

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CORRESPONSABILIDAD DEL HOMBRE EN EL TRATAMIENTO Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES GENITALES EN MUJERES
QUE ASISTEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.**

AUTOR:

ERICK JULIÁN PÉREZ CAICEDO

ASESORA:

Mstr. MEMI ANGULO ALEGRÍA

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

Mayo 2016

AUTORÍA

Yo ERICK JULIÁN PÉREZ CAICEDO con CI. 0803126812, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

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

ERICK JULIÁN PÉREZ CAICEDO

CI. 0803126812

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis hermanas y hermano que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo tanto moral como económico para poder llegar a ser un profesional.

A mi familia en general porque me han brindado su apoyo incondicional y compartir tanto buenos como malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y hacer posible la realización de este trabajo, por haberme otorgado una familia hermosa, quienes me han dado ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

A mi tutora de tesis Lcda. Memi Angulo por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado, y los conocimientos impartidos todos estos años en las aulas.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL.....	vi
ABREVIATURA.....	vii
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
3.2.2 TEXTO.....	6
3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
3.2.2.2. RESULTADOS.....	8
3.2.2.3. DISCUSIÓN.....	11
3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	14
CONCLUSIONES.....	14
RECOMENDACIONES.....	15
3.3 REFERENCIAS.....	16
3.3.1 BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS.....	21
ANEXO.-3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	26
ANEXO.-5 PRESUPUESTO.....	28
ANEXO.-6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29

LISTA DE ILUSTRACIONES

FIGURA 1.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRUPO ETÁREO DE LOS HOMBRES.....	8
FIGURA 2.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDUCACIÓN DE LOS HOMBRES.....	8
FIGURA 3.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DETERMINANTES EXTERNOS POR LOS QUE EL HOMBRE NO ASISTE A UN CHEQUEO GINECOLÓGICO.....	9
FIGURA 4.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS DETERMINANTES INTERNOS POR LOS QUE EL HOMBRE NO ASISTE A UN CHEQUEO GINECOLÓGICO.....	9
FIGURA 5.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA CONFIANZA QUE TIENEN LOS HOMBRES CON SUS PAREJAS.....	10

RESUMEN

Esta investigación se realizó en la institución de la Sociedad de lucha contra el Cáncer (SOLCA) la cual promueve el cuidado de la mujer y la pareja; el personal de salud incentiva a las parejas para que prioricen sus necesidades y decidan ser partícipe en el mejoramiento y conservación de su salud por eso se busca disminuir los factores y ampliar el conocimiento de prácticas para la conservación de la salud genital que conlleve a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la provincia.

La investigación es de tipo descriptivo, exploratorio y prospectivo, cuyo universo estuvo conformado por los conyugues y usuarias que asistieron a SOLCA para ser diagnosticadas y tratadas, realizándose revisión estadística donde se obtuvo información de la prevalencia de enfermedades genitales en mujeres y la incidencia en la participación de sus parejas y se aplicó una encuesta a mujeres y otra a su conviviente que asistieron a control médico.

Este estudio ayudó a identificar los determinantes que influyeron en la no participación del hombre en el tratamiento y prevención de enfermedades genitales de sus parejas, dando como resultado:

Que el principal condicionante interno es la vergüenza (43%), seguido del externo que es el trabajo (43%) ya que hay una interferencia entre las horas de trabajo y el tiempo de atención de la casa de salud ya mencionada.

Palabras claves: determinantes, incidencia, participación, mujeres, hombres, Enfermedades genitales.

ABSTRAC

This research was conducted in the institution of the Society to Combat Cancer (SOLCA) which promotes the care of the woman and the couple; health staff encourages couples to prioritize their needs and decide to partake in the improvement and maintenance of their health so it seeks to reduce the factors and increase awareness of conservation practices of genital health that may lead to improved quality of life of the inhabitants of the province.

The research is descriptive, exploratory and prospective study, whose universe consisted of the spouses and users who attended SOLCA to be diagnosed and treated. I carried statistical review where information on the prevalence of HPV in women and the impact on the participation of partners were obtained and a survey of women applied and another to his partner who attended medical supervision.

This study helped identify the determinants that influence the non-participation of man in the treatment and prevention of genital diseases from their partners, resulting in:

The main internal constraint is shame (43%), followed by the external that is the work (43%) as there is interference between the hours of work and time care home aforementioned health.

Keywords: determinants, incidence, participation, women, men, genital diseases

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual se adquieren por contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones), afectando a personas de cualquier edad, con conductas y actitudes sexuales riesgosas, iniciación sexual en edades tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura y al no usar el preservativo; las mismas son prevenibles, diagnosticables y tratables, sin embargo pese a que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS (infección de transmisión sexual), prevalece como un problema de salud pública para la sociedad.

La gran mayoría de los ingresos hospitalarios ocurridos en el año 2010, fueron en un 57,18% de hombres, puesto que ellos solo acudían a las unidades operativas para ser atendidos cuando ya presentaba signos y síntomas. (García, R.M, 2012).

En otras publicaciones sobre prevención de ITS en comunidades fronterizas de centro América (Frontera Sur de México) se reportó un número total de 716 hombres encuestados de los cuales el 60,5% conoce de prevención que es la utilización del condón. (Duarte, B., Valin, J. 2013).

A través de la historia el hombre ha sido un poco rezagado de las actividades en salud genital; se describe que en el conjunto de los principios fundamentales que rigen el desarrollo de la bioética, la justicia se relaciona más directamente con los problemas de inequidad en salud. En definitiva: todos los individuos deben ser tratados por los proveedores de servicios de salud de forma justa. La biótica ha realizado importantes contribuciones a las resoluciones del problema de injusticia en el acceso de las personas en riesgos a los servicios públicos y privados disponibles para su cuidado. (Lolas, F.2001).

