



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
MATERNO INFANTIL.**

TEMA

Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017.

SUB TEMA

Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud La Empresa, en el municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES

Br. Blanca Yacenia Torrez Urvina.

Br. Sandra Karina Torrez Ochoa.

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Fecha: 10 de Enero 2018.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA –
MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
MATERNO INFANTIL.**

TEMA

Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017.

SUB TEMA

Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud La Empresa, en el municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES

Br. Blanca Yacenia Torrez Urvina.

Br. Sandra Karina Torrez Ochoa.

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Fecha: 10 de Enero 2018.

INDICE

Contenido

I INTRODUCCION.....	1
II JUSTIFICACION.	3
III OBJETIVOS.....	4
IV DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	5
4.1 GENERALIDADES DEL PUESTO DE SALUD.....	5
4.2 Historia de las ITS.....	6
4.3 DATOS DEMOGRAFICOS.....	11
4.5 DATOS DE CLASIFICACION.....	34
4.6 DATOS DE ETIOLOGIA.....	53
VI BIBLIOGRAFÍA.....	85
Anexo 1.....	Encuesta
Anexo 2.....	Tablas
Anexo 3.....	Cartas
Anexo 4.....	Fotos

i- DEDICATORIA 1.

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico este seminario de Graduación a mi madre y a mi padre que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi hermanos, que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida y por ser unos grandes amigos para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y son unos de los seres más importantes en mi vida.

A mis amigos, que sin ustedes no existiría hoy esta tesis y no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito este gran proyecto, los quiero.

Sandra Karina Torrez Ochoa.

ii -DEDICATORIA 2

Mi Seminario de Graduación, se lo dedico a mis hijos Lucas y Linyis por ser ellos mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Con mucho cariño se lo dedico a mi madre, por darme la vida y ha estado conmigo en todo momento.

De igual manera a mi esposo Lucas por saberme comprender y luchar a mi lado para cumplir mis metas y propósitos, a pesar de todas las dificultades que se presentaron a lo largo de este camino.

Blanca Yacenia Torrez Urvina.

ii-AGRADECIMIENTO 1.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradezco al Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional por la oportunidad brindada a través del Programa Universidad en el Campo y así obtener con más facilidad una Carrera Universitaria.

Le doy gracias a mi padre y a mi madre por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. Por ser un ejemplo de desarrollo profesional a seguir, y por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad. Al profesor Harvy Aguinaga por su apoyo incondicional, sobre todo por su paciencia para que logremos ser buenos profesionales.

A mis amigos por todos los momentos que pasamos juntos. Por las tareas que juntos realizamos y por todas las veces que a mí me explicaron gracias. Por la confianza que en mí depositaron.

Sandra Karina Torrez Ochoa

ii AGRADECIMIENTO 2.

Le agradezco a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Agradezco al Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional por la oportunidad brindada a través del Programa Universidad en el Campo y así obtener con más facilidad una Carrera Universitaria.

A mi madre Victorina Urbina por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mis hijos por ser ellos mi motivación de ser cada día una persona mejor, y brindarme su amor que me da la fuerza para seguir adelante.

A mi esposo Lucas por apoyarme en esta lucha y no abandonarme a pesar de las circunstancias por eso y más gracias.

Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad. Al profesor Harvy Aguinaga por su apoyo incondicional, y su paciencia para que logremos ser buenos profesionales.

Blanca Yacenia Torrez Urbina.

iii- VALORACION DEL DOCENTE.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa

Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema General: Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017. Y con Sub tema CARACTERISTICAS INCIDENTES EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LA EMPRESA, EN EL MUNICIPIO DE LA DALIA, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2017, elaborado por las autoras: **Br Blanca Yacenia Torrez Urvina y Br Sandra Karina Torrez Ochoa.**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 10 de Enero del 2018.

Lic. Harvy José Aguinaga Pérez

Tutor de Seminario.

iv- RESUMEN

El presente trabajo investigativo trata de las Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud La Empresa, en el municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017. Dentro de los objetivos se encuentran: caracterizar Socio-demográficamente a las adolescentes en estudio, describir factores de riesgos incidentes en las ITS en adolescentes seleccionadas, identificar el agente causal patológico más prevalente de las ITS en pacientes estudiadas y clasificar el nivel de incidencia según la Infección de Transmisión Sexual. El estudio es de tipo descriptivo porque en ella se detalla lo que ocurre con los individuos en estudio, con un enfoque cuali-cuantitativo porque se analizan datos numéricos y cualidades de las variables en estudio. Área de estudio: puesto de salud La Empresa, municipio de la Dalia. El universo equivale a 100 pacientes activas adolescentes, de la cual tomamos una muestra de 14 pacientes adolescentes que han tenido alguna infección vaginal por medio del método no probabilístico a conveniencia ya que se tomó en cuenta solo a las pacientes adolescentes que están dentro del programa de planificación familiar, que se han realizado su PAP y que tienen alguna ITS a quienes se le aplicó una encuesta. Después de realizar el estudio se concluye en: La incidencia de las ITS es alta, por el déficit de conocimientos de las adolescentes acerca de dichas infecciones, además del poco uso de preservativos. Las edades que más inciden en las ITS se encuentran en adolescentes de 15 a 19 años. Dentro de los factores de riesgos que conllevaron a las adolescentes a adquirir una ITS están: tener más de un compañero sexual, consumir tabaco, practicar sexo anal, vaginal y oral sin protección. El agente causal que más incide en las adolescentes en estudio son: virus, bacterias y parásitos. El nivel de incidencia más alto está dado por los virus, que conllevan a las ITS.

I INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o por vía parenteral. El término incluye el estadio asintomático, ya que puede ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión, razón por la cual se prefiere esta denominación a la de enfermedades de transmisión sexual previamente utilizada. (Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para funcionarios en Atención de Adolescentes con énfasis en VIH/SIDA., 2005).

Los datos epidemiológicos existentes en los países de la Unión Europea (UE) muestran en la mayoría de ellos un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de 1990, atribuido sobre todo a los cambios de los comportamientos sexuales producidos tras la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo, se produjeron incrementos en los casos declarados de gonococia en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia.

La incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Nicaragua se dan en las adolescentes entre las edades de 15 -19 años, en la área urbana de un 96.0 % y en la rural de un 82.1 %, en Managua el 90.5 % de los adolescentes están en riesgo de padecer alguna Infección de Transmisión Sexual y el 75.0 % en las áreas rurales. (American social Association , 2012).

Por lo antes mencionado estas patologías se han vuelto más frecuentemente en las adolescentes sexualmente activas las cuáles se encuentran en riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Es importante considerar en la atención en salud, dentro de los programas de prevención y control de las adolescentes, que por su conducta sexual y el contexto de vulnerabilidad en que se desenvuelven presenta una mayor incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual.

A nivel nacional se están haciendo números estudios sobre las Infecciones de transmisión sexual, dentro de los más importantes se mencionan:

Ixchel Registro un incremento del cuarenta por ciento en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en su centro de atención, en los primeros nueve meses del año en comparación con el mismo periodo del año pasado, porque retaron al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes para que realicen labores de prevención en conjunto y logren controlar lo que podría desarrollarse en una epidemia (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2008).

La investigación tiene base en cuanto aspecto metodológico se refiere a Manual de investigación de Piura (2008). Por lo tanto el estudio es de tipo descriptivo porque en ella se detalla lo que ocurre con los individuos en estudio, con un enfoque cuali-cuantitativo porque se analizan datos numéricos y cualidades de las variables en estudio, prospectivo de corte transversal ya que planteamos la problemática durante un periodo de tiempo actual establecido. Área de estudio: puesto de salud La Empresa, municipio de la Dalia. El universo equivale a 100 pacientes activas adolescentes, de la cual tomamos una muestra de 14 pacientes adolescentes que han tenido alguna infección vaginal, por medio del método no probabilístico a conveniencia ya que se tomó en cuenta solo las pacientes adolescentes que están dentro del programa de planificación familiar, que se han realizado su PAP y que tienen alguna ITS a quienes se le aplicó una encuesta. Los resultados fueron procesados y analizados mediante el programa Epi-Info, word, Excel, y presentado en power point para su discusión y análisis. Para el aspecto ético se contó el permiso de adolescentes que asisten al puesto de salud, además del permiso del jefe de Enfermería Lic. Heybin Meza y la responsable del puesto de salud La Empresa Elsa Elizabeth Blandon Diaz (Auxiliar de Enfermería) para realizar un estudio en dicho puesto, mediante la aplicación de una encuesta, basada en la temática: Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes, en el cual se expondrán los beneficios para ambas índoles.

II JUSTIFICACION.

La incidencia de las ITS en mujeres adolescentes, es una problemática de salud social que se está presentando mayormente en mujeres jóvenes sexualmente activas entre 14 y 19 años debido a múltiples factores y causas que se asocian a dicha patología, según (ENDESA 2015).

Por tal motivo el propósito de esta investigación es el de determinar las Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes en puesto de salud La Empresa, municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017. Esto a su vez proporcionara una visión más realista de la complejidad de la situación al equipo de salud que labora en la unidad del puesto de salud La Empresa y a las usuarias adolescentes expuestas a contraer algunas de estas patologías. Por lo tanto permitirá tomar acciones estratégicas basadas en los datos que se obtendrán en el estudio para mejorar la salud y el bienestar físico de los jóvenes que habitan en la región.

El presente seminario tendrá un impacto positivo en la sociedad ya que en dicho documento se plasmara la teoría necesaria para su respectivo uso.

Se dejara muestra del trabajo investigativo a las autoridades locales de la salud y también en la biblioteca de la FAREM-Matagalpa ya que será de herramienta útil para los estudiantes de enfermería y trabajadores de salud para recopilar y brindar información a la comunidad en general con respecto a esta temática.

III OBJETIVOS

❖ **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar las Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres Adolescentes en Puestos de Salud del departamento de Matagalpa, durante el III Trimestre del año 2017.

❖ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1-Characterizar Socio-demograficamente a las mujeres adolescentes en estudio.

2-Describir factores de riesgo incidentes en las Infecciones de Transmision Sexual en adolescentes seleccionadas.

3-Identificar el agente causal patologico mas prevalente de las ITS en pacientes estudiadas.

4-Clasificar el nivel de incidencia según la Infeccion de Transmision sexual en mujeres adolescentes.

IV DESARROLLO DEL SUBTEMA.

4.1 GENERALIDADES DEL PUESTO DE SALUD.



El puesto de salud La Empresa municipio de La Dalia fue fundado en el año 2015 por iniciativa e interés de todos los pobladores de la comunidad, por que muchos de ellos se enfermaban y por condiciones económicas no podían asistir al centro de salud urbano de La Dalia, inicia esta magna labor el Sr. Roberto Blandon Talavera.

En la actualidad el puesto está ubicado en la Empresa a 3 km del municipio de La Dalia se atiende una población de 1700 activas y pasivas. Se atiende un total de 7 comunidades aledañas entre ellas :

- ❖ La Empresa.
- ❖ El Granadillo.
- ❖ La Paragua.
- ❖ La Golondrina.
- ❖ El Pavon.
- ❖ La Revancha.
- ❖ La Florida.

Tenía dos personal de salud La Dra Zeledon y Lic Lopez, actualmente labora la Lic. Mendoza y Elsa Blandon (Auxiliar de Enfermería) dado el motivo que cambian personal de salud consecutivamente.

Dicho puesto no cuenta con una infraestructura MINSA ya que debido a las circunstancias y a la petición de los pobladores, el organismo ODESAR decidió donar una de las dos áreas de una farmacia natural establecida en dicha comunidad.

Actualmente se está haciendo gestión para construir un puesto de salud con una infraestructura MINSA que cuente con mejores condiciones.

4.2 Historia de las ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) –término preferido por la Organización Mundial de la Salud–, o enfermedades de transmisión sexual (ETS), son conocidas desde épocas muy remotas. Se presume inclusive que ya Hipócrates podría haber realizado la descripción de una de ellas a lo largo de su vida, como es el caso de la sífilis. Las más conocidas a lo largo de la historia han sido esta última y la gonorrea, infecciones que desde la Edad Media hasta hace relativamente poco han generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Clásicamente se les ha denominado bajo el término de enfermedades venéreas, apelativo que deriva de la palabra Venus, en referencia a la diosa mitológica del amor, la belleza y la fertilidad. Plantea la (OMS, Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2007), en un artículo de revista sobre Romper la Cadena de transmisión.

Es muy difícil establecer con precisión la incidencia y la prevalencia histórica de las ITS, debido a que muchas de ellas cursan asintomáticas, pueden tener resolución espontánea o manifestarse en etapas avanzadas. Es decir, el número de personas infectadas es mucho mayor que el que históricamente reflejan los registros de salud.

Antes del advenimiento del remedio moderno, la falta de conciencia por parte de las sociedades antiguas llevó a una dispersión exponencial de estas infecciones. Se dice que la sífilis fue extendida a América y Oceanía por los diversos viajes de exploradores europeos como Cristóbal Colón. Detalla (Instrumento de trabajo para

el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes, 2000), en un artículo de revista publicado sobre *Revista cubana medicina trop.*

Como menciona (Centers for Disease Control and Prevention., 2010), en un artículo de revista publicado sobre *sexually transmitted diseases treatment guidelines* .

En el siglo XVIII y XIX, el mercurio, el arsénico y el azufre eran los fármacos que se usaban para tratar las enfermedades venéreas. El empleo de estas sustancias dio lugar a serios efectos secundarios, con un epílogo trágico en el que muchas personas encontraban la muerte por envenenamiento. El ingenio popular de la época acuñó una frase que resumía satíricamente las consecuencias del placer sexual negligente y de la sustancia que se aplicaba para dar remedio: “Una noche con Venus, toda la vida con Mercurio”. Fue recién a comienzos del siglo XX cuando surgieron los primeros tratamientos efectivos.

Debido al estigma social que estas patologías producían, muchos enfermos se negaban a buscar ayuda sanitaria y continuaban dispersándolas entre sus ocasionales parejas sexuales. Esto provocó que, posteriormente, muchas clínicas tomaran como parte de un protocolo operativo el rastrear a los probables compañeros sexuales de los infectados para prevenir la extensión al resto de la población.

Se sabe que con el surgimiento de los antibióticos y, en las últimas décadas como respuesta ante la aparición del SIDA, con el incremento del uso del preservativo, muchas de estas patologías –en especial, la sífilis y la gonorrea– han reducido su incidencia. Pero, con el correr del tiempo, esta reducción ha demostrado ser transitoria. Muchas son las causas, todas bastante relacionadas con la disminución de las prevenciones sanitarias. El auge de las pastillas anticonceptivas y el mayor y mejor tratamiento de la infección por VIH ha ocasionado la relajación de prácticas seguras en materia sexual, con el consecuente incremento de ITS, incluyendo nuevos casos de VIH/SIDA, sífilis, gonorrea, clamidia y el herpes genital, entre otras.

Como se observa, estas patologías han sido un producto de la conducta sexual de las personas y seguirán existiendo en tanto no se tomen precauciones a la hora de mantener relaciones sexuales. Si bien muchas de estas Infecciones son hoy tratables, es fundamental realizar su prevención para evitar contraerlas y diseminarlas, por lo que se recomienda permanentemente el uso de preservativos desde el comienzo hasta el fin del acto sexual.

Como afirma (Socioeconomic and contextual determinants of reproductive activity among adolescent women, 2005), en un artículo de revista publicado sobre Rev Panam Salud Publica.

A lo largo de la historia, el hombre ha tratado de encontrar placer y bienestar biológico, psicológico y social por diversos medios, lo cual incluye la posesión de bienes y servicios, las amistades, los hábitos, la comida, el amor y la sexualidad, entre otros. El papel de la sexualidad en la obtención de placer, en particular, se ve reflejado en diferentes culturas, experiencias y teorías a través de múltiples expresiones. Vale recordar, a modo de ejemplos, los diversos libros hindúes sobre el sexo y sus posiciones, los templos erigidos en devoción al coito, Sigmund Freud y sus teorías relacionadas, entre otros. Muchas expresiones culturales de diversas civilizaciones han dejado al descubierto la centralidad del sexo y la preocupación del ser humano por alcanzar el máximo placer sexual.

De la mano de este pilar de nuestra evolución, caminando a la par, las Infecciones de transmisión sexual han acompañado desde siempre a esta cualidad humana y han constituido uno de los primeros problemas de salud pública que se conocen.

Forma de contagio de las ITS.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de Infecciones de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, a saber, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 –hepatitis B, virus

del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH)– son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Menciona (Centers for Disease Control and Prevention., 2010), en un artículo de revista publicado sobre Sexually transmitted diseases treatment guidelines.

Magnitud del problema

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Como plantea (Heyden, 1991) en un libro publicado sobre Sex Transm Infect.

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.
- La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.
- Anualmente, la infección del VPH provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones.
- ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad. (Oca, 2009)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

La tasa de incidencia (TI) es la relación entre el número de nuevos casos a lo largo de un periodo concreto y la suma de los periodos de riesgos de cada uno de los individuos enfermos a lo largo del periodo que se especifica según recientes encuestas realizadas en varios países las incidencias de las infecciones de transmisión sexual es más alta entre las mujeres menores de 20 años.

En general las mujeres adolescentes corren mayor riesgo de contraerlas y ello se explica por la prevalencia tanto de factores biológicos (inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal). (Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe , 2010)

Como menciona (Cajina, 2005) en un artículo de revista sobre Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La prevalencia es el número total de los individuos que presentan Infecciones de Transmisión Sexual en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto, en el tiempo o en la mitad de un periodo.

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias.

4.3 DATOS DEMOGRAFICOS

Definición:

Según RAE (2015), Esta palabra se puede descomponer en dos: *Socio* que quiere decir sociedad, de la sociedad y *Demografía* que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población.

Edad y la relación con las Infecciones de Transmisión Sexual.



Según (OMS, 2010) En un artículo de revista publicado sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual establece que la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual está en aumento, en parte debido a que, en las últimas décadas, adolescentes de 15 a 19 años tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante su vida y por lo tanto tienen más riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Edad vulnerable ante las Infecciones de Transmisión Sexual.

Según (Rivera, 2007). En un estudio realizado sobre los riesgos relativos de ginecología menciona que Las edades que se encuentran en vulnerabilidad ante las Infecciones de Transmisión Sexual son los adolescentes entre los 15 – 19 años de edad debido a que son los más expuestos a querer experimentar y conocer nuevas experiencias sexuales aun no teniendo los conocimientos necesarios para desarrollar una sexualidad segura, placentera y con responsabilidad.

Edad

Según (Puestes, 2009) en una revista publicada sobre Ginecología y Salud Reproductiva plantea que en cuanto a la edad, los datos de estudios epidemiológicos apuntan que las infecciones de transmisión sexual en adolescentes se da con altos niveles de incidencia entre las edades 14 y 17 años que constituye del 30 al 40 % de casos identificados con Infecciones de Transmisión Sexual.

El porcentaje de estos jóvenes que acude a tratamiento es muy reducido, se estima entre las edades de 17 y 19 años de edad. Las razones por las que el número de esta población es elevada es muy variada muchos proceden por la exposición a modelos, en especial familiares y de tipo patológico, pero principalmente por el inicio de la sexualidad en edades tempranas.

Según los datos 110 millones de personas resultaron afectados por ITS, las mujeres predominan en un 20% las cuales tenían entre 15 y 20 años, de ellas 19,7 millones fueron casos nuevos, en comparación, a estudios anteriores (P, 2005)

Edad adolescente

Es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, con la identidad propia frente a otras etapas evolutivas marcadas fundamentalmente por la importancia de los cambios corporales, intelectual, afectivo y social. El intervalo temporal que cubre la adolescencia suele fijarse entre los 10-12 años y los 18-20 años aunque en realidad el principio y el final de esta etapa son difíciles de determinar, su comienzo se asocia con la aparición de la pubertad es decir, con la maduración física y sexual y su final no viene marcado por la mayoría de edad legal, sino por la culminación de un proceso de emancipación que permite acceder a los jóvenes a la condición de adultos, con la consiguiente independencia económica, autoadministración de recursos, autonomía personal y formación de un hogar propio. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2008)

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

Como plantea (Fernando, 2007) en un libro publicado sobre los Diagnóstico microbiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual, el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Las adolescentes aún no tienen el cervix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constantes cambios. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y la gonorrea.

Por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es más chico y puede sufrir de pequeñas heridas durante el sexo con más facilidad.

“En cuanto a la edad de las adolescentes estudiadas, el 100% (14) pertenecen a las edades entre 15-19 años”.

Cabe mencionar que en el estudio realizado en el puesto de salud La Empresa se constató que las adolescentes en su totalidad iniciaron su vida sexual entre las edades de 15 a 19 años, por lo cual se exponen a muchos riesgos porque debido a su edad ellas no tienen la madurez necesaria para iniciar una vida sexual responsable. También se constató que en dicho puesto en lo que va del año en el III trimestre aumento la atención a mujeres que presentaron un inicio de su vida sexual a una edad temprana.

Es por tal razón que las adolescentes son más vulnerables, porque con el mismo número de contactos sexuales tienen mayor probabilidad de adquirir una ITS por diferentes factores: primero, las adolescentes, en especial las de menor edad, suelen tener dificultad para la negación, para decir no, no quiero tener relaciones, o para saber si de verdad quieren iniciar la actividad sexual o lo están haciendo por presión de la pareja; en segundo lugar, si bien los adolescentes no son promiscuos en el sentido de tener varias parejas en forma simultánea, sí cambian de pareja con frecuencia, se enamoran de sus parejas y tienen actividad sexual con todas ellas, lo que no significa que la tengan con cualquier persona; es decir, mantienen una *monogamia seriada*; finalmente, carecen de habilidad en el uso del preservativo, lo que en gran parte es responsabilidad de los adultos. No basta con decirles que usen el preservativo, se les debe enseñar en la práctica, mediante un esquema.

A demás los adolescentes son seres en procesos de cambios por lo general, comienzan a manifestarse, los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración de crecimiento seguido por el desarrollo de los organos sexuales y las características sexuales secundarias.

Los múltiples cambios que viven las adolescentes las ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo como adquirir una infección de transmisión sexual.

PROCEDENCIA:

Según (American social Association , 2012) En una revista publicada en el 2012 sobre Getting Tested For STDS/STIS plantea que la palabra procedencia proviene etimológicamente de “procedens”, palabra latina integrada por el prefijo que denota antelación: “pro”, y por el verbo “cedere” con el significado de “ir”. Procedencia entonces es aquello de donde otra cosa se deriva, viene o se origina.

