2.

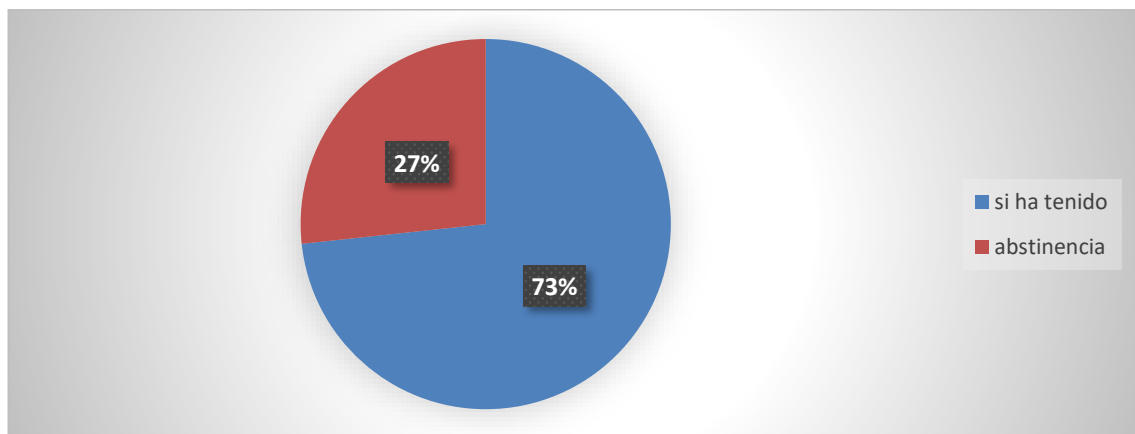


Figura 2. Desde el ingreso ha mantenido relaciones sexuales.
Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

Respecto a la presencia de ITS, el 90% responde que no ha presentado y el 10% sí.

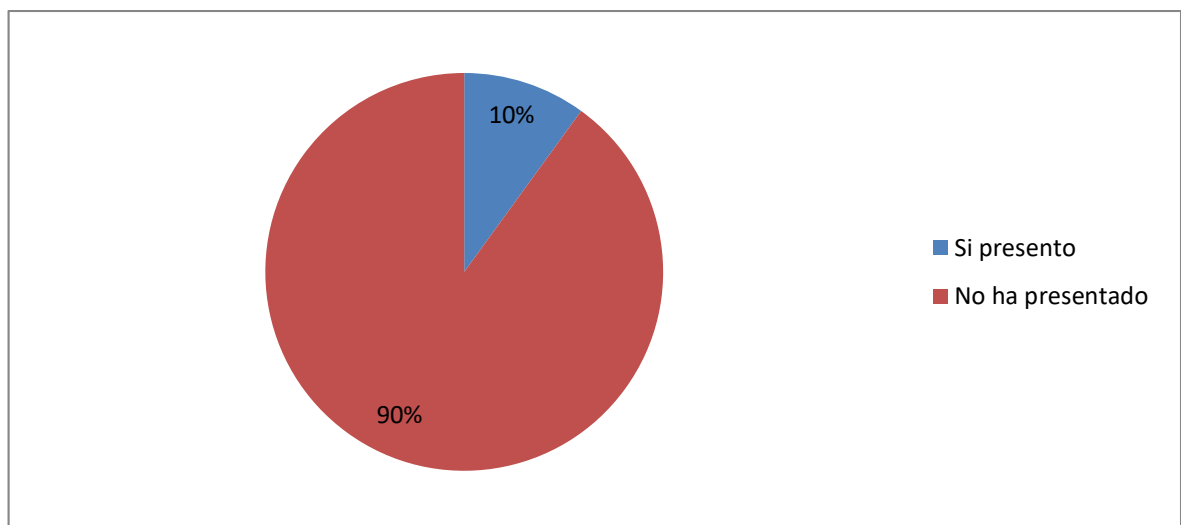


Figura 3. Desde su llegada ha presentado infecciones de transmisión sexual
Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

Como un método principal de contagio se preguntó, si anteriormente han utilizado o utilizan jeringuillas usadas, el 95% menciona que no y en una mínima cantidad del 5%, destaca que si utiliza estupefacientes por medio de inyección.

Al indagar acerca de signos y síntomas que hayan presentado desde su llegada al centro penitenciario, el 40.4% refirió haber tenido mal olor en sus genitales, el 20.5% ganglios inguinales, el 15.8% picazón, llagas en el pene el 10%, pus en el pene un 7%, parásito (piojo) el 4% y ninguno 3.2%. Esto hace pensar que, si han tenido alguna ITS, desconociendo que se tratara de esta. Como se observa en la figura 4.