Acerca de la bioética desde la perspectiva latinoamericana, la evolución acrítica de la bioética genera especial preocupación porque oculta y justifica daños y malas prácticas

a que son sometidas poblaciones marginales y sin poder, bajo amparo de un debate monopolizado por académicos del Primer Mundo que concede escaso espacio a voces disidentes que intentan exponer y deliberar sobre los problemas que afectan e inquietan a las naciones más pobres. (Kottow, M. 2011).

Con el propósito de contribuir a reducir el impacto de las infecciones de transmisión sexual en la ciudad de Esmeraldas se buscó ampliar el conocimiento sobre los determinantes que interfieren en la participación del hombre por ser un principal huésped asintomático de diferentes agentes patógenos que deterioran la salud genital, tanto del hombre como de la mujer.

El controlar y prevenir estas enfermedades es fundamental para mejorar la salud tanto de la mujer como del hombre a nivel mundial lo cual ayudará a mejorar la salud reproductiva de toda la población. El impacto que tienen las ITS en las mujeres y los niños, sumado a la relación existente entre ellas y la prevención de la infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana), son de gran preocupación para los profesionales de la salud debido al incremento de adquirir y transmitir el VIH y otras enfermedades relacionadas, constituyéndose en un factor de riesgo.

En la mayoría de los países en desarrollo, las enfermedades genitales ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad. Estas infecciones representan casi el 15% de las muertes. Sin embargo en ninguna de las revisiones bibliográficas realizadas, se ha podido encontrar investigaciones que muestren estadísticamente la participación del hombre en el tratamiento y prevención de las ITS (enfermedad de transmisión sexual), ni los determinantes por las que él no asiste o colabora con el tratamiento; los resultados de esta investigación muestran que la falta de comunicación y confianza entre las parejas, inciden en el problema, la vergüenza y mucho tiempo en el trabajo condicionan la asistencia del hombre a los centros de atención en salud, lo cual le convierte en uno de los principales motivos de reinfección y tratamientos no efectivos en mujeres con patologías genitales y problemas cotidianos en el hombre.

A partir de los datos obtenidos en este estudio se propone que sean utilizados en investigaciones futuras para lograr la inclusión del hombre en el tratamiento y

prevención de enfermedades de transmisión sexual y reducir la propagación de estas. Por ello se quiere destacar la importancia de la promoción y prevención en salud como medio para alcanzar resultados eficientes en el control de las enfermedades genitales; motivo por el cual se realizó esta investigación.

Bases teórico – científico

En una investigación realizada en España, muestra como motivos principales de la adquisición de infecciones vaginales el 33% la falta de información, 32% por mala suerte, el 36% por riesgo excesivo asumido y 25% por despreocupación. (Mosteyrin, S., Acebron M., 2014)

En comunidades fronterizas de Centroamérica el 52% de jóvenes reportó tener relaciones sexuales, 50,9% usaban condón, el 8,8% reportó síntomas de ITS, solo el 55% busco atención médica. (Frías, S., Vázquez, A. 2013)

En el blog de SVEMSIDAECU del médico Carlos Erazo en el 2011 asegura que el MSP a nivel de Ecuador en el periodo del 2007-2010 se encontró un diagnóstico de ITS por reporte de 9830(1.2%) casos de Gonorrea, 488(0.1%) casos de Sífilis Congénita, 5668(0.7) casos de Sífilis primaria y secundaria, 6665(0.8%) casos de Herpes Genital, otras ITS 768738(95.6%) casos y 130014(1.6%) casos de VIH. En la misma no se identifica cuantos de estos correspondieron a la población masculina.

En la provincia de Esmeraldas en el período 2007-2010 el reporte es de 60 casos de Gonorrea, 4 casos de Sífilis congénita, 238 casos de Sífilis primaria y secundaria, 166 casos de Herpes Genital, 18.589 casos de otras ITS, 724 casos de VIH. En estos datos no se especifica la cantidad de hombres o mujeres infectados.

Bases Legales

LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Ley No. 2002-80)

Artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 2. - Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 5.- Del Sistema Nacional de Salud: Implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que está garantizado por el Estado, emplea como estrategia de Protección Social en Salud, la misma que será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural y sus tres componentes mencionados en la página de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 6. - El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un Modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas y en el Objetivo General 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, propone además mejorar la calidad de vida de la población, busca ayudar a cumplir esa meta en el Ecuador.

El Obj. 3.1 En el Plan Nacional del Buen Vivir, se propone ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, promoviendo la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.

3. 2.Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales y relacionados a la sexualidad y planificación familiar. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

Objetivos

General

Determinar la corresponsabilidad del hombre en el tratamiento y prevención de las enfermedades genitales en mujeres que asisten a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas en el cuarto trimestre del año 2015.

Específicos

Conocer la prevalencia de pacientes con ITS que acuden a SOLCA durante el tiempo de la investigación.

Identificar los determinantes que interfieren en la participación del hombre en el tratamiento y prevención de las enfermedades genitales.

Señalar el índice de hombres que aceptan participar en el control y prevención de las ITS.