Zona

Como plantea (Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe , 2010) en una revista publicada sobre European Centre for Disease Prevention and Control. Una zona, es un área delimitada por una franja que lo rodea. Estos límites son variables que no solo dependen de la geografía de un mapa, al contrario, el concepto de Zona puede ser aplicado en diferentes campos que no están relacionados a la posición geográfica de un espacio determinado que es en realidad, el uso más común que se le da a esa palabra. Las razones por las que se le establecen los límites que demarcan una zona pueden ser políticas, administrativas, culturales, circunstanciales, económicas y hasta de seguridad.

El ejemplo más común de una Zona son las 5 en las que está dividida la tierra, en 5 continentes, sin contar los círculos polares que coronan al planeta. Otras aplicaciones de la palabra Zona son: Zona Urbana: Es un cumulo de población que vive en un área, generalmente mayor a las 2000 personas, Zona de infección: Es cuando cierta parte del cuerpo se encuentra expuesta a un agente que infecto el

área., Zona Franca: es una zona del país destinada para el comercio y la industrialización en la que no se aplica legislación aduanera, en el caso que se aplique, es muy diferente la forma en la que se implementa.

Zona Urbana

Las zonas urbanas se caracterizan por tener mayor densidad de población y diversidad de humanos, en comparación con las zonas rurales. Generalmente, a las ciudades y pueblos grandes se les clasifica como áreas urbanas. Asimismo, las zonas de mayor desarrollo económico son las urbanas. Las ciudades metropolitanas, que son satélites, también son consideradas como lugares urbanos. (Epidemiología, 2011)

Rural

Las zonas rurales se caracterizan por tener las comunidades pequeñas muy unidas y porque los espacios; a diferencia de lo que ocurre en las ciudades, no son reducidos. Como plantea (Epidemiología, 2011) en una revista sobre la vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual.

En un estudio realizado por (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2008) menciona que es común que las personas que viven en áreas rurales se conozcan entre sí. Algunos pueblos o lugares pequeños se consideran como zonas rurales. Este tipo de área de asentamiento humano se caracteriza también por su pequeña población y por el desarrollo de la agricultura y la ganadería. Muchas personas en las zonas rurales se consideran granjeros o agricultores.

Zona Urbana y Rural con relación a las Infecciones de Transmisión Sexual.

En el caso de los estudios sobre ITS y prácticas sexuales se encuentra el desarrollado por Caballero (2006), el que realizó una revisión de estudios con enfoque metodológico y cualitativo en torno a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, publicados en México durante el periodo de 1986 a 2004. En éstos se encontró que entre la población joven existen deficiencias en cuanto al conocimiento de formas de transmisión del VIH, y al uso correcto del condón como medida preventiva; y poca claridad en la diferencia conceptual entre el VIH y el SIDA. Y en cuanto a la percepción y creencias sobre dichas infecciones se encontró, por un lado, una concepción de que sus causas son de tipo moral (pérdida de valores, inmoralidad, comportamiento preventivo irresponsable y castigo natural o divino a los comportamientos desviados de la normalidad social); y por el otro, la atribución de que dichas infecciones son comunes a grupos de riesgo. Menciona (Sistema de Información Microbiológica., 2008) En un artículo de revista publicado sobre Infección genital por virus Herpes Simple.

(González D, 1996) En una revista publicada sobre Reseña de origen y procedencia educativa de la adolescencia menciona que al no contar con estudios de población joven migrante se destaca que los programas de atención al migrante en México han dado poco énfasis en este grupo de edad. Dichos programas deberían contar con mayor información respecto del punto de vista de adolescentes y jóvenes a fin de lograr un mayor impacto en sus intervenciones.

Una forma de aproximarse a esta población es resaltar lo que se ha llamado punto de vista *desde dentro* o punto de vista emic (Rossi & O'Higgins, 1981), es decir, de quienes están directamente implicados o implicadas en el problema, lo que permite un acercamiento más profundo a la situación de riesgo que viven los actores sociales y a cómo ellos la conciben. Esta visión considera también todas las posibles diferencias que puede haber desde las diversas posiciones que ocupan los actores,

para este caso el grupo de edad, el contexto de origen (urbano o rural) y la perspectiva de género.

Según el informe de ONUSIDA sobre la situación de la epidemia en el año 2005, el número de personas que viven con el virus del VIH alcanzó a 40.3 millones; de éstas, 4.9 millones fueron afectadas por el VIH en ese mismo año, falleciendo 3,1 millones. Para América Latina se estimó en el mismo año, que 2 millones de personas viven con el VIH, de las cuales 240 mil contrajeron la infección y otras 95 mil fallecieron a causa del Sida. La epidemia es especialmente grave para la población más joven. Las mujeres representan el 36 por ciento de los 1,7 millones de personas adultas que viven con el VIH en la región.

En América Central la epidemia sigue aumentando desde 1990, concentrándose en las zonas urbanas; la prevalencia del VIH en adultos es menor al 1 por ciento en El Salvador, Costa Rica y Nicaragua, el uno por ciento --o superior-- en Guatemala, Panamá y Honduras, siendo la más alta la de Belice, con el dos por ciento. Estudios recientes sobre la prevalencia de la infección VIH indican que en trabajadores sexuales varían desde menos del uno por ciento en Nicaragua, al 2 por ciento en Panamá, 4 por ciento en El Salvador y más del 10 por ciento en Honduras. La prevalencia de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ha resultado igualmente alta en dichos países, desde el 9 por ciento en Nicaragua al 18 por ciento en El Salvador. El crecimiento de la epidemia entre las jóvenes, niños y niñas, despierta especial preocupación. Las mujeres constituyen cerca de la mitad de las personas adultas (15-49 años) que viven con el VIH en el mundo; las jóvenes tienen 1,6 veces más probabilidades de adquirir el VIH que los hombres jóvenes. Como se plantea En una revista publicada sobre (características clínico-epidemiológicas, 2010).

(Alfonzo, 1999) En un artículo de revista publicada sobre los Factores epidemiológico en paciente con citologías anormales establece que en las investigaciones sobre población migrante, el tema de VIH/SIDA ha sido explorado

desde diferentes perspectivas. Se ha considerado que en poblaciones con alta movilidad migratoria existe un alto riesgo de contagio de ITS y de VIH/SIDA en las mujeres con parejas masculinas migrantes, debido a elementos de tipo cultural, tales como: la confianza, la valoración de la monogamia y la fidelidad (Hirsh, Higgins, Bentley & Nathanson, 2002). Y en dos revisiones recientes de estudios realizados sobre la relación entre migración mexicana a los Estados Unidos de América y el VIH/SIDA en migrantes mexicanos (Magis, Gayet, Negroni, Leyva, Bravo, Uribe & Brofman, 2004; Sánchez, Lemp, Magis, Bravo, Carter & Ruiz, 2004), se describen elementos para pensar en una asociación positiva entre ambas variables y en posibles medidas de prevención. Sin embargo, también se reconoce que aún no hay estudios suficientes que lleven a señalar resultados concluyentes. Los estudios sobre la forma en que la población migrante se protege ante esos padecimientos son pocos y se limitan al uso del condón. En un estudio realizado en dos localidades de México con alta movilidad migratoria hacia E.U.A. (Tonalá, Jalisco y Cuauhtémoc, Colima), se encontró que una frecuente experiencia migratoria (medida por el número de viajes realizados a los Estados Unidos de América) sobre todo de tipo circular (viajes de ida y regreso constante) se encuentra asociada a un mayor uso del condón. Los usuarios más consistentes son hombres solteros, con alta escolaridad y con dos o más parejas sexuales.

En otra perspectiva de este mismo estudio se encontró que la población migrante más joven que proviene de contextos de mayor densidad poblacional, tiende a un uso más consistente del condón durante sus relaciones sexuales (Caballero, Torres, Pineda, Navarro, Fosados & Valente, 2008). No se encontraron estudios que se enfoquen a destacar el punto de vista de los adolescentes y las adolescentes migrantes. Sin embargo, existen otros sobre población adolescente en general, sobre los temas de las ITS y el VIH/SIDA. Estos han sido los que se enfocan a las representaciones sociales y conocimientos del VIH/SIDA, a los conocimientos sobre las ITS y a las prácticas sexuales relacionadas con éstas.

Según (Alvis, Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria, 2005) En un libro publicado sobre Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria menciona que los que estudian las representaciones sociales, las definen como formas de pensamiento social que constituyen modalidades de pensamiento práctico (Jodelet, 1993). Uno de estos estudios fue realizado en Flores-Palacios (2003) en la ciudad de México. Se encontró que la enfermedad, la muerte y el sexo aparecen como centrales y definitorios en la representación social del SIDA entre los jóvenes y las jóvenes entrevistados. Otro más fue realizado por Chong (2003) con jóvenes de tres poblaciones de México (Guadalajara, Tapachula y Cd. Juárez). Se encontró que en la representación social de los adolescentes y Teresa Margarita Torres, Rosalba Alejandra Iñiguez, Manuel Pando y José Gpe. Salazar 140 las adolescentes se destacan discursos que vienen de los programas preventivos (VIH, condón, sexo, muerte) y otro discurso de estigma social, donde el SIDA es vinculado con el rechazo, la soledad, la tristeza y el sufrimiento.

Según (Rivera, 2007) en un artículo de revista publicado sobre riesgo relativos de ginecología plantea que en relación con los conocimientos de los adolescentes y de las adolescentes sobre VIH/SIDA se tiene el caso de dos estudios realizados a través de encuestas. El primero se enfocó a las fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre SIDA en adolescentes de México. Se destacaron las fuentes masivas seguidas de las fuentes interpersonales. En el caso de las primeras se señaló el predominio de la televisión y la radio sobre los periódicos y las revistas.

En el caso de las fuentes interpersonales predominó la información obtenida por profesores y profesoras, y en segundo lugar por familiares, amigos y médicos (Caballero, 1997). Por su parte Gayet (2002) exploró la elección de las personas con quienes hablan sobre el SIDA. Se encontró que los jóvenes hablan más con sus padres (hombres) sobre el tema, mientras que las jóvenes lo hacen con sus madres. Quienes son sexualmente activos o activas hablan más con sus amigos y amigas.

“En cuanto a la procedencia de las adolescentes estudiadas, el 100% (14) pertenecen a la zona rural.”

Se puede decir que en cuanto al estudio realizado en el puesto de salud La Empresa, mediante las encuestas realizadas se determinó que en su totalidad las adolescentes pertenecen a la zona rural. Por lo cual no coincide con la teoría encontrada, ya que en este caso las Infecciones de Transmisión Sexual inciden más en la zona rural y tienen un alto porcentaje de contagiarse de cualquier tipo de ITS, por la falta de conocimiento del tema por las mismas culturas que sus familias le han inculcado, es por lo cual no toman las medidas necesarias para su autoprotección y cada año que pasa son más altos los niveles de contagio por las limitaciones que se les presentan.

Las adolescentes procedentes de la zona rural tienen un nivel de escolaridad bajo, no tienen los conocimientos sobre sexualidad responsable. Lo cual las vuelve más propensas a adquirir alguna ITS. Por eso se le debe brindar información sobre las diferentes ITS y concientizarlas sobre el uso del preservativo en cada relación sexual, además de brindárselos en cada puesto de salud donde asistan.

También se ha considerado que en poblaciones con alta movilidad migratoria existe un alto riesgo de contagio de las ITS, en las mujeres con parejas masculinas migrantes debido a elementos de tipo cultural tales como: la confianza, la valoración de la monogamia y la fidelidad, es por esto que la población migrante se protege muy poco y se limitan al uso del preservativo ante estos padecimientos.

ESTADO CIVIL.

Como menciona (Alfonzo, 1999) en un artículo de revista publicado sobre los Factores epidemiológico en paciente con citología anormales establéese que la Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la filiación, el de hijo o padre; por la nacionalidad, español, extranjero o apátrida; por la edad, mayor o menor de edad; por la capacidad, capaz o incapacitado, y también, según la vecindad civil, la del territorio correspondiente

Es el conjunto de situaciones, de especial carácter, permanencia y relevancia o de cualidades por estar en cada una de estas situaciones, que tiene cada persona (Albaladejo). Se considera que el estado civil, era inadaptable al sistema jurídico moderno.

Como detalla (American social Association , 2012) en un artículo de revista publicada sobre Getting Tested For STDS/STIS En este momento tiene diversas menciones, en distintos textos legales, como son en la Constitución Española -su artículo 39 garantiza la protección integral de los hijos, cualquiera que sea su estado civil- y el Código Civil, que establece en su artículo 9.1 que el estado civil se rige por la ley personal determinada por la nacionalidad.

Los factores biológicos contribuyen a la mayor susceptibilidad de las adolescentes a las ITS. Aquellas con un inicio más temprano de la pubertad en relación con sus congéneres tienen más probabilidades de participar antes en la actividad sexual. Las que inician el coito a edades más tempranas tienden a tener más compañeros sexuales, a ser menos selectivas y es poco probable que utilicen condones en el primer coito

(Alfonzo, 1999) En un artículo de revista publicado sobre los factores epidemiológico en paciente con citología anormales menciona que la manera más segura de evitar el contagio de las ITS es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja, a quien se le han hecho los exámenes complementarios correspondientes y los resultados son negativos. Los condones de látex cuando se usan de manera habitual y correcta, son altamente eficaces para reducir el riesgo de las infecciones de transmisión sexual. Por tanto, la salud sexual, es importante en el desarrollo del ser humano y su desconocimiento puede causar desequilibrio en la salud sexual y puede ser riesgo en la aparición de enfermedad. En líneas generales, las Infecciones de Transmision Sexual apuntan sistemáticamente a una mayor incidencia en las jovenes solteras, casadas y divorciadas.

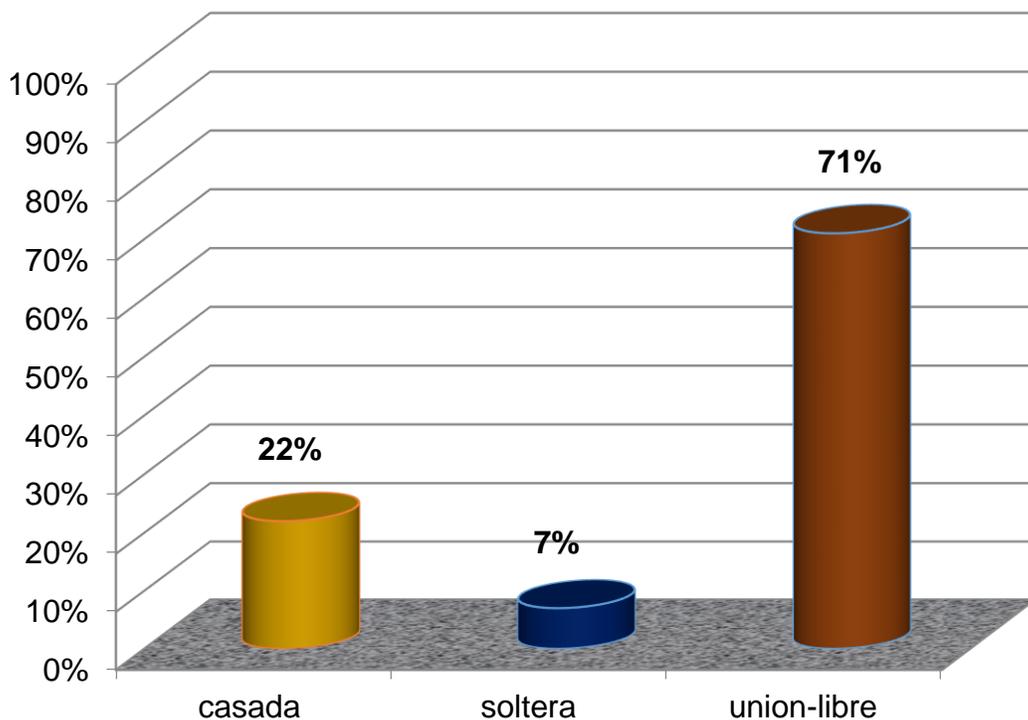


Gráfico n° 3
Estado civil de adolescentes de P/S La Empresa, III trimestre 2017.
Fuente: Encuesta

“El gráfico n° 3 señala, que en cuanto al estado civil de las adolescentes estudiadas, el 22% (3) son casadas, el 7%(1) es soltera y el 71%(10) viven en unión libre”.

De acuerdo al estudio realizado en el puesto de salud La Empresa puede decirse que la mayor tasa de incidencia de las infecciones de transmisión sexual está en las adolescentes que viven en unión libre, seguido de las casadas y en menor proporción las adolescentes solteras.

Las adolescentes que viven en unión libre con sus parejas están más propensas a adquirir cualquier tipo de infección sexual, ya que al vivir en unión libre no garantiza la fidelidad de la pareja. Además las adolescentes solteras están más propensas

de adquirir algunas de las ITS debido a las prácticas sexuales irresponsables y al deficiente uso del preservativo en sus relaciones sexuales. Por lo cual las adolescentes solteras en dicho estudio tienen más vulnerabilidad a adquirir alguna ITS, ya que ellas tienen encuentros ocasionales con distintas parejas. Las ITS son incidentes en muchos segmentos de la sociedad, pero obviamente son más incidentes en los grupos con más promiscuidad sexual no es la actividad sexual en sí, si no el número de las diferentes parejas los que determinan el riesgo de adquirir una ITS.

Por tanto la manera más segura de evitar el contagio de las ITS es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja, a quien se le han hecho los exámenes complementarios correspondientes y los resultados son negativos. Los condones de látex cuando se usan de manera habitual y correcta, son altamente eficaces para reducir el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual. Las ITS se dan en las adolescentes solteras por que incluyen las relaciones con múltiples parejas, relaciones con extraños o encuentros ocasionales, el uso inadecuado del preservativo o bajo la influencia del alcohol u otra droga.

EDUCACION.

Según (Alvis, Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria, 2005) En un libro publicado sobre Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria detalla que la educación y la salud están íntimamente unidas. Los datos que lo demuestran son abrumadores también sabemos que la educación de las niñas es especialmente rentable desde el punto de vista de la salud. En este sentido, la educación y la salud están hermanadas. Por poner solo un ejemplo, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Además, son mejores madres. Asimismo, las niñas y mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud.

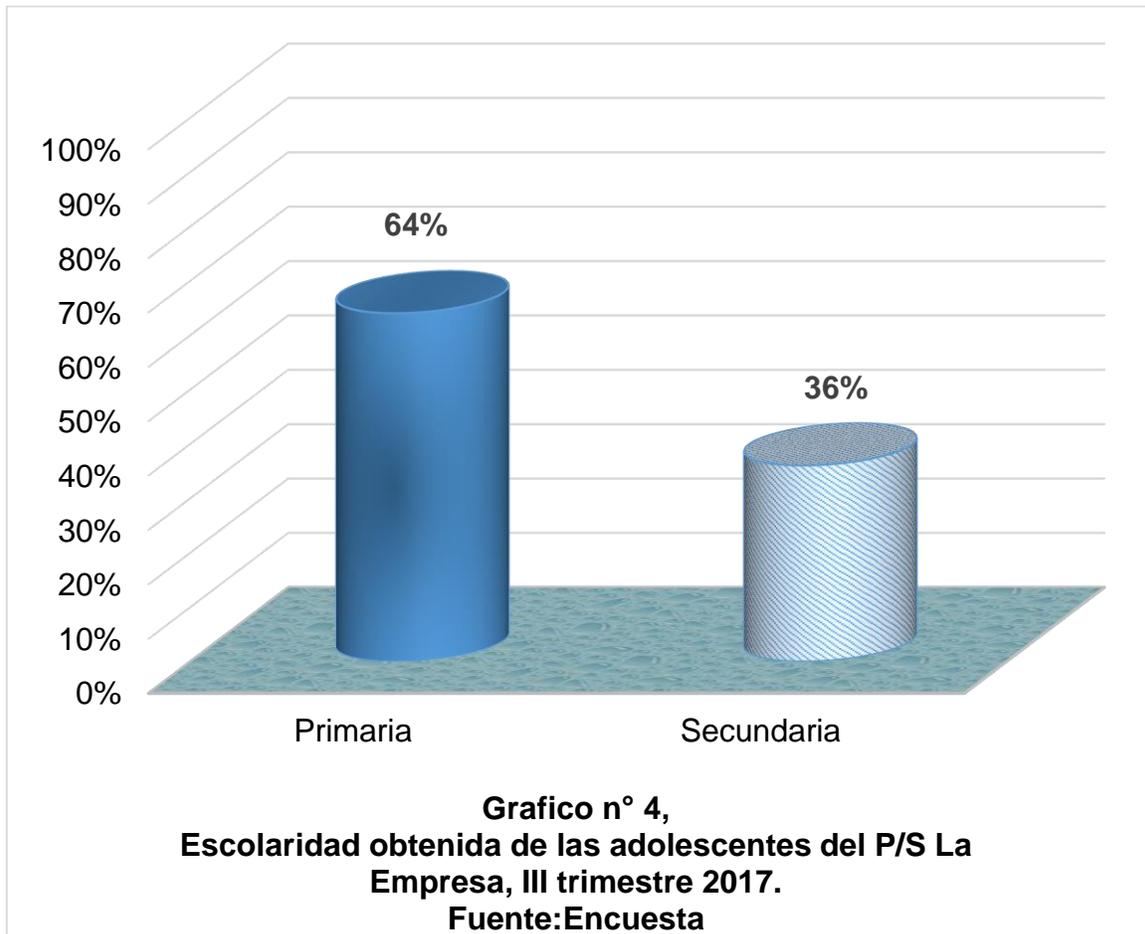
La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. También sabemos que las mujeres que contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias: uniformes y libros escolares, mejores alimentos, letrinas, mosquiteros para protegerse del paludismo, etc.

Según (González D, 1996) En una revista publicada sobre reseña de origen y procedencia educativa de la adolescencia menciona que En resumen, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer.

La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano. Como menciona (Centers for Disease Control and Prevention., 2010) en un artículo de revista sobre Sexually transmitted diseases treatment guidelines.

En la epidemiología de las Infecciones de Transmisión Sexual los niveles de incidencia en adolescentes afecta casi a todos por igual. La relevancia se ve en pocos casos con adolescentes de escolaridad superior high school. y una muy baja incidencia en mujeres adolescentes sin educación alguna.