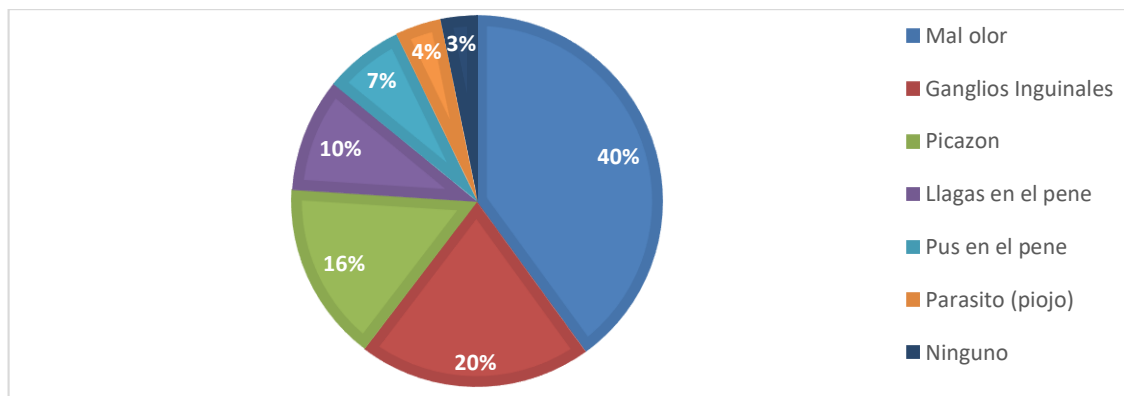


Figura 4. Signos y Síntomas de su llegada al centro
Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

Respecto a ITS en la pareja, el 83% menciona que no han presentado estas infecciones, a diferencia del 17% que menciona que sí. De igual forma al indagar cuál de las siguientes ITS ha escuchado hablar, el 50% señaló el SIDA, el 20% gonorrea, el 10% sífilis y herpes genital, la hepatitis B el 6% y hepatitis Cel. 4%. Como se observa en la figura 4

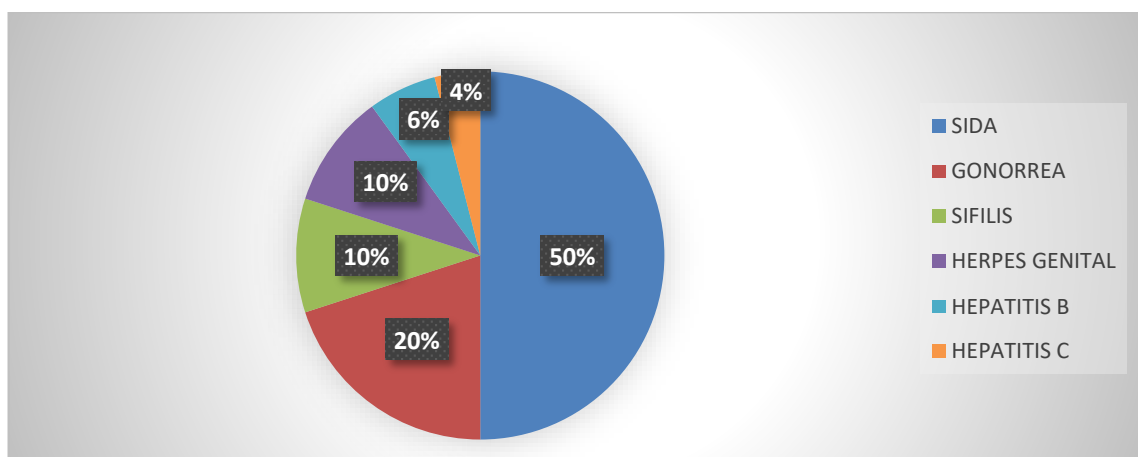


Figura 5 Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual
Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

Respecto a los conocimientos, el 79% refiere tener conocimiento de dicho tema, por el contrario, el 21% tiene total desconocimiento de las ITS.

Al preguntarles si las ITS tienen cura el, 75% aclara que no, que estas son mortales, el 15% menciona que puede curarse, con tratamiento y el 10% refiere unas que otras, pueden tener cura. Cuando se preguntó, quiénes son más vulnerables a contraer estas infecciones, el 30% indico que los homosexuales son más propensos, el 25% trabajadoras sexuales, el 20% adictos, un 13% ama de casa, el 7% hombres y un 5% mujeres.

Al indagar respecto a las enfermedades consideradas ITS, reconocen a la hepatitis b y c son infecciones venéreas, un 80% refiere que no y el 20% menciona que sí. Cuando se preguntó si un individuo puede tener más de una infección de transmisión sexual, el 89% consideró que no se pueden tener más de una ITS, mientras que el 11% menciona que si puede tener varias infecciones al mismo tiempo. Como se observa en la figura 6.