3.2.2 TEXTO

3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en SOLCA de la ciudad de Esmeraldas, creada el 7 de diciembre de 1951, ubicado en la Propicia 1, donde acuden mujeres a diagnosticar y tratar enfermedades genitales; realiza actividades especializadas como: obtención de muestras de Papanicolaou, colposcopia, biopsia, legrado de canal endo-cervical, penoscopia, cauterización, valoración de mamas. Además Tratamiento de lesiones pre malignas y de enfermedades ginecológicas, Conizaciones y Servicios de Laboratorio Clínico.

El universo de la investigación lo conformaron las pacientes que acuden a SOLCA para ser atendidas. La población se estimó entre las 102 mujeres que presentaron signos y/o síntomas de enfermedades genitales en el trimestre indicado y sus convivientes (102), tomándose como muestra el total de la población femenina y los 83 hombres que aceptaron participar de la investigación.

El tipo de muestra aleatoria simple ya que se aplicó la encuesta a las mujeres y hombres que aceptaron responder y ser parte del estudio.

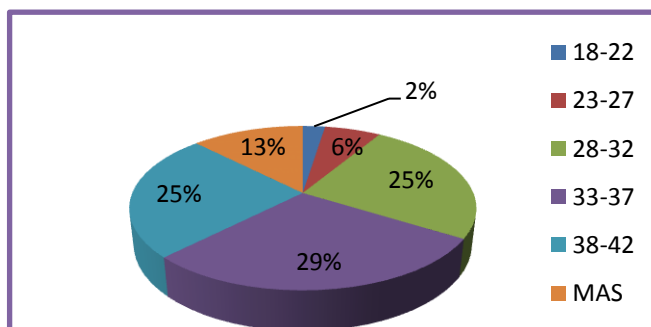
El estudio fue cuantitativo, ya que permitió obtener información a través del campo de la estadística con magnitudes numéricas que demostró los factores influyentes en la no participación de las parejas de las mujeres que asistieron a SOLCA; la investigación también tiene características de tipo descriptivo, exploratorio y prospectivo, los cuales permitieron describir y recopilar información acerca de la prevalencia de pacientes con enfermedad genital, y la incidencia de la participación de la pareja en actividades preventivas.

Las técnicas de recolección de datos que se aplicaron fueron: encuesta en la que se plantearon dos cuestionarios, con preguntas abiertas y cerradas con (10 dirigidas a las

mujeres y 13 a los hombres que aceptaron participar del estudio), con lo cual se obtuvieron datos más precisos y verídicos; revisión estadística que permitió adquirir la información correspondiente a la prevalencia de enfermedades genitales en mujeres atendidas durante el último trimestre en la casa de salud mencionada, además la incidencia en la participación de las parejas.

3.2.2.2 RESULTADOS

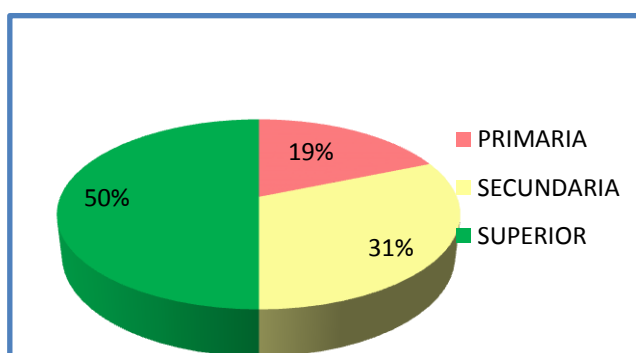
Figura #1.- Distribución en porcentaje de la edad de los hombres corresponsables de enfermedades genitales.



Elaborado por: Erick Pérez – Egresado Esc. ENF. PUCESE
Fuente: Encuesta 2015-PUCESE

De los resultados obtenidos se puede mostrar que el 29% de los hombres tienen entre 33-37 años de edad, el 25% de entre 38-42, otro 25% de 28-32, el 13% de más edad, el 6% de 23-27 y el 2% de 18-22 años de edad.

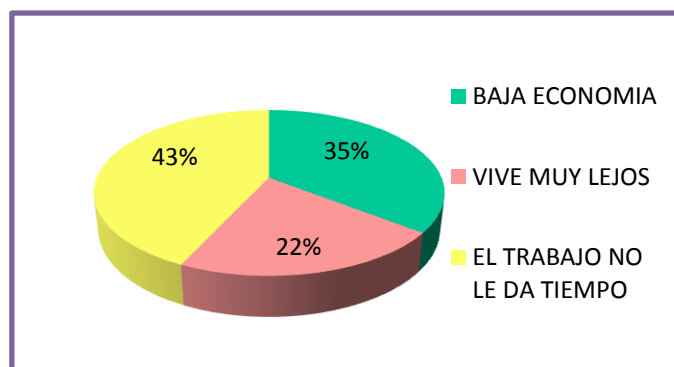
Figura #2.- Distribución en porcentaje de la educación de los hombres corresponsables de enfermedades genitales



Elaborado por: Erick Pérez – Egresado Esc. ENF. PUCESE
Fuente: Encuesta 2015-PUCESE

De los hombres encuestados el 50% tienen educación superior, el 31% educación secundaria y el 19% educación primaria; observándose que el mayor porcentaje poseen una educación a través del campo de la estadística educación superior.

