



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA
DE MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA DE
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.**

TEMA

Características que inciden 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.

SUBTEMA

Características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes que asisten al Centro Salud Pierre Gros Jean, municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES.

Br Heidi Michel Jarquin Sovalbarro.
Br. Kenia Janira Montenegro Castro

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

La Dalia Febrero del 2018.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
DE MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

TEMA

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

SUBTEMA

Características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto Salud Pierre Gros Jean, municipio de la Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES

Br Heidi Michel Jarquin Sovalbarro.
Br. Kenia Yanira Montenegro Castro.

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

La Dalia Febrero del 2018.

INDICE**PÁGINA**

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
VALORACION DEL DOCENTE.....	iii
RESUMEN	iv
I INTRODUCCION.....	1
II JUSTIFICACIÓN	3
III OBJETIVOS	4
IV DESARROLLO	5
4.1. Generalidades del puesto	5
4.2. Historia de las ITS	5
4.3. Datos demográficos	8
4.4. Factores de riesgos.....	18
4.5. Agente causal	35
4.6. Clasificación de las ITS.....	55
V CONCLUSIONES	59
VI BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	
Anexo N° 1.....	encuesta.
Anexo N° 2.....	tablas.
Anexo N° 3	carta .
Anexo N° 4.....	foto.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a mis padres por su cariño, amor y afecto, por la dedicacion que han tenido de guiarme en el camino de la enseñanza y que de ello he aprendido a ser una persona perseverante positiva y con deseo de salir adelante para ser una profesional importante ante la sociedad.

Kenia Janira Montenegro Castro

Hejedi Michel Jarquin Sobalvarro

AGRADECIMIENTOS

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA

Por permitirnos ingresar a esta casa de estudios y por ofertar esta amada carrera la cual estoy finalizando.

A LA DIRECCION DEL HOSPITAL PRIMARIO-LA DALIA

Por habernos brindado su apoyo, al permitir realizar nuestras practicas en dicho hospital y puestos de salud.

A MAESTROS

Por su ayuda continua, cariño y enseñanzas durante estos años de formacion profesional.

A MI ESPOSO

Por darme la oportunidad de prepararme profesionalmente brindandome su apoyo incondicional en todo estos cinco años de estudios.

A DIOS,

Por darme el Don de la vida, por regalarme la sabiduria, la salud, sobre todo la fuerza y disponibilidad de finalizar con mi carrera profesional ,en el todo lo puedo y fue la luz para encontrar el éxito.

Kenia Janira Montenegro Castro

Heidi Michel Jarquin Sobalvarro

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 que inciden 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 QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD PIERRE GROSS JEAN, EN EL MUNICIPIO DE LA DALIA, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2017, elaborado por las autoras: **Br. Heidi Michel Jarquin Sovalbarro y Br. Kenia Janira Montenegro Castro.**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 10 de enero de 2018.

Lic. Harvy José Aguinaga Pérez

Tutor de Seminario.

RESUMEN

Las Infecciones de Transmision Sexual, es una problematica de salud publica a nivel mundial que afectan de manera general a todas las mujeres adolescentes, esencialmente las que se encuentran entre las edades de 10 a 19 años. Esta investigacion se realiza con el proposito de caracterizar la incidencia en las infecciones de transmision sexual en mujeres adolescentes que asisten a los puestos de salud del departamento de Matagalpa, durante III trimestre del año 2017, en el cual se plantean los siguientes objetivos especificos: Caracterizar socio demograficamente a las mujeres adolescentes en estudio, describir los factores de riesgos, identificar el agente causal que mas incide, y clasificar el nivel de incidencia según la infeccion. Este estudio es de tipo descriptivo, cualicuantitativo, prospectivo de corte longitudinal, con una población de 50 pacientes y una muestra de 7 adolescentes, se conto la autorizacion de la directora del hospital y jefe de puesto de salud. Los factores de riesgos para las ITS, son consumo de alcohol, las adolescentes que usan anticonceptivos inyectables, relaciones sexuales precoces, las que han tenido 2 o mas parejas sexuales, el agente causal que mas incide en las infecciones de transmision sexual es la bacteria, la ITS de mayor incidencia es el virus del papiloma humano.

I. INTRODUCCION

ENDESA (2013) 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.

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 por lo tanto de cual sera la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescente del puesto de salud pierre gross jean.

Según estudios de los centros para el control y la prevención de infecciones de estados unidos (CCPE). la prevalencia de las infecciones de trasmisión sexual (ITS) en este país tiene proporciones de epidemia con 20 millones de casos nuevos al año.

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. (Revista sexually transmitted Diseases). A nivel nacional se están haciendo números estudios sobre las infecciones de transmisión sexual, dentro de los más importantes se mencionan:

MASAYA (2014). Ixchen 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.

La investigación tiene base en cuanto aspecto metodológico se refiere a 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 cualicuantitativo por que se analizan datos numéricos y cualidades de las variables en estudio, prospectivo de corte longitudinal ya que planteamos la problemática durante un periodo de tiempo actual establecido. Área de estudio: puesto de salud pierre gross jean del municipio la dalia. El universo equivale de 50 pacientes activas adolescentes, de la cual tomamos una muestra de 7 pacientes adolescentes por medio del método no probabilístico a conveniencia, donde los criterios de inclusión para entrar al estudio son: adolescentes, que se hayan realizado el pap, que este dentro del programa de planificación familiar, a quienes se le aplicó una encuesta. Los resultados fueron procesados y analizados mediante el programa Epi-Info, word, Exel, y presentado en power point para su discusión y analisis. Para el aspecto ético se conto la autorizacion de la directora del hospital, jefe de enfermeria y responsable del puesto de salud, en donde se realizo dicho estudio, ademas del permiso de las paciente que fueron seleccionadas como muestra de estudio.

II. JUSTIFICACION.

La incidencia de (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 causa que) se asociada a dicha patología.

Por tal motivo el propósito de esta investigación es la de, caracterizar la Incidencia en las infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres Adolescentes en el municipio la dalia Puesto Pierre Gross Jean de, durante el III Trimestre del año 2017. Esto a su vez propiciara una visión más realista de la complejidad de la situación al equipo de salud que labora en las diferentes unidades del municipio de la dalia y a las usuarias adolescentes expuestas a contraer esta patología. 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 las jóvenes que habitan en la región.

La presente investigación tendrá un impacto positivo en la sociedad, ya que en dicho documento se plasmara la teoría necesaria para su respectivo uso. Al mismo tiempo en las investigadoras puso en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los 5 años de estudio fortaleciendo así el deseo de investigación y superación personal.

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:

Caracterizar la incidencia en las Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres Adolescentes en el puesto de salud de La Dalia, III Trimestre del año 2017.

❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar socio demograficamente a las mujeres adolescentes en estudio.
2. Describir los factores de riesgo incidente en las infecciones de transmision sexual en mujeres adolescentes seleccionadas.
3. Identificar el agente causal patologico en las pacientes estudiadas con infecciones de transmision sexual.
4. Clasificar el nivel de incidencia según la infeccion de transmision sexual en mujeres adolescentes.

IV. DESARROLLO

4.1. Generalidades del Puesto de Salud.

(Lumbí 2017). El puesto de salud de La Dalia Pierre Gross Jean su nombre en honor a un personaje suizo que falleció cuando se trasladaba a Rancho grande, a principios de 1984 y finalizó en 1985, al iniciar su función, venían médicos y enfermeros de san



Ramon y posteriormente quedo funcionando como un puesto de salud urbano para La Dalia, con personal de dicho municipio, que cuenta con una sala de labor y parto, seis salas de consultas, farmancia, clínica dental, laboratorio con todas las condiciones que facilitaban a las personas de no viajar a otros puestos eso fue en el año 1989.

4.2. Historia de las infecciones de trasmision sexual

Leyva. L (2015) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) –término preferido por la Organización Mundial de la Salud–, o enfermedades de transmisión sexual (ITS), 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, enfermedades que desde la Edad Media hasta hace relativamente poco han generado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Clásicamente se las 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.

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.

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, 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 HIV/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.

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. (Beth 2007)

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.

Incidencia de las Infecciones de Transmision Sexual.

La tasa de incidencia: (ITS) es la relación entre el numero 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 resientes encuestas realizadas en varios paises las incidencias de las infecciones de trasmición sexual es mas alta entre las mujeres menores de 20 años.

Las medidas de incidencia se utilizan cuando nos interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas. Es un parametro util porque permite describir un fenomeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipotesis explicatorias (Arguiño 2010).

4.3. Datos Demograficos.

Sociodemográfico: 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.

Tipos de demografía

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo: las poblaciones humanas. (RAE 2015)

Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.

El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.

La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.

Demografía dinámica: (RAE 2015) Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la nupcialidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

Edad y la relación con las Infecciones de Transmisión Sexual.

OMS (2010), 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

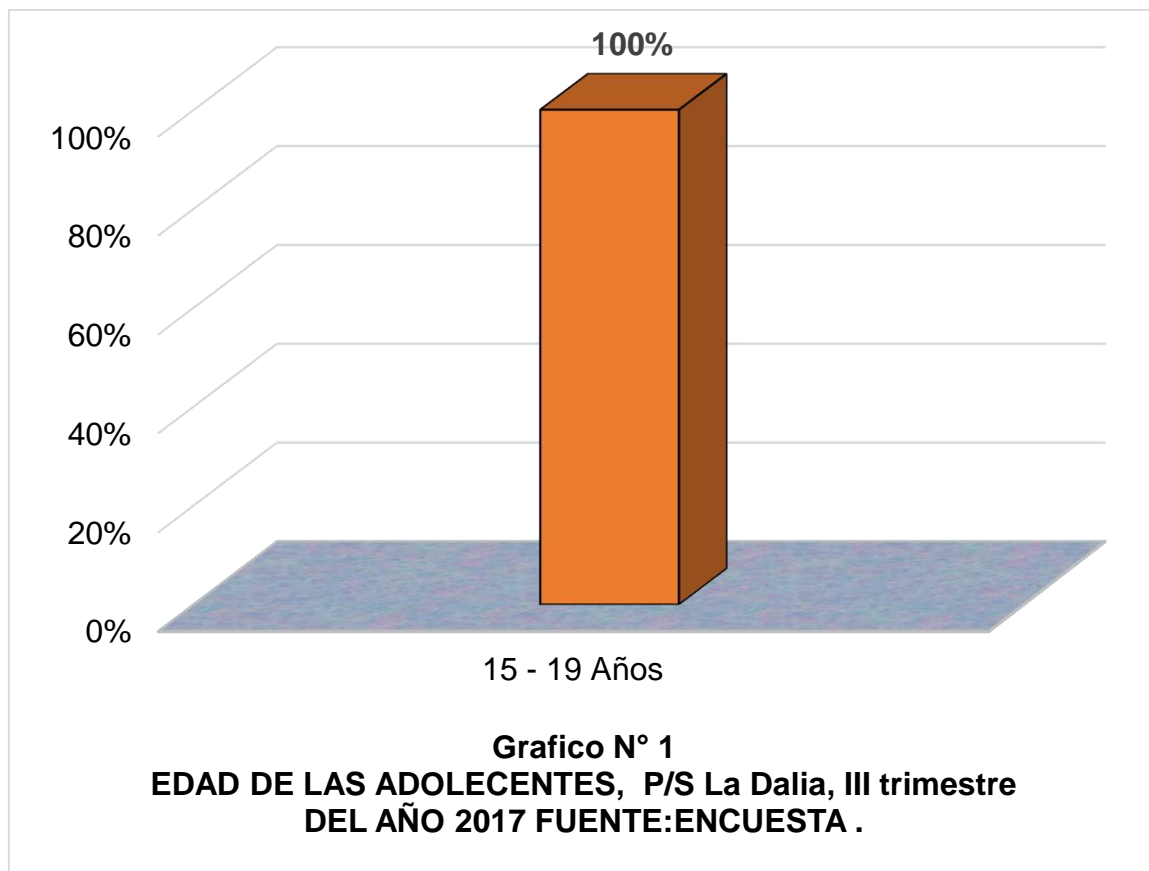
Rivera (2007). Las edades que se encuentran en vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual son las adolescentes entre los 15 – 19 años de edad debida que son las más expuesto a querer experimentar y conocer nuevas

experiencias sexuales aun no teniendo los conocimientos necesarios para desarrollar una sexualidad segura, placentera y con responsabilidad.

4.3.1. Edad

(RIVERA 2007) Las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentran 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 pequeña heridas durante el sexo con más facilidad.

El porcentaje de estos jovenes 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 numero de esta poblacion es elevada es muy variada muchos proceden por la exposicion a modelos, en especial familiares y de tipo patológico, pero principalmente por el inicio de la sexualidad en edades tempranas.



El grafico N° 1 describe que el 100% de las pacientes encuestadas en el puesto de salud la dalia estan entre las edades de 15 a 19 años fuente:tabblanº2,anexo nº2.

En la encuesta revelan que las infecciones de transmision sexual afecta de manera directa a las adolescentes que se encuentran entre las edades de 15 – 19 años,esto se debe a que las adolescentes en estudio quieren experimentar una relación sexual, tomando en cuenta que en esta etapa es donde se encuentran mas suceptible a contraer una infeccion ya que su cervix aún esta en desarrollo.

Uno de los principales retos y limitaciones para cambiar la conducta de los jóvenes ante las ITS es su convicción de que ese problema no les afecta, se sienten invulnerables y por lo tanto sienten que el riesgo de infectarse no les compete, también es determinante la construcción de su autoimagen corporal.

4.3.2. Procedencia:

Lugar donde habita o reside una persona, domicilio u origen.

Zona Rural

Medio rural o paisaje rural son conceptos que identifican al espacio geográfico calificado como rural, es decir, como opuesto a lo urbano (al pueblo por oposición a la ciudad). Es estudiado por la geografía rural.

Es equivalente a los usos habituales de los términos "campo" y "agro". No debe confundirse lo agrario con lo agrícola, pues mientras lo primero incluye la totalidad de lo rural, lo segundo se limita a la agricultura (sin incluir la ganadería u otras actividades rurales). A veces se utiliza el término "agropecuario". El concepto de lo rural se aplica, en distintas escalas, al territorio de una región o de una localidad cuyos usos económicos son las actividades agropecuarias, agroindustriales, extractivas, de silvicultura y de conservación ambiental. Dependiendo de cada legislación, hay figuras jurídicas que lo protegen o delimitan (como área no

urbanizada o no urbanizable, diferenciada de las áreas urbanas o de expansión urbana), especialmente para la limitación del crecimiento urbano.

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.

Un indicador relevante para este trabajo es la investigación de que tomó como muestra estudiantes cuya edad promedio era de 18 años (rango de 16 - 20 años), atendidos en el servicio de Obstetricia y Ginecología de la Organización de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela.

En la población evaluada, se detectó el genoma viral de VPH en un rango entre 60 y 75% a 85%, dependiendo de la zona geográfica y de los grupos poblacionales estudiados, encontraron que la población tomada para su estudio provenían de la ciudad, zona geográfica en la cual incide el virus del papiloma humano.