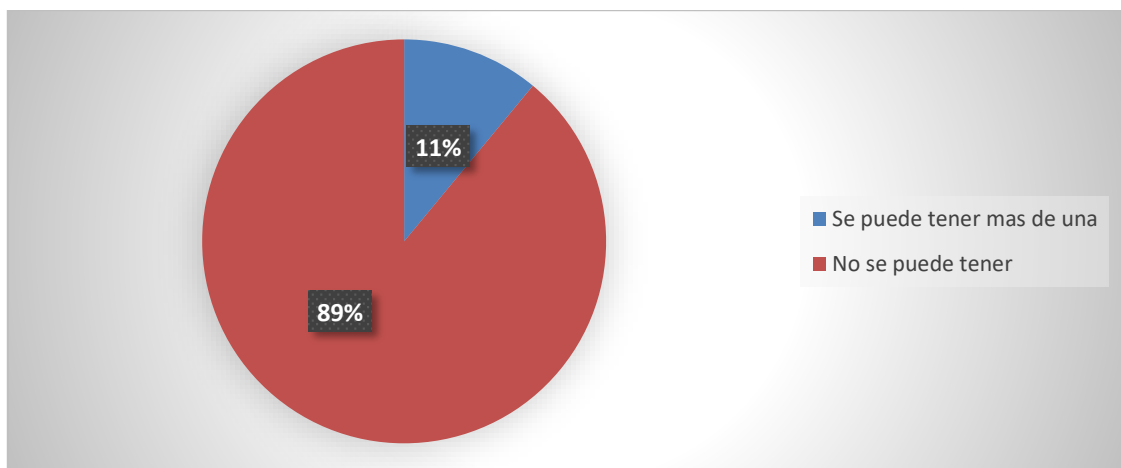


Figura 6. Se puede tener más de una infección de transmisión sexual.

Fuente: Encuestas aplicadas a los PPL.

Al hacerles reconocer las ITS entre alguna enfermedad, el 60% reconoce a la gonorrea, el 15% la sífilis, el 10% amigdalitis, el 8% bronquitis, el 5% dengue y el 2% paludismo. Evidenciando el poco conocimiento que tienen los reclusos acerca de las ITS, y el bajo interés de conocer más sobre las mismas.

Al indagar sobre el estatus social que mayor predisposición tiene para presentar una ITS, el 15% menciono nivel bajo, el 7% el nivel medio, y el 3% el nivel alto. Pero a diferencia de esto el 75% recalco, todas las anteriores.

Los resultados respecto a la entrevista al médico de la Institución, reporta que en el centro solo hay reporte de un caso de VIH, el cual se encuentra en tratamiento. Al indagar acerca del conocimiento que tiene los reos acerca de las ITS, el responde que ellos piensan que las únicas personas que presentan estas infecciones son las personas homosexuales, ya sea por su inclinación sexual o por su promiscuidad.

No obstante, la preocupación del clínico, radica en que las parejas de los reclusos pueden tener relaciones sexuales con otras personas que al visitar al conyugue y mantener sus relaciones sexuales puede contagiarlos y crear una cadena de infecciones venéreas.

Al revisar las fichas médicas, el único caso que se pudo evidenciar, fue de VIH, ya que, en su mayoría, presentaban distintas patologías.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Al estudiar el comportamiento de las ITS en el centro de rehabilitación social de varones, se puede indicar que las personas recluidas en este lugar realizan prácticas riesgosas que los expone a presentar cualquier tipo de ITS, sumado al desconocimiento de algunos signos y síntomas los cuales no los relacionan con alguna de las infecciones en estudio. (Ramos Cáceres, 2014) Observando así que el 86,7% no mantienen relaciones sexuales con más de una pareja y el 13,3% mantiene este tipo de relaciones con diferentes parejas, ya sea por promiscuidad o por la ausencia de conyugue. Cabe señalar que, desde la llegada al centro, el 73, 3% si ha mantenido relaciones sexuales y el 26% dicen estar en abstinencia. Podemos deducir que los PPL, dentro del centro de rehabilitación mantiene una conducta pasiva frente a las ITS.

Al conocer la incidencia y prevalencia de ITS, en los PPL, del Centro de Rehabilitación social de Esmeraldas. Sánchez en su investigación realizada en Daroca- España afirma que puede haber el riesgo de desarrollo de nuevas infecciones dentro de los centros de detención, lo cual encontró, que durante el periodo de estudio se diagnosticaron 79 personas (38,7%) con una ITS incidente, siendo la tasa general de incidencia ajustada por edad de 6,5 ITS por cada 1000 internos al año. Siendo la más frecuente la hepatitis B (39,7%), seguida del cuadro sindrómico producido por *U. urealyticum* (19,1%), el virus herpes (16,2%), el VIH (8,8%) y en menor proporción *M. contagiosum*, *C. albicans* y pediculosis púbica. En cuanto a cuadros sindrómicos, el 47,1% tenían úlcera genital, el 35,3% flujo uretral, el 11,8% bubón inguinal y el 5,9% edema de escroto,(Sanchez R, 2016).