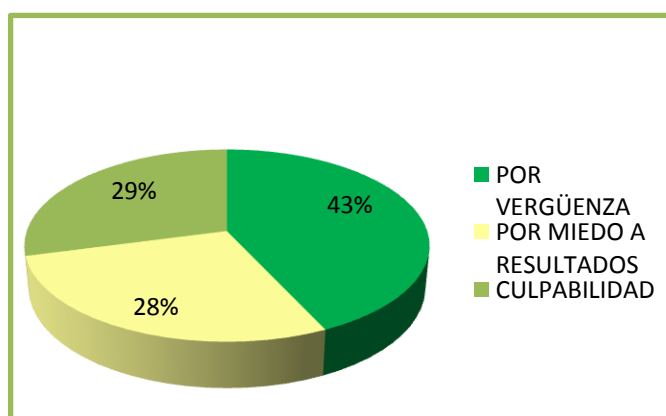
Figura #3.- Distribución en porcentaje de los determinantes externos por los que el hombre no asiste a un chequeo ginecológico.



Elaborado por: Erick Pérez – Egresado Esc. ENF. PUCESE
Fuente: Encuesta 2015-PUCESE

De los datos obtenidos se pudo reflejar que los factores externos que impide que el hombre asista a un chequeo ginecológico son: el trabajo que no le da tiempo con un 43%, baja economía un 35% y porque vive muy lejos un 22%.

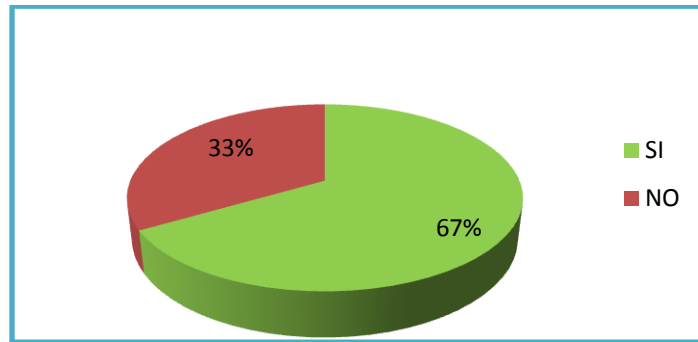
Figura #4.- Distribución en porcentaje de los determinantes internos por los que el hombre no asiste a un chequeo ginecológico



Elaborado por: Erick Pérez – Egresado Esc. ENF. PUCESE
Fuente: Encuesta 2015-PUCESE

De los resultados obtenidos se evidencio que los determinantes internos por los que el hombre no asiste a un chequeo ginecológico son: la vergüenza con un 43%, por miedo a resultados con 28% y por culpabilidad un 29%.

Figura #5.- Distribución en porcentaje de la confianza que tienen los hombres con sus parejas



Elaborado por: Erick Pérez – Egresado Esc. ENF. PUCESE
Fuente: Encuesta 2015-PUCESE

El 67% de los hombres respondieron que si conocen cuando sus parejas presentan alguna enfermedad genital, mientras que el otro 33% dijo no conocerlo, lo cual muestra la falta de confianza y despreocupación por la pareja.

3.2.2.3 DISCUSIÓN

Las enfermedades genitales comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública. Afecta a mujeres de todas las edades, activas y no activas sexualmente, siendo la razón principal de las visitas de las mujeres al médico (Díez, M., Díaz, A., 2011).

En la mayoría de los casos, las estadísticas se basan en las mujeres y no representa el mismo número en hombres; lo que debería ser igual o en mayor proporción, ya que el hombre es huésped silencioso y que por baja autoestima, miedo, vergüenza, ego entre otros, el hombre no acude a un examen genital preventivo o confirmatorio ya sea solo o con su pareja.

En este estudio realizado a hombres por medio de la atención de sus parejas que acuden a SOLCA de la provincia de Esmeraldas, por presentar algún tipo de malestar genital, conllevó a la obtención de los siguientes resultados:

La población más vulnerable de los hombres es de 33-37 años de edad (29%), comparado con un estudio realizado en Colombia sobre conocimiento de los hombres acerca de salud reproductiva se manifiesta que la vulnerabilidad esta entre los 13-18 años de edad (58,6), por lo que esto representa una barrera para la falta de inclusión en la salud sexual del hombre, porque son los que menos asisten a una consulta porque trabajan y tienen que mantener a sus familias.

Un alto porcentaje de hombres (50%) tienen educación superior, resultados similares se evidencian en un estudio realizado en Cuba referente a los factores de riesgo reproductivos en hombre y mujeres donde se demostró un índice mayoritario de hombres con estudio superior (55.6%), lo cual indica que a pesar de que haya un alto porcentaje de hombres a nivel educativo medio- alto no tienen una iniciativa a tener un contacto con algún profesional en el campo ginecológico.

La falta de comunicación y de confianza entre parejas puede ser un pseudo determinante para que no exista el incentivo por parte de la pareja del hombre a que el mismo tome iniciativa a realizarse los chequeos, reflejándose en este estudio el 67% de hombres que no tienen conocimiento cuando su pareja presenta algún tipo de enfermedad genital, siendo notorio la poca confianza, que en comparación con estudios anteriores sobre participación de los hombres en planificación familiar el 64,3% de parejas tienen este déficit. (Aparicio, Z., Guibert, W., & Labrada, P., 2001).

Cuando la pareja mantiene una buena comunicación se ensambla una actitud más flexible ante los problemas.

La actividad laboral resultó ser uno de los determinantes externos por los que impide al hombre ser participe en la atención ginecológica con su pareja manifestado en un 43%, cabe recalcar que uno de los motivos por el cual el hombre no tiene tiempo para acudir a un chequeo ginecológico es la ocupación a la que se dedica, teniendo como un alto índice los ingenieros químicos (19%), industriales (19%) y los taxistas (16%).