El gráfico N° 2 muestra que el 100% de las adolescentes encuestadas en el puesto de salud la Dalia habitan en Zona Urbana fuente: tablanº2, anexo n° 2.

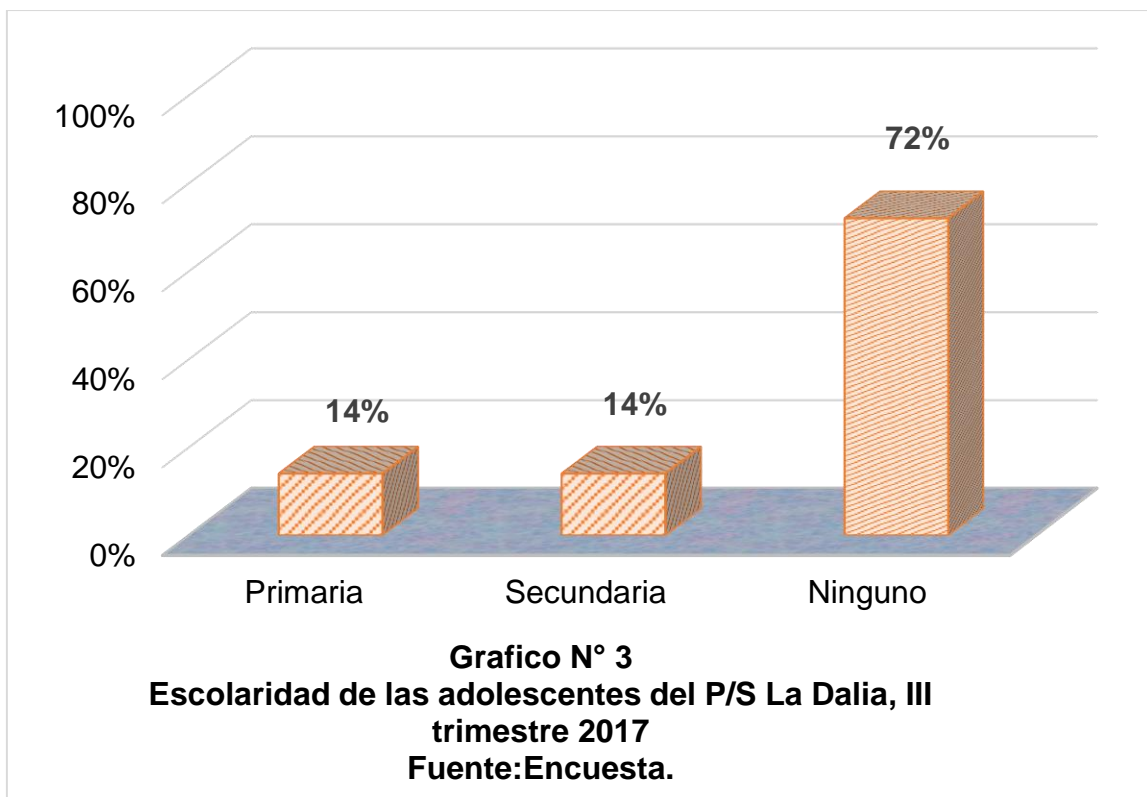
Interpretando el gráfico el hallazgo principal con relación a las infecciones de transmisión sexual y la procedencia de las mujeres adolescentes del puesto de salud Pierre Gross Jean de la Dalia, fue que todas las mujeres residen en zona urbana, esto significa que a diferencia de las que habitan en zonas rurales son las más afectadas por alguna infección de transmisión sexual, en su totalidad coincidiendo así con la investigación analizada anteriormente, muchas veces las mujeres adolescentes que residen en zonas remotas llamadas comúnmente como zonas rurales, no tienen el acceso a los servicios de salud y esto es un factor predisponente y de mucha importancia para el estudio de las infecciones de transmisión sexual ya que la decadencia de los servicios en salud como farmacología o pruebas de papanicolaou para la detección temprana de alguna

infección de transmisión sexual, no están disponibles para muchas de las jóvenes que podrían estar padeciendo alguna de estas, por otra parte un factor de riesgo acarrea una causa la cual esta trae consigo una consecuencia que podría ser las manifestaciones clínicas más graves y evolucionar a una tasa de incidencia considerable.

Nivel de educación.

Promedio de años lectivos aprobados en instituciones de educación formal en los niveles de Educación básica, bachillerato superior, Universitario superior no universitario y postgrado para las personas de 24 años y más. 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 adolescente sin educación alguna.

En su estudio sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de la universidad Católica Andrés Bello, en Caracas (Venezuela) detectó que el 71% de los jóvenes objeto de estudio (entre 17 y 23 años) ya habían tenido relaciones sexuales, todos habían escuchado hablar de las ITS, especialmente en los centros educativos de educación media, pero no estaban particularmente interesados en la información porque la consideraban ajena, esta actitud solo cambiaba en los casos en los que habían tenido alguna experiencia cercana con las ITS (ya fuera porque estuvieran infectados o porque alguien cercano padeciera la enfermedad).



El gráfico N° 3 describe, durante la encuesta a las 7 pacientes, se encontró que 14 % ha obtenido un alcance escolar en primaria, otro 14 % un estudio en escolaridad de secundaria, y un 72 % no alcanzó ningún tipo de estudio (tabla N°3, Anexo N°2).

Los resultados obtenidos mediante la encuesta lanzada a las pacientes en estudio, indican que la mayoría de las pacientes no tienen ningún tipo de estudio aprobado siendo estas las más afectadas por infecciones de transmisión sexual con un 72 % y otro mínimo porcentaje de un 14 % para las mujeres que han tenido algún tipo de estudio.

La alta tasa de incidencia para estas adolescentes que son analfabetas se relaciona con la falta de información brindada a las pacientes refirieron algunas de ellas, aunque muchas veces influye la falta de comunicación intrafamiliar por parte de los padres, se da que a veces por falta de confianza y pena, no se informan para obtener información, esto conlleva a un factor determinante para contagiarse fácilmente de una infección de transmisión sexual.

4.3.4. Estado civil.

El estado civil de las personas está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado, y con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad.

Casado (a)

El término casado se utiliza para designar a aquella persona que ha contraído matrimonio, es decir, es el estado civil que pasa a tener un individuo a partir del momento que contrae matrimonio.

El mencionado estado civil perdurará desde el mismo instante en el cual el juez de paz certifique el matrimonio en cuestión hasta que por algún motivo el mismo se rompa entre los motivos que pueden ocasionar la disolución del vínculo se cuentan los siguientes: fallecimiento del cónyuge, pasando a ser su estado civil viudo/a, según corresponda, ruptura de la unión matrimonial como consecuencia del divorcio, o en su defecto por la declaración de parte de la justicia de la nulidad del matrimonio motivada la decisión por una razón de peso.

Soltero (a)

(Porto y Merino 2014). El término latino solitariŭs derivó, en nuestra lengua, en el adjetivo soltero. El concepto menciona al individuo que no contrajo matrimonio ni tiene un vínculo sentimental estable. El soltero, por lo tanto, es aquel que no está en pareja.

Union Libre

(Jimenez,2004). Una pareja de hecho, emparejamiento doméstico o asociación libre (unión libre, unión de hecho o unión registrada) es la unión afectiva de dos personas físicas, con independencia de su orientación sexual, a fin de convivir de forma estable, en una relación de afectividad análoga a la conyugal.

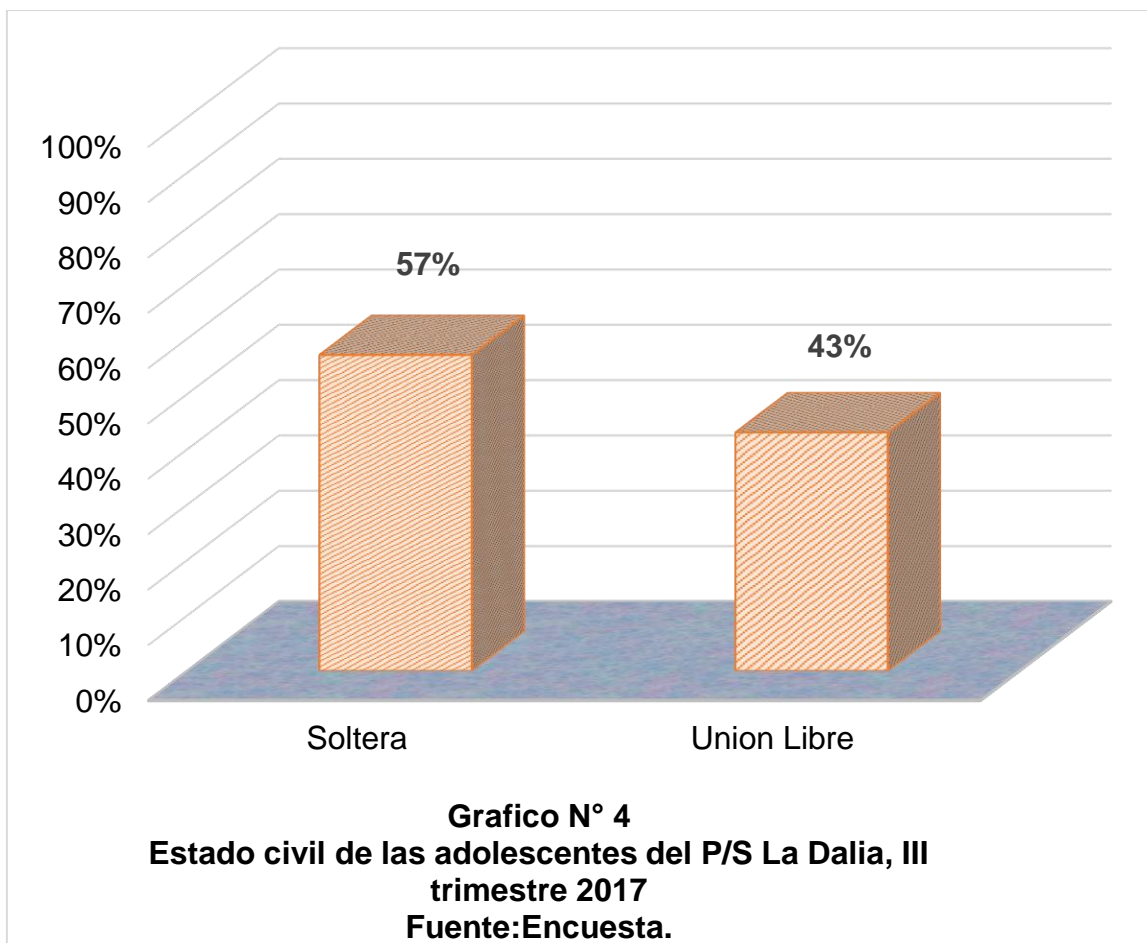
(Peres2004) Dada la vinculación solo afectiva y de convivencia entre los componentes de las parejas de hecho, que en ocasiones conlleva una dependencia económica análoga a la de un matrimonio, algunos ordenamientos jurídicos se han visto en la necesidad de regularlas para evitar el desamparo de alguno de los componentes de la pareja en ciertas situaciones como muerte del otro, enfermedad, etc.

Divorcio

(Hernan 2007)El divorcio (del latín divortium) es la disolución del matrimonio, mientras que, en un sentido amplio, se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal.¹ En términos legales modernos, el divorcio fue asentado por primera vez en el Código Civil francés de 1804,² siguiendo por cierto aquellos postulados que veían al matrimonio como una verdadera unión libre (para contraerlo basta el acuerdo libre de los esposos), y al divorcio como una necesidad natural;³ en este sentido, el divorcio moderno nace como una degeneración de un matrimonio vincular cristiano, siguiendo la lógica de la secularización de éste,⁴ teniendo por cierto raíces provenientes del Derecho romano.

Viudez

Viudez es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento. Viuda es una mujer cuyo marido ha muerto. Un hombre cuya esposa murió es viudo. (Merino 2014).



Grafica N° 4 describe que el estado civil de las adolescente encuestadas en el puesto de salud la dalia equivale al 57% para 4 mujeres soltera, y el 43% a 3 mujeres en union libre (tablaN°4, AnexoN°2)

El estado civil de las mujeres adolescentes esta sumamente ligado con la incidencia de infecciones de transmision sexual, como lo muestra el grafico N° 4 que las mas afectadas son las mujeres que se encuentran es estado civil solteras, muchas veces esto se debe a que las adolescentes se sienten con la libertad de experimentar relaciones con diferentes parejas sexuales , asi facilmente contraer la infeccion, porque a las jovenes en estudio no les gusta tener una relacion estable y duradera.

Hay que destacar que entre mas joven se inicia la vida sexual activa mayores riesgos se corren, debido al grado de irresponsabilidad e inmadurez para la toma de decisiones correctas , a esto se le suma el nivel de escolaridad ya que las jóvenes son analfabetas, puesto que no cuentan herramientas metodológicas para la búsqueda de información con la que puedan analizar detenidamente el actuar o sus decisiones y tener un inicio de relaciones sexuales sanas y seguras.

4.4. Factores de riesgos de las ITS en mujeres adolescentes.

Factor de riesgo (Definición).

Sánchez (2013) Es cualquier rasgo, característico o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, al tener relaciones sexuales sin protección

Tipos de riesgo

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

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

Riesgo relativo: Es la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de población 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.

Facción etiológica del riesgo: Es 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.

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una 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 medir los riesgos a los que los adolescentes se exponen cuando tienen encuentros sexuales.

4.4.1. consumo de alcohol y sustancias tóxicas.

Cuando consumes abundantes cantidades de drogas, uno de los efectos es que te impiden tomar buenas decisiones, te hacen perder la capacidad de juicio si te encuentras con una situación en la que el sexo está involucrado es muy posible que no tomes las precauciones pertinentes.

Tabaco

(RAE 2005). El tabaco es un producto agrícola procesado a partir de las hojas de *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo, se utiliza desde hace milenios y tiene su origen en el continente americano.

(Sánchez 1999) El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de

mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Alcohol

El Alcohol se saca de la fermentación de variadas plantas y frutos, entre ellos están la cerveza, el vino, licores, etc. Es una de las drogas mas populares del mundo, antigua y con la de mayor consumo.

Tipo: Droga depresiva.

Procedimiento de Consumo: La mas común es oral, pero existen casos donde se ha ingerido a través de los ojos, la nariz, y el recto.

Efectos: Adicción, conducta agresiva, vomito, resaca, dificultades al embarazo, sueño interrumpido, depresión, mareos, problemas motores y la muerte (casos extremos y en dosis altas).