Según (OMS, 2005) en un libro publicado en Ginebra Suiza sobre datos demográficos de las ETS determina que sin embargo tras observar la problemática a la que se enfrentan las personas durante la adolescencia, aún no se ha logrado la concientización acerca de la importancia de brindar educación veraz y confiable, debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoces por parte de la población adolescente.



“El grafico n° 4 enseña que en cuanto a la escolaridad alcanzada de las adolescentes estudiadas, el 64% (9) obtuvieron la primaria y el 36% (5) obtuvieron la secundaria.”

En el estudio realizado con las adolescentes se demostró que en las zonas rurales, específicamente en las que frecuentan el puesto de salud La Empresa, las ITS van en aumento esto debido a la falta de información de los métodos anticonceptivos, por el nivel de escolaridad que tienen dichas adolescentes, ya

que la mayoría de estas adolescentes alcanzaron la primaria pero en un nivel bajo, y una menor proporción alcanzaron la secundaria.

Estas adolescentes que obtuvieron la primaria, no recibieron educación en salud sexual, por lo tanto ellas no tienen los conocimientos necesarios acerca de las formas de protección al iniciar su vida sexual, lo que las vuelve más propensas a adquirir alguna infección de transmisión sexual.

La escolaridad es uno de los factores más importantes relacionados a las ITS ya que una baja escolaridad se asocia a una disminución en la educación sexual lo que da como resultado un aumento de actividades sexuales irresponsable y sin protección.

Se puede decir que la educación de los jóvenes por parte de los padres y profesores, sigue siendo un arma importantísima por la falta de toma de conciencia y el desconocimiento que existe sobre la prevención de estas enfermedades. Es necesario "profesionalizar" la información, mejorando las barreras de comunicación, venciendo obstáculos sociales y culturales. Es por tal razón que la educación en estos temas puede lograr mejores resultados si se inicia tempranamente durante la adolescencia, cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de los riesgos están conformándose y resultan más fáciles de modelar, por lo cual los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. De ahí la importancia de brindar educación veraz y confiable, debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa erróneamente. La educación y la salud son hermanadas, por ejemplo: las niñas con mayor edad y mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde, además son mejores madres. La educación aumenta el estatus en la mujer,

favorece su salud sexual y las protege de la violencia doméstica, también las mujeres con buen nivel de educación invierten en los ingresos familiares.

.4.4 FACTORES DE RIESGO

Como señala (Cajina, 2005) en un artículo de revista publicado sobre la Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de taba o y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

TIPOS DE RIESGO

El grado de asociacion entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifican con determinados parametros que son:

RIESGO INDIVIDUAL

Es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuesto al probable factor causal y la frecuencia de los no expuestos.

RIESGO RELATIVO.

Es la probabilidad que tiene un individuo o un grupó de poblacion con unas características epidemiológicas de personas, lugar y tiempo definidas de ser afectados por la enfermedad.

RIESGO ATRIBUIBLE

Es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otro.

FRACCION ETIOLOGICA DEL RIESGO.

Según (Martinez, 2011) en un libro publicado en España sobre diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual determina que la proporción del riesgo total de un grupo que puede ser relacionado exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.

se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como cargas físicas, ruidos, iluminación, radiación, ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

Factores que inciden en las ITS en mujeres adolescentes.

Como demuestra (Chavez, 2014) en un libro publicado en México sobre consumo de tabaco una enfermedad social, Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una enfermedad/Infección de Transmisión Sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Las ITS son bacterias, parásitos o virus que pueden ser contagiados mayormente por contacto sexual y puede convertirse en una infección. Algunas infecciones como la clamidia, el herpes genital o el VIH no dan señales de estar en el cuerpo.

Es por eso que se convierte de mucha importancia que midas los riesgos a los que te expones cuando tienes encuentros sexuales. Te presentamos los factores que incrementan tus riesgos de contagio:

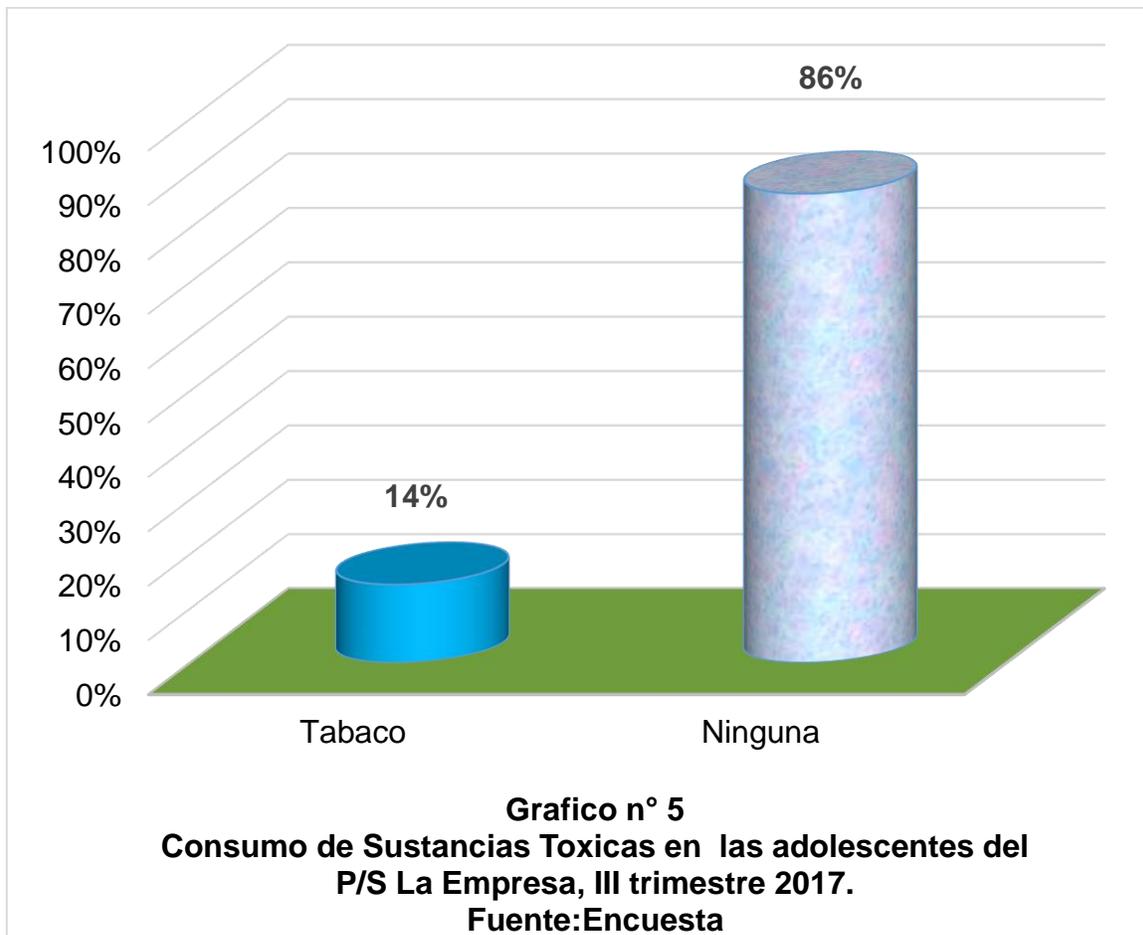
consumo de alcohol y sustancias tóxicas

La adolescencia es una época de experimentación natural, que puede conducir a comportamientos de riesgo: inicio precoz de actividad sexual, ausencia de utilización de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso de

alcohol y otras sustancias psicoactivas. Aún existe la idea equivocada de que probar una droga o consumirla esporádicamente no es perjudicial. Esta idea es mucho más permisiva cuando se trata del alcohol. Esto lleva a que muchos adolescentes prueben determinadas sustancias para averiguar "que se siente", para experimentar nuevas sensaciones, para descubrir los mitos, no reales, que envuelven a la droga (más placer sexual, disminución del sueño o menos sensación de cansancio, más seguridad en sí mismo, etc.) En los últimos años, el uso de drogas ha aumentado en el mundo y Venezuela no es una excepción. Sin embargo, en el país, se han realizado pocos estudios sobre el problema de las drogas en adolescentes. Existen algunas aproximaciones como las de la Cátedra Libre Antidrogas del Instituto Pedagógico de Caracas, a partir de investigaciones en liceos de Caracas, los reportes de Toxicología del Hospital de Coche y de los centros de rehabilitación que indican que en los últimos cinco años, el consumo de drogas en adolescentes aumentó en un treinta por ciento. Además, reportes de la Oficina Nacional Antidrogas ONA (2007) señalan que la droga de inicio (alcohol, tabaco, marihuana) se usa antes de los 14 años y que entre los 15 - 19 años se utiliza la segunda droga (cocaína, de diseño, heroína). No obstante, datos más recientes señalan una disminución de la edad de inicio, ubicándola alrededor de los siete años y en el patrón de cambio de una droga a otra. Anteriormente la transición duraba de cuatro a cinco años, actualmente se reduce a un año o menos.

El consumo de drogas en la adolescencia, es un fenómeno muy complejo y multifactorial donde intervienen factores de riesgo (socioculturales, interpersonales, psicológicos, de conducta y genéticos), y conductas de riesgo (agrupan aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados Límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia y adolescencia, con repercusiones para la vida actual o futura), que ponen la salud del individuo en dificultades a corto y largo plazo. Existen también otros Factores, inversos a los anteriores, que ayudan a los adolescentes a contrarrestar los factores de riesgo y disminuir los efectos negativos, son los factores protectores. Se incluyen entre estos: familia y hogar estables, alto grado Iglesia, grupos de deporte, música o

teatro), relación con compañeros que mantienen actitudes y valores convencionales, correcto tratamiento de los problemas psiquiátricos y exposición a una comunidad con mensajes antidrogas. Además, las tendencias actuales en la investigación se centran en la búsqueda de los factores biológicos de las adicciones cuya máxima expresión son los genes, en este sentido estudios de la fisiopatología de los efectos reforzantes de las drogas de abuso, a través de asociación genómica con polimorfismos de nucleótidos e identificación, por densidad de receptores, han mostrado la presencia del gen ANKK1 en la expresión de los receptores, lo que permite determinar la vulnerabilidad de los individuos a desarrollar la adicción, así la presencia de este marcador se interpreta como factor de riesgo biológico involucrado tanto en el consumo como en la predisposición a padecer trastornos psiquiátricos; aunque los estudios no ponderan sexo y edad, existe una gran asociación entre la expresión del ANKK1 y el neurodesarrollo, es decir, en la adolescencia, etapa en la que el desarrollo neural es dinámico , hay mayor expresión de este gen. (Chavez, 2014)



“El grafico n° 5 indica que en cuanto a los riesgos descrito en las adolescentes estudiadas un 14% (2) consumen tabaco y un 86% (12) no consumen ningun tipo de sustancia toxica.”

Cabe mencionar que en el estudio realizado en el puesto de salud La Empresa, se pudo constatar que solo un minimo de adolescentes consumian algun tipo de drogas como el tabaco, este minimo porcentaje puede que afecte en el contagio las ITS. Lo cual no influye mucho ya que en esta comunidad no hay bares o lugares que induzcan a este vicio. Que bien sabemos que de habito pasa a vicio y de vicio a enfermedad. Ademas en las adolescentes que tienen este habito, es debido ala influencia de sus parejas, ya que si sus parejas consumen algun tipo de sustancias, ellas tienen mayor facilidad de consumirlas. Aun existe la idea equivocada de que probar una droga o consumirla esporadicamente no es

perjudicial. El motivo por el cual se adquieren algunas de las ITS es por el consumo de sustancias tóxicas donde la mayoría de las y los adolescentes son ligada a una constelación de daños en ellos(as) mismos(as).

Consumir drogas, impiden tomar buenas decisiones. Las personas pierden la capacidad del juicio y si se encuentran con una situación en la que el sexo este involucrado es muy posible que no tomen las precauciones pertinentes”.

4.5 DATOS DE CLASIFICACION



USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las infecciones genitales figuran entre las enfermedades que más frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva debido a complicaciones importantes, como esterilidad, embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, transmisión del virus VIH, y están relacionadas con infecciones obstétricas, partos y ruptura prematura de membranas, abortos, enfermedad Inflamatoria pélvica, salpingitis, endometritis. Como detalla (Puestes, 2009) en un artículo de revista sobre Ginecología y Salud Reproductiva.

Para el diagnóstico de las infecciones genitales es importante un enfoque conjunto, comenzando por un estudio de riesgos (marcadores socio-demográficos, pautas de comportamiento sexual y factores predisponentes), para luego encarar la evaluación clínica (signos y síntomas) y el análisis de laboratorio. Son condiciones predisponentes de la candidiasis vaginal: los tratamientos previos con antibióticos, el embarazo, la diabetes mellitus no controlada y los métodos

anticonceptivos orales (debido a las modificaciones hormonales y a los cambios en el pH vaginal). En la vaginosis bacteriana se considera predisponente el inicio temprano de las relaciones sexuales, los dispositivos intrauterinos y el embarazo, y se la está relacionado con la utilización frecuente de duchas vaginales. La Tricomoniasis difiere de la Candidiasis vaginal y de la vaginosis bacteriana en que, usualmente, es adquirida durante el coito, de modo que es considerada una infección de transmisión sexual y por consiguiente sugiere la necesidad de ver los factores individuales de riesgo dentro de un contexto más amplio de redes sociales y sexuales. Como plantea (P, 2005) en un libro publicado sobre Handbook of genitourinary medicine.

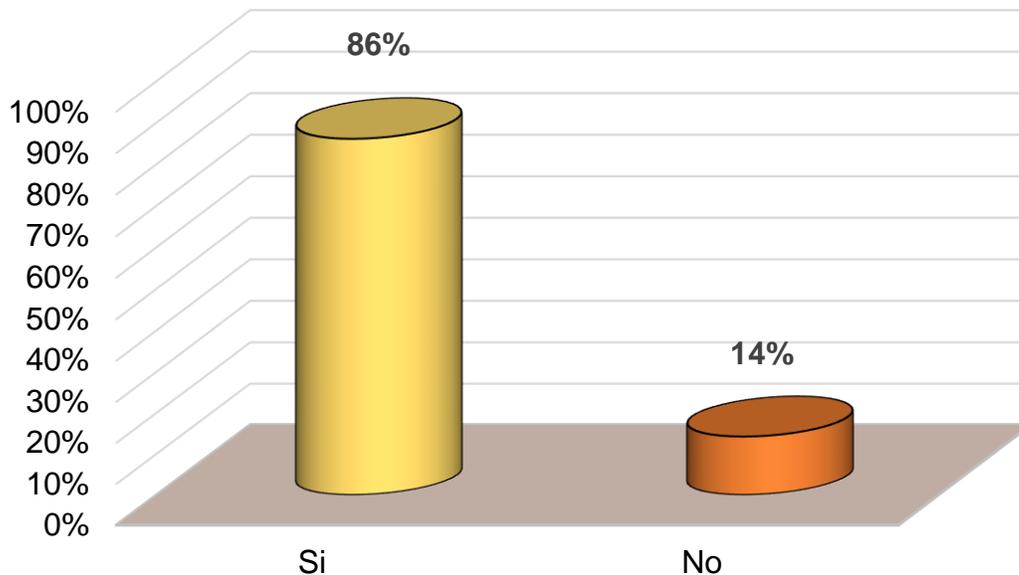


Gráfico n° 6
Uso de anticonceptivos en las adolescentes del P/S La Empresa, III trimestre 2017.
Fuente: Encuesta

“El gráfico n° 6 indica que en cuanto el uso de anticonceptivo en las adolescentes estudiadas, un 86% (12) utilizan algún tipo de anticonceptivo y un 14% (2) no utilizan ningún tipo de anticonceptivo.”

De acuerdo al estudio realizado en dicho puesto, una mayor proporción utilizan algún tipo de anticonceptivo y una menor proporción no utilizan ningún tipo de anticonceptivo, lo cual las vuelve más propensas a adquirir alguna ITS. Las adolescentes en estudio no utilizan ningún método de barrera como es el condón, lo que aumenta el riesgo de adquirir cualquier ITS. Ellas se sienten protegidas al utilizar métodos anticonceptivos porque lo que quieren evitar es un embarazo sin darse cuenta que corren el riesgo de infectarse de alguna ITS por no utilizar preservativos al tener relaciones sexuales.

Es por tal razón que el método más eficaz es la abstinencia sexual lo cual es la más difícil de aplicar ya que las adolescentes debido a su poca experiencia en la vida sexual son limitadas a este tipo de método por la mala comunicación que tienen con sus parejas, falta de apoyo de familiares, amigos etc. Además del uso deficiente del preservativo debido a los mitos sobre él, lo cual aumenta el riesgo de adquirir alguna ITS.

“Sólo la abstinencia total o una relación mutuamente monógama en una pareja en la cual ninguno de los miembros esté infectado, ofrecerán garantía absoluta contra las ITS”.

TIPO DE ANTICONCEPTIVOS.

Métodos hormonales.

Como afirma (Alfonzo, 1999) en un artículo de revista publicado sobre Factores epidemiológico en paciente con citología anormales, Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. La ovulación es el proceso biológico en el cual los ovarios liberan un óvulo, que queda disponible para la fecundación. Se pueden introducir hormonas en el cuerpo de varias maneras, como píldoras, inyecciones, parches cutáneos,

geles transdérmicos, anillos vaginales, sistemas intrauterinos y varillas implantables. Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el esperma llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero. Los profesionales de la salud recetan, controlan y administran anticonceptivos hormonales.

Como menciona (Arroyo, 2010) en un libro publicado en la ciudad de Buenos Aires sobre Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes. Existen diversos tipos de métodos anticonceptivos, entre ellos se destacan:

- **Anticonceptivos orales combinados ("la píldora").** Las píldoras anticonceptivas orales combinadas (COC por sus siglas en inglés) contienen diferentes combinaciones de estrógenos y progestinas sintéticos y se administran para interferir con la ovulación. Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Hay muchos tipos de anticonceptivos orales disponibles, por lo que un profesional de la salud ayuda a determinar qué tipo se adapta mejor a las necesidades de una mujer. El uso de píldoras COC no se recomienda a mujeres que consumen tabaco, mayores de 35 años o a cualquier mujer que tenga presión arterial alta, antecedentes de coágulos sanguíneos o de cáncer de mama, hígado o endometrio.
- **Píldoras solo de progestina (POP por sus siglas en inglés)** Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Las píldoras solo de progestina podrían interferir con la ovulación o la función del esperma. Las POP engrosan el moco cervical, lo que dificulta que el esperma nade hacia el útero o ingrese a las trompas de Falopio. Las POP alteran los cambios cíclicos normales en el revestimiento uterino y podrían provocar sangrado entre los períodos menstruales normales de una mujer (metrorragia). Estas hormonas no parecerían asociarse con un aumento del riesgo de formación de coágulos sanguíneos.

- **Parche anticonceptivo.** Es un parche de plástico fino que se adhiere a la piel y libera hormonas al torrente sanguíneo a través de la piel. El parche se coloca en la parte baja del abdomen, las nalgas, la parte externa del brazo o la parte superior del cuerpo. Se coloca un nuevo parche una vez por semana durante 3 semanas y no se usa parche en la cuarta semana para permitir la menstruación. Actualmente, el único parche aprobado por la FDA es el Ortho Evra.
- **Anticonceptivo inyectable.** Este método implica la inyección de una progestina, Depo-Provera (DMPA—acetato de medroxiprogesterona de depósito) en el brazo o la nalga una vez cada 3 meses. Este es un método de control de natalidad que puede provocar una pérdida temporal de densidad ósea, en particular en las adolescentes. Sin embargo, esta pérdida ósea suele recuperarse luego de discontinuar el uso de DMPA. La mayoría de las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos inyectables deben llevar una dieta rica en calcio y vitamina D o tomar suplementos vitamínicos mientras reciben el medicamento.
- **Anillos vaginales.** El anillo es fino, flexible y mide aproximadamente 2 pulgadas de diámetro. Administra una combinación de estrógeno sintético (etinilestradiol) y progestina. El anillo se inserta en la vagina, donde libera en forma continua hormonas durante 3 semanas. La mujer se lo retira en la cuarta semana e inserta un anillo nuevo 7 días después. Los riesgos de este método anticonceptivo son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales combinadas; el anillo vaginal no se recomienda a ninguna mujer con antecedentes de coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o determinados tipos de cáncer. Actualmente, el único anillo vaginal aprobado por la FDA es el NuvaRing. Un nuevo anticonceptivo vaginal que puede usarse durante 13 ciclos se encuentra en la etapa de desarrollo clínico.
- **Varillas implantables.** Cada varilla es de un plástico flexible, del tamaño de un fósforo. Un médico inserta quirúrgicamente la varilla bajo la piel en la parte superior del brazo de una mujer. Las varillas liberan progestina y pueden permanecer en el

lugar durante hasta 5 años. Actualmente, la única varilla implantable disponible en los Estados Unidos es Implanon, que libera etonorgestrel. Jadelle, un método de dos varillas que libera levonorgestrel, fue aprobado por la FDA pero actualmente no se distribuye en los Estados Unidos. Un nuevo método de dos varillas de levonorgestrel, Sino Implant, se encuentra en la etapa de desarrollo clínico.

Como detalla (Martinez, 2011) en un libro publicado en la ciudad de España sobre Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual. Existen otros tipos de métodos anticonceptivos:

- **Píldoras anticonceptivas de emergencia (ECP por sus siglas en inglés).** Las ECP son píldoras hormonales que se toman como una dosis única o en dos dosis con 12 horas entre una y otra. Su uso está previsto para casos de relaciones sexuales sin protección. Si se toman antes de la ovulación, las píldoras pueden retardar o inhibir la ovulación durante al menos 5 días para permitir que el esperma se torne inactivo. También pueden engrosar el moco cervical y podrían interferir con el funcionamiento del esperma. Las ECP deben tomarse lo antes posible luego de la exposición al semen y no deben usarse como método anticonceptivo regular. Si las píldoras se toman después de la ovulación o si hay una exposición posterior al semen en el mismo ciclo, puede producirse un embarazo.

- **Métodos intrauterinos**

Un DIU es un pequeño dispositivo en forma de T que se inserta en el útero para evitar el embarazo. El dispositivo lo inserta un profesional de la salud. El DIU puede permanecer y funcionar de manera efectiva durante muchos años a la vez. Luego del período de tiempo recomendado, o cuando la mujer ya no necesita o desea un método anticonceptivo, un profesional de la salud retira o reemplaza el dispositivo.