Como determinante interno el 43% de los hombres manifestaron que no asisten a un chequeo ginecológico por vergüenza, esto tiene una correlación con la educación recibida que en su debido tiempo no promovía materias de educación sexual como en la actualidad, lo cual refleja que no hubo una buena información dentro de la estructura de estudio y hace que el hombre no tuviera una mente abierta en cuanto a su salud sexual.

Es necesario destacar que en las bibliografías no se encontraron estudios similares que demuestren estadísticamente los condicionantes en el hombre que conlleva a que ellos no se realicen chequeos, por lo que no se permitió establecer comparaciones directas y correspondientes de estas variables en otras poblaciones.

3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ El principal determinante externo que impiden la participación del hombre en el tratamiento y prevención de enfermedades genitales es el trabajo por lo cual no le da tiempo entendiéndose que tienen muchas horas de trabajo con un 43%.
- ✓ Se evidenció que el determinante interno con mayor porcentaje que indica que el hombre no acude a un chequeo ginecológico es por vergüenza con un 43%.
- ✓ Se reflejó que a pesar que el 50% de hombres encuestados poseen educación superior y aun así no están preparados para tener la iniciativa de realizarse chequeos preventivos con el ginecólogo.
- ✓ A pesar de la explicación e información que se le dio previamente al 100% de los hombres para que sean parte de este estudio solo el 80,5% aceptó ser parte e indicándonos que el 19,5% sintió un poco de recelo a responder el cuestionario.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar campañas de exámenes ginecológicos gratuitos para hombres y así darle una mayor inclusión a este género, ya que el sistema de salud en nuestro país no es común este tipo de actividades con hombres en este ámbito.
- ✓ Proporcionar asistencia domiciliaria en cuanto llegue una mujer a un chequeo ginecológico y tenga pareja estable, para así realizarse chequeos de prevención en el hombre y reducir el índice de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Manifiestarle al hombre sobre las consecuencias que puede traer el no realizarse un chequeo médico y que por esta razón deben dar un tiempo para asistir a una casa de salud.
- ✓ Explicarle al hombre sobre pruebas, exámenes que se le aplicarían, y de la privacidad, comodidad y seguridad que le brinda todo el personal de salud al acudir a un chequeo ginecológico y de esta manera vaya perdiendo la vergüenza y que tenga una buena salud.
- ✓ Realizar abordaje en los diferentes barrios donde hay poca facilidad para llegar hacia una casa de salud ya sea estatal o privada.
- ✓ A la escuela de enfermería en cualquier ámbito de salud sexual realice promoción en la pareja y no solo en la mujer que por lo general son más tomadas en cuenta.

3.3 REFERENCIAS

3.3.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, M. C., Martínez, M. M. S., Pereda, M. J. C., & Díaz, E. (2012). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con herpes simple en Cienfuegos Clinical and Epidemiological Characterization of Patients with Herpes Simplex in Cienfuegos. *Medisur*, 10(4).
2. American Psychological Association. (2014). Normas APA: Para citar información bibliográfica.
3. Araiza, J., Montes de Oca, G., Ponce, R., & Bonifaz, A. (2011). Balanitis y balanopostitis candidósica. Comunicación de 20 casos. *Dermatol Rev Mex*, 55, 342-346. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2011/rmd116d.pdf>
4. Boloña, Y. M., & Bernal, C. Z. D. (2015). Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(3), 3.
5. Cervera, J., Campos, E., & Cano, J. (2001). Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: Generalidades y prevención. Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos NO Reproducciones SA, Zaragoza, 539-79.
6. Chaine, B., & Janier, M. (2014). Dermatitis genitales masculinas. *EMC-Dermatología*, 48(1), 1-17.

7. de Mosteyrín, S. F., del Val Acebrón, M., de Mosteyrín, T. F., & Guerrero, M. L. F. (2014). Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 32(4), 219-224.
8. Delgado Quinonez, V. V. (2014). Enfermedades pélvicas inflamatorias en mujeres de 14 a 54 años de edad que son atendidas en SOLCA de Esmeraldas en los primeros meses del año 2014 (Doctoral dissertation).
9. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Encuesta de salud de Cataluña 2006. Servei del Pla de Salut, Subdirecció General de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya [consultado 13/03/2008]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/r15.pdf>.
10. Ecuador, A. C. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador: Registro Oficial.
11. Escobar, I. (2015). Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al subcentro de salud de chibuleo. Recuperado de : <HTTP://REPOSITORIO.UTA.EDU.EC/BITSTREAM/123456789/8502/1/ESCOBAR%20O%20C3%B1A%20C%20IVONNE%20ALEXANDRA..PDF>
12. Evelin L. Corbeto, Rossie Lugo, Elisa Martró, Gemma Falguera, Rosa Ros, Angels AVECILLA, Carme Coll, Verónica Saludes, Jordi Casabona (2007). Prevalencia de la infección por *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* y determinantes para su adquisición en jóvenes y adultos-jóvenes en Cataluña-Barcelona (Elsevier vol.29.Num.02. febrero2011)
13. Folch C., Esteve A., Sanclemente C., Martró E., Lugo R., Molinos S., et al. Prevalence of HIV, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae, and risk factors for Sexually Transmitted Infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. *Sex Transm Dis.* 2008; 35:178-83