Señalan que el hábito de fumar, se relaciona con la displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo, estos agentes químicos pueden concentrarse en las secreciones genitales masculinas, acelerando la aparición de lesiones genitales y su evolución hacia el cáncer, determinadas carencias nutricionales favorecen asimismo la aparición de la displasia cervical por la infección de VPH, así como los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, así mismo otros estudios muestran que en los últimos años se viene incrementando el uso de alcohol, estupefacientes y otros tipos de drogas por adolescentes y jóvenes, los que constituyen factores asociados a prácticas sexuales de riesgo las que se convierten en el caldo propicio para la transmisión de las ITS y el VIH-SIDA

El grafico N° 5 describe que de las 7 pacientes encuestadas del puesto de salud la dalia, el 100% no consume ningun tipo de sustancias toxicas el equivalente al muestreo completo.Fuente:tablanº5, Anexo nº2

En la investigación realizada, se determinó mediante la encuesta realizada que las adolescentes no consumen ningún tipo de sustancias tóxicas, en términos analógicos deducimos que estas pacientes se infectaron por una de las infección de transmisión sexual bajo su propio uso de razón, y si estar bajo la influencia de ninguna sustancia dañina para la salud, dada la situación se requiere hacer énfasis de alguna manera la relación que tienen estas drogas con las ITS, puesto que se encontró que ninguna adolescente consume drogas, existe el interés por comentar sobre ello.

Toda mujer en edad adolescente que consume tabaco o alcohol, los daños ocasionados a nivel del cérvix es una manifestación clínica y a la misma ves un factor predisponentes para el desarrollo, con más facilidad de una infección de trasmisión sexual lo que causa el consumo de alcohol en una femenina en edad joven son efectos secundarios como las alucinaciones y la perdida de autocontrol el cual puede llevarla a tener relaciones sexuales con personas desconocidas en el contexto en que se encuentra y así fácilmente contraer una infección de transmisión sexual.

4.4.2. Uso de metodos anticonceptivos orales e inyectables como la unica forma de control natal.

El metodo anticonceptivo funciona al impedir la llegada del espermatozoide al óvulo (lo que se denomina "fertilización"). Las hormonas de la píldora evitan la ovulación. Sin ovulación, no hay óvulo que el espermatozoide pueda fertilizar, de modo que no puede producirse un embarazo.

La anticoncepción (contracepción) impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

Describe que en países como Bolivia (uno de los países con una prevalencia de uso más baja) la proporción de mujeres en edad fértil que utiliza anticoncepción ha

aumentado del 30,3% en 1989 al 45,3% en 1994 y al 48,3% en 1998; y en Nicaragua del 49% en 1993 al 60,3% en 1998. En el otro extremo del espectro (países con frecuencias de uso elevadas), Colombia muestra un aumento del 72% en 1995 al 77% en 2000, y en México se observa una tendencia ascendente sin interrupciones. Del 63,1% en 1992 al 66,5% en 1996 y al 70,8% en 2000. En cuanto al uso de anticoncepción en la Región, se ha observado una tendencia constante al aumento del uso de estos.

El grafico N° 6 muestra que el 100% de las adolescentes encuestadas en el puesto de salud si usan anticonseptivo. Fuente n°6, Anexo N°2.

Durante la encuesta realizada a las mujeres adolescentes del puesto de salud de la dalia se encontró que las pacientes que tienen infecciones de transmisión sexual todas están planificando, determinamos que la incidencia de estas infecciones se debe por el mal uso que le dan a dichos métodos, ya que estos, su función es solamente prevenir los embarazos en las pacientes que no lo desean, por ende no previene las ITS, el cual es una de las principales desventajas, todos los adolescentes se manifiestan activos sexualmente y se protegen del embarazo, no de las ITS. Se inician en la sexualidad hacia los 17 años las muchachas, Prefieren las pastillas anticonceptivas a los métodos de barrera, tipo preservativo y Justifican su falta de protección en el apasionamiento que les produce la excitación sexual.

Para muchas adolescentes la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ITS. estar bajo el regimen de metodos orales e inyectables hace que la pareja se sienta protegida es mejor que, ademas de la pildora el hombre use siempre el condon asi disminuye la posibilidad de riesgo.

Anticonceptivo Inyectable

(OMS 1997) Anticoncepción Hormonal Inyectable hay dos presentaciones de hormonales inyectables, que se usan como anticonceptivos, la de aplicación mensual y la trimestral la mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona) mientras que la trimestral contiene sólo progestina.

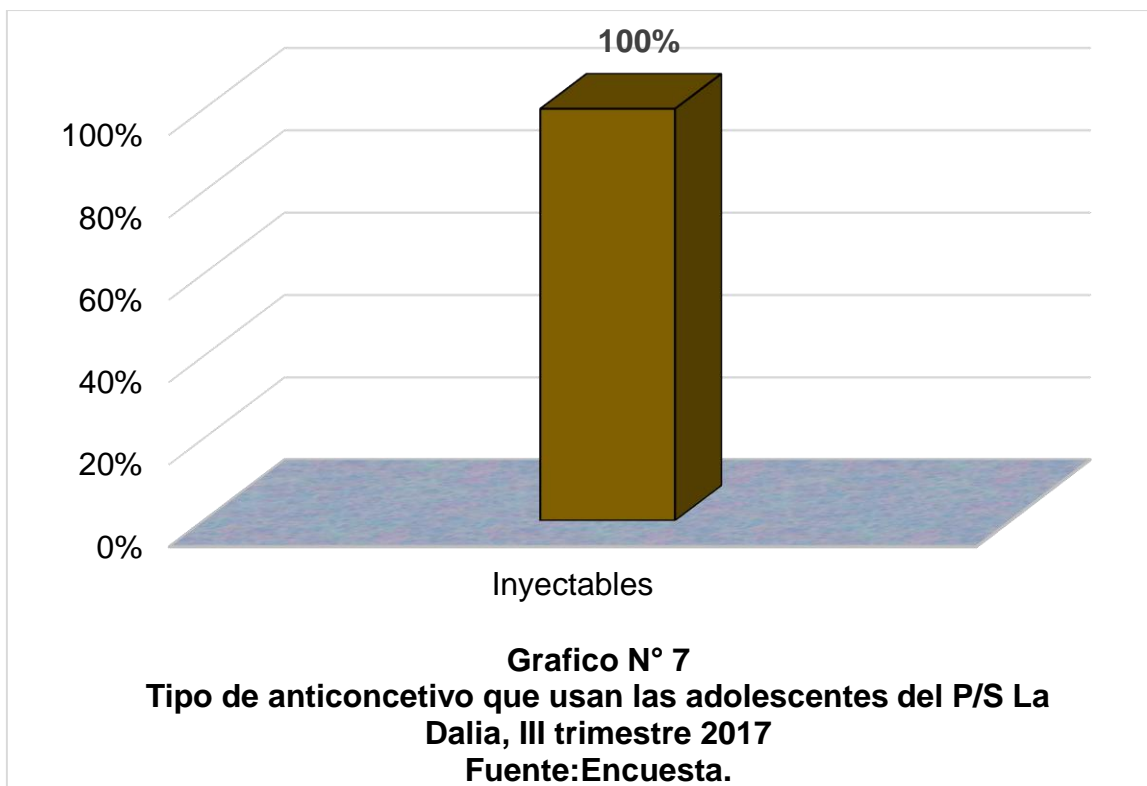
DIU

(OMS 2002) El dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca a través del cuello uterino, el más común está diseñado para liberar progesterona, hormona sexual que es producida por el mismo cuerpo.

Según el Instituto de Estudios Demograficos (2006). El dispositivo intrauterino o DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo.

La presencia del dispositivo en el útero estimula la liberación de leucocitos y prostaglandinas por el endometrio, como parte de una reacción al cuerpo extraño estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los óvulos fecundados y los cigotos, la presencia de cobre incrementa el efecto espermicida y es un abortivo eficiente y confiable. (INED 2006).

Sarduy (2008). Señala que los factores hormonales también han sido considerados y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma.



El grafico N° 7 describe que el 100% de las adolescentes encuestadas en el puesto de salud la dalia usan metodos inyectables.(Tablanº7, Anexo N° 2).

Sabemos que el anticonceptivo inyectable es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al usarlo, la hipófisis deja de mandar órdenes al ovario para que este produzca dichas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, esto lleva a que no haya fecundación y, lógicamente, tampoco exista el embarazo, los anticonceptivos hacen que el moco cervical se espese y se vuelva más viscoso, pues las concentraciones de ácido sálico se alteran, esto hace impenetrable a los espermatozoides este efecto es producido por los progestágenos, pues los estrógenos tienen el efecto contrario.

Con relación al uso prolongado de los métodos inyectables u orales al largo plazo en jóvenes adolescentes, se encontró que en las jóvenes en estudio se protegen de algún embarazo y no una enfermedad de transmisión sexual estos causan

daños ya que los altos niveles de hormonas que contienen alteran el funcionamiento del metabolismo, y puedan causarle algún tipo de daño en su cuerpo.

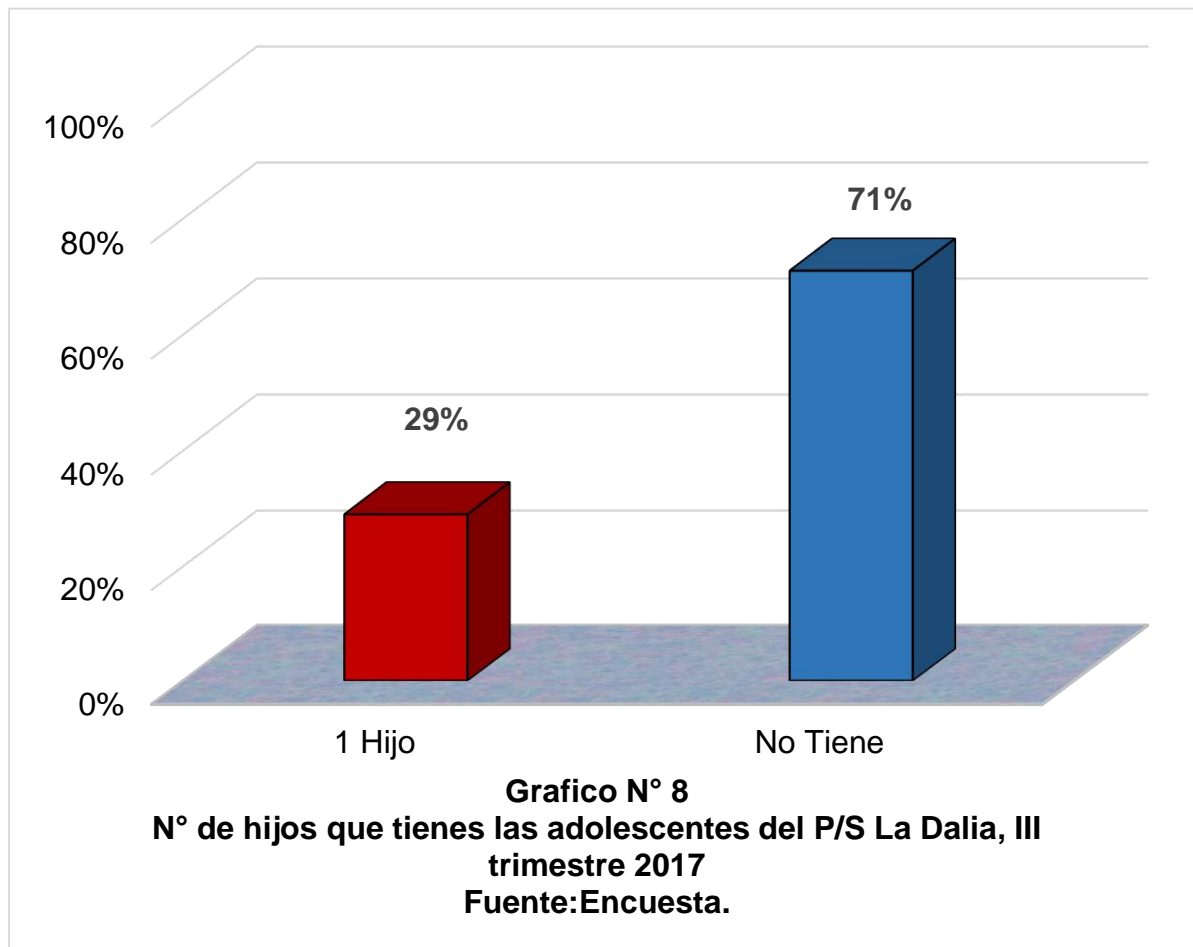
4.4.3. Sexo inseguro

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que este infectada sin usar condón de latex (en el caso del sexo oral debe ser sin espermicida) puedes contagiarte de una enfermedad muy facil mente.

Muchas mujeres adolescentes que experimentan relaciones sexuales durante la edad inicial de la adolescencia y casi siempre en la primera relación sexual no utilizan ningun medio de proteccion ,ya que muchas refieren que los metodos de barrera interfieren el paso de la exitacion y el placer sexual.

La actitud que toman muchas jobenes con relación a la denominacion sexo inseguro lo determinan solamente con la intencion de prevenir embarazos y no con la idea de evitar los embarazos.

Sarduy (2008) comenta que la multiparidad es un elemento considerado, se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer.



El gráfico N° 8 muestra que las 7 pacientes tomadas para la encuesta en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 el 29 % de ellas equivalente a un total de 2 adolescentes tienen solamente un hijo, y un 71% no tienen hijos (5 adolescentes) (Tabla N°8, Anexo n° 2).

La multiparidad en las mujeres adolescente es un punto de vital importancia para el estudio de las infecciones de transmisión sexual, en el estudio realizado no se encontró este factor ya que el 71 % de las encuestadas indicaron que no tenían hijos, y un 29 % de ellas solamente tienen un hijo. Pero aun así es fundamental abordar este tema, porque en una mujer que ha tenido muchos partos hay daños ocasionados a nivel del sistema reproductor femenino, causándole laceraciones graves, flacidez, hemorragias, de tal manera que la matriz se atrofia y se vuelve susceptible y pueda contraer cualquier infección de transmisión sexual por ende se les brinda información, a través de como poder seguirse protegiendo de embarazos y a la vez de enfermedades de transmisión sexual.

Actividad Sexual

La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

Comportamientos Sexuales Responsables.

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

Prácticas Sexuales.

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

El sexo Oral.

El sexo oral es una práctica sexual en la que se estimulan los órganos genitales, tanto como de un hombre o de una mujer con los labios, la boca y la lengua. Puede ser una práctica heterosexual u homosexual.

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.

El sexo anal.

El sexo anal es una práctica sexual consistente en la introducción del pene (o de un juguete sexual en el caso de la masturbación anal) en el ano y el recto de la pareja. Otros términos sinónimos son «sodomía», «coito anal» y «pedicación». Además de en los seres humanos, se conoce la existencia de esta práctica entre primates y cánidos. Muchas personas encuentran placentero el sexo anal, y algunas pueden alcanzar el orgasmo mediante la estimulación a través del ano del punto G y del clítoris en las mujeres, así como mediante la estimulación de la próstata en los hombres.¹²³⁴ Sin embargo, muchas personas lo consideran doloroso, en ocasiones de forma extrema, lo que en algunos casos puede ser de origen psicossomático.

Higiene.

En consecuencia siempre se aconseja la práctica del sexo anal utilizando un condón (la pedicación sin condón es también muy arriesgada para el amante «activo»), Si la práctica de la pedicación o sexo anal se efectúa sin condón, en todo caso es aunque parezca obvio— imprescindible el máximo nivel de higiene del ano y del recto, así como del pene en el momento de la penetración.