- Un **DIU de cobre** libera una pequeña cantidad de cobre en el útero, lo que genera una reacción inflamatoria que en general impide que el esperma llegue al óvulo y lo

fecunde. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero. Los DIU de cobre pueden permanecer en el cuerpo durante 12 años. No se recomienda un DIU de cobre a las mujeres que podrían estar embarazadas, que tengan infecciones pélvicas o que hayan tenido perforaciones uterinas durante inserciones anteriores de DIU. Tampoco se recomiendan a las mujeres con cáncer de cuello uterino o de útero, sangrado vaginal inexplicable o tuberculosis pélvica. Actualmente, el único DIU de cobre aprobado por la FDA es el ParaGard.

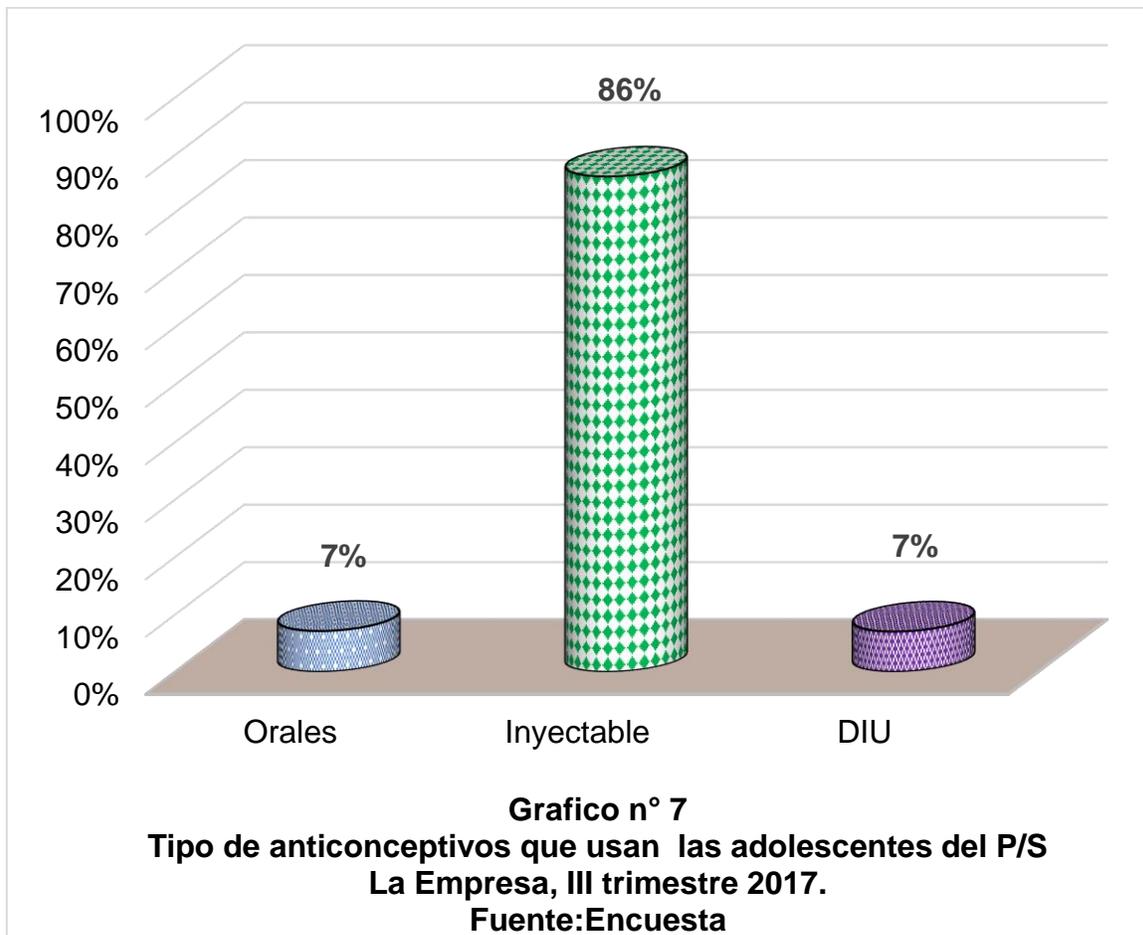
- Un **DIU hormonal** libera una hormona progestina en el útero. La hormona liberada hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del espermatozoides al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino, y también podría impedir que los ovarios liberen óvulos. Los DIU hormonales se pueden usar durante un máximo de 5 años. Actualmente, el único DIU hormonal aprobado por la FDA que está disponible es el Mirena, un DIU que libera levonorgestrel.
- **Métodos de barrera:** Diseñados para evitar que el espermatozoides ingrese al útero, los métodos de barrera son removibles y pueden ser una opción para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales. Los tipos de métodos de barrera incluyen:
 - **Condomes masculinos.** Este condón es una funda fina que cubre el pene para recolectar el espermatozoides y evitar que ingrese al cuerpo de la mujer. En general, los condones masculinos están hechos de látex o poliuretano, pero una alternativa natural son los condones de piel de cordero (hechos con la membrana intestinal de corderos). Los condones de látex o poliuretano reducen el riesgo de diseminar Infecciones de Transmisión Sexual (STD por sus siglas en inglés). La piel de cordero no previene las STD. Los condones masculinos se desechan luego de un único uso.
 - **Condomes femeninos.** Estos son una especie de bolsa de plástico fino y flexible. Una parte del condón se inserta en la vagina de la mujer antes de tener relaciones

sexuales para evitar que el esperma ingrese al útero. El condón femenino también reduce el riesgo de STD. Los condones femeninos se desechan luego de un único uso.

- **Diafragmas.** Cada diafragma es una especie de copa flexible y poco profunda hecha de látex o una goma suave que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales e impide que el esperma ingrese al útero. Debe usarse crema o gel espermicida junto con el diafragma. El diafragma debe permanecer en el lugar durante 6 a 8 horas después de las relaciones sexuales para evitar el embarazo, pero debe retirarse dentro de las 24 horas de su inserción. Para funcionar adecuadamente, los diafragmas de látex tradicionales deben tener el tamaño correcto; un profesional de la salud puede determinar el tamaño adecuado.

- **Usar la pildora anticonceptiva como la única forma de control natal.**

Para mucha gente la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ITS. Estar bajo el régimen de la pildora anti conceptiva hace que la pareja se sienta protegida es mejor que, además de la pildora el hombre use siempre el condon así disminuye la posibilidad de riesgo.



“El grafico n° 7 describe que en cuanto a los tipos de anticonceptivo que utilizan las adolescentes estudiadas, un 7% (1) utiliza metodos orales, un 86% (12) utilizan metodos inyectables y un 7% (1) utiliza dispositivo intrauterino.”

En el estudio realizado se puede demostrar que las adolescentes en su mayoría utilizan metodos anticonceptivos inyectables, en menor proporcion metodos orales y DIU y ninguna de ellas utilizan metodos de barrera, lo que aumenta el riesgo de contagiarse de alguna ITS mas facilmente.

Los métodos anticonceptivos son, como su nombre lo indica, la metodología que impide o reduce la posibilidad de manera temporal y reversible de que ocurra un embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones,

dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. Cada pareja puede elegir el método que más se adapte a sus necesidades y con el que “acuerden” más, y debe tener muy claro que las relaciones sexuales –con o sin penetración y con o sin eyaculación- que se realizan sin un método anticonceptivo de por medio representan un riesgo muy grande de embarazo:

- una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual,
- puede quedar embarazada durante la menstruación,
- puede quedar embarazada aunque se lave muy bien después de tener sexo y
- puede quedar embarazada, incluso, antes de haber menstruado por primera vez.

Los métodos anticonceptivos hormonales, sobre todo si contienen estrógenos entre sus componentes, pueden disminuir el riesgo de vaginosis bacteriana, porque pueden aumentar el número de lactobacilos presentes en el medio; de este modo se acidifica el pH vaginal y se dificulta el crecimiento de anaerobios y posibles patógenos implicados en este cuadro. Pero sin embargo han sido relacionados con un aumento del riesgo de candidiasis vaginal. Entre los factores predisponentes característicos del adolescente para adquirir una ITS, está el uso de anticonceptivos orales, que han desplazado a los métodos de barrera; de hecho, cuando se les pregunta a las adolescentes por qué no usan condón, responden “*porque me estoy cuidando con anticonceptivos*”; los estudios demuestran que los anticonceptivos orales se asocian a mayor incidencia de ITS.

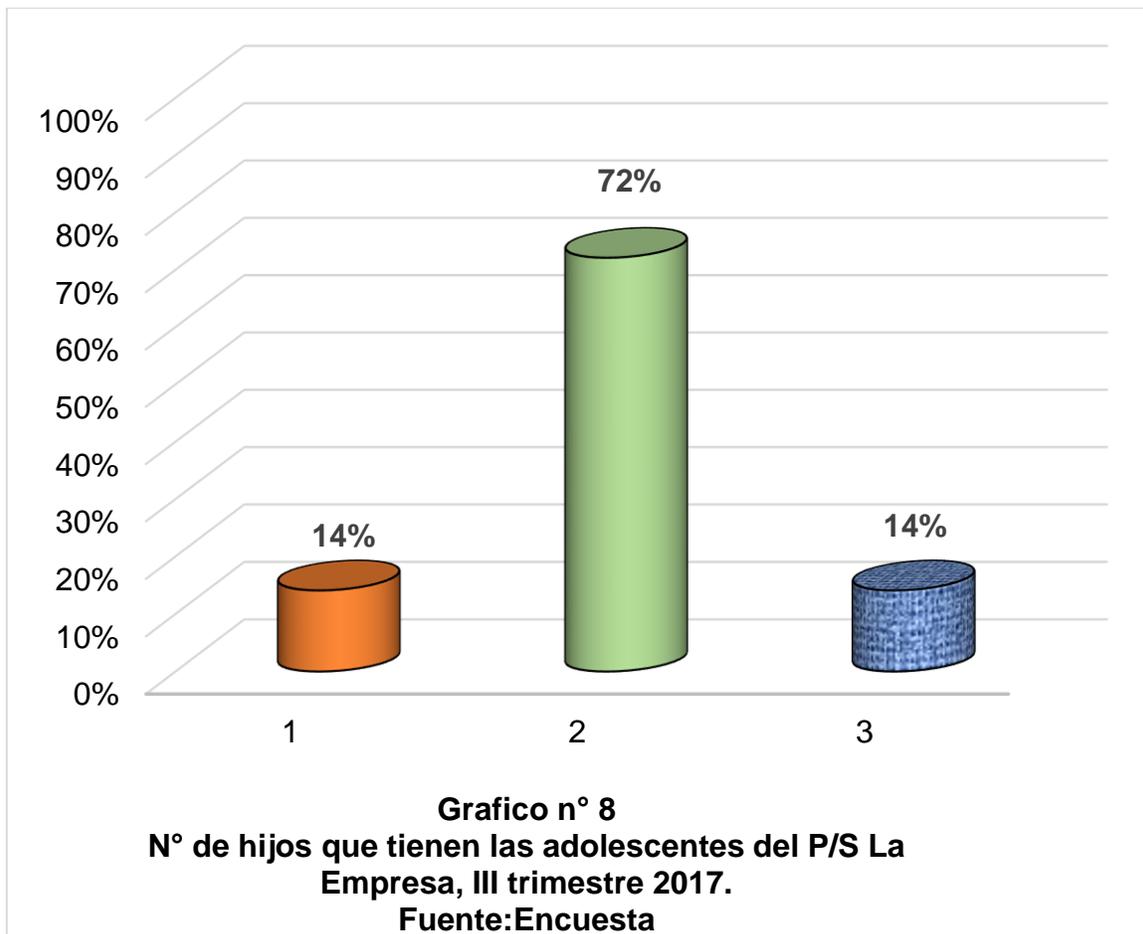
Por tal razón los métodos de barrera son los únicos con comprobada eficacia para la protección contra las ITS, siempre que se usen de forma sistemática, correcta y en cada coito. El uso sistemático y correcto del método doble, ofrece las mejores garantías para ambos eventos, protección de las ITS y ante un embarazo no deseado, por lo que insistimos en la importancia de educar a los adolescentes sobre las ventajas de su uso para promover la salud y preservar la fertilidad futura. Existe diferente tipos de métodos en contra de las ITS lo cual no son en su magnitud aprovechadas por las adolescentes debido a la falta de información que

tienen de ellos, lo cual le dan el motivo de utilizar siempre los mismo métodos y no dar lugar de poder experimentar con otros, que les pueden ofrecer mayor protección en contra de las ITS, donde los métodos de barreras, actúan bloqueando física o químicamente el paso de los espermatozoides y los organismos infecciosos de una persona a otra, ofrecen cierta protección ante las ITS. Por eso es fundamental que te informes bien sobre los distintos métodos anticonceptivos y que lleves una vida sexual responsable en la que la llegada de un hijo sea fruto del deseo y no del descuido. Ahora, ten en cuenta que existe también otro peligro más allá de un embarazo no deseado: el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Hay que tener en cuenta que la anticoncepción no siempre cubre las necesidades de cuidado en este aspecto: por ejemplo, las tan populares “píldoras”, son un método anticonceptivo altamente eficaz para evitar el embarazo pero absolutamente inútil para evitar el contagio de ITS como el VIH/SIDA, por ejemplo.

NUMERO DE HIJOS.

Según (JR, 2001) en un artículo de revista publicado sobre Embarazo en la adolescencia. La candidiasis es un problema de alta frecuencia, porque está relacionada directamente con mujeres en edad fértil y sexualmente activas, ya que constituye un problema importante que va relacionada con la edad, estado civil, grado de Instrucción, número de Hijos, procedencia, uso de anticonceptivos, ocupación, el cual será de importancia para poner en marcha las diferentes formas de prevención en dicha población.

La presencia de infecciones vaginales a repetición como ser *Cándida albicans* puede producir alteraciones en la superficie de las células de la mucosa cervical y/o inflamación de esta mucosa aumentando a largo plazo la presencia de lesiones precancerosas en el cuello uterino.



“El gráfico n° 8 indica que en cuanto al n° de hijos que tienen las adolescentes en estudio el 14% (2) tienen un hijo, el 72% (10) tienen dos hijos y el 14% (2) tienen tres hijos.”

En el estudio realizado con adolescentes que asisten al puesto de salud La Empresa, en mayor proporción tienen dos hijos, y en menor proporción tienen uno y tres hijos. Se puede decir que cierta cantidad de adolescentes tienen una multiparidad ya que el número de hijos que tienen es elevado en relación a la edad de ellas. Esto se vuelve una dificultad grande ya que dichas adolescentes son las más vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual que pueden ser la causales de infertilidad, embarazos fuera del útero, cáncer del cuello del útero, abortos y mal formaciones en los niños y niñas debido a que existe una mínima

probabilidad que soliciten información debido al temor la falta de información, timidez o inexperiencias y estas (adolescentes) son aún más susceptibles a las infecciones por la inmadurez del cuello uterino y la experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal y también haremos mención de la desigualdad del ejercicio del poder entre la mujer y el hombre lo que dificulta poder negociar el uso del condón sobre todo en la zonas rurales en este caso los que se encuentran en la zona de la Empresa y sus alrededores.

Se ha demostrado en diversas investigaciones que factores como más educación y mejores oportunidades de trabajo y mejores ingresos para la mujer tienden a reducir el número de hijos y aumentar la edad promedio del primer embarazo. Esto se explica ya que el costo de quedar embarazadas es mayor para las mujeres de alto nivel educativo, pues ellas podría tener mejores salarios en el futuro..Por tal razón la cantidad de hijos que tienen las adolescentes es una dificultad de alta frecuencia, porque está relacionada directamente con mujeres en edad fértil y sexualmente activas, ya que constituye un problema importante que va relacionada con la edad, estado civil, grado de Instrucción, número de hijos, procedencia, uso de anticonceptivos, ocupación, el cual será de importancia para poner en marcha las diferentes formas de prevención en dicha población. En relación a las adolescentes estudiadas tienen mayor riesgo de infectarse de alguna ITS, ya que el cérvix no está suficiente maduro y debido al mayor número de hijos que tienen, corren el riesgo de proliferación de microorganismos, lo que aumenta su riesgo.

TIPOS DE RELACIONES SEXUALES.

Sexo inseguro.

Segun (Epidemiología, 2011) en un artículo de revista publicado sobre Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que este infectada sin usar condon de latex (en el caso del sexo oral deve ser sin espermicida) puedes contagiarte de una infeccion muy facilmente.

Sexo oral.

Como menciona (Arroyo, 2010) en un libro publicado sobre Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes, la definición de esta locución es la práctica sexual que consiste en contactar los genitales de uno de los miembros de la pareja con la boca del otro.

El sexo oral practicado al hombre se denomina felación, y el que se realiza a la mujer es llamado cunnilingus.

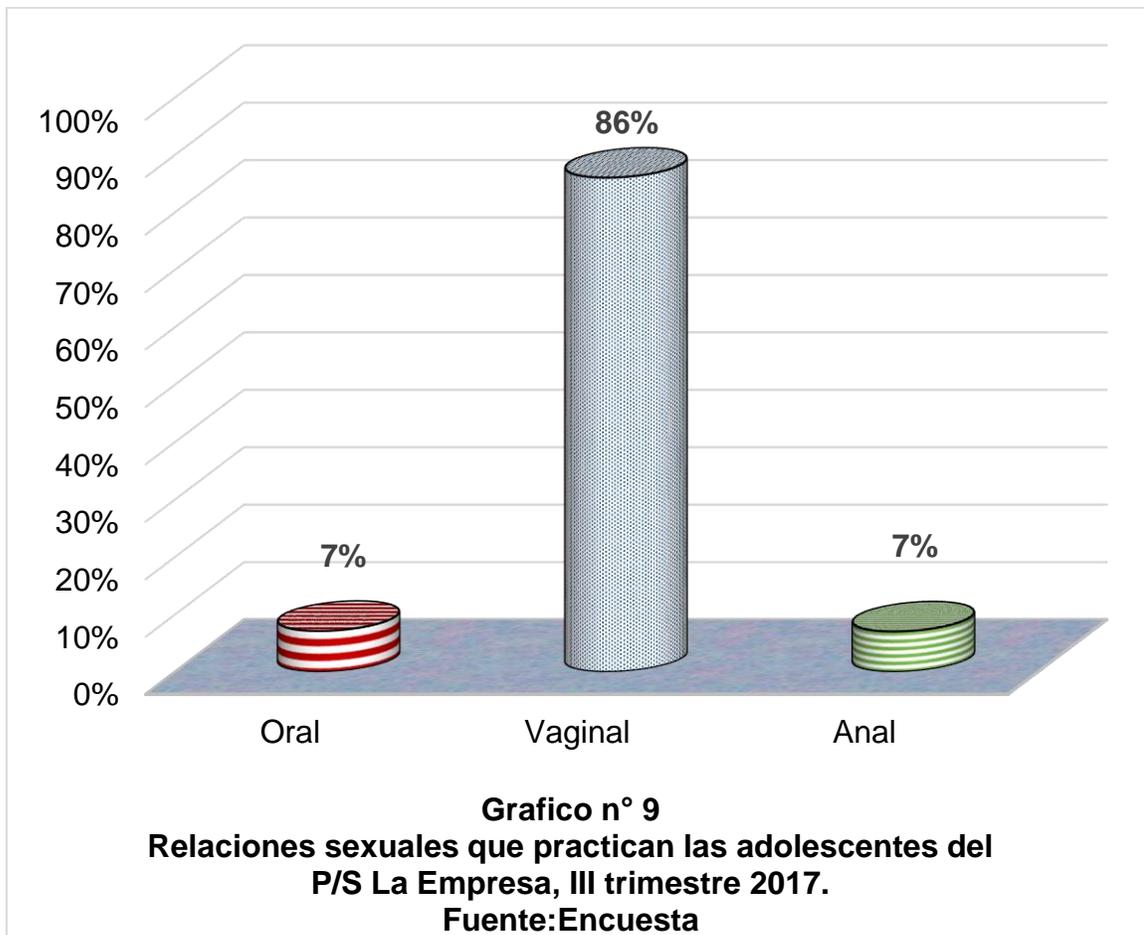
En alguna época esta práctica sexual ni se nombraba o se consideraba fuera de los cánones “morales”. Sólo circulaban comentarios en secreto entre amigos, en la pareja en la intimidad o en libros tan antiguos como el Kamasutra de otras culturas. Pero en Occidente el sexo era un tema muy controvertido y hasta tabú. Tanto que muchas veces los hombres no se animaban a conversar de este tema con su propia mujer y mucho menos proponerles ninguna práctica fuera de las reconocidas y supuestamente aceptadas socialmente

Sexo vaginal.

Práctica sexual que consiste en la penetración del pene en el interior de la vagina; también se refiere a la introducción de algún objeto con fines sexuales en la vagina de la mujer.

Sexo anal.

Práctica sexual que consiste en la introducción del pene en el ano de otra persona, hombre o mujer. También es posible la introducción de objetos en el interior del ano con fines sexuales.



“El grafico n° 9 indica que en cuanto a los tipos de relaciones sexuales que practican las adolescentes estudiadas el 7% (1) practica sexo oral, el 86% (12) practican sexo vaginal y un 7% (1) practica sexo anal.”

Para obtener información sobre las prácticas sexuales de las adolescentes estudiadas, mediante la encuesta se formuló la pregunta ¿Cuál es el tipo de relación que practica más? Y el resultado de la encuesta nos detalla que la mayoría practican sexo vaginal y una menor proporción practican sexo oral y anal. Dichas adolescentes adquirieron una ITS por no utilizar métodos de barrera como el preservativo, se expusieron más fácilmente al contagio de estas infecciones por no informarse bien acerca de los métodos de protección más convenientes al tener relaciones sexuales.

”Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que está infectada sin usar condón de látex (en el caso del sexo oral debe ser sin espermicida) puedes contagiarte de algunas enfermedades muy fácilmente. El uso incorrecto o inconsistente (es decir, que no siempre lo uses, de los condones también aumenta tu riesgo)”.

Se puede destacar el inicio de vida sexual en adolescentes como un factor de riesgo relacionado a las ITS estrechamente con la falta de conocimientos acerca de las conductas sexuales que se consideran responsable y la no utilización de métodos de protección.

Por tal motivo la práctica de diferentes tipos de sexo influye de gran manera en adquirir alguna de las ITS en las adolescentes lo cual no tienen el cuidado necesario para la práctica responsable, donde se puede propagar cualquier tipo microorganismo, lo que aumenta el riesgo de adquirir alguna ITS, sin darse cuenta.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES QUE HAN TENIDO EN LA ADOLESCENCIA.