A diferencia que en el centro penitenciario de Esmeraldas los signos y síntomas que han presentado desde su llegada, el 40.4% refirió haber tenido mal olor en sus genitales, el 20.5% ganglios inguinales, el 15.8% picazón, llagas en el pene el 10%, pus en el pene un 7%, parasito (piojo) el 4% y ninguno 3.2%. Esto hace pensar que, si han tenido

alguna ITS, desconociendo que se tratara de esta. No obstante, podemos deducir que la prevalencia y la incidencia en los países desarrollados es mucho mayor a la de nuestra ciudad, como menciona Sánchez en su investigación, ya que evidencia, que los PPL, poseen incidencia ante las ITS.

Según los resultados de un estudio realizado por Garriaga, recalca que, los hombres, las personas con bajo nivel de estudios y los extranjeros son los subgrupos más afectados. Este patrón no difiere de las características generales de la población penitenciaria. A pesar del claro predominio masculino, la razón de masculinidad en nuestro estudio (9 hombres por cada mujer) es inferior a la de la población penitenciaria (11 hombres por cada mujer) en total desconocimiento. La menor razón hombre/mujer hallada en este trabajo podría estar relacionada con la ocupación previa a la entrada en prisión de las mujeres con ITS, que declaran ejercer la prostitución en un porcentaje muy elevados (C. Garriga P. Gómez-Pintado, M. Díez, E. Acín, A. Díaz,, 2007- 2008).

Los datos que revela el centro de Esmeraldas, menciona que el 79% refiere tener conocimiento de dicho tema, por el contrario, el 21% tienen total desconocimiento de las ITS. No obstante, podemos referir que las ITS tienen cura el, 75% aclara que no, que estas son mortales, el 15% menciona que puede curarse, con tratamiento y el 10% refiere unas que otras, pueden tener cura. Cuando se preguntó, quiénes son más vulnerables a contraer estas infecciones, el 30% indico que los homosexuales son más propensos, el 25% trabajadoras sexuales, el 20% adictos, un 13% ama de casa, el 7% hombres y un 5% mujeres. En conclusión, podemos definir que la población reclusa, en su mayoría conoce de las ITS, y utiliza métodos de protección para evitar nuevos contagios.

Haciendo énfasis en las formas de transmisión, las cuales son incidentes para la propagación de las ITS, en los centros de rehabilitación. García en su investigación refiere que los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, la transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres es la más frecuente, 42,5%, seguida de la heterosexual, 34,5%, y finalmente la producida en usuarios de drogas inyectadas (UDI), 8,1%. Aunque en España, en los primeros años de la epidemia la infección por el VIH afectó mayoritariamente a los UDI, (Marco A., Saiz de la Hoya P., García-Guerrero3, 2012).

A su vez Ramón Cazares en la investigación realizada en la penitenciaría de Guayaquil, centro rehabilitación considerado uno de los más grandes del País, donde el hacinamiento de PPL es alto, convirtiéndose en un lugar propicio para el contagio de enfermedades infectocontagiosas lo cual es sumamente preocupante para la comunidad cautiva. A esto se suma la indagación de saber si los PPL, utilizan jeringuillas usadas, el 95% menciona que no y en una mínima cantidad del 5%, destaca que si utiliza estupefacientes por medio de inyección. Se puede definir que las formas de contagio dentro de la comunidad carcelaria se dan, por el hacinamiento y por relaciones sexuales entre hombres.

En cuanto las actividades preventivas a pesar de ellos, en muchas cárceles y otros lugares de reclusión no existen programas de prevención, tratamiento y atención ante las ITS. Pocos países aplican programas completos al respecto en el medio penitenciario. Mucho no vinculan sus programas en las cárceles, con los programas nacionales de lucha contra las ITS, o los programas de salud pública, en muchos no se prestan los servicios adecuados. Recalcando así que existen fomentando prácticas sexuales inseguras e indebidas, unido a la falta de información sobre las ITS, convierte las cárceles en terreno fértiles para la propagación de las ITS. Según los resultados de estudios, el personal médico del centro de rehabilitación social para varones de la provincia de Esmeraldas, realiza actividades preventivas en conjunto con el ministerio de salud pública, brindando charlas educativas, medidas de protección y control a las señoritas que prestan sus servicios sexuales dentro del centro de reclusión.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Conociendo la cantidad y prevalencia de las ITS en la actualidad en centros penitenciarios de Europa, se aproxima al 20% las infecciones por VIH, siendo la vía parenteral el primer factor de riesgo asociado. En este estudio se determinó que la incidencia fue del 10%.

A nivel mundial, esta población es prevalente para las ITS, mucho mayor que en la población general, lo cual es de grave amenaza sanitaria para la comunidad penitenciaria de numerosos países. Esto plantea desafíos sanitarios para las autoridades carcelarias y de salud pública en todo el mundo.