La higiene es importante para una buena salud del ano y para la práctica del sexo anal y aún más si se efectúa sin condón.

El cuidado normal facilita que exista una hidratación natural que permite que la piel que le rodea esté suave y elástica.

Lubricación.

Contrariamente a la vulva y la vagina, el ano y el recto no segregan lubricación natural que facilite la relación sexual. Estos músculos normalmente tienen una elasticidad que les permite dilatarse naturalmente. Aun así, por esto ello puede haber desgarros y fisuras anales.

Riesgos del sexo ana.

(Terry 2004). La mucosa rectal es frágil y sensible a las infecciones por virus y bacterias. La mucosa absorbe las sustancias depositadas en el recto, fenómeno aprovechado para la administración de medicamentos, como es el caso de los supositorios, esta capacidad de absorción puede aumentarse involuntariamente mediante una penetración brutal, que puede provocar pequeñas microheridas y ocasionar hasta hemorragias por tanto, es un terreno propicio para la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS, antes llamadas "enfermedades de transmisión sexual" o ETS), ya sean virales como el VIH (virus de inmunodeficiencia humano), el papiloma humano (VPH), todos los tipos de hepatitis (a excepción de la hepatitis A) los herpes genitales y otras también famosas pero de causa bacteriana como la gonorrea, la sífilis y otras, incluso en el caso de que no haya eyaculación.

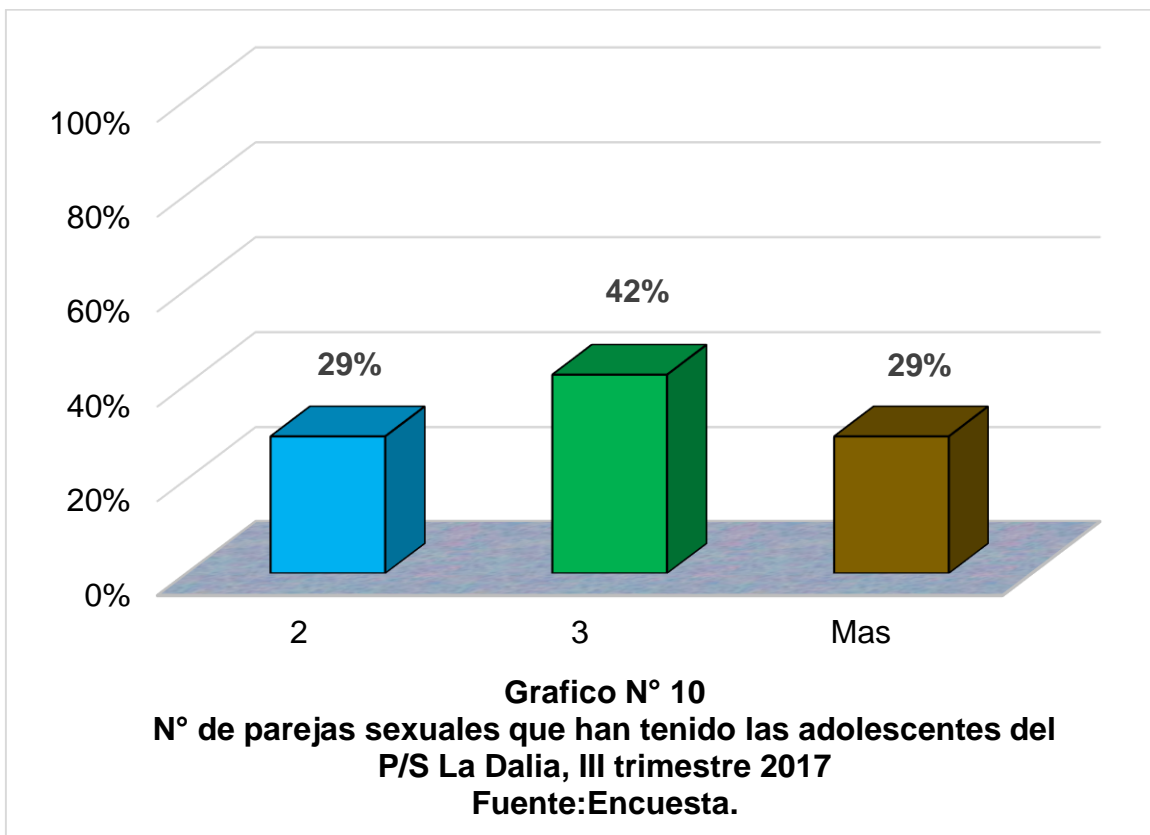
Por otro parte puede producirse un prolapso rectal si no se toman las medidas necesarias de seguridad.

El grafico N° 9 muestra que el 100 % de las adolescentes encuestadas en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 el tipo de relaciones sexuales que practican son vaginales. (Tabla n° 9 Anexo n° 2)

Durante las encuestas realizadas a las adolescentes del puesto de salud en estudio los datos estadísticos revelaron que todas las mujeres solamente practican relaciones vía vaginal, es decir se contagiaron con hombres infectados realizando este tipo de práctica sexual, aunque también es importante destacar que además de relaciones vaginales las demás como relaciones orales y anales son de mucha importancia para el estudio de las infecciones de transmisión sexual, ya que en la boca se encuentran la mayor parte de bacterias acumuladas, es decir es la parte a nivel corporal con más microorganismos patógenos y por otra parte el recto en el que se encuentran diversas en descomposición por las salidas de las heces.

4.4.4. Múltiples parejas sexuales:

Figuerola H & Val tierra F (2006) en una revista sobre consultas sobre infecciones y comenta del virus del papiloma humano que dice, entre mas gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición a las infecciones, es decir, tu riesgo se incrementa expresan que el inicio precoz de relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos, debido a que los adolescentes inician tempranamente su vida sexual. La relevancia de estos datos radica, en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Se da además la circunstancia de que los adolescentes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio.



El grafico N°10 describe que de las 7 pacientes encuestadas en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 el 29% an tenido 2 parejas y el 42% an tenido 3 parejas y el 29% mas de 3 parejas.(Tabla N° 10, Anexo N 2)

En esta investigación realizada en el puesto de salud Pierre Gross Jean se ha comprobado la presencia de una de las ITS en estudio ya que las adolescentes respondieron durante la encuesta que habían tenido 2, 3 y más parejas sexuales siendo un factor desencadenado por el inicio de la sexualidad a temprana edad, porque es un hecho que las adolescentes cambian de compañeros sexuales con mayor frecuencia que las adultas, por que inician sus relaciones sexuales a temprana edad y son quienes emplean menos el preservativo.

Genero

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

Identidad de Género.

Shiri (2013).La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación Sexual.

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. Harper, 2001

Vínculo Afectivo

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones.

El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. Crompton, Louis (2003)

Homosexualidad:

(Ochs 2014.) La homosexualidad (del griego antiguo ὁμός, 'igual', y el latín sexus, 'sexo') es una atracción romántica, atracción sexual o comportamiento sexual entre miembros del mismo sexo o género. Como orientación sexual, la homosexualidad es "un patrón duradero de atracción emocional, romántica y/o sexual" hacia personas del mismo sexo. "También se refiere al sentido de identidad basado en esas atracciones, los comportamientos relacionados, y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones".

Bisexual

La bisexualidad se ha definido como la atracción romántica, sexual o emocional hacia el propio género y el opuesto. Kim (2009).

El término bisexualidad se utiliza principalmente en el contexto de la atracción humana para denotar sentimientos románticos o sexuales hacia tu mismo género

y el contrario, hablando desde el punto de vista de los géneros binarios. y el concepto es una de las tres clasificaciones principales de la orientación sexual junto con la heterosexualidad y la homosexualidad, las que son parte del continuo homosexual-heterosexual.

Alan (2006). Una identidad bisexual no equivale necesariamente a una atracción igual a hacia tu género y o el contrario, también es común que personas con una preferencia marcada, pero no exclusiva, hacia uno sobre otro también se identifiquen a sí mismos como bisexuales.

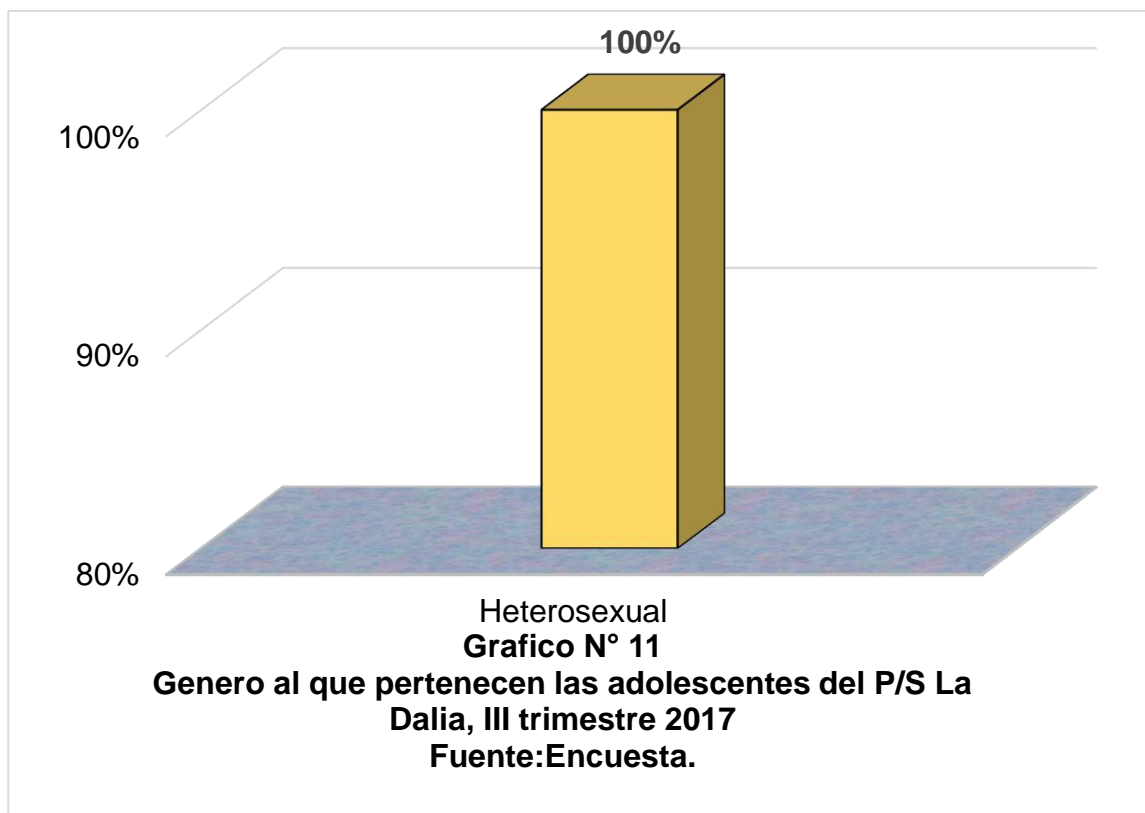
La bisexualidad se ha observado tanto en diversas sociedades humanas, como en el reino animal a lo largo del registro histórico. El término bisexualidad, no obstante, como heterosexualidad y homosexualidad, fueron acuñados en el siglo XIX

Heterosexual

(Beth A.2007). Es aquello perteneciente o relativo a la heterosexualidad. La heterosexualidad es una orientación sexual caracterizada por el deseo y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente atracción por los hombres, esta muy clara que es uno de los principales grupos vulnerables ante muchas infecciones de transmisión sexual, aunque no se estudia de manera muy directa.

ONISIDA (2012) encontró que la principal vía de transmisión de las infecciones de transmisión sexual en el país es sexual, el 92% había tenido relaciones de tipo heterosexual, 4 % Hombres que tienen Sexo con Hombres, 2.2% Bisexuales, Población Lésbica 0.1% y 1.36%, se evidencia que las prácticas sexuales sin una adecuada protección incrementan sustancialmente el riesgo a adquirir una ITS, principalmente a través de relaciones sexuales anales y receptivas, sin embargo los datos reflejan que la epidemia en Nicaragua es predominantemente heterosexual y que existen poblaciones, puentes que facilitan una activa transmisión por vía sexual principalmente, es importante señalar que, en este

grupo de población heterosexual hay oculta población de HSH aún no visibles por el estigma y la discriminación existentes no permitiendo la apertura de este grupo.



El grafico N° 11 describe que el 100% de las pacientes encuestadas en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 pertenecen al genero heterosexual. (Tabla N°11, Anexo N° 2)

El allasgo principal encontrado en el gráfico con relación al tipo de género al que pertenecen las mujeres adolescentes fue que todas tienen una orientación sexual hacia el sexo opuesto, todas son heterosexuales, dada la cita anterior que plantea el estudio realizado, se determina que las mujeres que son heterosexuales 100% son las más afectadas por las infecciones de transmisión sexual, se evidencia que las prácticas sexuales sin una adecuada protección incrementan sustancialmente el riesgo a adquirir una ITS, principalmente a través de relaciones sexuales anales y receptivas.

4.4.5. ITS previas.

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

por otro lado es muy posible que seas infectado de nuevo por la misma pareja sexual que te infectó la primera vez, sobre todo si no sabes quien fue quien te contagio.

si lo piensas. el haber tenido una infección puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuya y de tu pareja sexual. es un ciclo que hay que romper.

4.5. Causas de las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes.

Agente causal (Definición)

Santiago t 1996) Se denomina agente causal al factor que se encuentra en el medio ambiente y que por su característica pueden generar un trastorno de salud y son el motivo directo o indirecto del desarrollo de una enfermedad de transmisión sexual.

Prueba de Papanicolau.

Muñoz, Sanchez, Flor y Diaz (2009). El papanicolaou es una prueba de detección temprana del cáncer cervicouterino, a la vez se pueden identificar de manera indirecta algunas enfermedades de transmisión sexual o la presencia de algunos microorganismos que producen infecciones vaginales o del cuello uterino aunque no es su aplicación en la ginecología.