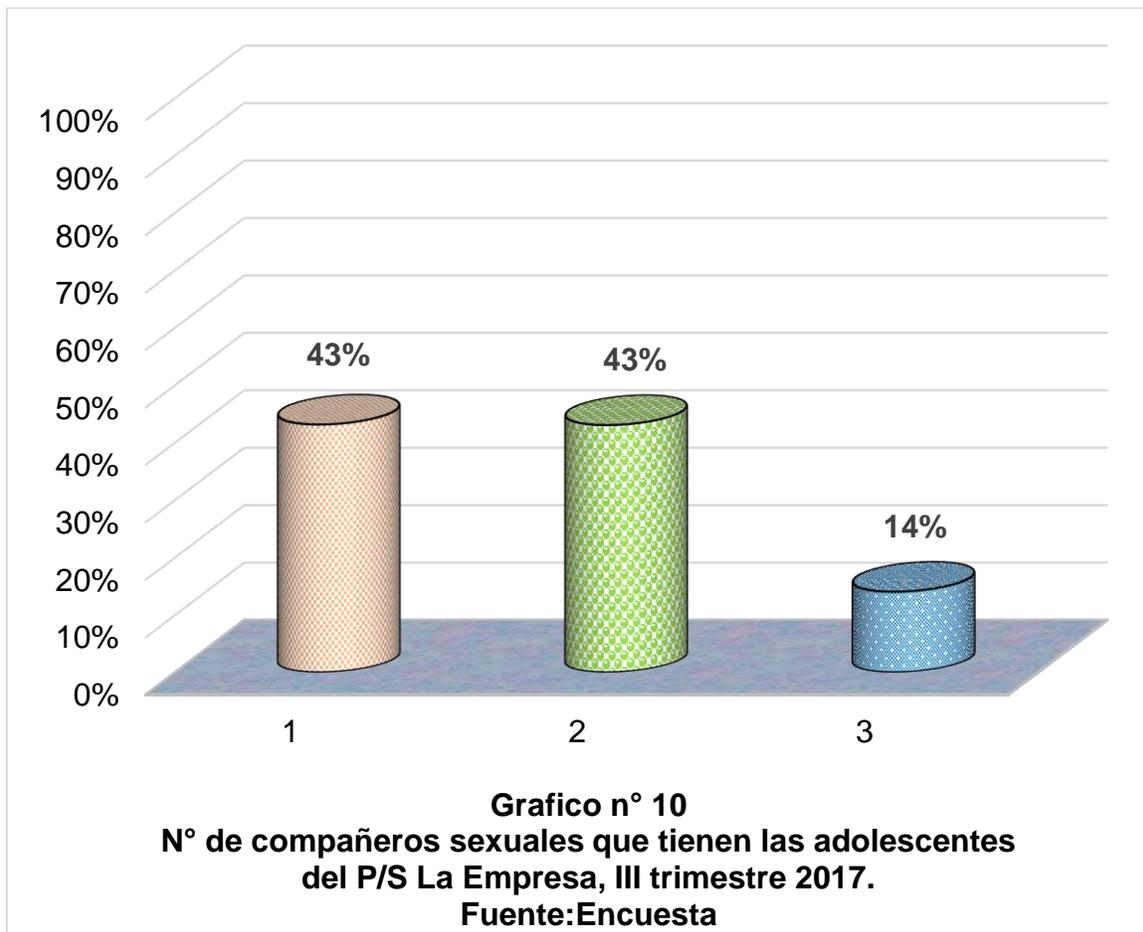
Una pareja sexual es aquella persona con la que podemos tener un encuentro erótico, ya sean besos, faje, relación sexual, sin que haya un vínculo afectivo."

Estas parejas sexuales pueden ser muchas o pocas, "las personas buscan gente con la que se dé el encuentro sexual placentero, aun cuando se tenga una pareja sentimental, lo que socialmente no es bien visto, pero existe, y para los involucrados está bien y con eso basta". Lo detalla

(Martinez, 2011) en un libro publicado sobre Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual.

Multiples parejas sexuales.

Entre mas gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición alas Infecciones, es decir, tu riesgo se incrementa.



“El gráfico n° 10 señala que en cuanto al n° de compañeros sexuales que han tenido las adolescentes en estudio el 43% (6) han tenido un compañero sexual, el 43% (6) han tenido dos compañeros sexuales y un 14% (2) han tenido tres compañeros sexuales”.

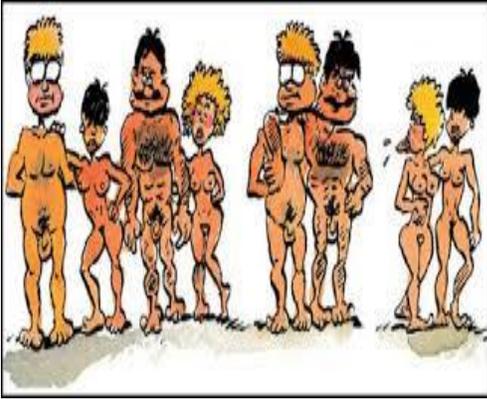
De acuerdo al estudio realizado en el puesto de salud La Empresa, en cuanto a la pregunta realizada ¿cuantos compañeros sexuales ha tenido? ,en los resultados obtenidos se detalla que en igual proporción las adolescentes las adolescentes han tenido uno y dos compañeros sexuales y una menor proporción han tenido tres compañeros sexuales,lo que deduce a la promiscuidad razón por la cual se da más fácil la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual” por tal razón la elevada cantidad de parejas que tienen cada adolescente es un factor de riesgo muy influyente en las ITS donde las conductas sexuales negativas y las trabajadoras sexuales son claves para la transmisión por lo cual cada adolescente debe de tomar conciencia por el tipo de relación que optan y con quien la ejercen tomando diferentes medidas de protección y teniendo una comunicación afectiva con su pareja.

“De otro lado, las conductas sexuales riesgosas facilitan la transmisión de las ITS y el VIH. Las trabajadoras sexuales son claves para la transmisión de las ITS y del VIH, éste es el grupo centinela con la población general. El control de las ITS entre las trabajadoras sexuales es crucial, ya que es un indicador estimativo de los costos económicos que ocasionan los tratamientos de las ITS tanto en los grupos de alto riesgo como en el de bajo riesgo (9-13).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud Pública en los países en vías de desarrollo debido a la infertilidad, discapacidad a corto plazo y las consecuencias médicas y psicológicas. El número mayor a una pareja sexual constituye un factor de riesgo sobresaliente debido a que anatómicamente por el cambio de pareja sexual el semen ocasiona cambios en el pH vaginal, el cual disminuye la defensa natural de la misma.

4.6 DATOS DE ETIOLOGIA

GÉNERO



Como afirma (Gomez, 1997) en un estudio publicado sobre Genero, En términos de Biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino, este concepto ha evolucionado a tal punto de representar cualquier referencia a ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida, razón por la cual la palabra Genero adopto un importante significado en la vida diaria. Las pautas de un comportamiento social definen perfectamente un género, una clase, una cultura.

TIPOS DE GENEROS SEXUALES.

Como menciona (Quesada, 2009) en un artículo de revista publicado sobre ITS en adolescentes, existen diversos tipos de géneros sexuales, entre ellos se encuentran:

1. Heterosexualidad.

Es la orientación sexual definida por la atracción hacia personas del sexo contrario, exclusivamente. Se trata posiblemente la clase de orientación sexual más común.

2. Homosexualidad.

Caracterizada por la atracción sexual dirigida exclusivamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se conoce a los hombres homosexuales como *gays*, mientras que las mujeres son *lesbianas*.

3. Bisexualidad.

Atracción sexual hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario, aunque no necesariamente con la misma frecuencia o intensidad en uno u otro caso.

4. A sexualidad.

La a sexualidad sirve para poner nombre a la falta de atracción sexual. Muchas veces se considera que no forma parte de la diversidad de orientaciones sexuales, al ser su negación.

“En cuanto al genero al que pertenecen las adolescentes estudiadas, el 100% (14) pertenecen al genero heterosexual.”

Los resultados del estudio realizado en cuanto a la orientación sexual de las adolescentes indican que en su totalidad son heterosexuales. Se puede decir que este estudio no coincide con la teoría encontrada, en este caso no es influyente ya que la mayoría de las parejas son heterosexuales razón por la cual hay menor probabilidad de contraer una ITS siempre y cuando se tomen las medidas necesarias para el auto cuidado de uno mismo y de sus parejas, el cual el número de contactos entre heterosexuales es mucho más alto que de los homosexuales.

El conocimiento que la población posee sobre las ITS es, en general limitado y principalmente concentrado en los grupos poblacionales con mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información, ya que las personas

que se sitúan en el estrato alto cuentan con mejores servicios y facilidades, las cuales se evidencian en el acceso a la educación y la información. Por ejemplo, un mayor nivel de conocimientos favorece el uso constante del condón, principalmente en el estrato alto y medio y en el género masculino por lo que se denota una desigualdad de género y socioeconómica. “Los homosexuales se han convertido en el colectivo con más riesgo de sufrir una ITS. Los casos de sífilis aumentaron en varios países del norte y oeste de Europa, y se han descrito numerosos brotes en ciudades europeas afectando principalmente a personas jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), contactos heterosexuales de prostitución y usuarios de drogas. Otras ITS, como las infecciones por clamidias, el herpes genital y las verrugas genitales, también han experimentado incrementos y se han descrito varios brotes de linfogranuloma venéreo (LGV) en distintos países europeos con afectación de HSH infectados por el VIH. en España y Portugal también se han detectado casos de LGV en personas heterosexuales.

Los mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos sexuales que albergan y transmiten a los adolescentes de ambos sexos las personas que les rodean, son incontables. En muchas ocasiones, son los adultos quienes albergan dichos mitos con relación a la sexualidad de menores. Que van desde la masturbación y el autoerotismo, la sexualidad está prohibida para los y las adolescentes, "eso nunca me va a pasar", y hasta mitos acerca de los métodos de protección tales como "el condón quita la sensibilidad". Con lo anterior se denota el desconocimiento acerca de lo que implica vivir una sexualidad sana y responsablemente, y de que las relaciones sexuales van más allá de sentir placer, también requieren responsabilidad y conocimiento de las formas de protección. Otro aspecto importante que se sustrae de los mitos es que estos están íntimamente relacionados con la diferencia de género, ya que la gran mayoría de estos recaen sobre el género femenino demostrando la discriminación que existe aún como consecuencia del machismo.

PRUEBA DEL PAP.

Según (Arroyo, 2010) en un libro publicado en la ciudad de Buenos Aires sobre Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes, La prueba del Papanicolaou es un procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Las células extraídas se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir este cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede ayudar a encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. A veces, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico o un examen para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). También se llama frotis de PAP y prueba de PAP.

Las muestras utilizadas para esta prueba se toman de tres sitios:

- Endocérvix, que es el orificio que comunica con el útero.
- Cérvix, que es la parte más externa del útero, y que comunica directamente con la vagina.
- Tercio superior de la vagina, que es la región que rodea el cuello del útero.

Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del Endocérvix, sino únicamente del cuello uterino y de la vagina.

“En cuanto a la realización del examen del PAP en las adolescentes estudiadas, el 100% (14) se han realizado el examen del PAP.”

Según el estudio realizado, mediante la encuesta se constató que en su totalidad las adolescentes se realizaron la prueba del papanicolau, para determinar el riesgo de padecer alguna ITS, lo cual el personal de salud está cumpliendo con la normativa MINSA. Es necesario que toda adolescente que ha iniciado su vida

sexual se realice esta prueba para determinar enfermedades como el cáncer cervico uterino y de manera indirecta algunas infecciones de transmisión sexual.

Por tal razón la prueba del PAP es un examen de alta importancia ya que permite detectar a tiempo cualquier anomalía que se esté presentando en la mujer además es de gran confiabilidad al momento de realizarla donde se puede encontrar afecciones o cualquier tipo de inflamaciones, en lo cual las mujeres cuyas parejas sexuales están de acuerdo en que se realice exploraciones ginecológicas tienen mayor probabilidad de no sufrir ningún tipo de ITS o darse cuenta a tiempo para iniciar su respectivo tratamiento. De igual manera se disminuye el número de mortalidad por ITS, ya que si acuden a revisiones ginecológicas, la infección se detecta y se trata a tiempo. Las pacientes estudiadas tienen mayor probabilidad de darse cuenta si padecen alguna ITS, ya que se realizaron su respectivo examen del PAP, lo que aumenta la probabilidad de sobrevivencia.

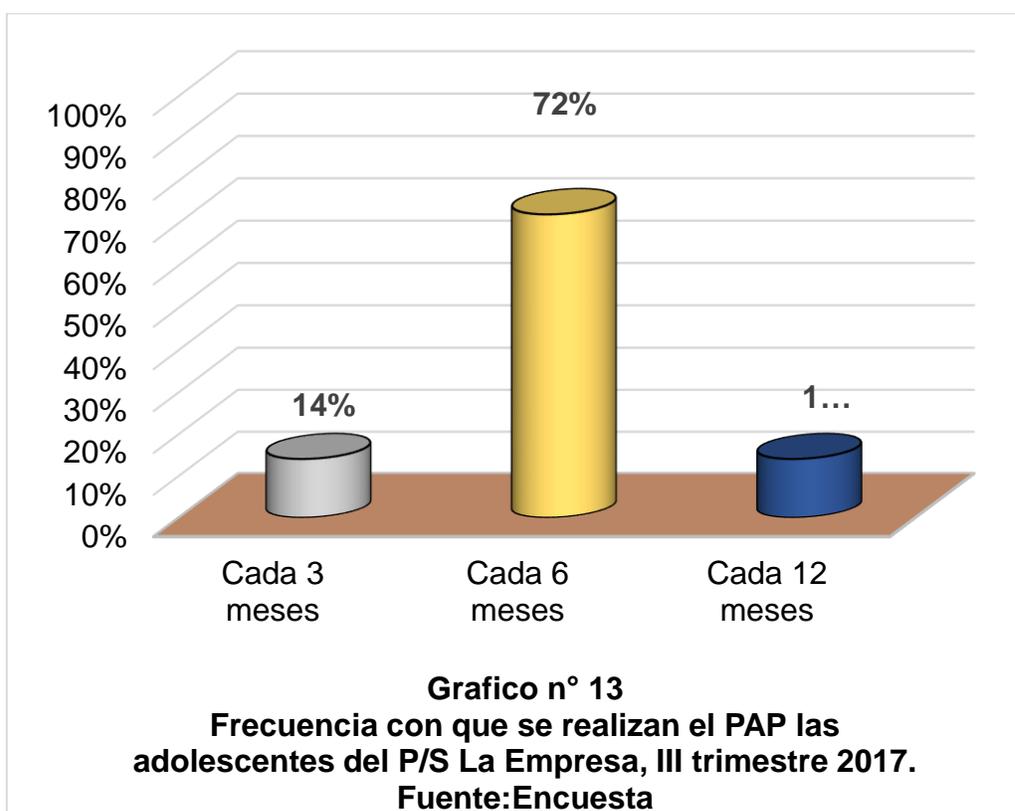
FRECUENCIA DE LA REALIZACION DE LA PRUEBA DEL PAP.

Según (American social Association , 2012) un artículo de revista publicado sobre Getting Tested For STDS/STIS “La citología es una prueba de gran importancia y toda mujer debería realizársela desde que es sexualmente activa (incluso si deja de serlo) o a partir de los 18 años como medida de precaución ante un posible problema de salud. No hay límite de edad para dejar de someterse a esta prueba, ni con la llegada de la menopausia y ni siquiera si se han sometido a una histerectomía. (Extracción del útero).

Será el ginecólogo el que la prescriba con la regularidad que considere necesaria en cada caso aunque lo recomendable, en general, es realizarla una vez al año, con cada revisión. Si no se tienen antecedentes, ni personales, ni familiares, de este problema y tras varios años consecutivos de resultados negativos, quizá el ginecólogo prefiera alargar el plazo entre las pruebas de Papanicolaou. Puede parecerle tedioso hacerte el PAP una vez al año pero lo mejor para la salud es

prevenir, recuérdalo. (Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para funcionarios en Atención de Adolescentes con énfasis en VIH/SIDA., 2005)

No podrás someterte a una citología si estás menstruando. Deberás esperar a que termine el ciclo aunque lo mejor es realizarla entre los días 10 y 20 desde que te vino la regla por última vez. Ten en cuenta que el objetivo del médico será extraer una muestra de tu útero así que evita el lavado vaginal (interior) los días previos a la prueba, así como el uso de medicamentos en esa zona que no estén prescritos por el médico para ese momento ya que podrían interferir en los resultados de la prueba. Afirma (Alfonzo, 1999) en un artículo de revista publicado sobre Factores epidemiológico en paciente con citología anormales.



“ El gráfico n° 13 señala que en cuanto a la frecuencia de la realización del examen del PAP en adolescentes estudiadas el 14% (2) se lo realizan cada tres meses, el 72% (10) se lo realizan cada seis meses y el 14% (2) se lo realizan cada doce meses.”

Los resultados obtenidos mediante el estudio, de acuerdo a la frecuencia con que se realizan la prueba del PAP, las adolescentes de dicho puesto, se constato que la mayoría de ellas se lo realizaron con frecuencia de 6 meses y la minoría se lo realizaron cada tres y cada doce meses de acuerdo con el resultado del examen anterior.

“Será el ginecólogo el que la prescriba con la regularidad que considere necesaria en cada caso aunque lo recomendable, en general, es realizarla una vez al año, con cada revisión. Si no se tienen antecedentes, ni personales, ni familiares, de este problema y tras varios años consecutivos de resultados negativos, quizá el ginecólogo prefiera alargar el plazo entre las pruebas de Papanicolaou.”

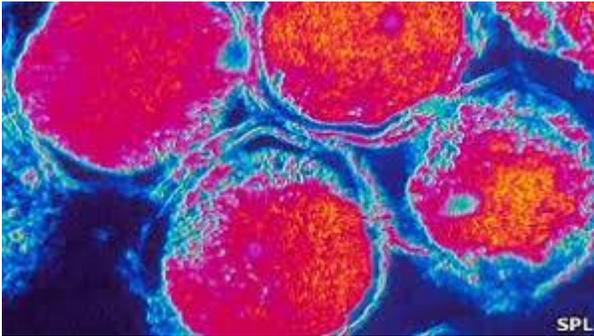
Se considera que la toma de la citología cervico uterina debe realizarse anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos.

Todas las adolescentes se realizaron la prueba del PAP, lo que resulta más fácil darse cuenta si ellas padecen alguna ITS más fácilmente y así buscar alternativas para ayudar a estas pacientes. Por tanto el examen ginecológico del PAP es necesario realizarlo anualmente para verificar el buen estado de la salud sexual de la mujer y es de gran necesidad hacérselo regularmente porque es una prueba de gran importancia y toda mujer debería realizársela desde que es sexualmente activa (incluso si deja de serlo) o a partir de los 18 años como medida de precaución ante un posible problema de salud. No hay límite de edad para dejar de someterse a esta prueba, ni con la llegada de la menopausia y ni siquiera si se han sometido a una histerectomía (extracción del útero). A demás las mujeres que en su examen tienen alguna alteración es necesario realizar otro examen para corroborar el diagnostico.

TIPOS DE MICROORGANISMO PATOGENOS PRESENTES EN LAS ITS.

Como detalla (Fernando, 2007) en un libro publicado sobre Diagnostico microbiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual, los tipos de microorganismos presentes en las ITS son:

Bacterias:



Microorganismos procariotas, con membrana citoplásmica bilaminar, pared celular la mayoría, gran diversidad metabólica, se encuentran dispersos ampliamente en todo el planeta, la mayoría son de vida libre, aunque algunos causan

enfermedades a otros organismos. Tamaño comprendido entre 0.2 mm hasta 12 mm. Las formas celulares pueden ser esféricas, alargadas, en espiral. Presentan reproducción asexual por fisión binaria o bipartición, que según el plano de reproducción dará origen a la forma de agruparse. También se les denomina eubacteria o bacterias verdaderas. Su reproducción es asexual por bipartición o fisión binaria.

Virus.

El virus es un agente genético que posee una región central de ácido nucleico, ADN o ARN (genoma) y que está rodeado por una cubierta de proteína o cápside y, en algunos casos, por una envoltura lipoproteica.

Los virus contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor; que solamente puede ocurrir adentro de las células vivas, apoderándose de las enzimas y de la maquinaria biosintética de sus hospedadores.

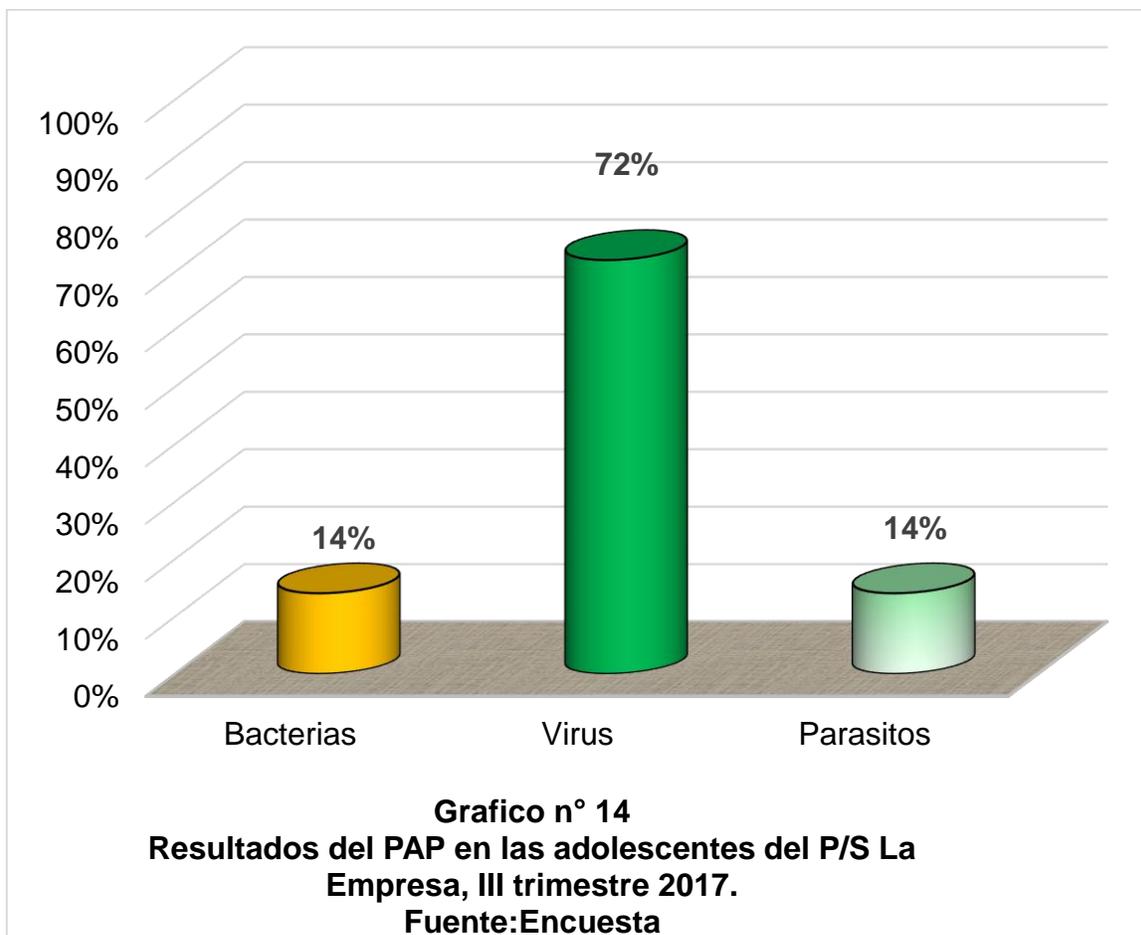
Los virus difieren entre sí por el tamaño, la forma y la composición química de su genoma.