En cuanto al poco conocimiento que poseen los PPL, referente a las ITS, o por el desorden sexual que pueden llevar, la salud en las prisiones es a menudo olvidada o considerada de baja prioridad. La población privada de la libertad es un grupo poblacional cuyo entorno evidencia alta sobrepoblación y hacinamiento en los sitios de reclusión, prácticas sexuales de alto riesgo, pobre nivel de información, educación y niveles considerados de ITS: violencia sexual física y psicológica, así como la no inclusión de sus necesidades en la formulación de políticas y proyectos.

Las principales causas de infección de transmisión sexual en los centros penitenciarios, están relacionados por el uso de drogas vía parenteral entre la población reclusa, en concreto por el hecho de compartir material de inyección para la administración parenteral, en mayor parte de los países del mundo el contacto sexual entre hombres es un fenómeno habitual. Sumado a esto, otras prácticas de riesgo ya establecidas también están presentes como: la no utilización de preservativos, la rotación de pareja y en general una carencia de la evaluación de consecuencias y una contradicción entre lo que saben, lo que creen y lo que hacen con relación a la prevención o solución contra las ITS.

Las actividades preventivas que deberían existir en los centros de rehabilitación y otros lugares de reclusión, no existen programas de prevención, tratamiento y atención ante las ITS. No obstante, el personal médico del centro de rehabilitación social para varones de la provincia de Esmeraldas, realiza actividades preventivas en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, brindando charlas educativas, medidas de protección y control a las señoritas que prestan sus servicios sexuales dentro del centro de reclusión.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Por medio de este estudio y por las experiencias adquiridas se mencionan las siguientes sugerencias:

Elaborar proyectos en los cuales vincule a la Escuela de Enfermería con el centro de rehabilitación social para varones de la provincia de Esmeraldas, socializando así educación sobre prevención y control de las ITS.

Gestionar por medio del Ministerio de Salud Pública, brigadas médicas constantes, ya sea por control de las ITS, o de rutina.

Presentar propuestas a la coordinación del centro penitenciario, para que permita el ingreso, a más estudiantes para así realizar sus trabajos investigativos.

Crear programas de concientización dentro de los centros penitenciarios, para que sean los PPL, los mismos que informen a sus compañeros, en cuanto a la prevención de las ITS.

Promover la realización de exámenes de laboratorio a su ingreso al centro penitenciario, para diagnosticar, si el recluso, posee alguna enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arroyo, J. (2006). *Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea*. Recuperado de:

<http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/212/472>

Belda J., Diaz A., Diez A., Madrid G., Fernandez G., Muñoz C., Otero A., (2011). *Infecciones De Transmisión Sexual: Diagnóstico, Tratamiento, Prevención Y Control*. Madrid. Recuperado de:

<http://mspsi.es/eu/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>

Bachmann, H. (2013). *Necesidades en salud sexual en hombres homosexuales y transtérminos privados de libertad*. Recuperado de:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb124n/doc/fmb124n.pdf>

C. Garriga, P. Gómez-Pintado, M. Díez, E. Acín, A. Díaz. (2007). *Características de los casos de ITS diagnosticados en Instituciones Penitenciarias* Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

Cuevas, Hernández-Godínez, Delgado-Quñones, Martínez-Castillo, César Gerónimo,

Salamanca-Rodríguez. (2015). *Prevalencia De Gérmenes De Transmisión Sexual En Mujeres De 15 A 49 años de edad*. Recuperado de:

<http://www.mediagraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154n.pdf>

Díez M., Díaz A. (2016). *Infecciones De Transmisión Sexual: Epidemiología Y*

Control. Revista Española: Sanidad. Vol.13 No.2. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157506202011000200005&script=sci_arttext

Esparza Rendón, Gabriel Dr. Hugo Avegno Reyes, Dr. Manuel González González. (2013). Seroprevalencia del VIH en varones privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Guayaquil. Recuperado de:
<http://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/19-Seroprevalencia-VIH-en-prisiones-versi%C3%B3n-INSPIP-final-1.pdf>

GIMENES, S. 2014. *ETS y Embarazo*. Recuperado de:
<http://www.medicina21.com/Articulos/V623/ETS-y-embarazo.html>

Garay Cochea M., Pino R.,ChavezI.,Portilla J.,Miraval M., Arguedas E., Linares P., Cabezudo E., RomeroS.,Espinoza M., (2013). Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de lima, Perú. Recuperado de:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300008

J. P., M. M. (2007). Las Infecciones De Transmisión Sexual Y El VIH: La Epidemia Desde Una Visión Global Y Local, Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública V.24 N.3. Lima. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000300001&script=sci_arttext

Martínez A. (2009). Diagnóstico Microbiológico De Las Infecciones De Transmisión (Its). Parte 1. Its No Virales, Rev. Chilena. Infectol. V.26 N.6. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000700008