14. Franceschi S., Smith J.S., van den Brule A., Herrero R., Arslan A., Anh P.T., et al. Cervical infection with *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in women from ten areas in four continents. A cross-sectional study. *Sex Transm Dis.* 2007; 34:563-9.
15. Frías, S. M., Leyva-Flores, R., Castellón, K., Duarte, B., Valin, J. E., & Vázquez, L. A. (2013). Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica. *salud pública de méxico*, 55, S39-S46.
16. García-Vandewalle García, R. M. (2012). Desigualdad (inequidad) de género en el acceso a recursos sanitarios críticos en el siglo XXI.
17. González, M., Jiménez, M. (2010). Tratado de Pediatría, Capitulo 14 Adolescencia. Impreso en España por grafos S.A. 17ª edición,2010. Pág. 674
18. Kottow, M. (2011). Bioética pública: una propuesta. *Bioética & Debat*, 19(1), 61-76.
19. Labrada, M. D. L. C. P., Arias, Z. A., Reyes, W. G., & Megret, O. L. (2001). Participación de los hombres en la planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 17(3), 216-21.
20. Martínez, M., (2001). Diagnóstico microbiológico de *Chlamydia trachomatis*: Estado actual de un problema. *Revista chilena de infectología*, 18(4), 275-284. Recuperado en 16 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182001000400006&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0716-10182001000400006.
21. Marquínez Sedano, M. (2015). Programa educativo de prevención sobre el desconocimiento juvenil respecto a las enfermedades de transmisión sexual.

22. Martínez, R. G., García, A. M. G., Guevara, C. R. A., & Pousada, D. C. (2015). Caracterización de la epidemia VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres. *Mayarí 1987–2013. 16 de Abril*, 54(257).
23. Medina, L. F. O., Álvarez, Á. M., Cadavid, Á. P., & Maya, W. D. C. (2012). ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva?. *Iatreia*, 25(2), 120-126.
24. Moreno, G. (2014). Estrategia de prevención de enfermedades relacionadas con virus papiloma humano: Fundamentación de una decisión programática en Chile. *Revista chilena de infectología*, 31(2), 204-206.
25. Muguercia Silva, J. L., Ortiz Angulo, L., Bertrán Bahades, J., & Kindelán Mercerón, F. M. (2014). Repercusión de los factores de riesgo reproductivos del hombre sobre la salud reproductiva de la mujer y su descendencia. *Medisan*, 18(4), 485-493.
26. Otero L., García M.J., Varela J.A. Prevalencia de Chlamydia trachomatis en población de riesgo de Asturias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002; 20:368-9.
27. Pérez, S. D. L. N. M. (2014). Yoel Padrón Vega 2 Laura Margarita González Valdés 3 Tomasa María Linares Fernández 4 Oneida Torres Mendoza 5. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(3), 31-7.
28. Ríos E., Ferrer L., Casabona J., Caylá J., Avecilla A., Gómez J., et al. Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanos y magrebíes en Cataluña. *Gac Sanit*. 2009; 23:533-8.
29. Rodríguez González, D., Pérez Piñero, J., & Sarduy Nápoles, M. (2014). Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(2), 218-232.

30. Sacoto, G., (2015). Prevalencia de candidiasis vulvovaginal y factores asociados en pacientes del Centro Ambulatorio Central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Loja 2014. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21426/1/TESIS.pdf>
31. Senplades, S. N. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
32. Serrepe, J. (2015). Enfermedades de Transmisión Sexual. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 42(4), 161-164.
33. Soto, C. S. S., & Navarrete, c. F. U. Percepción de las/os matronas/es respecto a la atención en salud sexual y reproductiva para hombres en centros de atención primaria, en la comuna de los lagos en los meses de septiembre a diciembre de 2011.
34. ..Vall-Mayans M., Villa M., Saravanya M., Loureiro E., Meroño M., Arellano E., et al. Sexually transmitted Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and HIV-1 infections in two at-risk populations in Barcelona: female street prostitutes and STI clinic attendees. *Int J Infect Dis*. 2007; 11:115-22. Epub 2006 Jun 23
35. Vall Mayans M., Arellano E., Armengol P., Escribà J.M., Loureiro E., Saladié P., et al. HIV infection and other sexually-transmitted infections among immigrants in Barcelona. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002; 20:154-6.
36. WHO. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [consultado 19/07/2010]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf.
37. Zurro, A., Cano, J. (2003). ATENCIÓN PRIMARIA Conceptos, organización y práctica clínica. Tercera Edición, Capitulo 52 SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual. Edición CD. ROM. Pág. 997 – 998 – 999.

ANEXOS

CONTENIDO

1. ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES
2. ENCUESTA DIRIGIDA A HOMBRES
3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
4. ÁRBOL DE PROBLEMA
5. PRESUPUESTO
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES QUE ASISTEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

El objetivo de la presente encuesta acceder a la pareja y conocer los determinantes que interfieren en corresponsabilidad del hombre en el tratamiento y prevención de las enfermedades genital en las mujeres que asisten a SOLCA.

1.- ¿Qué edad tiene?

2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

3.- ¿Cuál es su ocupación?

4.- ¿Mantiene una relación estable?

SI () NO ()

5.- ¿Qué tipo de relación mantiene?

Casada () unión libre () noviazgo () otra _____

6.- ¿Cuál es el motivo de su asistencia a SOLCA? _____

7.- ¿Mantiene una buena comunicación y confianza con su pareja?

SI () NO ()

8.- ¿Su pareja tiene conocimiento de su asistencia a esta casa de salud?

SI () NO ()

9.- ¿Cree que es importante que su pareja asista a un chequeo mutuo? ¿Por qué?

SI () NO ()

10.- ¿Cuál cree Ud. que es el motivo por el que su pareja no asiste junto con Ud. a una valoración médica en SOLCA?