Parásitos.

Ser vivo que durante una parte o la totalidad de su vida se aloja y/o se alimenta a expensas de otro ser vivo, generalmente de diferente especie y de mayor tamaño (huésped u hospedero) DEPREDADOR: ataca a su víctima y se alimenta de ella luego de matarla o inmovilizarla. CANÍBAL: depredador de individuos de su misma especie.

Hongos

El término hongo procede del latín fungus, que significa hongo. Estos seres han sido considerados tradicionalmente más próximos a las plantas que a otros seres vivos debido a su similitud en la composición química y a su estructura ultramicroscópica, aunque en la actualidad son grupos que se estudian por separado.



“El gráfico n° 14 demuestra que en cuanto a los resultados del examen del PAP en adolescentes estudiadas el 14% (2) presenta bacteria en sus resultados el 72% (10) presenta virus en sus resultados y un 14% (2) presenta parasitos.”

Se puede decir que en comparación con otros estudios, la incidencia de microorganismos patógenos en las adolescentes en estudio en su mayoría está dada por virus, y en menor proporción por bacterias y parásitos. Ya que es el VPH La infección, con mayor incidencia en este grupo de adolescentes que fueron contagiadas por múltiples factores.

Los agentes causales de las ITS pueden ser: bacterias, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus ducreyi*,

Shigella spp, Salmonella y otras, de las cuales las más comunes son gonococo y clamidia; hongos, como *Candida albicans*; que en la adolescencia y en cualquier otra etapa de la vida se pueden adquirir también por otros mecanismos; virus, como el virus herpes simple I y II, papiloma, hepatitis, citomegalovirus y VIH; protozoos, como Trichomonas vaginalis y Cryptosporidium; y ectoparásitos. La infección genital por VPH constituye una de las ITS de mayor ocurrencia, tanto en nuestro país, como en el mundo entero. Uno de los factores que determina la producción de lesiones malignas, tanto anales como genitales, es el genotipo viral.

Es por tal motivo que la realización de la prueba del PAP es de gran importancia porque a través de los resultados las adolescentes se dan cuenta de que tipo de bacterias, virus, parásitos y otro tipo de microorganismo patógeno que suelen tener dentro de sus organismo y tener la protección y el cuidado necesario para afrontar este tipo de problema que se le presenta de manera eficaz y tomar las medidas necesarias para su respectivo control. Hay que recordar que hay microorganismos que una vez dentro del organismo pueden ser mortales si no se toman las medidas de protección para ambos miembros de la pareja.

OTROS EXÁMENES

Según (Puestes, 2009) en una revista publicada sobre Ginecología y Salud Reproductiva, existen otros exámenes que se le realizan a una paciente con ITS:

Biopsia

Extracción de células o tejidos para ser examinados por un patólogo. El patólogo puede estudiar el tejido con un microscopio o someter las células o el tejido a otras pruebas. Hay muchos tipos diferentes de biopsias. Los tipos más comunes son los siguientes: 1) biopsia por incisión, en la que se extrae solo una muestra del tejido; 2) biopsia por escisión, en la que se extrae por completo una masa o un área

dudosa, y 3) biopsia con aguja, en la que se extrae una muestra de tejido o líquido con una aguja. Cuando se usa una aguja ancha, el procedimiento se llama biopsia por punción con aguja gruesa. Cuando se usa una aguja fina, el procedimiento se llama biopsia por aspiración con aguja fina.

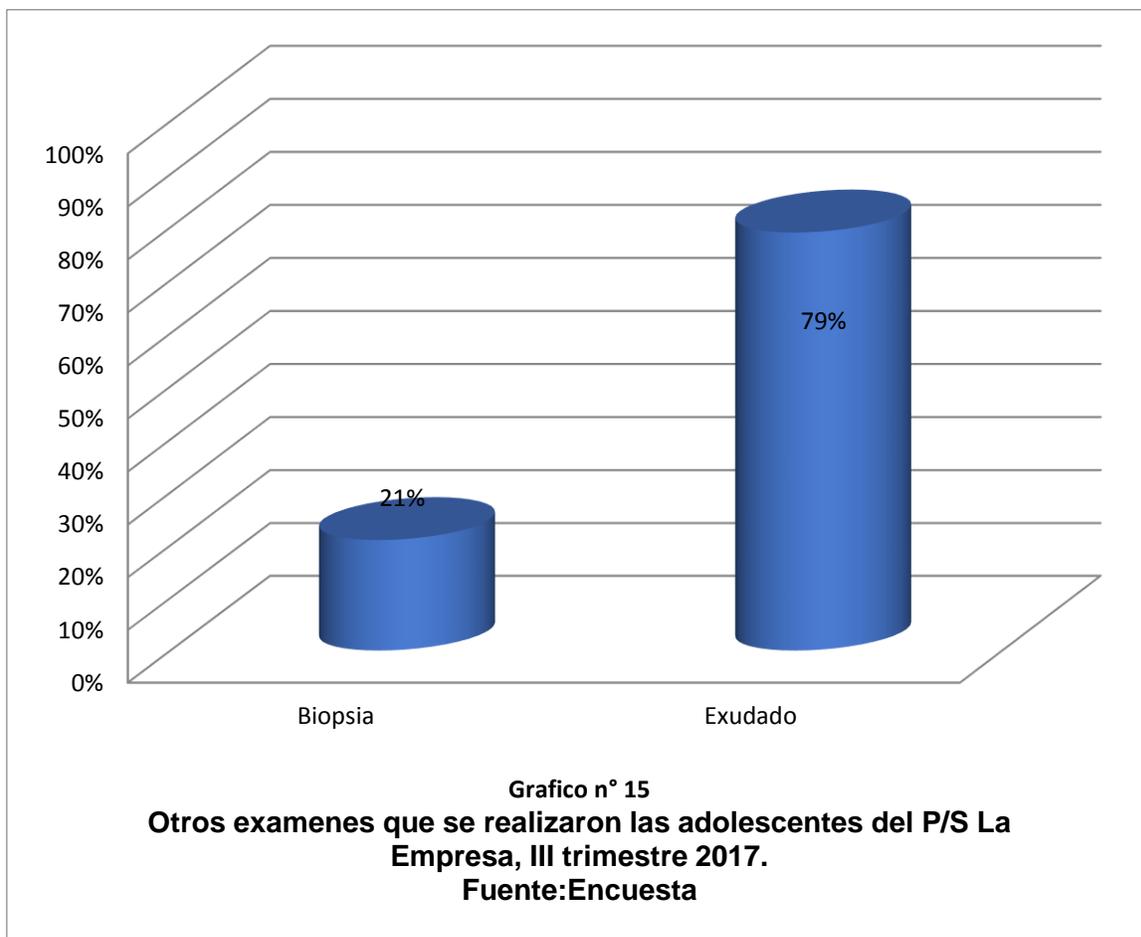
Exudados

Toma de muestras

No debe usarse antiséptico previo a la toma de muestras. Si se utiliza espéculo, lubricar con agua caliente. Es recomendable tomar dos escobillones. Se introduce un escobillón estéril en la vagina y se recoge la muestra de la zona de mayor exudado, y en su defecto, del fondo de saco vaginal posterior. Se introduce el escobillón en medio de transporte, si no se va a procesar inmediatamente. Toma de muestras para despistaje de portadoras de *Streptococcus agalactiae* Muestras vaginorrectales Se toma en gestantes entre 35 y 37 semanas de gestación. Primero se introduce el escobillón en la vagina, se rota por la pared vaginal unos segundos y a continuación, ese mismo escobillón se introduce en el recto, procediendo de igual forma que en la vagina

Observación y transporte de la muestra

El envío debe ser inmediato, siempre que sea posible. Cuando no pueda procesarse en el momento, debe mantenerse en frigorífico o a temperatura ambiente, si se sospecha infección gonocócica nunca debe de refrigerarse. El tiempo máximo de procesamiento con medio de transporte debe de ser de 24 horas.



“El grafico n° 15 señala que en cuanto a la realización de otros tipos de examen en adolescentes estudiadas un 21% (3) se han realizado biopsia y un 79% (11) le realizaron exudado.”

En el puesto de salud La Empresa, las adolescentes en estudio se realizaron otros exámenes, una mayor proporción se realizaron exudado y una menor proporción Biopsia. Cabe destacar que en este puesto no se cuenta con las condiciones necesarias para la realización de dichos exámenes, por lo cual la responsable del puesto hace referencia para que sean atendidas en el Hospital Primario de La Dalia, el cual cuenta con las condiciones necesarias para su debida realización.

A ellas se le realizaron otros tipos de exámenes más especializados para corroborar el diagnóstico e identificar la magnitud del problema para actuar de

manera eficaz y rápida, con dichos exámenes hay más probabilidad de que las adolescentes reciban la atención necesaria para su problema de salud y les ayude a tener las precauciones necesarias al tener relaciones sexuales. Además dichas adolescentes al realizarse este examen tienen una mayor probabilidad de contrarrestar dicha patología de manera eficaz.

“Uno de los logros de la medicina preventiva se puede decir que es la detección temprana del cáncer uterino. En la actualidad se acepta que el diagnóstico precoz de esta entidad pertenece a los problemas de importancia práctica que permiten lograr el mantenimiento de la salud y la capacidad de trabajo de la mujer. El cáncer de útero es, después del cáncer de mama, el que con más frecuencia afecta a la mujer, y su curabilidad depende fundamentalmente de su diagnóstico precoz.

La actividad sexual parece estar positivamente correlacionada con la enfermedad, y el coito a una edad temprana constituye un factor de riesgo según algunos autores.

CAUSAS DE LAS ITS EN MUJERES ADOLESCENTES.

Según la (OMS, como prevenir las infecciones de transmisión sexual, 2010) En un estudio publicado sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual refiere que las Infecciones de transmisión sexual (ITS) viven un repunte generalizado en el mundo, solo de las cuatro más frecuente (sífilis, gonorrea, clamidias y trichomonas) se diagnostican 450 millones de casos anuales y a esta hay que sumar por VIH otro (2.7 millones).

Dado que la actividad sexual implica un contacto íntimo constituye una oportunidad fácil para que los microorganismos que se transmitan de una persona a otra por tal razón existe una gran variedad de microorganismos que se transmiten mediante el contacto sexual entre las enfermedades provocadas por bacterias, virus y hongos más comunes tenemos:

Gonorrea

Norma MINSA (2013). Gonorrea: las causas de la gonorrea son una infección por unas bacterias denominada *Neisseria gonorrhoeae* (también conocidas como gonococo) la denominación del patógeno viene del dermatólogo Alemán Albert Neisser, quien descubrió la bacteria en 1879 los gonococo colonizan las mucosas preferentemente en los órganos sexuales y urinarios los que se denominan aparato urogenital.

Después de lo anterior expuesto cabe agregar que esta enfermedad bacteriana es altamente contagiosa y que puede afectar a toda persona que no tenga conocimiento de dicha enfermedad principalmente a las y los adolescentes que son los menos informados de dicha patología.

Sífilis.

Es una enfermedad infecciosa producida por el virus *treponema pallidum* de evolución crónica y distribución universal, de trasmisión sexual o transplacentaria. Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente, la transmisión sexual se produce por inoculación de microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosa durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras.

Tiempo de incubación

Sífilis primaria: se caracteriza por la aparición del chancro de inoculación después de un periodo de incubación de aproximadamente 21 días. (Puede durar hasta 90 días)

Sífilis secundaria: se produce de tres a doce semanas de la aparición del chancro.

Periodo de latente: se caracteriza por un periodo asintomático que puede durar entre 5 y 50 años antes de que el paciente presente manifestaciones de sífilis terciarias.

Sífilis terciaria o tardía: ocurre varios años después de la infección afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento.

Hecha la observación anterior se podría decir que esta enfermedad consta de varias fases crónicas, si no es tratada a tiempo después de haberse detectado, ya que en esta patología existe un alto grado de contagiosidad por relaciones sexuales sin protección por lo que resulta oportuno tomar medidas de prevención necesaria para disminuir el riesgo de infección.

Herpes Genital.

Es una infección causada por el virus del herpes simple (VHS) del cual existen dos tipos: herpes simple tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales, también puede causar herpes genital.

Herpes simple tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital pero también puede afectar la boca.

Ambos tipos de patógenos del grupo del herpes genital VHS 1 y VHS 2: están estrechamente emparentados y son los responsables de una serie de manifestaciones clínicas, el virus se introduce desde el lugar de la primera infección (mucosa genital, o la bucal, por ejemplo) a través de los nervios periféricos llegando a los ganglios nerviosos correspondientes donde permanecen de forma latente o activa.

El periodo de incubación es (periodo entre el contacto y la aparición de los síntomas) oscila entre 1 y 26 días siendo el promedio de 7 días.

Con referencia a lo anterior podemos mencionar que el herpes genital es una enfermedad muy común que se divide en dos tipos de virus que son capases de

infectar cualquier parte de nuestro cuerpo ya sea labial o genital por lo que tenemos que tener medidas de precaución para un mejor bienestar de nuestra salud.

Como plantea (Alvis, Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria, 2005) en un libro publicado sobre Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)



El virus de la inmuno deficiencia humano (VIH) es responsable del síndrome de inmuno deficiencia adquirido (SIDA) y ataca a los linfocitos que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para

hacer frente a infecciones oportunista originadas por virus, bacteria, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales, rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre.

El periodo de incubación es el periodo de tiempo que ocurre desde que la persona se infecta con VIH hasta que se desarrollan síntomas serios de inmuno deficiencia.

De acuerdo a lo anterior podemos aclarar que el VIH consta de tres principales vías de trasmisión que son sexual, parental, y vertical. Siendo una enfermedad muy contagiosa que ataca el organismo disminuyendo las defensas y quedando expuestos a la posibilidad de contraer otros tipos de infección.

Según (Alfonzo, 1999) en un artículo de revista publicado sobre Factores epidemiológico en paciente con citología anormales:

Virus del Papiloma Humano (VPH)



El Virus del Papiloma humano genital (también conocido como VPH es la Infección de Trasmisión Sexual (ITS) más frecuente. El VPH puede causar problemas de salud grave como las verrugas genitales y ciertos cánceres también pueden infectar la boca y la garganta.

Se transmiten en la gran mayoría de los casos durante las relaciones sexuales, estableciendo contacto con la piel de genitales externos infectados corporales durante el coito ya que resulta de fácil contacto a través de esta zona así como las capas húmedas alrededor de las áreas genital y anal.

Periodo de incubación: el 50% de las adolescentes adquieren el VPH entre 3 y 5 años después de iniciar relaciones sexuales. El 75% de los hombres y mujeres sexual mente activo se han expuesto al VPH en algún momento de sus vidas ya que el VPH está considerado la Infección de Trasmisión Sexual más frecuente con una prevalencia de 20-40 años y en mujeres de 20 años sexual mente activa.

Sin embargo cuando el VPH se transmite de una persona a otra, el virus infecta las capas superiores de la piel y puede permanecer inactivo o latente por meses o posible mente años antes de que aparezcan verrugas u otros signos de infección por VPH.

Hecha la observación anterior podemos recalcar que dicha enfermedad puede ser asintomático por lo que podemos estar infectados y no darnos cuenta por lo tanto resulta oportuno tomar algunas medidas de prevención p/e preservativo y mantener informados de dicha patología que con el tiempo resulta ser mortal.

(Cajina, 2005) En un artículo de revista publicado sobre Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, plantea:

Tricomoniasis

La Tricomoniasis (infección por Trichomonas) está causada por el agente patógeno parasitario Trichomonas vaginalis esta infección por lo general no presenta síntomas aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. en las mujeres es habitual encontrarla en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudados irritativo en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra y en ambos sexos irrita a la vejiga por eso abecés el parasito también se denomina Trichomonas urogenital.

El periodo de incubación de la infección varía entre 7 y 21 días. La infección tiene dos fases diferenciadas, en la primera el paracito se adhiere a la mucosa vaginal y se coloniza, en la segunda ejerce su poder de producir enfermedad. La primera fase puede tener una duración variable. Por lo que la mujer no puede enterarse de que tiene una Tricomoniasis y no sufrir ningún tipo de síntomas. Cuando se produce la segunda fase los síntomas son molestos ya que el parasito afecta a la vagina, uretra y la vejiga de la orina.

Por lo tanto podemos explicar que este parasito es muy frágil ya que no puede vivir fuera del huésped (vagina y próstata) es decir este se transmite solo por el contacto de los órganos reproductivos. Ya que este parasito se incuba en la vagina para luego realizar efecto aunque el hombre puede estar infectado y no presenta ningún síntoma por algún tiempo.

Como afirma (Fernando, 2007) en un libro publicado sobre Diagnostico microbiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual:

Candidiasis

La candidiasis también llamada moniliasis vaginal, es una infección ginecológica causada por la *Candida albicans* esta provoca un cuadro de inflamación en la vagina y la vulva (parte externa de la vagina).

Es una causa muy común de la irritación vaginal o vaginitis y también puede ocurrir en los genitales masculinos. La mayoría de las infecciones por *Candida* son tratables y resultan mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestares. Aunque las complicaciones suelen ser severas o fatales si no se tratan.

En la infección vaginal pueden presentarse flujo blanquecino con un característico olor a levadura que va acompañado de picor constante, su periodo de incubación es de ocho a quince días.

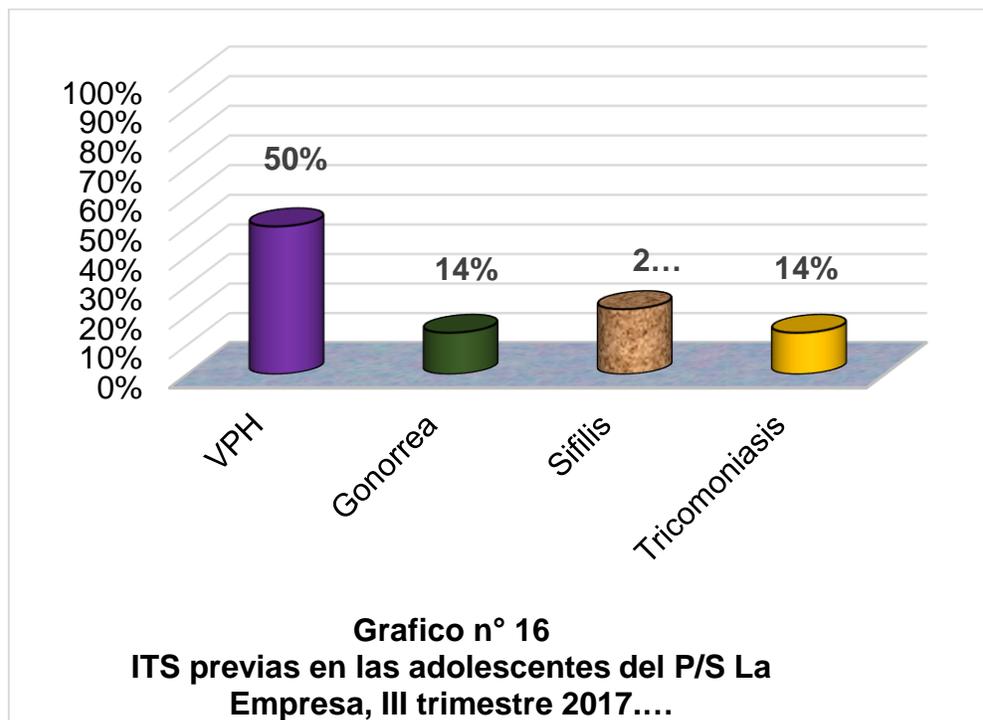
Podemos decir que esta enfermedad es común ya que nos podemos contagiar por ropa objetos y también por contacto sexual lo que la diferencia de las otras infecciones que solo se trasmite por contacto con la mucosa en diferentes partes del cuerpo. Y la podemos eliminar con remedios domésticos p/e: el cuidado con la higiene, mantener la ropa limpia y seca al momento de su uso. Pero también la podemos combatir con antimicóticos por lo general nistatina, fluconazol, ketoconazol o anfoterisina.

Según (Rivera, 2007) en un artículo de revista sobre Riesgo relativos de ginecología:

Chancro Blando.

El chancro blando o chancroide es una enfermedad transmitida sexualmente por el *Haemophilus docreyiun* que es un bacilo anaerobio facultativo gran negativo. El periodo de incubación es de dos a siete días. Se da la aparición de una o varias úlceras en el sitio de inoculación simulando un chancro sifilítico. Estas lesiones pueden ser de tamaño variable de hasta cinco centímetros de diámetros de bordes definidos o irregulares y muy dolorosa, cubierto por material gris amarillo lento y puede sangrar si la persona se rasca o raspa por el dolor que presenta.

Es evidente entonces que esta enfermedad al igual que las otras ITS puede afectar ambos sexos ya que en las mujeres se incuban en los labios mayores, menores y clítoris, en el hombre se localiza en el prepucio y glande.