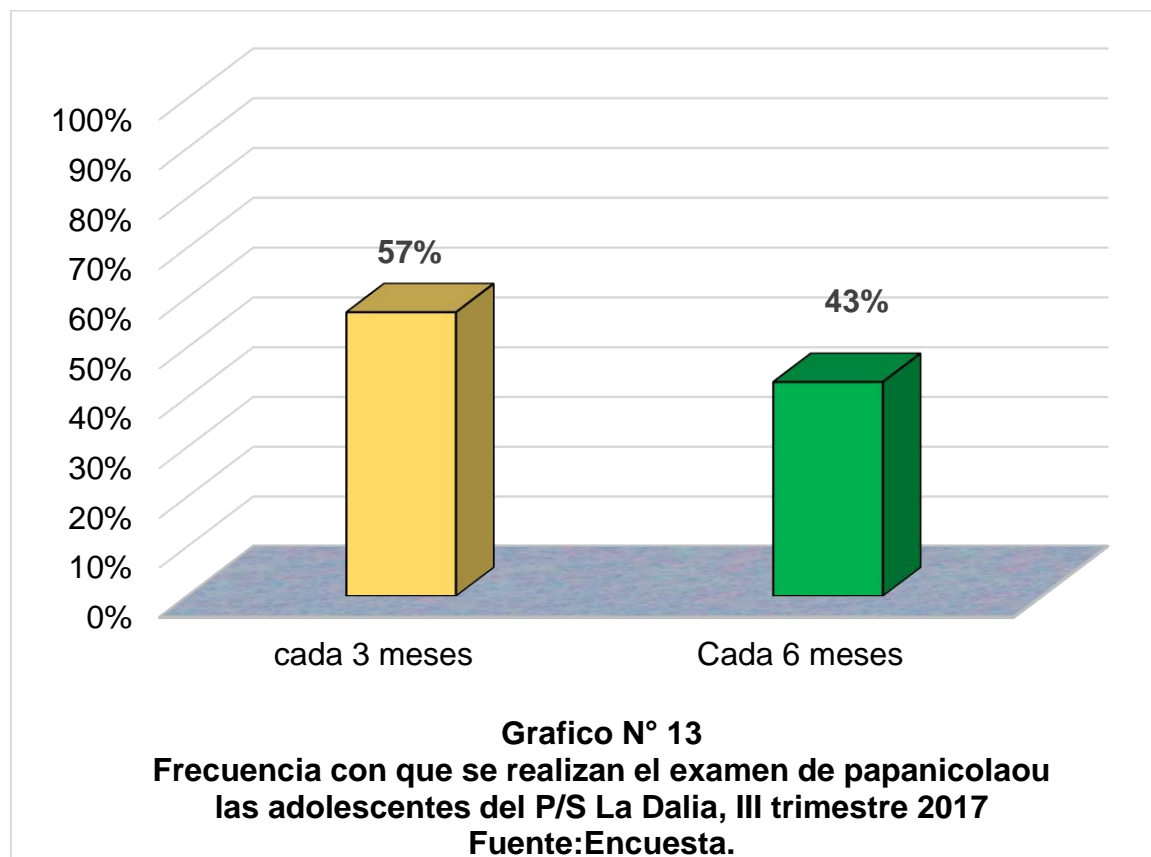
El gráfico N° 12 muestra que de las pacientes encuestadas en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 el 100% si se han realizado el examen de papanicolaou.(Tabla N° 12, Anexo N° 2)

Es muy importante la realización de dicho examen ya que podemos identificar el desarrollo de dichas células anormales, a nivel del cervix y a la vez identificar

lesiones , que se puedan presentar y ala vez es una forma de prevencion y tratamiento, Según la encuesta obtenida todas las adolescentes del puesto de salud se han realizado el examen del papanicolaou por que de ellas depende su salud las adolescentes estan seguras que al no realizarse dicho examen pueden llegar a presentar algun tipo de complicaciones, y es por eso que se les a dado orientaciones sobre posibles infecciones de transmicion sexual y complicaciones que pueden causarles hasta la muerte por posibles canseres cervicouterinos.

Papanicolaou.

Es un método que sirve para detectar alteraciones en el cuello del útero (manchas, llagas, etc.), o lesiones pre-neoplásicas, que no dan ningún tipo de síntoma a la mujer que las padece, y que si se las deja sin tratamiento pueden convertirse, a largo plazo, en lesiones neoplásicas (cáncer de cuello uterino) que acarrearán muchos mas problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino.



El grafico N° 13 muestra que de las adolescentes encuestadas en el puesto de salud la dalia III trimestre 2017 el 57% la frecuencia es cada 3 meses y el otro 4 % la frecuencia es cada 6 meses.(Tabla N° 13, Anexo N° 2)

Según la encuesta realizada a las adolescentes del puesto de salud,el grafico muestra que un 50%se realizan su papanicolao con frecuencia de cada 3 meses y otro 50% cada 6 meses esto significa que no todas estan siguiendo la misma frecuencia que se debe realizar,esto no es muy buena la secuencia que llevan ya que ellas se encuentran infestadas por lo cual el riesgo es mayor de llegar a presentar algun tipo de cancer a nivel del cervix o tambien adquirir cualquier otro tipo de hongo.

4.5.1. Bacterias.

Cortes A (2000). Organismo microscopico unicelular carente de nucleo que se multiplica por divicion celular sencilla o por espora y son los agentes causantes de diferentes enfermedades. son microorganismo procariotas que precentan un tamaño de unos pocos menometros y diversas formas como, filamentos, esferas, barras saca corchos.

La palabra bacteria proviene de un termino griego que significa baston se trata de un microorganismo unicelular procariotas que puede provocar enfermedades fermentaciones en materias organicas.

Por tratarse de células procariotas, carecen de núcleo u orgánulos internos. Por otra parte, aunque el término proviene de bastón, las bacterias pueden tener forma de barra, esfera o hélice.

Las bacterias se pueden clasificar en diversos grupos partiendo de un criterio distinto. Así, por ejemplo, si partimos de lo que es su forma nos encontramos con el hecho de que existen cuatro tipos claramente delimitados:

Bacilos. Son las bacterias que se definen por ser alargadas y porque tienen la posibilidad de ser curvas o rectas. De la misma forma, hay que subrayar el hecho de que pueden contar o no con flagelos.

Leptothrix. De gran tamaño son las que se enmarcan bajo esta denominación y tienen como principal seña de identidad que pueden presentar filamentos llamados tabicados.

Espirilos. En este caso bajo dicha categoría se incluyen las bacterias que tienen una apariencia curva helicoidal.

Cocos. Las bacterias que reciben dicho nombre son aquellas que poseen forma redondeada y cuentan con la posibilidad de que pueden presentarse aisladas, en pares o bien en forma de cadena arracimada.

4.5.2. Virus

La palabra Virus presenta un origen latino, que significa “veneno” o “alguna sustancia nociva”. Los virus son pequeñísimas partículas que se encuentran en las células de las plantas vivas y de los animales, que sólo pueden verse con microscopios electrónicos. Estos se alimentan de dichas células vivas y se multiplican con extraordinaria rapidez.

Algunos son inofensivos, pero muchos son la causa de enfermedades graves como el SIDA. El núcleo de los virus contiene una forma de ácido nucleico, ya sea ADN o ARN, esto los distingue de las bacterias y otros agentes patógenos en los que se encuentran ambos.

Los virus carecen de los constituyentes celulares necesarios para vivir por sí solos, es por eso que viven en las células como minúsculos parásitos, y cada célula es específica para un determinado virus. Según el tipo de tejido que ataquen, los virus se clasifican en dermatrópicos (si afectan la piel), neurotrópicos (si afectan los pulmones), neurotrópicos (si afectan el sistema nervioso), y viscerotrópicos (si afectan las vísceras y órganos internos).

Pérez Porto (2008). Un virus está formado por una cápside de proteínas que envuelve al ácido nucleico (ADN o ARN). Esta estructura, por su parte, puede estar rodeada por la envoltura vírica (una capa lipídica con diferentes proteínas).

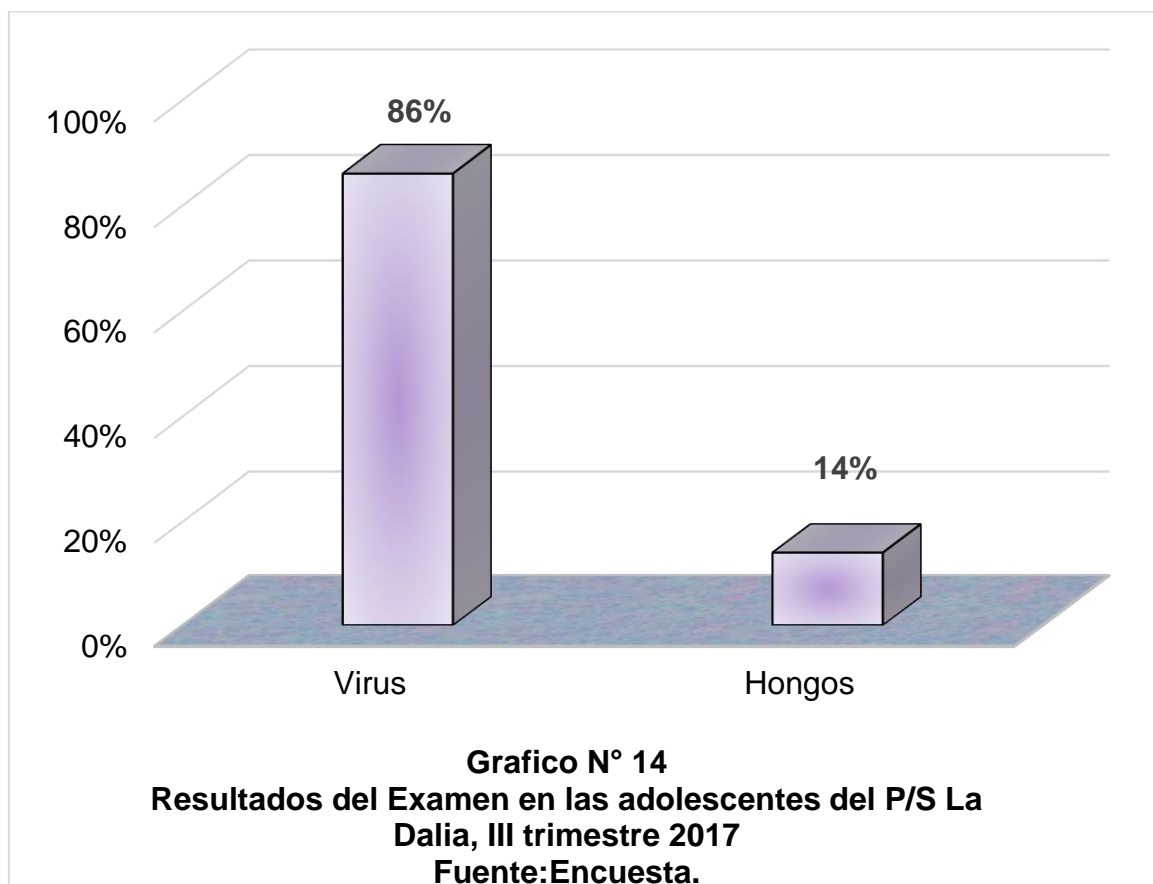
4.5.3. Parásitos

Un parásito es un organismo que vive sobre un organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped. Hay tres clases importantes de parásitos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos. (Peterman 2006)

4.5.4. Protozoos

Los protozoos son organismos unicelulares o compuestos por un grupo de células que son idénticas entre sí. Cuando el concepto es escrito con mayúscula inicial (Protozoo), se refiere al taxón que forman estos seres vivos

Lo habitual es que los protozoos, que pueden nombrarse también como protozoarios, sean organismos unicelulares de tipo eucariota que se desarrollan en el agua, aunque también hay muchos que subsisten en un entorno húmedo. Los protozoos se reproducen de manera sexual, asexual o incluso a través de un intercambio de material genético



El grafico N° 14 muestra que los resultados de los examen en las adolescente el 86% el resultado para virus y el 14%el resultado para hongos(Tabla N°14, Anexo N°2)

Según la encuesta realizada a las adolescente del puesto de salud la dalia, los resultados encontrados en las jovenes indicaron que adquirieron la infeccion por virus en un mayor porsentaje, y con un porsentaje menor fue por hongos, de acuerdo a los resultados que obtuvieron en la toma del examen, esto indica que estas adolescentes deven de tener una mejor precaucion y mantenerse mejor informadas sobre lo que son las infecciones de transmicion sexual, ya que las puede conllebar a adquirir cualquier otra bacteria y poder aber mayores complicaciones.

4.5.5. Infecciones de Transmision Sexual.

a) Gonorrea

Norma MINSA (2013). 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.

La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano, esta bacteria se prolifera en áreas corporales húmedas y cálidas, incluyendo el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos. Se caracteriza en el hombre por uretritis con secreción purulenta, en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione enfermedad inflamatoria

pélvica (EIP). La conjuntivitis neonatal es la manifestación principal de Gonorrea congénita. Norma MINSA (2013).

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.

Tratamiento

Ceftriaxona 125mg IM dosis única + Azitromicina 500mg 2 tabletas PO, dosis única + Metronidazol 500mg 4 tabletas PO, dosis única

Alternativa de tratamiento

Ceftriaxona 125mg IM dosis única + Doxiciclina 10mg PO, cada 12 horas por 7 días

b) Sífilis:

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema pallidum*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o parenteral.

Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad con manifestaciones potencialmente graves.

Las manifestaciones clínicas de la sífilis se agrupan cronológicamente en los siguientes períodos:

Sífilis primaria:

Se caracteriza por la aparición del —chancro de inoculaciónll después de un período de incubación de aproximadamente 21 días (puede durar hasta 90 días). Esta lesión es la primera manifestación de la sífilis y se localiza en el punto de inoculación de la treponema. Se manifiesta como una erosión indolora, circunscrita y de bordes elevados redondeados u ovals y base indurada. A veces suele ser difícil de detectar en mujeres debido a su localización interna (principalmente en el cuello uterino). Cuando se localiza en la zona genital se acompaña de cambios en los ganglios linfáticos inguinales, encontrándose a la palpación varios ganglios aumentados de tamaño, duros y poco dolorosos. Sin tratamiento el chancro involuciona y cicatriza en 2 a 6 semanas.

Sífilis secundaria:

Se produce a las 3 a 12 semanas de la aparición del chancro. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas que surgen en este período: la roséola sifilítica y lesiones papulosas. La roséola sifilítica consiste en una erupción de manchas redondeadas de color rojo cobrizo de 5 a 12mm de diámetro y de localización predominante en el tórax, los brazos y el abdomen y con afectación palmo plantar en el 50 al 80% de los casos.

Pueden pasar inadvertidas si la roséola es tenue. La duración de las lesiones suele ser desde pocos días hasta semanas y desaparecen espontáneamente aunque hasta una cuarta parte de los pacientes pueden presentar recurrencias durante el primer año. Pueden aparecer otras manifestaciones de sífilis secundaria como condilomas planos, localizados en zona perianal, inglés, regiones genitales, axilas y en general, en los pliegues en donde hay humedad y maceración y lesiones en la mucosa oral (manchas rojas u opalinas delimitadas).

Con cierta frecuencia suele presentarse malestar general, dolor muscular, pérdida del apetito o trastornos gastrointestinales, ronquera, pérdida ligera de peso y leve aumento de la temperatura corporal. Se han descrito casos de glomerulonefritis.

Las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2-6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida por la sífilis terciaria.

Período latente:

Se caracteriza por ser un periodo asintomático que puede durar entre 5 y 50 años antes de que los pacientes presenten manifestaciones de sífilis terciaria. Durante esta fase el diagnóstico sólo puede realizarse por métodos serológicos. Este período se divide en sífilis latente temprana (infección de duración menor a un año), sífilis latente tardía (duración mayor a un año) o de tiempo indeterminado. Sin tratamiento, entre una tercera a cuarta parte de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria durante el seguimiento. El riesgo de transmisión sexual durante la fase latente es bajo, aunque no inexistente y debe tenerse especialmente en cuenta en las mujeres embarazadas. (Normativa 113)

Sífilis terciaria o tardía:

La sífilis tardía ocurre varios años después de la infección afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento. Incluye un espectro de manifestaciones clínicas, siendo las más comunes, las complicaciones cardiovasculares, las gomas y las lesiones neurológicas.