Marco A., Saiz de la Hoya P., García-GuerreroJ. y Grupo PREVALHEP (2013). Estudio multicéntrico de Prevalencia de Infección por el VIH y factores asociados en las prisiones de España. *Recuperado de:*

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202012000100004

OPS, (2015). Infecciones de Transmisión Sexual. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

Patricia J.,García., Magaly M., Blas.(2007). *Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local*. Recuperado De: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000300001&script=sci_arttext

Pérez Otaño M., FarrésZequeira Y., Pérez Sánchez D. (2016).Intervención Educativa Sobre Las Infecciones De Transmisión Sexual. Escuela Zeneido Costa Llerena. Corralillo, Villa Clara. Medicentro Electrónica. Vol.20 No.2. Santa Clara. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930432016000200007&script=sci_arttext&tlng=en

S.D. (2014). Infecciones De Transmisión Sexual En Adolescentes. Epidemiología, Percepción y Conocimiento. España, Granada. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n20/083.php>

S.D. (2015).*Impedimentos en la detección de enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado de: <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=77075>

S.D (2010).*Contagio sexual: mitos y riesgos*. Recuperado de: <http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010060645428/sexualidad/problemas-sexuales/contagio-sexual-mitos-y-riesgos/>

S.D (2010).*Salud Psicosexual y Enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado de: [http://www.actasdermo.org/es/linkresolver/infecciones-transmision-sexual-experiencia-una/S0001-7310\(15\)00497-4/](http://www.actasdermo.org/es/linkresolver/infecciones-transmision-sexual-experiencia-una/S0001-7310(15)00497-4/)

S.D (2014). *Mitos sobre las enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado de: <http://www.gonzoo.com/sexo/story/mitos-sobre-las-enfermedades-de-transmision-sexual-1358/>

Suarez., Giraldo M., Cadavid A., Maya W., (2014). Infecciones Bacterianas del tracto reproductivo masculino y su papel en la fertilidad. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262014000300010&script=sci_arttext

S.D. (2012). *Estrategia nacional de salud pública para VIH/sida-ITS*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>

Santos M (S.D). *Enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado De: <http://www.soloparajovenes.org/enftrsex.htm>

Vallès X., Casabona J. (2011). *Estudios De Contactos Para Infecciones De Transmisión Sexual. ¿Una Actividad Descuidada?* Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111000033>

Vallès X .Carnicer D., Casabona J.(2011). *Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada?* Recuperado De: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111000033>

ANEXOS

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema				X																				
Identificación del área de trabajo																								
Coordinación del trabajo investigativo				X	X	X																		
Investigación bibliográfica y redacción del anteproyecto					X	X	X	X																
Revisión de metodología y teoría.											X	X	X											
Exposición del anteproyecto														X										
Aplicación del instrumento de recolección de datos.															X									
Clasificación y organización de datos.																X								
Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos																	X							
Análisis e interpretación de la información recogida																		X						
Conclusiones y recomendaciones																			X					
Primer borrador																					X			
Segundo borrador																							X	
Tercer borrador																								X

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
Cantidad de personas con las que se trabajara en la investigación		60	
Total		60	
TALENTO HUMANO			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Asesoría de tesis	1	1173,07	1173, 07 \$
Recursos Materiales			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Impresiones	270	0,15\$	40,50\$
Anillado de Anteproyecto	3	5.00\$	15,00\$
Hojas encuestas copias	150	0,05\$	7,50\$
Carpetas	3	0,90\$	2,70\$
Esferos	50	0.35\$	17,50\$
Empastado de tesis	3	18,00\$	54,00\$
MOVILIZACIÓN			
Nombre	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Movilización propia	30	5,00\$	150,00\$
Almuerzos	30	2,50\$	75,00\$
Total del presupuesto a utilizar			1,535.27

FUENTES DE FINACIAMIENTO

Este trabajo investigativo será financiado en su totalidad por el autor

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
Analizar el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el Centro de Rehabilitación Social de varones de la Provincia de Esmeraldas.	Comportamiento de las ITS	Esta dada por la incidencia y prevalencia así como los factores asociados para que se presenten las ITS dentro del Centro de Rehabilitación Social.	¿EL Centro de R.S. cuenta con un departamento y equipo médico o de salud? Tienen visita conyugal los PPL y cuál es la frecuencia. Cuáles son los riesgos de contraer una ITS los PPL en el Centro de Rehabilitación social. Se les realiza exámenes médicos periódicamente a los PPL. Cuando los PPL presentan problemas de salud cuentan con los medicamentos. Se han presentado fallecimientos por SIDA en el Centro los últimos 6 meses		Responder Revisar	Entrevista Observación