“El gráfico n° 16 indica que en cuanto a las ITS que adquirieron las adolescentes en estudios el 50% (7) tiene VPH, el 14% (2) tienen gonorrea, el 22% (3) tienen sífilis el 14% (2) adquirieron tricomoniasis.”

En el estudio realizado con las adolescentes en su mayoría se contagiaron de VPH, seguido de la sífilis y ocupando un tercer lugar entre tricomoniasis y Gonorrea. Estas Infecciones ponen en riesgo la estabilidad y la vida de la mujer, si no son tratadas a tiempo. Por lo cual a las adolescentes se le brindó charlas acerca de dichas patologías y la manera más eficaz de enfrentar esta situación.

Se conoce que la Gonorrea: las causas de la gonorrea son una infección por unas bacterias denominada *Neisseria gonorrhoeae* (también conocidas como gonococo) la denominación del patógeno viene del dermatólogo Alemán Albert Neisser.

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente.

El VPH puede causar problemas de salud grave como las verrugas genitales y ciertos cánceres también pueden infectar la boca y la garganta.

La sífilis es una enfermedad infecciosa producida por el virus *treponema pallidum* de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria.

Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente, la transmisión sexual se produce por inoculación de microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosa durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras y el VIH que es el virus de la inmunodeficiencia humana es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano.

Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunista originadas por virus, bacteria, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.” En el mundo actual y alrededor de todo el

país un sin número de persona sufren de ITS, donde los más perjudicados son los adolescentes por el poco conocimiento del tema, falta de comunicación de sus familiares y amistades donde estas transmisiones se producen por tener relaciones sexuales sin la protección debida y otros factores que afectan su salud.

El VPH es el organismo que actualmente se señala como uno de los principales causantes del cáncer de cuello uterino. Debe tomarse en cuenta que de la cantidad de tipos descritos de este virus, no todos presentan este potencial oncogénico. Se ha asociado con lesiones malignas a largo plazo los tipos 16 y 18, principalmente, y con neoplasias benignas o de bajo grado a los tipos 6 y 11. Puede cursar de manera desapercibida por varios años. La manifestación de síntomas se asocia a la progresión a carcinoma invasivo muy avanzado.

NIVEL DE INCIDENCIA SEGÚN LA ITS EN MUJERES ADOLESCENTES.

Como detalla (Alvis, Sexually Transmitted Infection in a high risk group from Moneteria, 2005) en un libro publicado sobre Sexually Transmitted Infection in a high risk group from Moneteria.

El virus de papiloma humano es el más frecuente y más conocido, además se ha identificado como el responsable, del 99.9 % de casos de cáncer de cuello de útero se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas por VPH pero únicamente el 10% tendrá repercusiones. (Medicina legal , 2009)

Esta enfermedad es más frecuente las adolescentes pero también son estas las que eliminan el virus con más facilidad.

Actualmente Se han detectado más de 2,000 caso de VPH que amenaza a Nicaragua.

Y 72,000 casos nuevos de VPH en latino américa en la que fallecen 33,000 mujeres en datos oficiales según la OMS.

Condiloma en un 46.8% con 1063 casos. Esta enfermedad en los últimos años ha aumentado significativamente. De la cual se conoce su relación directa con el cáncer de cuello en la mujer.

Gonorrea 31.7% reportados 720 casos.

Sífilis adquirida. 21.5% con 488 casos. Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales es más frecuente en hombres prevalece más en los homosexuales.

La gonorrea y el condiloma concentran el 78.5% de las ITS.

Clamidia esta enfermedad cursa de manera asintomática en un 90% de los casos por lo cual dificulta su diagnóstico y su prevención. Es importante señalar que el caso de clamidia y gonorrea disminuye su incidencia según aumenta la edad por lo que se destaca en los adolescentes.

Según (Martinez, 2011) en un libro publicado sobre Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual.

Cifras y datos

- Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).
- Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.
- Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).¹
- En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero.
- Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH.

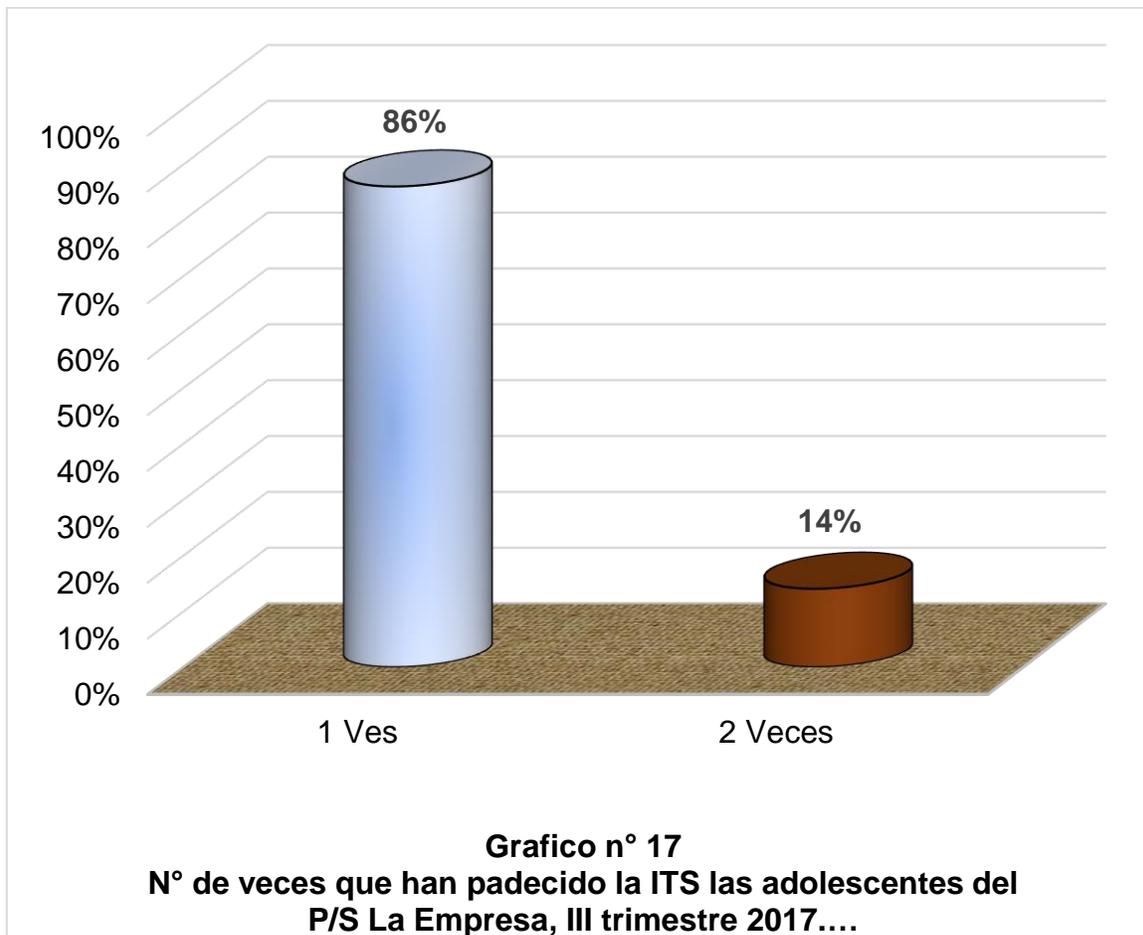
- Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.
- Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño.

La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

ITS previas

El hecho de estar infectado (o haber estado) con alguna ITS te hace mas vulnerable ya que la piel púede estar irritada, sensible y mas propensa a infectarse con el contacto.

Por otro lado es muy posible que seas infectado de nuevo por la misma pareja sexual que te infecto la primera vez, sobre todo si no sabes quien fue quien te contagio.Si lo piensas el haber tenido una infeccion puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuyo y de tu pareja sexual,es un ciclo que hay que romper. Menciona (Alfonzo, 1999) en un artículo de revista publicado sobre Factores epidemiológico en paciente con citología anormales.



El Grafico n° 17 indica en cuanto el n° de veces que han padecido las ITS las adolescentes en estudio el 86% (12) han adquirido una vez y el 14% (2) dos veces.

Se puede decir que en relación a las adolescentes en estudio la mayor parte se contagiaron por primera vez de las ITS, pero hubo dos que ya la habían padecido y debido a la falta de protección de ellas mismas y el incumplimiento de las orientaciones médicas volvieron a adquirir la infección.

El virus de papiloma humano es el más frecuente y más conocido, además se ha identificado como el responsable, del 99.9 % de casos de cáncer de cuello de útero se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas por VPH pero únicamente el 10% tendrá repercusiones. Esta enfermedad es más frecuente las adolescentes pero también son estas las que

eliminan el virus con más facilidad. Actualmente Se han detectado más de 2,000 caso de VPH que amenaza a Nicaragua. Y 72,000 casos nuevos de VPH en latino américa en la que fallecen 33,000 mujeres en datos oficiales según la OMS. Gonorrea 31.7% reportados 720 casos. Sífilis adquirida. 21.5% con 488 casos. Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales es más frecuente en hombres prevalece más en los homosexuales. La gonorrea y el condiloma concentran el 78.5% de las ITS. Clamidia esta enfermedad cursa de manera asintomática en un 90% de los casos por lo cual dificulta su diagnóstico y su prevención. Es importante señalar que el caso de clamidia y gonorrea disminuye su incidencia según aumenta la edad por lo que se destaca en los adolescentes. Por lo tanto el nº más frecuente de casos es el del VPH y más conocida y también es el que la mayoría que adquiere este virus son adolescentes pero son las que eliminan el virus más rápido con mayor frecuencia otros casos que influyen son la de gonorrea, sífilis donde esta prevalecen en zonas rurales y urbanas. Hay que tomar en cuenta que el incumplimiento del tratamiento y la irresponsabilidad son un riesgo muy grande para volver a adquirir la infección, donde las adolescentes son el grupo más propenso por ser las más irresponsables y se pone en riesgo la estabilidad y la vida de la mujer.

TRATAMIENTO

Como afirma (Arroyo, 2010) en un libro publicado en la ciudad de Buenos Aires sobre Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes, existen tratamientos para las diferentes infecciones de transmisión sexual. Los cuales se detallan a continuación:

VIH/SIDA

Inhibidores Nucleósidos de la transcriptasa reversa

Abacavir, didanosina (ddl), lamivudina (3TC), estavudina (d4T), zalcitabina (ddC), zidovudina (ZDV)

Inhibidores de proteasa

Indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, lopinavir más ritonavir

Inhibidores no Nucleósidos de la transcriptasa reversa

Delavirdina, efavirenz, Nevirapina.

Clamidia

Antibióticos

Azitromicina, eritromicina, doxiciclina.

Gonorrea.

Antibióticos

Ceftriaxona, cefixima, ciprofloxacina, ofloxacina

La gonorrea y la clamidia pueden presentarse al mismo tiempo, en cuyo caso, el médico podría recetar un régimen de Ceftriaxona más doxiciclina o Azitromicina.

Virus del papiloma humano (VPH).

Preparaciones tópicas (cremas y soluciones que el paciente aplica directamente al área afectada)

Imiquimod, podofilina, podofilox, fluorouracil (5-FU), ácido tricloroacético (TCA), interferón.

Herpes genital

Antivirales

Aciclovir, famciclovir, valaciclovir.

Sífilis

Antibióticos

Penicilina: doxiciclina o tetraciclina solo si es alérgico a la penicilina.

“En cuanto a las adolescentes estudiadas un 100% (14) recibieron tratamiento para las ITS en su puesto de salud”.

En cuanto al estudio realizado con las adolescentes infectadas, en su totalidad recibieron tratamiento para contrarrestar la infección. Lo cual es muy importante ya que si reciben el tratamiento indicado, será más fácil combatir la infección.

Hay estudios que permiten indagar en todo el proceso que sigue un fármaco, desde que se aplica a un organismo hasta que se elimina de aquel. También nos dan información sobre los efectos bioquímicos y fisiológicos, el mecanismo de acción y la relación entre la concentración del fármaco y su eficacia. El microbicida ideal debe ser distribuido en los tejidos de las mucosas susceptibles de ser infectadas por el HIV, debe ser metabolizado (si es necesario) de forma eficiente en estos tejidos y debe alcanzar una concentración adecuada y sostenida.

Adicionalmente, como se discutió en la sección de resistencia viral, se debe evitar el paso a la circulación sistémica para minimizar el desarrollo de resistencia viral,

así como cualquier efecto tóxico por tal motivos los medicamentos influyen en una gran parte en la recuperación o en el apoyo satisfactorias de cada paciente donde estos medicamentos parecen trozos de la cadena de proteína que la proteasa corta normalmente. Al adherirse a la proteasa, los IP previenen que la proteasa corte las cadenas largas de proteínas y enzimas en trozos más cortos que el virus necesita para reproducirse en nuevas copias de sí mismo” es por tal razón que el uso correcto de esto fármaco ayudan en el transcurso de su vida.

USARON EL TRATAMIENTO.

Gonzales, (2013). En una revista publicada en México sobre las infecciones de transmisión sexual refiere que: Generalmente los médicos prescriben los tratamientos de ITS primeramente con tabletas, inyecciones o óvulos al momento de ser diagnosticadas sus pacientes el cual dura siete días este es el tiempo promedio que se deja de antibiótico en infecciones generalmente de otro tipo salvo en casos especiales como la sífilis en fase terciaria que necesita tratamiento semanal o en papiloma por las aplicaciones continuas de la crioterapia.

“En cuanto a las adolescentes estudiadas un 100%(14) utilizaron el tratamiento indicado.”

Se puede decir que todas las adolescentes que recibieron tratamiento para la infección, lo usaron de acuerdo a las indicaciones médicas. Por tal razón es importante seguir cada indicación de los distintos medicamentos indicados para que estos ejercen su función de gran manera y que tengan los resultados que se espera siempre y cuando con la observación necesaria de cualquier experto que continúe con las dosis necesarias para el apoyo que se les presta a los pacientes.

“La acción de estos medicamentos es sobre enzimas fundamentales para la replicación viral como son la transcriptasa inversa y las proteasas aunque ya se

están desarrollando medicamentos que actúan sobre otra enzima, la integrasa Los antivirales se clasifican según su mecanismo de acción en: Inhibidores de la reverso transcriptasa (IRT): Nucleósidos (IRTNs): AZT (Retrovir, zidovudina) ddl (Videx, didanosina) ddC (Hivid, zalcitabina) TC (Epivir, lamivudina, GR109714X) d4T (Zerit, estavudina) Abacavir (Ziagen, 1592U89) No Nucleósidos (IRTNNs): Nevirapina (Viramune) Delavirdina (Rescriptor, U- 90152TEfavirenz (Sustiva)”:

V CONCLUSIONES

Se caracterizó Socio demográficamente a las pacientes en estudio, donde las adolescentes están entre las edades de 15 a 19 años, todas ellas pertenecen a la zona rural, un alto porcentaje está en unión libre con sus parejas y todas son alfabetas.

Dentro de los factores incidentes se encontraron: tener relaciones sexuales sin protección, tener más de una pareja sexual, consumir tabaco u otra sustancia toxica, tener más de un hijo y el uso de anticonceptivos hormonales.

El agente causal patológico con más prevalencia es el virus.

La Infección de Transmisión Sexual que más incide en esta población de adolescentes es el VPH, debido a la falta de conocimientos sobre la protección de ellas mismas.

VI BIBLIOGRAFÍA.

- Compendio Estadístico* . (26 de septiembre de 2008). Obtenido de Estado de la Nación.:
<http://www.estadonacion.or.cr/InformesPDF/XInforme/Compendio.pdf>.
- Sistema de Información Microbiológica. (2008). *Infección genital por virus Herpes Simple*. .
Alexei Capote Rodríguez. (2012).
- Alfonzo, J. F. (1999). *Factores epidemiológico en paciente con citología anormales*.
- Alvis, N. (2005). Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria. En N. Alvis.
- Alvis, N. (2005). Sexually Trasmitted Infection in a high risk group from Moneteria. En N. Alvis.
- American social Association . (2012). *Getting Tested For STDS/STIS*.
- Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe . (2010). *European Centre for Disease Prevention and Control*. .
- Arroyo, H. A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jovenes*. Buenos Aires: 2.
- Cajina, J. C. (2005). Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual. 10.
- características clínico-epidemiológicas. (2010). *Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 1-110*.
- Centro para el control y la prevencion de enfermedades. (06 de octubre de 2008). Obtenido de
<http://www.cdc.gov/STD/Spanish/STD/Fact-Syphilis-s.htm>
- Chavez, R. C. (2014). *consumo de tabaco una enfermedad social*. Mexico.
- Conductas Sexuales y Riesgo de infecciones de transmision sexual. (2005). 30.
- Epidemiología. (2011). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual*.
- Fernando, V. (2007). *Diagnostico microbiologico de las Infecciones de Transmision Sexual*.
- Garcia, E. (2016).
- Gomez. (1997). *Genero*. Mexico.
- González D. (1996). *Reseña de origen y procedencia educativa de la adolescencia*.

- Heyden, V. d. (1991). Trends in gonorrhoea in nine western European countries. En *Sex Transm Infect.* European Study Group.
- <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/sexo-anal>. (23 de julio de 2011).
- <http://www.florgarcia.com/wp-content/uploads/2012/10/HONGOS-Generalidades-metabolismo-reproduccion-clasificacion.pdf>. (Abril de 2012).
- Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmision sexual y VIH/SIDA en adolescentes. (2000). *Revista cubana medicina trop.*, 48-54.
- JR, I. (2001). *Embarazo en la adolescencia*.
- Llorens, D. D. (s.f.).
- Manual de Consejeria en Salud Sexual y Reproductiva para funcionarios en Atencion de Adolescentes con enfasis en VIH/SIDA. (2005). *Departamento de Salud*, 20.
- Martinez, J. (2011). *Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual*. España.
- Medicina legal . (2009).
- obstetricia y Ginecologica. (1999).
- Oca, A. M. (2009).
- Oca, A. M. (2009). *Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual*.
- OMS. (2005). *Datos demográficos de las ETS*. Ginebra Suiza: segunda.
- OMS. (2007). Estrategia mundial de prevencion y control de las infecciones de transmision sexual. *Romper la cadena de transmision.*, 30.
- OMS. (2010). *Prevención de las Infecciones de transmision sexual*.
- OMS. (2010). *como prevenir las infecciones de transmision sexual*.
- P, H. (2005). *Handbook of genitourinary medicine*. 1.
- Perez, J. A. (2012). conocimiento de la utilidad y uso de citologia cervical.
- Puestes, E. M. (2009). Revista Cubana de obtetricias y ginecologia. *Ginecologia y Salud Reproductiva*, 35.
- Quesada, T. c. (2009). *ITS en adolesentes*.
- Rivera. (2007). *Riesgo relativos de ginecología*.

Socioeconomic and contextual determinants of reproductive activity among adolescent women.

(2005). *Rev Panam Salud Publica.*, 388-402.

Vall-Mayans. (2002-2003.). Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana . En *Med Clin* . Barcelona,.

Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual. (1995-2007).

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA

ENCUESTA

Los estudiantes de 5° año, Licenciatura en Enfermería Materno Infantil UNAN – Managua FAREM – Matagapla, realizamos encuesta a mujeres adolescentes del P/S La Empresa municipio de La Dalia con el objetivo de determinar los Elementos que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en jóvenes entre 15 y 19 años de edad, aplicando una serie de preguntas expuestas a continuación.

Marque con una **(x)** la respuesta correcta.

¿Qué edad tiene?

10 – 14 años

15 – 19 años

¿Dónde vive?

Zona rural

Zona Urbana

¿Determine su estado civil?

Casada

Soltera

Unión – Libre

Divorciada

Viuda

¿Último año escolar obtenido?

Primaria

Secundaria

Universidad

Ninguno

¿Ingiere sustancias toxicas?

Tabaco

Alcohol

Drogas

Ninguna

¿Usa anticonceptivos?

SI

NO

¿Qué tipo de anticonceptivos usa?

Orales

Inyectables

Preservativo

DIU

¿Cuántos hijos tienen?

1

2

3

Mas

¿Qué tipo de relaciones sexuales practica?

Oral

Vaginal

Anal

¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

1

2

31

Mas

¿Género al que pertenece?

Homosexual

Bisexual

Heterosexual

¿usted se ha realizado su papanicolau?.

SI

NO

¿Con que frecuencia se realiza su papanicolau?.

Cada 3 meses

cada 6 meses

Cada 12 meses

¿Cuál fue el resultado de su papanicolau?.

Bacteria

Haemophilus ducreyi

Treponema pallidum

Neisseria gonorrhoeae

Virus

VHS

VIH

VPH

Parasito

Trichomona vaginalis

Hongo

Candida albicans

¿Le han realizado otro tipo de exámenes?.

Exudado

Biopsia

¿Ha padecido de infecciones de transmisión sexual?

VPH

Gonorrea

Sifilis

Tricomoniasis

VIH

¿De acuerdo a la que usted selecciono, cuantas veces ha padecido esta enfermedad?

1 vez

2 veces

¿Recibió tratamiento?

Si

No

ANEXO N° 2

TABLAS

Edad	Frecuencia	%
10 – 14 años	0	0.0
15 – 19 años	14	100.0
Total	14	100.0

Tabla n°1**Fuente: Encuesta.**

Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	0	0.0
Rural	14	100.0
Total	14	100.0

Tabla n°2**Fuente: Encuesta.**

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	3	21.4
Soltera	1	7.2
Unión Libre	10	71.4
Divorciada	0	0.0
Viuda	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°3**Fuente: Encuesta.**

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	9	64
Secundaria	5	36
Universidad	0	0.0
Ninguno	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n⁰⁴

Fuente: Encuesta.

Sustancias Toxicas	Frecuencia	%
Tabaco	2	14.0
Alcohol	0	0.0
Droga	0	0.0
Ninguna	12	86.0
Total	14	100.0

Tabla n⁰⁵

Fuente: Encuesta.

Usa Anticonceptivos	Frecuencia	%
Si	12	86.0
No	2	14.0
Total	14	100.0

Tabla n⁰⁶

Fuente: Encuesta.

Tipo de Anticonceptivo	Frecuencia	%
-------------------------------	-------------------	----------

Oral	1	7.0
Inyectable	10	7.0
DIU	1	86.0
Preservativo	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°7

Fuente: Encuesta.

N° de hijos	Frecuencia	%
1	2	14.0
2	10	72.0
3	2	14.0
Mas	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°8

Fuente: Encuesta.