Por el trabajando () Por Falta de dinero () Porque no lo cree necesario ()

Cree que solo uno debe asistir () Por vergüenza () Otra _____

11.- ¿Piensa Ud. que su pareja accedería a una encuesta sobre prevención y tratamiento de enfermedades genitales?

SI () NO ()

Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PAREJAS DE MUJERES CON ENFERMEDADES GENITALES QUE ASISTEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

El objetivo de la presente encuesta es Conocer los determinantes que interfieren en corresponsabilidad del hombre en el tratamiento y prevención de las enfermedades genital en las mujeres que asisten a SOLCA.

Edad: _____ **Instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

Ocupación:

1.- ¿Conoce si su pareja tiene alguna enfermedad genital?

SI () NO ()

2.- ¿Ha recibido información sobre las enfermedades genitales?

SI () NO ()

3.- Señale formas de transmisión de las enfermedades genitales:

Tener relaciones sexuales sin preservativo () Incorrecta higiene genital ()

Tener contacto oro-genital genito-anal () Por bañar en piscinas ()

Por contacto directo con fluidos corporales ()

Por tener relaciones sexuales con varias parejas ()

Por Compartir agujas u objetos corto punzantes ()

Por falta de lavado de manos antes y después de la relación sexual ()

4.- ¿Conoce si las enfermedades genitales?

Todas son curables () Algunas son curables () Ninguna es curable ()

5.- ¿Cree usted que es necesario un chequeo ginecológico preventivo?

SI () NO ()

6.- ¿Cuándo solo su pareja presenta signos y síntomas de enfermedad genital considera necesario que usted asista a un chequeo también?

SI () NO ()

7.- Cuando usted presenta signos y síntomas de enfermedad genital asiste al médico?

SI () NO ()

8.- Se ha sentido responsable directo de la enfermedad de su pareja?

SI () NO ()

9.- ¿Porque usted no asiste a un chequeo ginecológico?

Por vergüenza () Por miedo a resultados () Culpabilidad ()

10.- ¿Qué factores externos influyen para que usted no asista a un chequeo ginecológico?

Baja economía () Vive muy lejos () El trabajo no le da tiempo ()

11.- ¿Está consciente de las consecuencias que pueden producir en su pareja por no ser partícipe del tratamiento y/o prevención enfermedades genitales?

SI () NO ()

12. ¿Considera que es necesario su participación en el tratamiento y/o prevención de enfermedades genitales?

SI () NO ()

13.- ¿Estaría dispuesto a colaborar en la prevención y tratamiento de enfermedades genitales para la conservación de salud en pareja?

SI () NO ()

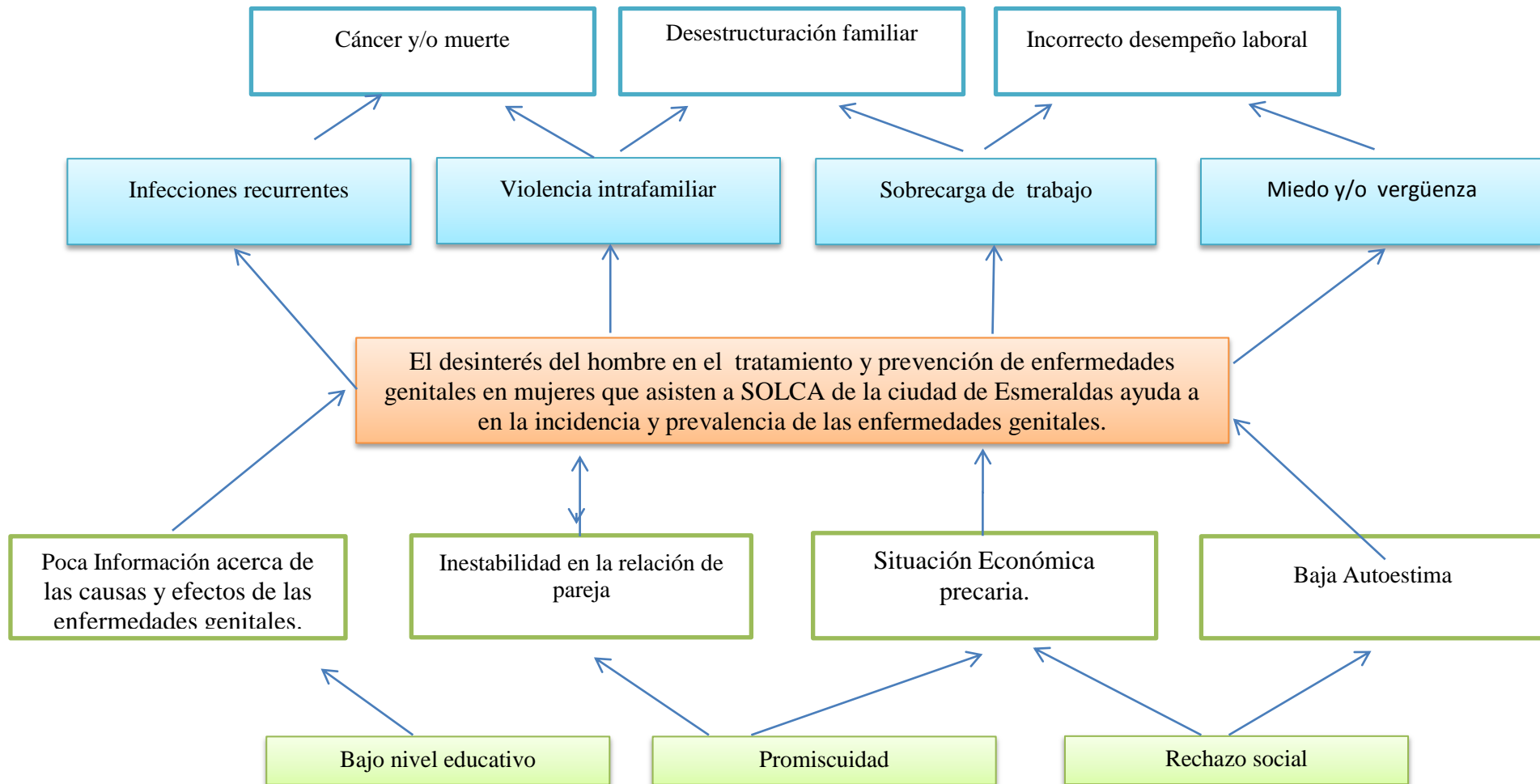
Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2015																					
	Julio	Agosto	Septiemb.	Octub.	Noviem.	Diciembre	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.												
Elaboración del tema	■	■																				
Aprobación del tema	■	■	■	■																		
Elaboración del anteproyecto		■	■	■	■																	
Disertación del anteproyecto			■	■	■																	
Elaboración de instrumentos				■	■	■	■															
Visita SOLCA					■	■																
Aplicación de instrumentos					■	■	■	■	■	■												
Tabulación							■	■	■	■												
Entrega del primer borrador									■	■	■											
Entrega del segundo borrador										■	■	■										
Corrección del segundo borrador													■	■								
Entrega del tercer borrador																		■	■	■		
Disertación de la tesis																					■	■

Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

ÁRBOL DE PROBLEMA



Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Tutora	1		
Lectores	2		
SUBTOTAL	3		
RECURSOS MATERIALES			
2. EQUIPOS			
Computadora	1	700.00	700.00
Cámara fotográfica	1	100.00	100.00
Impresora	1	200.00	200.00
SUBTOTAL	3	1375.00	1000.00
3. MATERIALES			
Lápiz	2	0.30	0.60
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	3	5.00	15.00
Cuaderno	1	1.00	1.00
Copias	60	0.03	1.80
Carpeta	1	0.50	0.50
Impresiones	800	0.20	160
Anillados	10	2.00	20.00
Internet	30	0.60	18.00
SUBTOTAL	911	10,08	218.70
4. TRANSPORTE	50	2.50	125.00
PAGOS A LA UNIVERSIDAD			
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
SUBTOTAL	4	504,08	1213.78
TOTAL	971		2932.48

Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS					
Conocer los determinantes que interfieren en la corresponsabilidad del hombre en el tratamiento y prevención de las enfermedades genital en las mujeres que asisten a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas.	Determinantes que interfieren en la corresponsabilidad	Factores que hacen directamente proporcional la responsabilidad del hombre al poco interés en el tratamiento y prevención de una ets.	Miedo			Encuesta					
			falta de conocimiento	Conoce como se transmiten las ETS	SI NO						
				Desconoce cómo se transmiten las ETS	SI NO						
			cultura	A qué tipo de etnia pertenece							
			Baja autoestima (machismo)	Acompaña a su pareja a controles médicos.	SI NO						
				Cree que solo la mujer debe preocuparse por su salud genital.	SI NO						
				Cree que los hombres no deben acudir a controles genitales.	SI NO						
			Determinar la prevalencia de pacientes con Enfermedades Genitales que acuden a SOLCA durante los meses de octubre y noviembre del 2015	Prevalencia de Enfermedades Genitales	Proporción de individuos que presentan alguna enfermedad genital		Falta de higiene genital.	Realiza el aseo de sus genitales correctamente.	SI	NO	Encuesta Revisión de HCL Carnet De Salud Matern
								Realiza el aseo genital o corporal luego de mantener una relación sexual penetrante.	SI	NO	
								Tiene la precaución de lavar manos antes y después de tocar genitales.	SI	NO	
Promiscuidad o más de una pareja.	Tiene pareja estable	SI				NO					
	Mantiene relaciones sexuales con otra pareja u otras personas	SI				NO					
Falta de controles oportunos.	Se ha realizado algún chequeo genital	SI				NO					
	Ha acudido al médico inmediatamente que presenta signos de alarma.	SI				NO					
Falta de colaboración de la pareja.	Conoce si su pareja ha presentado Enfermedad genital algún momento	SI				NO	Encuesta				
	Toma el tratamiento junto con la pareja	SI				NO					

				Mantiene relaciones sexuales con pareja durante el tratamiento.	SI	NO	
Identificar la incidencia en la participación de la pareja en actividades preventivas y curativas.	Incidencia en la participación	Número de veces en que la pareja participa en actividades	Número de veces que acompaña a su pareja	Cuántas veces se ha realizado un chequeo mutuo en pareja con el ginecólogo/a	1		Encuesta
					2		
					Más.....		
					Ninguna		
			Número de veces que aplica formas de prevención de una ets	Cuántas veces ha realizado una correcta higiene antes y después de mantener relaciones sexuales con su pareja	Muchas veces		
					A veces		
					Pocas veces		
					Nunca		
Promover la realización de exámenes preventivos y/o confirmatorios en los hombres objeto de estudio.	Exámenes preventivos y/o confirmatorios en los hombres	Conjunto de pruebas que confirman o no una ets.	Asistencia a ginecólogo/a	Estaría dispuesto a asistir al ginecólogo/a al mismo tiempo que su pareja	SI	NO	Encuesta
			Realización de exámenes	Colaboraría en realizarse las pruebas o test que el medico indique	SI	NO	

Elaborado por: Erick Julián Pérez Caicedo