Las complicaciones cardiovasculares son las más frecuentes y aparecen entre los 10 a 30 años de infección y puede manifestarse como aneurisma del arco aórtico, otitis coronaria, regurgitación aórtica, etc.

Las lesiones por gomas aparecen por lo general a los 3 a 15 años de la infección y comienzan como uno o varios nódulos subcutáneos indoloros en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en la cara, cuero cabelludo y tronco. La superficie de estos se enrojece y ulcera, posteriormente, puede cicatrizar, pudiendo llevar a úlceras, caída del paladar o tabique nasal, etc.

La afección del sistema nervioso puede presentarse durante la sífilis temprana por compromiso vascular que se puede manifestar como meningitis, convulsiones, miopatía, alteraciones de pares craneales o enfermedad ocular.

La neurosífilis tardía representa a las manifestaciones asociadas con la sífilis crónica, e incluye a la demencia, tabes dorsal, paresias, ataxia sensorial, disfunción de esfínteres, etc.

Tratamiento

Penicilina benzatinica 2, 400,000 UI, Vía IM dosis única + Azitromicina 1gr por vía oral en dosis única

Si es alérgica

Doxiciclina 100mg PO cada 12 horas por 14 días.

Embarazo o lactancia

Azitromicina 500mg PO cada 6 horas por 14 días.

Se requiere tratamiento posterior al parto con Doxiciclina 200mg al día por 14 días.

c) Clamidias:

Infección transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha encontrado asociada hasta en el 62% de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, en mujeres y hasta en el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical.

La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer.

En las mujeres embarazadas, la clamidia no tratada ha sido asociada con partos prematuros y puede transmitirse al recién nacido, causándole infecciones de los ojos o neumonía. Las pruebas de detección y el tratamiento de la clamidia durante el embarazo son la mejor manera de prevenir estas complicaciones.

Cuadro clínico

El 80 por ciento de las mujeres colonizadas con clamidias son asintomática o tienen leucorrea escasa de corta duración o síntomas uretrales (disuria y polaquiuria). Se asocia la cervicitis a la endometritis postparto y a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

Tratamiento

Fluconazol 150mg cápsula PO, dosis única + Metronidazol 500mg 4 tabletas PO, dosis única + Ceftriaxona 125mg IM dosis única.

Alternativa de tratamiento

Tinidazol 2g, vía oral, dosis única + Clotrimazol óvulos vaginales 500mg dosis única + Siprofloxacina 500mg PO dosis única

d) 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. El Herpes simple tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital pero también puede afectar la boca.(Normativa 113)

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.

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o el VHS-2 no presentan síntomas o son tan leves que no los notan o los confunden con otra afección de la piel. Por lo tanto, la mayoría de personas infectadas por el VHS-2 no saben que

tienen la infección. Otras presentan llagas cerca del área por la cual penetró el virus al cuerpo. Éstas se convierten en ampollas que causan picazón y dolor y posteriormente se curan. Cuando hay síntomas, usualmente se manifiestan con una o más ampollas en los genitales, el recto o la boca o a su alrededor. Las ampollas se abren y dejan llagas dolorosas que pueden tardar entre dos a cuatro semanas en curarse. A menudo, este síntoma se conoce como tener un "brote". La primera vez que una persona tenga un brote es posible que presente síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolores en el cuerpo e inflamación de glándulas. La mayoría de los pacientes con un primer episodio de infección por herpes genital presentará episodios recurrentes de las lesiones genitales. (Normativa 113)

Tratamiento

No existe tratamiento curativo para el Herpes genital, las lesiones suelen ser recurrentes. Se administra tratamiento cuando se realiza el diagnóstico, aunque si las lesiones se detectan en la fase vesicular de la primo infección.

Aconseje lavar zona genital únicamente con agua y jabón.

Aciclovir 400mg PO 3 veces al día por 7-10 días.

Prescribir analgésicos vía oral.

e) Linfogranuloma venéreo

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección crónica del sistema linfático causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que se disemina a través del contacto sexual. El linfogranuloma venéreo es más común en hombres que en mujeres. Los síntomas del linfogranuloma venéreo pueden comenzar desde unos cuantos días hasta un mes después de entrar en contacto con la bacteria. El LGV no tratado puede derivar en fibrosis rectal, formación de fístulas y predisponer a infecciones bacterianas. (Normativa 113)

Tratamiento

Doxiciclina 250mg oral cada 12 horas por 14 días.

Eritromicina 500mg oral cada 6 horas p.o. 14 días.

f) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 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 oportunistas 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 inmunodeficiencia. (Normativa 113)

g) Virus del Papiloma Humano (VPH)

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.

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 sexualmente activo se han expuesto al VPH en algún momento de sus vidas ya

que el VPH está considerado la infección de transmisión 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 trasmite 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.

El VPH puede causar problemas de salud graves como las verrugas genitales y ciertos cánceres. No hay una manera determinada para decir quién tendrá problemas de salud causados por el VPH y quién no. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas por el VPH ni siquiera saben que lo tienen.

Se conocen más de 100 serotipos diferentes del VPH, de los cuales 30 de ellos pueden infectar la región genital, y los serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 están asociados a cáncer de cérvix. En el niño se puede presentar Papilomatosis laríngea cuando ha sido expuesto a un canal de parto infectado.

Tratamiento

Usar Ácido Tricloroacético entre 80% y 90%, una vez por semana. También se puede usar Podofilina resina 25%, una vez por semana hasta la resolución de las lesiones. El uso de inmunomoduladores (Iniquidad y Alfa Interferón) se recomendara según haya disposición local.

En el caso de usar Podofilina, esta también puede ser aplicada tópicamente sobre las verrugas genitales o perianales, dos veces al día por tres días consecutivos; interrumpir el tratamiento durante 4 días y repetir el ciclo de aplicación de tres días hasta un máximo de 4 ciclos o antes si las verrugas desaparecen en un tiempo menor. Si cumplidos 4 ciclos de tratamiento no hay respuesta satisfactoria, debe suspenderse el uso del producto. El área tratada no debe exceder de 10 cm².

h) Candidiasis

Es una infección micótica causada por levaduras que pertenecen al género *Cándida*.

La mayoría de las infecciones por *Cándida* son tratables y resultan en mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestar, aunque las complicaciones podrían ser severas o fatales si no se tratan en ciertas poblaciones. En personas inmunocomprometidas, la candidiasis es usualmente una infección muy localizada de la piel o membranas mucosas, incluyendo la cavidad oral (candidiasis oral), la faringe o esófago, el aparato digestivo, la vejiga urinaria, o los genitales (vagina, pene).

La candidiasis es una causa muy común de la irritación vaginal, o vaginitis, y también puede ocurrir en los genitales masculinos. En pacientes inmunodeprimidos, las infecciones por *Cándida* pueden afectar el esófago con el potencial de volverse sistémico, causando una condición muchísimo más seria, una fungemia llamada candidemia.

Tratamiento

Fluconazol 150mg cápsula PO, dosis única + Metronidazol 500mg 4 tabletas PO, dosis única.

En caso de niñas aplicar Clotrimazol 1% en crema vaginal 2-3 vez al día por un período de 2-3 semanas, en el área genital externa

i) Tricomoniasis

La Tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por los protozoos de la especie *Trichomonas* vaginales. La infección, por lo general no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. Es posible que se observe un flujo genital inusual. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra; y en ambos sexos irrita la vejiga.

Cuadro clínico

Aparece un flujo vaginal amarillo espumoso asociado con ardor, prurito vaginal, dispareunia y a veces fetidez. La vagina se encuentra enrojecida de forma difusa, con áreas de punteado petequiral en vagina y cuello. El meato uretral externo se encuentra congestionado y tumefacto.

Tratamiento

Ceftriaxona 125mg IM dosis única + Azitromicina 500mg 2 tabletas PO, dosis única + Metronidazol 500mg 4 tabletas PO, dosis única.

Alternativa de tratamiento

Ceftriaxona 125mg IM dosis única + Doxiciclina 10mg PO, cada 12 horas por 7 días

j) Vaginosis bacteriana

La Vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal (vaginitis). El síntoma más común es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con Vaginosis Bacteriana no notan ningún síntoma.

Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el Lactobacilos acidophilus (LA), que evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la Vaginosis Bacteriana incluyen Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, bacteroides y Mycoplasma.

La mayoría de los casos ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Aunque sea "adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual (ITS).

Cuadro clínico

Puede verse en forma de vaginitis asintomática o leve, o como flujo gris mal oliente, homogéneo, acompañado prurito e inflamación vaginal.

Tratamiento

Metronidazol 250mg p o 1tab cada 8 horas por 7 días

k) Chancro Blando.

El chancro blando o cancroide es una enfermedad transmitida sexualmente causada por el *Haemophilus ducreyi*, que un bacilo anaerobio facultativo gran-negativo. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada.

Se presenta una lesión tipo hinchazón a nivel genital que luego forma una —herida llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50 mm, es dolorosa, de bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se —rascall o raspa por el dolor que presenta.

Conjuntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales, esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, llamados en algunos lugares secall. Si aparecen úlceras genitales y ganglios con secreciones el diagnóstico más probable es Chancroide.

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.

Tratamiento

Eritromicina 500mg oral cada 6 horas durante 7-10 días, o Ceftriaxona 250 mg IM, como dosis única, unidos a la cura local con antiséptico.

Pachón (2007) Las infecciones por virus del papiloma humano son probablemente la ITS más frecuente. En el mundo se estima una prevalencia de infección por VPH en mujeres que varía del 2 % al 44 %. En las edades de mayor actividad

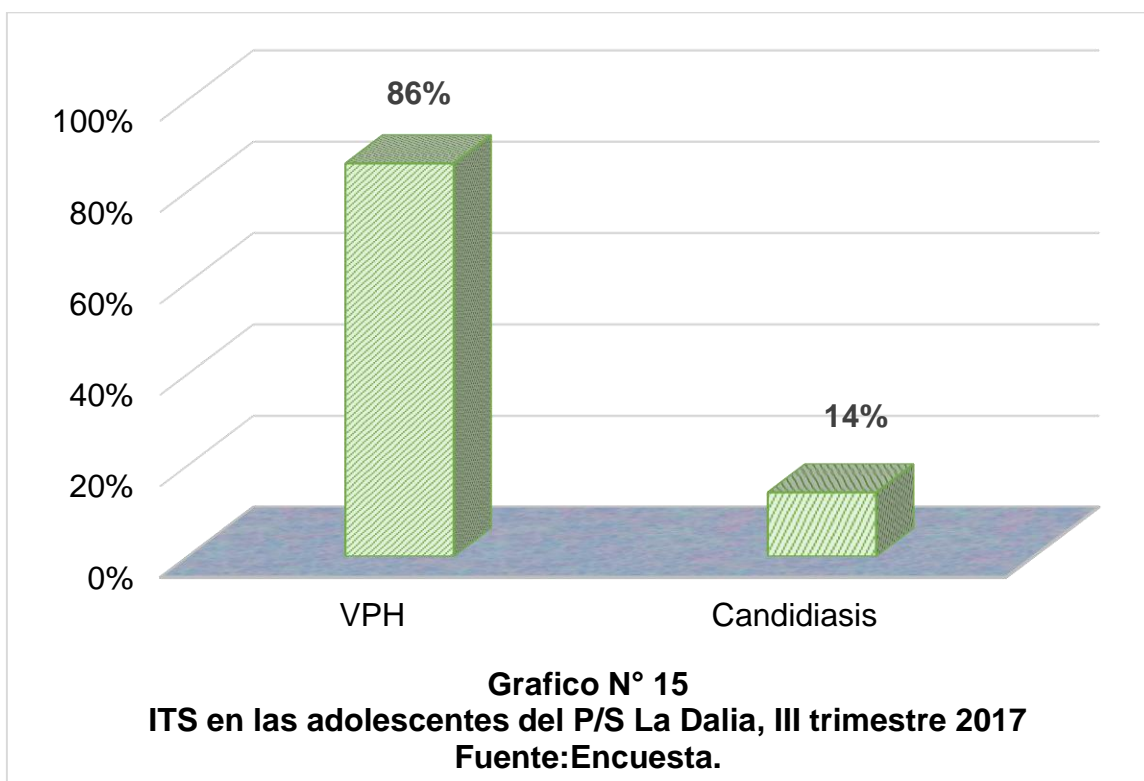
sexual la prevalencia de infecciones subclínicas por VPH se aproxima al 40 % de la población con tasas de infección del 10-15 % anual. Las mujeres jóvenes son las más frecuentemente afectadas, de forma que la frecuencia de infección por VPH aumenta rápidamente en las adolescentes a partir del momento en que comienzan las relaciones sexuales.

Los tipos más frecuentemente implicados son el 16 y 18 los cuales son también la causa de la mayor parte de los casos de carcinoma de cérvix. En jóvenes son también frecuentes las infecciones por múltiples subtipos. En un momento dado aproximadamente el 10 % de las mujeres con citología normal son portadoras de VPH en el cérvix. La incidencia estimada de verrugas genitales en España es de 0,16 % anual con una prevalencia de 0,18 %. Teniendo en cuenta los datos de prevalencia de esta infección encontrados en otros países y antes comentados, esta parece ser una de las ITS que está cobrando mayor importancia en este grupo de población joven.

Por fin los condilomas son también más frecuentes en adolescentes que en adultos, Como hemos comentado la frecuencia de infecciones por VPH aumenta rápidamente a partir de la época de inicio de las relaciones sexuales.

La candidiasis es un tipo de infección vaginal que es particularmente común en las mujeres embarazadas. Esta infección, también denominada vaginitis candidiásica, es ocasionada por hongos microscópicos del género *Cándida*, en particular las *Cándidas albicas*. No es raro tener cierta cantidad de estos organismos en la vagina y en el conducto intestinal. Estos hongos solo se convierten en un problema cuando crecen tan rápidamente que logran prevalecer frente a otros microorganismos. Durante el embarazo, el alto nivel de la hormona estrógeno causa que tu vagina produzca más glucógeno, y esto a su vez facilita que los hongos *Cándida*, crezcan ahí. Algunos expertos creen que el estrógeno puede tener un efecto directo en la candidiasis, causando que los hongos crezcan más rápido y se peguen con mayor facilidad a las paredes de la vagina. Asimismo, es más probable que contraigas candidiasis vaginal si tomas antibióticos, especialmente si los consumes con frecuencia o durante un largo

periodo de tiempo. Esto sucede porque estos medicamentos, además de matar las bacterias que están combatiendo, pueden afectar a las bacterias que habitualmente protegen la vagina, lo que permite que los hongos, crezcan demasiado.



El gráfico N° 15 describe que las adolescentes con ITS corresponden a un 86 % con infecciones de transmisión sexual por VPH y un 14 % con candidiasis. (Tabla N°15, Anexo N° 2).