Conocer la incidencia y prevalencia de ITS en el centro de rehabilitación social de Esmeraldas.	Incidencia y Prevalencia de ITS	Incidencia es el número de casos de ITS que se presentan en el Centro de RS. Prevalencia son las veces que se repite la enfermedad.	Existe un registro de los PPL que han presentado o presentan una ITS? ¿Se han presentado infecciones de transmisión sexual (ITS) en los PPL los últimos 6 meses? ¿Cuáles son las ITS presentadas en el Centro los últimos 6 meses? Cuál es la ITS que se repite entre los PPL de este Centro. Conque frecuencia se reportan casos de ITS en el Centro. Existen PPL que siempre presenta ITS. Se encuentran PPL con VIH/SIDA. ¿Cuántos?	VIH/SIDA Hepatitis B Hepatitis C Herpes Genital Gonorrrea, Sífilis	Escribir	Revisión de fichas médicas.
	Personas privadas de su libertad(PPL)	Es aquel que se encuentra en una prisión y por ende es obligada a estar en un lugar encerrado.	¿Cuál es su edad? ¿Cuánto tiempo lleva recluido en este centro penitenciario?	Si No Si No Nº= Menos de 6 meses 7 meses 1 año Más de un año		
Establecer el nivel						

conocimiento que tienen privados de la libertad sobre ITS.			¿Desde su ingreso ha mantenido relaciones sexuales? ¿Utilizó preservativo en sus últimas relaciones sexuales? ¿Desde su llegada al centro ha presentado ITS? ¿Actualmente tiene algún problema en sus genitales? ¿Anteriormente presentó problema en sus genitales igual a los de ahora? ¿Mantiene relaciones sexuales actualmente con más de una pareja? Cuando presentó el problema en su pene recibió atención médica. ¿De las siguientes ITS cual le parece conocida o ha escuchado hablar?	Si No Si No Si No ¿Cual? Si No ¿Cual? Si No Si No Si No VIH/SIDA Hepatitis B Hepatitis C Herpes Genital Gonorrea, Sífilis	Responda con X o Subraye.	Encuesta
	ITS	Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra, durante una relación sexual, anal o vaginal				

	Conocimiento de los PPL de las ITS.	Es el conjunto de informaciones que tienen los PPL mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la ITS	¿Alguna vez su pareja presento una de las ITS mencionadas arriba? ¿De los siguientes signos y síntomas cual ha presentado desde su llegada al Centro? ¿Mantiene relaciones sexuales no vaginales? ¿Sabe que son las Infecciones de Transmisión sexual? ¿Cree que se puede tener más de una ITS al mismo tiempo? ¿Conoce si todas las ITS tienen cura? ¿Conoce si las Hepatitis B y C son ITS? Según sus conocimientos quiénes son las personas más vulnerables a las ITS?	Si No Ganglios ingui. Llagas en el p. Pus en el pene Mal olor Picazón Parásitos (Piojo) Si No Si No Si No Si No Si No Hombres Mujeres Homosexuales Adictos Trabajadoras	Responda con X o Subraye.	Encuesta
--	-------------------------------------	--	---	---	----------------------------------	----------

Identificar las formas de transmisión que inciden en la propagación de las ITS en el centro de rehabilitación. Investigar las actividades preventivas que realiza el personal de salud del centro penitenciario	Formas de transmisión de las ITS	Es la manera como se propagan las ITS en el Centro de Rehabil.	De las siguientes enfermedades señale cual es una ITS? ¿Para usted que clase social presenta ITS? ¿Utiliza jeringuillas usada? ¿De las siguientes prácticas sexuales indique cual realiza usted en el Centro? Que actividades realiza el personal de Salud del Centro Penitenciario. Con que frecuencia se realizan controles médicos a los PPL. Realizan campañas educativas o informativas	sexuales. Amas de casa. Amigdalitis. Gonorrea Sífilis Bronquitis. Paludismo. Dengue. Todas. Bajo Medio Alto. Si No Sexo Vaginal Oral Anal Ano vaginal. Sexo con animal.	Responda con X o Subraye.	Encuesta
	Actividades preventivas de salud	Todas las acciones que realiza el personal de salud encaminadas a evitar el contagio y propagación de una ITS				Entrevista

			acerca de las ITS en el Centro..... Con que frecuencia			
--	--	--	--	--	--	--

ESCUELA DE ENFERMERÍA ENCUESTA DIRIGIDA PPL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL ESMERALDAS

El objetivo de la presente encuesta es Establecer el nivel de conocimiento que tienen los privados de la libertad sobre las ITS e Identificar las formas de transmisión que inciden en la propagación de las mismas; por lo cual se solicita su colaboración respondiendo con veracidad y sinceridad el siguiente cuestionario.

1. ¿Qué edad tiene?

2. ¿Cuánto tiempo lleva recluso en este Centro Penitenciario?

Menos de 6 mes () 7 meses a 1 año () Más de un año ()

3. ¿Desde su ingreso ha mantenido relaciones sexuales?