Tipo de relaciones sexuales	Frecuencia	%
Oral	1	7.0
Vaginal	12	86.0
Anal	1	7.0
Total	14	100.0

Tabla n°9

Fuente: Encuesta.

N° de compañeros sexuales	Frecuencia	%
1	6	43.0
2	6	43.0
3	2	14.0
Mas	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°10

Fuente: Encuesta.

Genero	Frecuencia	%
Homosexual	0	0.0
Bisexual	0	0.0
Heterosexual	14	100.0
Total	14	100.0

Tabla n°11

Fuente: Encuesta.

Examen de PAP	Frecuencia	%
Si	14	100.0
No	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°12

Fuente: Encuesta.

Frecuencia con que se realizan el PAP	Frecuencia	%
Cada 3 meses	2	14.0
Cada 6 mese	10	72.0
Cada 12 meses	2	14.0
Total	14	100.0

Tabla nº13

Fuente: Encuesta.

Resultados del PAP	Frecuencia	%
Bacterias	2	14.0
Virus	10	72.0
Parásitos	2	14.0
Hongos	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla nº14

Fuente: Encuesta.

Otro Examen	Frecuencia	%
Exudado	11	79.0
Biopsia	3	21.0
Total	14	100.0

Tabla nº15

Fuente: Encuesta.

ITS previas	Frecuencia	%
VPH	7	50.0
VIH	0	0.0
Gonorrea	2	14.0
Sífilis	3	22.0
Chancro	0	0.0
Tricomoniasis	2	14.0
Total	14	100.0

Tabla nº16

Fuente: Encuesta.

N° de veces que ha padecido la ITS	Frecuencia	%
1 vez	12	86.0
2 veces	2	14.0
3 veces	0	0.0
Mas	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla nº17

Fuente: Encuesta.

Tratamiento para la ITS	Frecuencia	%
Si	14	100.0
No	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla nº18

Fuente: Encuesta.

Uso el Tratamiento	Frecuencia	%
Si	14	100.0
No	0	0.0
Total	14	100.0

Tabla n°19

Fuente: Encuesta.

ANEXO Nº 3

GRAFICOS

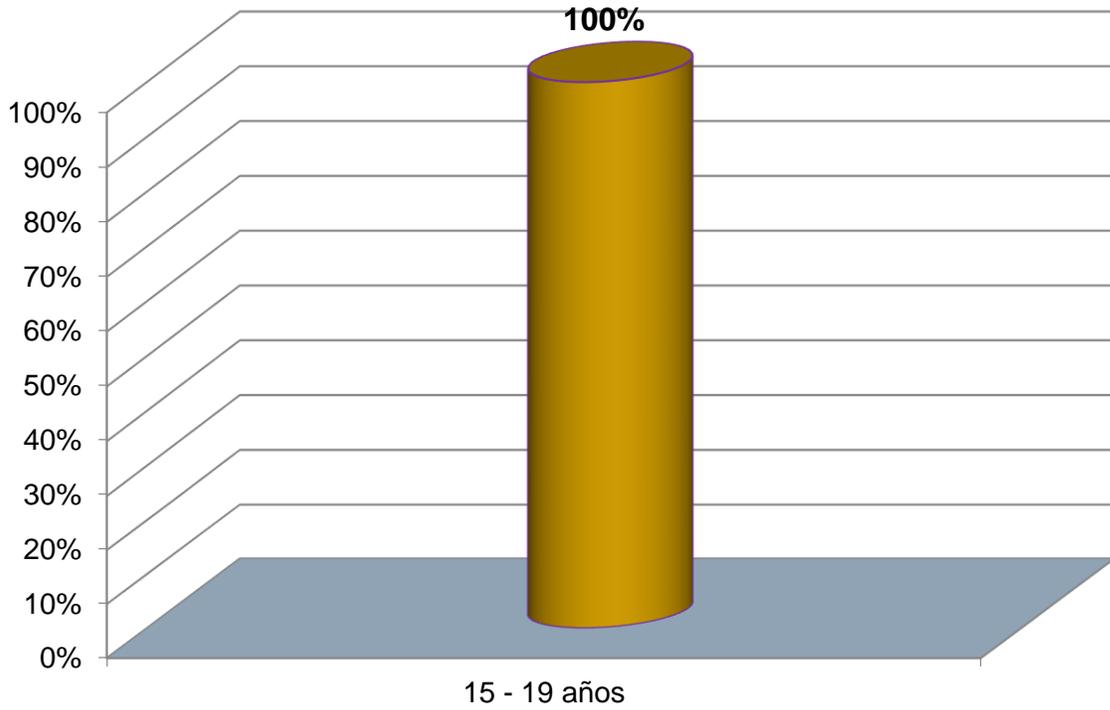


Grafico n° 1
Edad de las adolescentes del P/ S La Empresa, III trimestre
2017
Fuente : Encuesta.

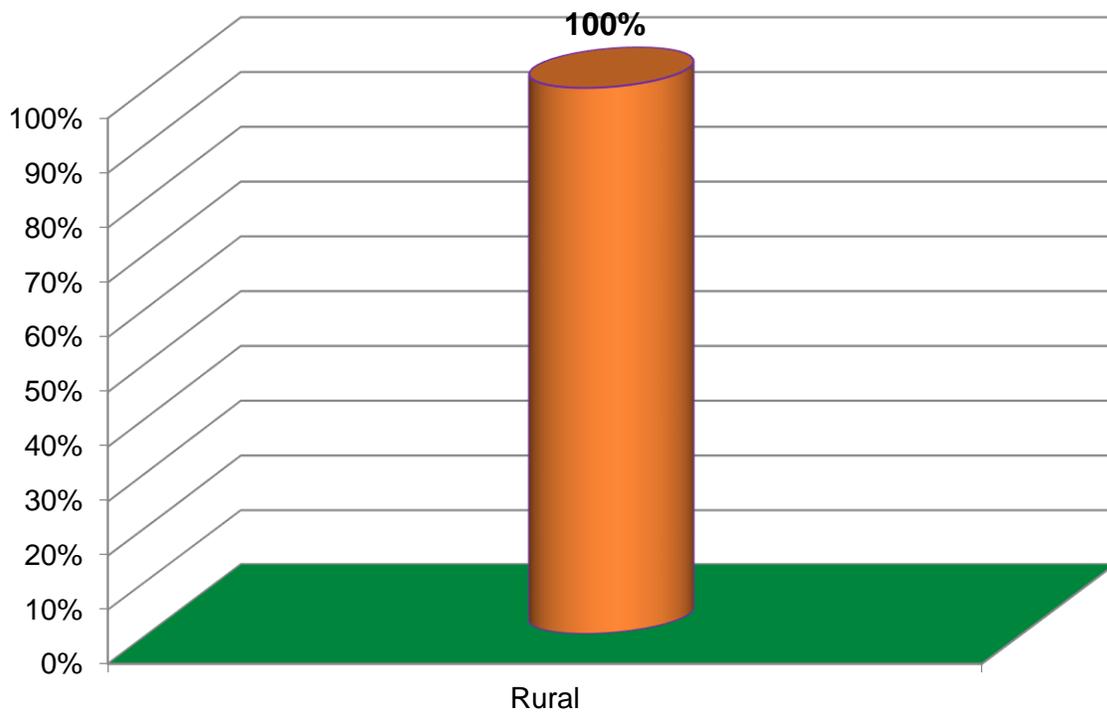
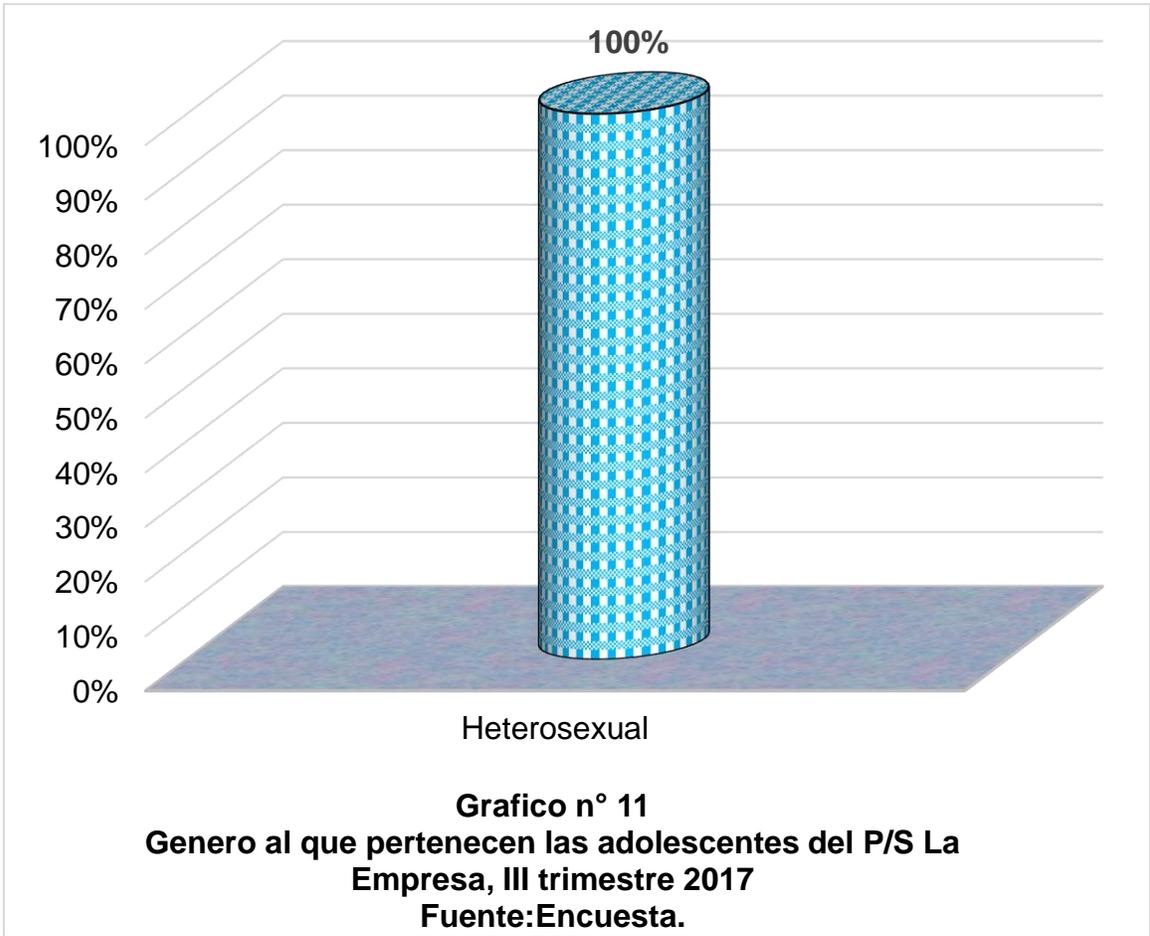
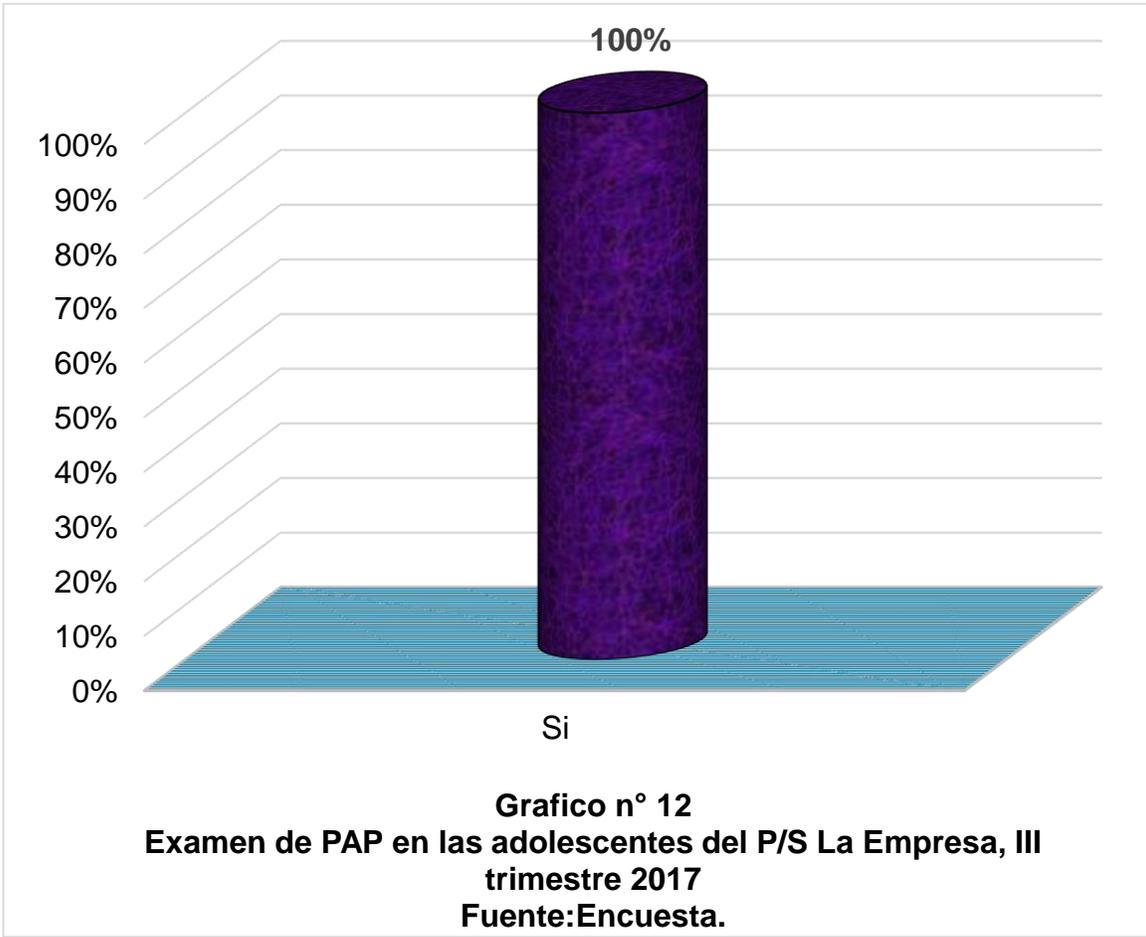
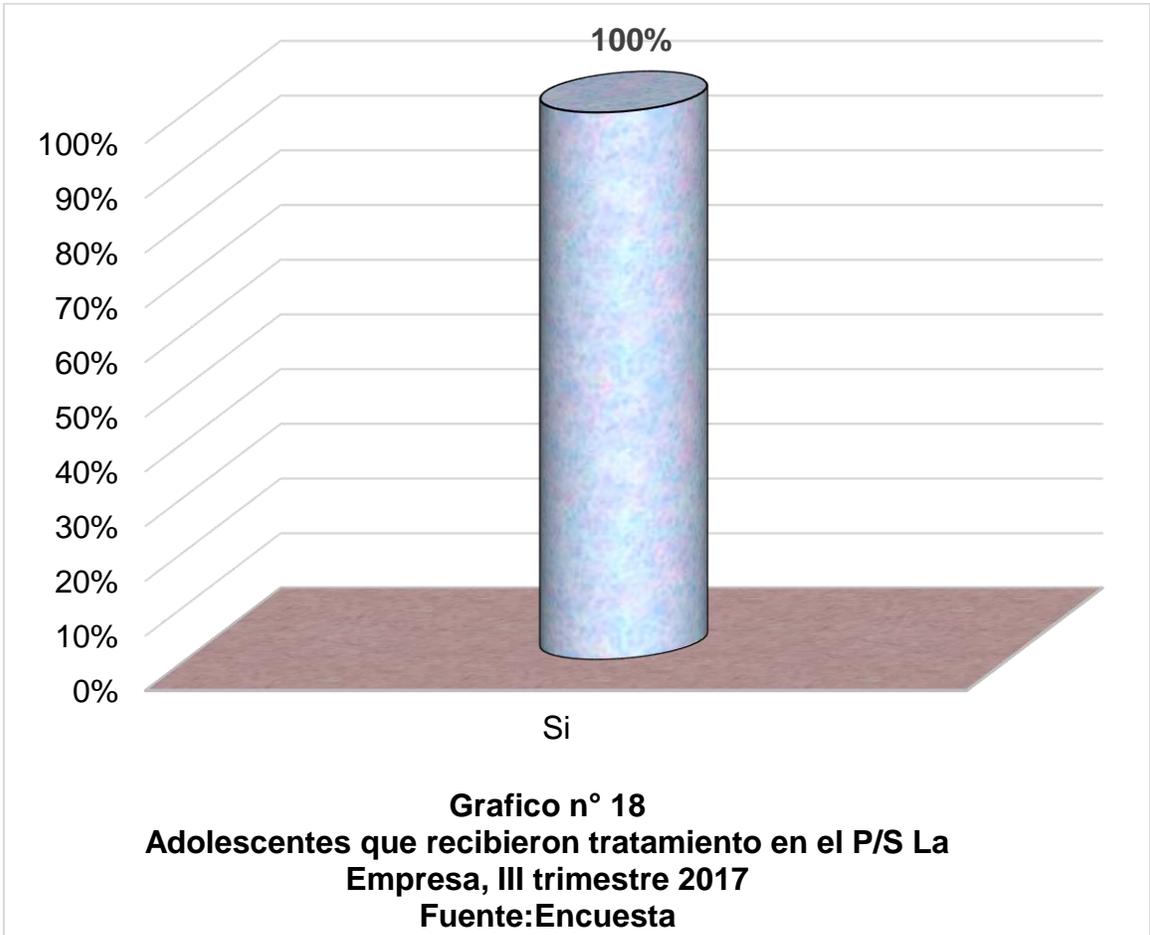


Grafico n° 2
Procedencia de las adolescentes del P/ S La Empresa, III
trimestre 2017
Fuente : Encuesta







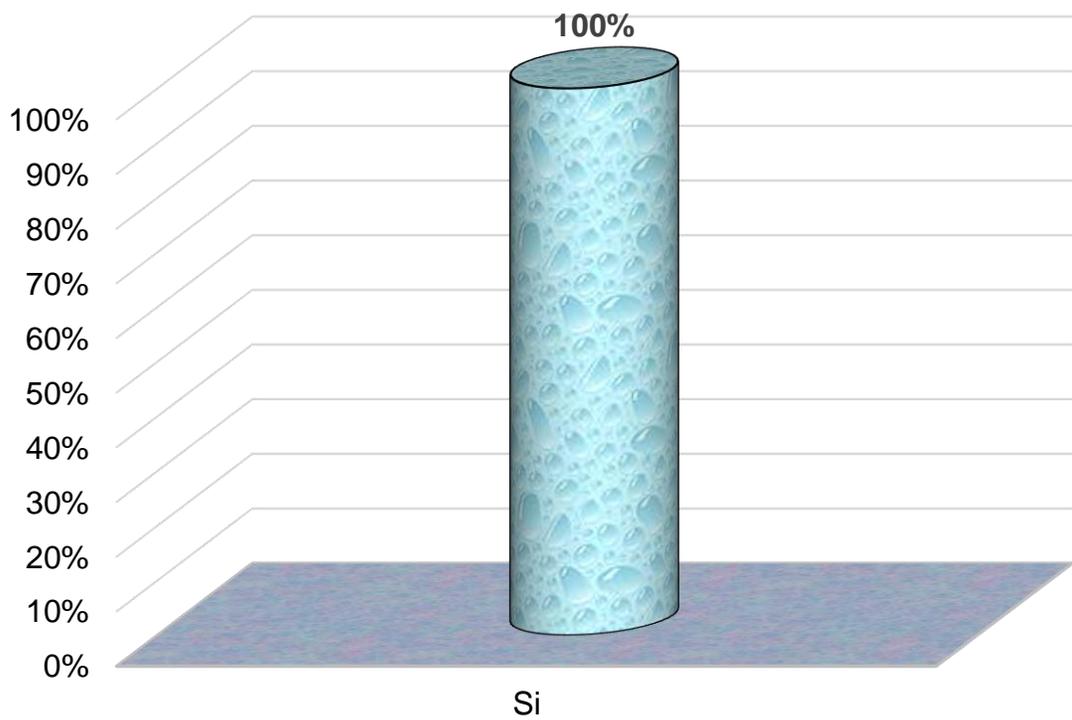


Grafico n° 19
Adolescentes que usaron el tratamiento en el P/S La
Empresa, III trimestre 2017
Fuente:Encuesta.

ANEXO 4

(Carta de Permiso)

Universidad nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - Managua

Facultad Multidisciplinaria – Matagalpa

Cede La Dalia



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Reciba cordiales saludos,

Los estudiantes de 5to año de la Carrera de Enfermería Materno Infantil UNAN Managua FAREM Matagalpa, por este medio le solicitamos a usted Jefe de Enfermería del centro de salud La Dalia, **Lic. Heybin Meza** y responsable del Puesto de Salud La Empresa. Formal autorización para realizar un estudio sobre la temática: Características incidentes en las Infecciones de Transmisión Sexual.

Att.

Br. Torrez Ochoa Sandra Karina



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

DEPARTAMENTO DOCENTE

"Año de la Universidad Emprendedora"

Matagalpa 25 de agosto del 2017.

A: Dra. Centeno

Directora municipal La Dalia.

SILAIS Matagalpa.

Reciba cordiales saludos,

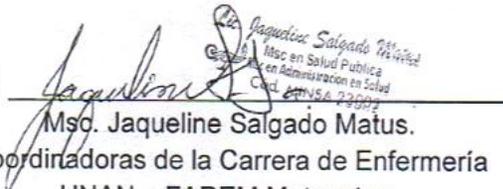
Estimada Dra. Centeno, me dirijo a usted para solicitarle apoyo para los estudiantes de Lic. En enfermería en materno infantil de 5to año, ya que están en su modalidad de graduación y realizaran su trabajo investigativo y tiene como unidad de estudio las distintas unidades de salud del municipio de la Dalia.

Los temas a abordar son:

- ❖ Incidencia de VIH.
- ❖ Satisfacción de los usuarios.

Agradeciéndole de ante mano su apoyo, me despido deseándole éxitos en sus labores diarios.

ATT:


Msc. Jaqueline Salgado Matus.
Coordinadoras de la Carrera de Enfermería
UNAN – FAREM Matagalpa.

¡A la libertad por la Universidad!

Parque Darío 1C al Norte 1 1/2 al Oeste. | Recinto Universitario "Mariano Fiallos Gil"

ANEXO 5
IMÁGENES