El VPH aparece más frecuentemente en este grupo de población joven y probablemente inducen un cierto grado de inmunidad que hace que su presencia sea más rara en edades más avanzadas. En términos generales, la distribución de las ITS encontradas y representadas en los gráficos muestra una importante similitud con relación a los estudios realizados en adolescentes y que existe una alta incidencia por el virus del papiloma humano, según la encuesta realizada a las adolescentes del puesto de salud el gráfico muestra que la mayor incidencia de

infecciones de transmisión sexual en dicho lugar se da por virus del papiloma humano, los datos encontrados en la encuesta indican que no hay mucha incidencia de candidiasis en las adolescentes en estudio dado que solo se encontró un caso.

Exudado

El exudado vaginal es una prueba tan sencilla como fundamental para adelantarse al diagnóstico de una posible infección viral o bacteriana en los órganos reproductores femeninos. Una prueba que forma parte la revisión ginecológica, especialmente cuando aparecen algunos síntomas que nos pueden alertar de que algo no va bien. También es aconsejable realizar durante el embarazo.

El exudado vaginal es una prueba que se realiza en el primer trimestre del embarazo. Puede realizarse durante una revisión ginecológica ordinaria y sirve para detectar una posible infección bacteriana en el canal del parto y evitar así que se produzcan problemas durante el momento de dar a luz. La bacteria responsable de este tipo de infecciones y que podría transmitirse al bebé durante el parto es el estreptococo del grupo B (EGB). El resultado negativo de esta prueba nos asegura un periodo de 5 semanas, por lo que es posible también que deba volver a repetirse en caso de que el alumbramiento se retrase o se fije transcurrido este periodo de tiempo.

Biopsia:

Una biopsia por punción se denomina percutánea. Se extrae tejido usando una aguja conectada a un tubo hueco llamado jeringa. Se pasa la aguja varias veces a través del tejido que se va a examinar. El médico utiliza la aguja para extraer la muestra de tejido. Las biopsias por punción a menudo se llevan a cabo utilizando una tomografía computarizada o una ecografía. Estas herramientas de imágenes ayudan a guiar al médico hasta la zona correcta. (Amended 2014)

Una biopsia abierta es una cirugía en la que se utiliza anestesia general o local. Esto significa que la paciente permanece relajada (sedada) o dormida y sin sentir

dolor durante el procedimiento, el cual se lleva a cabo en el quirófano de un hospital. El cirujano hace una incisión en la zona afectada y extrae el tejido.

En una biopsia laparoscópica se utilizan una incisiones (cortes) quirúrgicas mucho más pequeñas que en la biopsia abierta. Un instrumento parecido a una cámara (laparoscopio) y otras herramientas pueden insertarse en las incisiones. La laparoscopia ayuda a guiar al cirujano al sitio adecuado para tomar la muestra.

4.6. Nivel de incidencia según la infección de transmisión sexual en mujeres adolescentes.

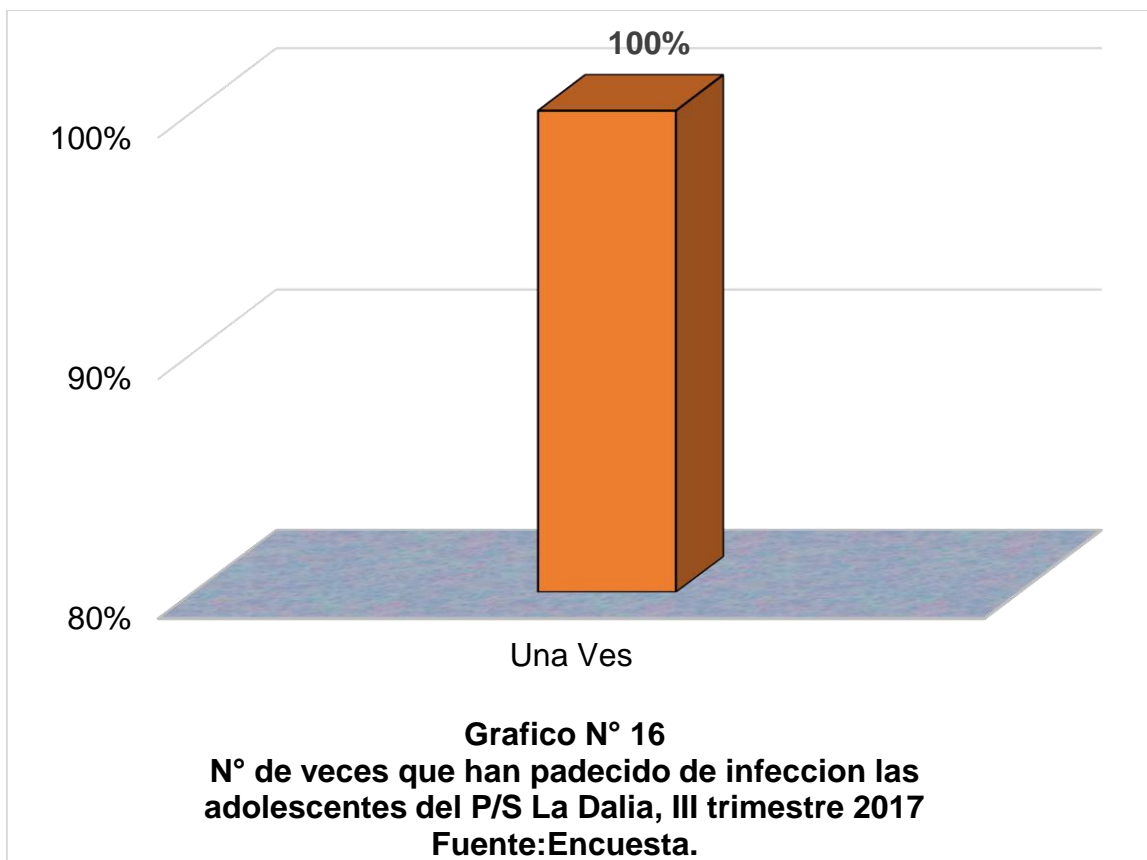
Pachón del amo (2007) El virus de papiloma humano es el más frecuente y más conocido, además se ha identificado como el responsable, del 99.9 % de casos de cáncer de cuello de útero se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas por vph pero únicamente el 10% tendrá repercusiones.

Esta infección es más frecuente en 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.



El grafico N° 16 describe que el 100% de las adolescentes una vez han padecido de alguna infeccion. (Tabla N° 16, Anexo N° 2)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades infecciosas, provocadas por diferentes microorganismos que comparten un mecanismo de contagio. Las complicaciones de las ITS, sobre todo cuando no son detectadas a tiempo y tratadas de forma adecuada pueden ocasionar importantes repercusiones sobre la salud del individuo.

El grafico N° 17 muestra que el 100 % de las adolescentes encuestadas si, an resivido tratamiento.(Tabla N° 17, Anexo N° 2)

En el analisis propio e interpretando el grafico, muestra que todas las mujeres del puesto de salud la dalia han recibido su tratamiento completo, siendo esto de gran importancia para la salud de las adolescentes estudiadas en el caso .

El grafico N° 18 muestra que el 100% de las adolescentes encuestadas si han usado tratamiento. (Tabla N°18, Anexo N° 2)

Según la encuesta realizada a las adolesentes del puesto de salud la dalia los resultados encontrados fueron de que todas en su totalidad recibieron el tratamiento según la infeccion de transmision sexual.

El tratamiento es de mucha importancia por que se mantiene controlada las ITS y realiza una funcion muy eficaz en el cuerpo de la paciente, ya que las infecciones de transmicion sexual estan incidiendo en las adolescentes, por que estan suseptibles a dichas complicaciones que con uso adecuado del tratamiento esta problemática tendria una respuesta satisfactoria ala necesidad es por eso que debe ser tratada a tiempo para que no cause un problema mas grave.

V. CONCLUSIONES

1. En conclusión, se caracterizó socio demográficamente a las mujeres adolescentes encontrando que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual se da mayormente en las jóvenes de 15 – 19 años, que residen en zona urbana, que no tienen ningún tipo de nivel escolar y que se encuentran solteras y en unión libre.
2. Los factores de riesgo disponibles para las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes en estudio son: uso de métodos anticonceptivos inyectables sexo sin protección y múltiple parejas sexuales.
3. El agente causal que más incide en las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes es el virus.
4. Se clasificó el nivel de incidencia de acuerdo la infección de transmisión sexual, siendo el virus del papiloma humano que ocupa el primer lugar.

VI. Bibliografía

Agüiño, R. (2010). De boca en boca, a ti también te toca: conocer, informar,prevenir el VPH.

Alan (2006). Bisexuality. Sex from Plato to Paglia: a philosophical encyclopedia.

Berrios Laura (2008) factores de riesgo de las ETS panamericana dela salud biblioteca Washington

Campaña de información sobre el virus de papiloma humano en la UCAB. Trabajo especial de grado. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, Escuela de Comunicación Social, (2004)

ENDESA (2013) incidencia de transmisión sexual MINSA segunda edición Managua.

Flores L, H (2009) manual de norma para el control de las ETS ministerio de salud republica de Perú.

Firestein, Beth A. (2007). *Becoming Visible: Counseling Bisexuals across the Lifespan* Columbia University Press.

Gonzales H, A (2017) la sexualidad del adolescente revista sexología y sociedad.

Jiménez L, Lara M, Rosado T, Velázquez M, Gálvez M, Rodríguez L (2005).
Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y uso del condón en
sexoservidoras. Gineco Obstret México.

Kim (2009). Contexto de la sexualidad en el ser humano Londres.

MINSA. (2010). Guía rápida de consulta sobre el VIH/SIDA y las infecciones de
transmisión sexual. Managua

MINSA. Normativa 113, (2013). Guía para la atención de las infecciones de
transmisión sexual. Manejo sindromito. Managua

ONISIDA (2010). Enfermedades de trasmisión sexual en a adolescente Ginebra
Suiza.

ONISIDA (2012) Monitoreo y evaluación de avances para contener la
Epidemia. Nicaragua

OPS. (2010). Estrategia para el abordaje de las medidas de prevención de las
enfermedades de transmisión sexual.

OMS, (2010). Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y
VIH/SIDA.

OMS (2005) datos demográficos de las ETS segunda edición Ginebra Suiza.

Parra. L (2004). “Dinámicas de percepciones sobre prácticas de comunicación y
salud”. Estudios venezolanos de Comunicación

Pachón del Amo I, Arteaga A. Virus del papiloma Humano, Situación actual,
Vacunas y perspectivas De su utilización. [Seriada en línea] citado 13 agosto
2017 2007. Disponible en:

http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf

PérezJulianPorto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2012. Definiciones: Definición de demografía (<http://definicion.de/demografia/>). Citado el 14 de julio del 2017

Rivera Mendoza Margarita & Miguel Ángel Porrúa. (2007). La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente. México

Real Academia Española, (2015). Obtenido de <http://definicion.de/demografia/>, citado el 14 de julio del 2017.

Ríos Flores M. (1996). Aspectos epidemiológicos de las enfermedades de transmisión sexual. Perú.

Sonia (2013) guía para la atención de las ETS normativa 113 dirección superior del ministerio de salud Managua MINSA

Santoro. (1998). "La televisión venezolana y la formación de estereotipos en el niño. 30 años después

Sáez, I. y Sileo, E. (1992). Medicina del adolescente. Aproximación al adolescente sano Caracas.

Salinas P. J. (2007). Metodología de la Investigación científica. Universidad de los Andes, Venezuela

Sarduy M. Experiencia en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma *in situ* con radiocirugía. Rev. Cubana Obstet Gineco [seriada en línea] citado 13 agosto 2017, Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin10210.htm

UNICEF. (2006). Guía rápida de consulta sobre el VHI/SIDA y las infecciones
Valtierra F & Figueroa H. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. [Seriada en línea] 2006 [citado 13 de agosto del 2017] Rev. Cubana Obstet Gineco. Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/cuam/biol/244papiloma.pdf>.

ANEXOS

Anexo N° 1



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
DE MATAGALPA
UNICAM –LA DALIA

Encuesta

Los estudiantes de 5° año, Licenciatura en Enfermería Materno Infantil UNAN – Managua FAREM – Matagalpa, realizamos encuesta a mujeres adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean, Municipio La Dalia con el objetivo de determinar la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes entre 10 y 19 años de edad. aplicando una serie de preguntas expuestas a continuación.

Marque con una (x) la respuesta correcta.

I. DATOS DEMOSGRAFICOS

1-) ¿Qué edad tiene?

10 – 14 años

15 – 19 años

2-) ¿Dónde vive?

Zona rural

Zona Urbana

3-) ¿Cual su estado civil?

Casada

Soltera

Unión – Libre

Divorciada

Viuda

4-) ¿Último año escolar obtenido?

- Primaria
Secundaria
Universidad
Ninguno

II. FACTORES DE RIESGOS

5-) ¿Ingiere sustancias toxicas?

- Tabaco
Alcohol
Drogas
Ninguna

6-) ¿Usa anticonceptivos?

- SI
NO

7-) ¿Qué tipo de anticonceptivos usa?

- Oral
Inyectable
DIU
Preservativo

8-) ¿Cuántos hijos tiene?

- 1
2
3
Mas

9-) ¿Qué tipo de relaciones sexuales practica?

- Oral
Vaginal
Anal

10-) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

- 1
2
3

Mas

11-) ¿Género al que pertenece?

Homosexual

Bisexual

Heterosexual

III. AGENTE CAUSAL

13-) ¿usted se ha realizado su papanicolau?.

SI

NO

14-) ¿Con que frecuencia se realiza su papanicolau?.

Cada 3 meses

cada 6 meses

Cada 12 meses

15-) ¿Cuál fue el resultado de su papanicolau?.

Bacteria Haemophilus ducreyi

Treponema pallidum

Neisseria gonorrhoeae

Virus VHS

VIH

VPH

Parasito Trichomona vaginalis

Hongo Candida albicans

16-) ¿Le han realizado otro tipo de exámenes?.

Exudado

Bioxia

IV. CLASIFICACION DELA INCIDENCIA SEGÚN LA ITS

17-) ¿Ha padecido de infecciones de transmision sexual?

VPH

- Gonorrea
- Sifilis
- Chancro
- Tricomoniasis
- Vaginosiis
- VHS
- Clamidiiasis
- Candidiiasis

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

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces

19-) ¿Recibio algun tipo de tratamiento?

- Si
- No

20-) ¿Uso el tratamiento?