Si () No ()

4. ¿Utilizó preservativo en sus últimas relaciones sexuales?

Si () No ()

5. ¿Desde su llegada al centro ha presentado ITS?

Si () No () ¿Cuál? _____

6. ¿Actualmente tiene algún problema en sus genitales?

Si () No () ¿Cuál? _____

7. ¿Anteriormente presentó problema en sus genitales igual a los de ahora?

Si () No ()

8. ¿Mantiene relaciones sexuales actualmente con más de una pareja?

Si () No ()

9. Cuando presentó el problema en su pene recibió atención médica.

Si () No ()

10. ¿Ha presentado infecciones de transmisión sexual?

Si () No () ¿Cuál? _____

11. ¿De las siguientes ITS cual le parece conocida o ha escuchado hablar?

VIH/SIDA () Hepatitis B () Hepatitis C () Herpes Genital () Gonorrea ()
Sífilis ()

12. ¿Alguna vez su pareja presento una de las ITS mencionadas arriba?

Si () No ()

13. ¿De los siguientes signos y síntomas cual ha presentado desde su llegada al Centro?

Ganglios inguinales () Llagas en el pene () Pus en el pene ()
Mal olor () Picazón () Parásitos (Piojo) ()

14. ¿Mantiene relaciones sexuales no vaginales?

Si () No ()

15. ¿Sabe que son las Infecciones de Transmisión sexual?

Si () No ()

16. ¿Cree que se puede tener más de una ITS al mismo tiempo?

Si () No ()

17. ¿Conoce si todas las ITS tienen cura?

Si () No ()

18. ¿Conoce si las Hepatitis B y C son ITS?

Si () No ()

19. Según sus conocimientos quiénes son las personas más vulnerables a las ITS?

Trabajadoras sexuales () Amas de casa () Mujeres () Adictos ()
Homosexuales () Hombres ()

20. De las siguientes enfermedades señale cual es una ITS?

Amigdalitis () Gonorrea () Sífilis () Bronquitis ()
Paludismo () Dengue ()

21. ¿Para usted en que clase social se presentan las ITS?

Todas () Bajo () Medio () Alto ()

22. ¿Utiliza jeringuillas usada?

Si () No ()

23. ¿De las siguientes prácticas sexuales indique cual realiza usted en el Centro?

Sexo Vaginal () Sexo Oral () Sexo Anal ()
Sexo Ano vaginal () Sexo con animales ()

**ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL ESMERALDAS**

El objetivo de la presente encuesta es Investigar las actividades preventivas que realiza el personal de salud del centro penitenciario respecto a las ITS en el Centro de Rehabilitación Social de varones de la Ciudad de Esmeraldas

1. **¿Cuál es su función dentro del centro?**
2. **¿Se han reportado casos de ITS en el centro?**
3. **¿Conoce por qué se presentan ITS en el Centro?**
4. **¿Cuál es el mayor riesgo de para contraer una ITS en el Centro los PPL?**
5. **¿Qué actividades preventivas realiza el departamento de salud de la institución?**
6. **¿Recibe apoyo del Ministerio de Salud Pública el departamento Medico?**
7. **¿Cuándo un PPL presenta una ITS que medidas se realizan?**
8. **¿Cómo manejarían el tema si se llega a presentar con mucha frecuencia una ITS?**
9. **¿Cómo actuarían si hubiera un brote epidemiológico?**

GUIA DE REVISIÓN DE FICHAS MÉDICAS EN EL DEPARTAMENTO SANITARIO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL ESMERALDAS

El objetivo de la presente revisión de las fichas médicas de los PPL es analizar el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en el Centro de Rehabilitación Social de varones de la Ciudad de Esmeraldas; por lo cual se solicita su colaboración respondiendo con veracidad y sinceridad el siguiente cuestionario.

Nº	Interrogante	Resultado	
		Si	No
1	EL Centro de R.S. cuenta con un departamento y equipo médico o de salud?		
2	Tienen visita conyugal los PPL y cuál es la frecuencia.		
3	Existen riesgos de contraer una ITS los PPL en el Centro de Rehabilitación.		
4	Se les realiza exámenes médicos periódicamente a los PPL		
5	Cuentan con medicamentos los PPL cuando presentan problemas de salud.		
6	Se han presentado fallecimientos por SIDA en el Centro los últimos 6 meses		
7	Existe un registro de los PPL que han presentado o presentan una ITS?		
8	¿Se han presentado ITS en los PPL los últimos 6 meses?		
9	¿Cuáles son las ITS presentadas en el Centro los últimos 6 meses.		
10	Cuál es la ITS que se repite entre los PPL de este Centro.		
11	Con frecuencia se reportan casos de ITS en el Centro.		
12	Existen PPL que siempre presenta ITS.		
13	Se encuentran PPL con VIH/SIDA. ¿Cuántos?		

ÁRBOL DEL PROBLEMA