- Si
- No

Anexo N° 2 (tablas)

Tabla N° 1

Edad	Frecuencia	%
10 – 14 años	0	0.0
15 – 19 años	7	100.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 2

Procedencia	Frecuencia	%
Rural	0	0.0
Urbana	7	100.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 3

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	1	14.0
Secundaria	1	14.0
Universidad	0	0.0
Ninguno	5	72.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 4

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	0	0.0
Soltera	4	57.0
Unión Libre	3	43.0
Divorciada	0	0.0
Viuda	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 5

Sustancias Toxicas	Frecuencia	%
Tabaco	0	0.0
Alcohol	0	0.0
Droga	0	0.0
Ninguna	7	100.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 6

Usa Anticonceptivos	Frecuencia	%
Si	7	100.0
No	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 7

Tipo de Anticonceptivo	Frecuencia	%
Oral	0	0.0
Inyectable	7	100.0
DIU	0	0.0
Preservativo	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 8

N° de hijos	Frecuencia	%
1	2	29
2	0	0.0
3	0	0.0
Mas	0	0.0
No tiene	5	71.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 9

Tipo de relacione sexuales	Frecuencia	%
Oral	0	0.0
Vaginal	7	100.0
Anal	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 10

N° de compañeros sexuales	Frecuencia	%
1	0	0.0
2	2	29.0
3	3	42.0
Mas	2	29.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 11

Genero	Frecuencia	%
Homosexual	0	0.0
Bisexual	0	0.0
Heterosexual	7	100.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 12

Examen de PAP	Frecuencia	%
Si	7	100.0
No	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 13

Frecuencia con que se realiza el PAP	Frecuencia	%
Cada 3 meses	4	57.0
Cada 6 mese	3	43.0
Cada 12 meses	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 14

Resultados del PAP	Frecuencia	%
Bacterias	0	0.0
Virus	6	86.0
Parásitos	0	0.0
Hongos	1	14.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross Jean La Dalia

Tabla N° 15

ITS en adolescentes	Frecuencia	%
VPH	6	86.0
VIH	0	0.0
Gonorrea	0	0.0
Sífilis	0	0.0
Chancro	0	0.0
Tricomoniasis	0	0.0
Candidiasis	1	14.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross
Jean La Dalia

Tabla N° 16

N° de veces que ha padecido la ITS	Frecuencia	%
1 ves	7	100.0
2 veces	0	0.0
3 veces	0	0.0
Mas	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross
Jean La Dalia

Tabla N° 17

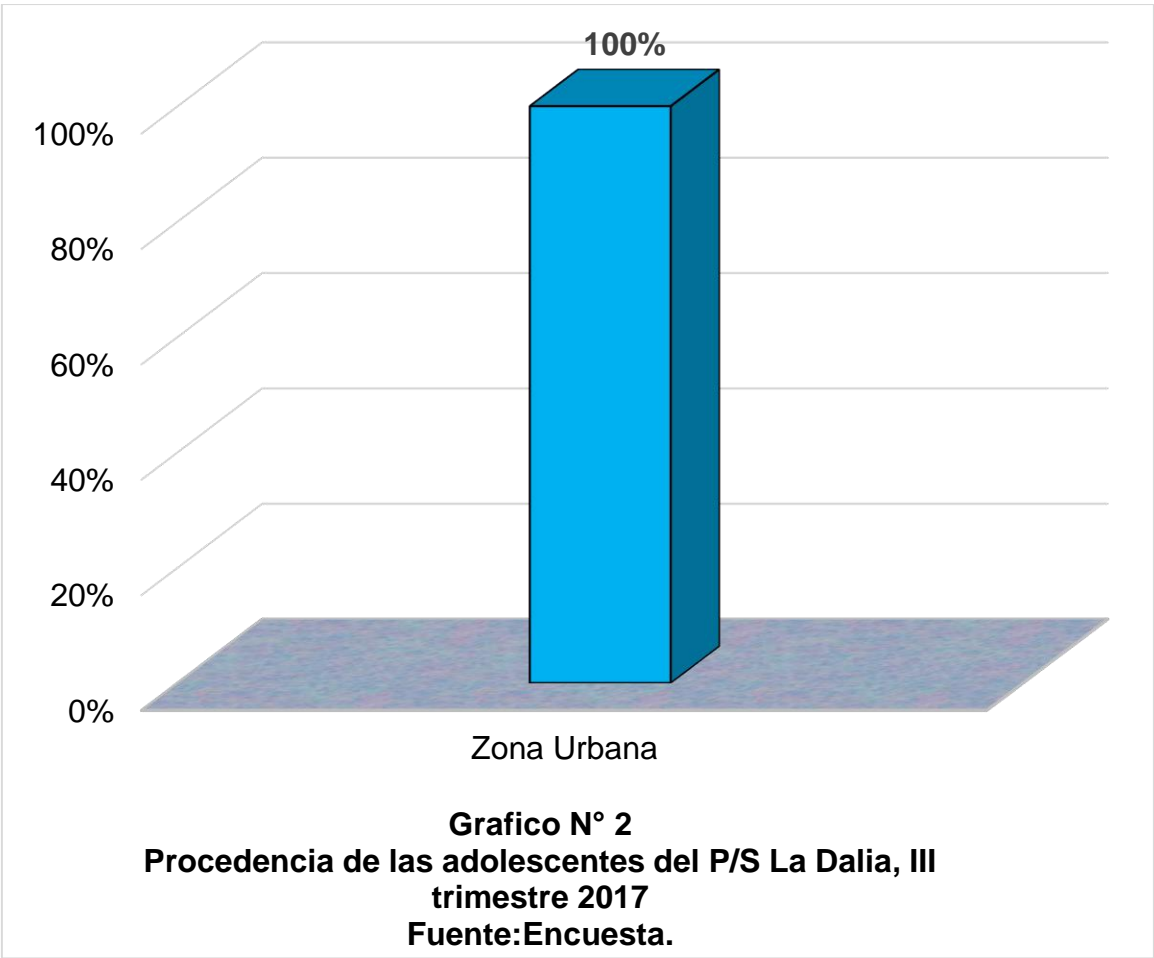
Tratamiento para la ITS	Frecuencia	%
Si	7	100.0
No	0	0.0
Total	7	100.0

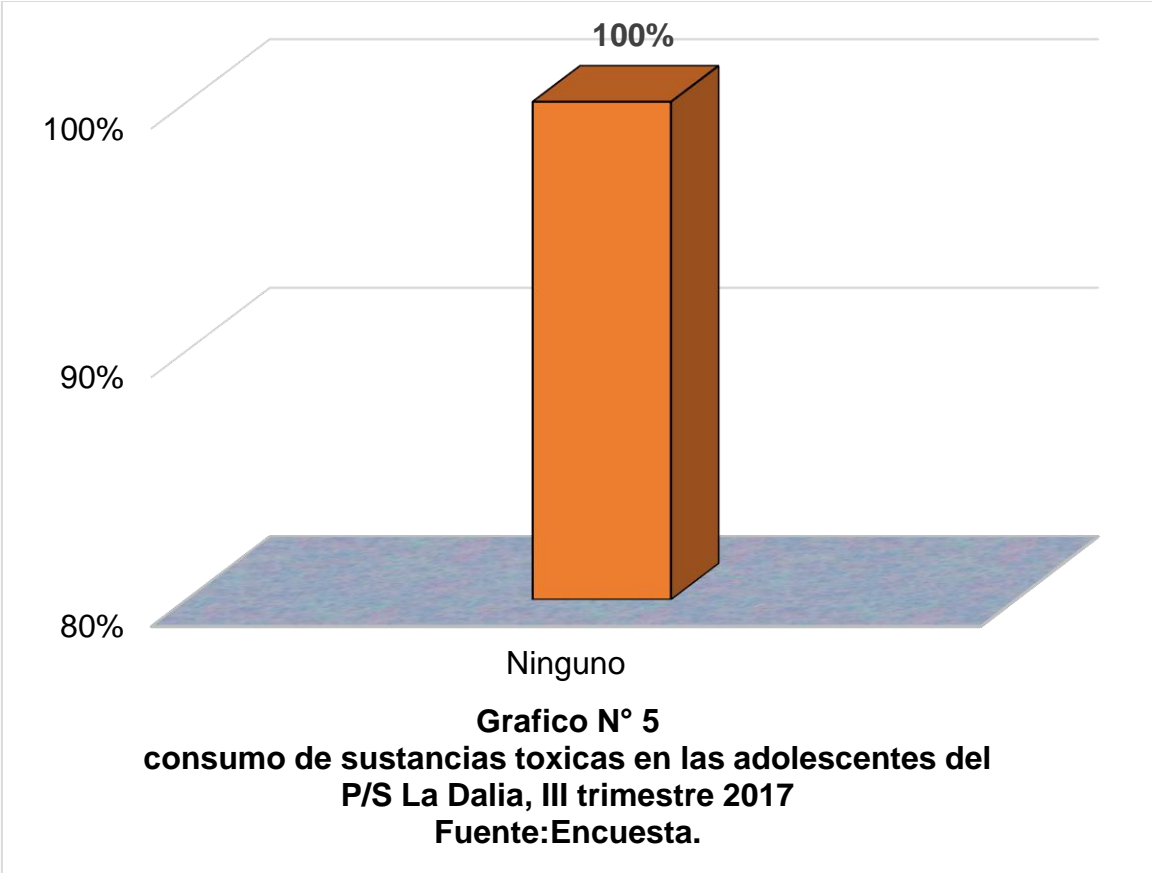
Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross
Jean La Dalia

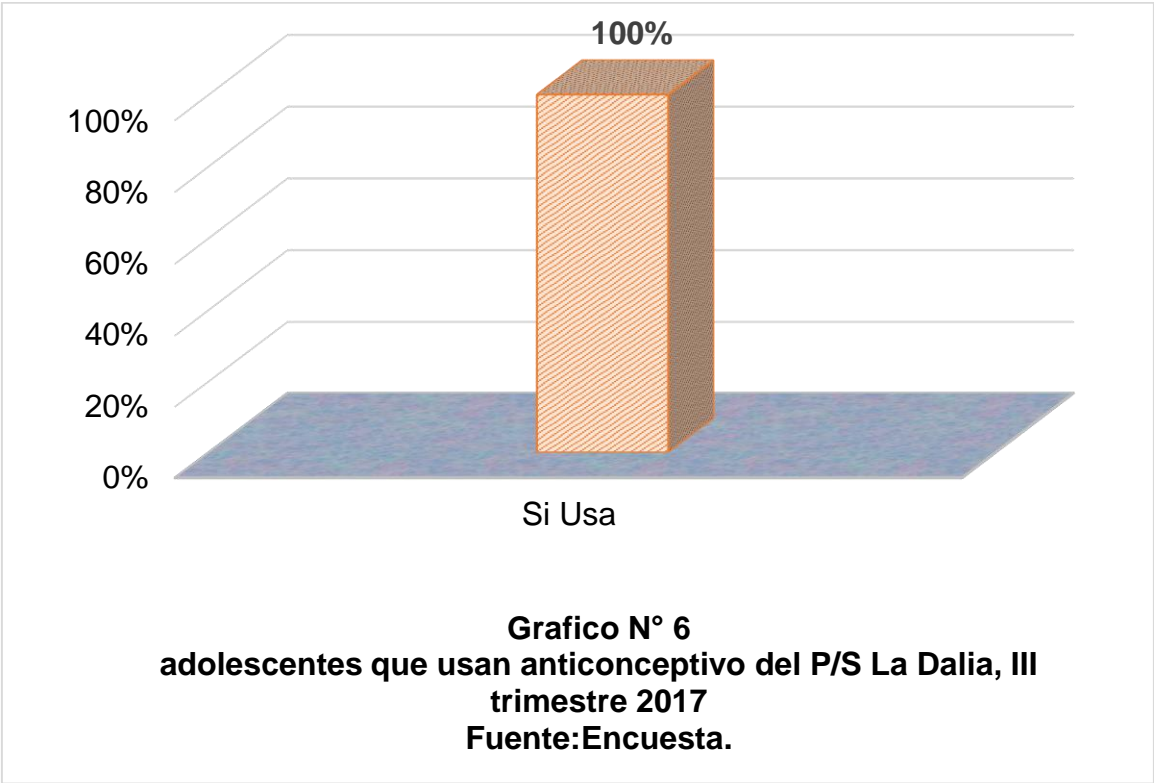
Tabla N° 18

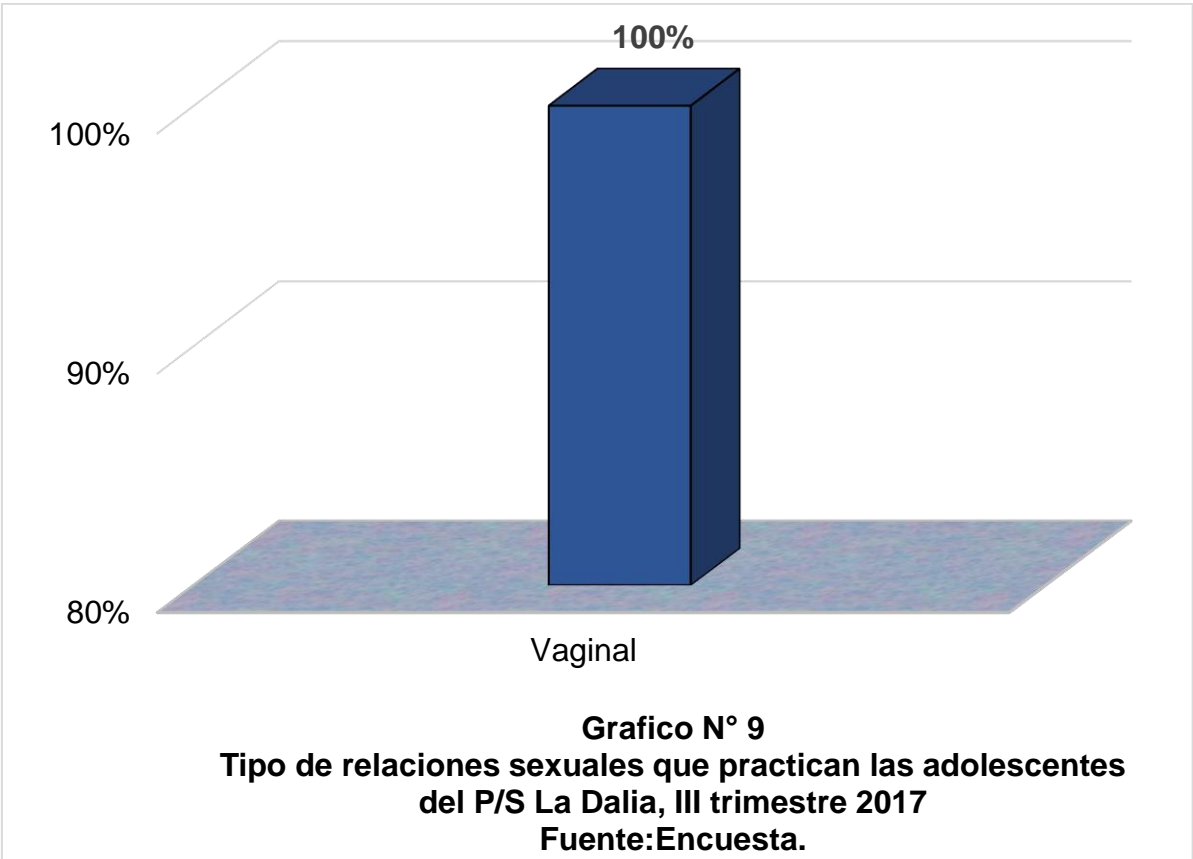
Uso el Tratamiento	Frecuencia	%
Si	7	100.0
No	0	0.0
Total	7	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud Pierre Gross
Jean La Dalia.









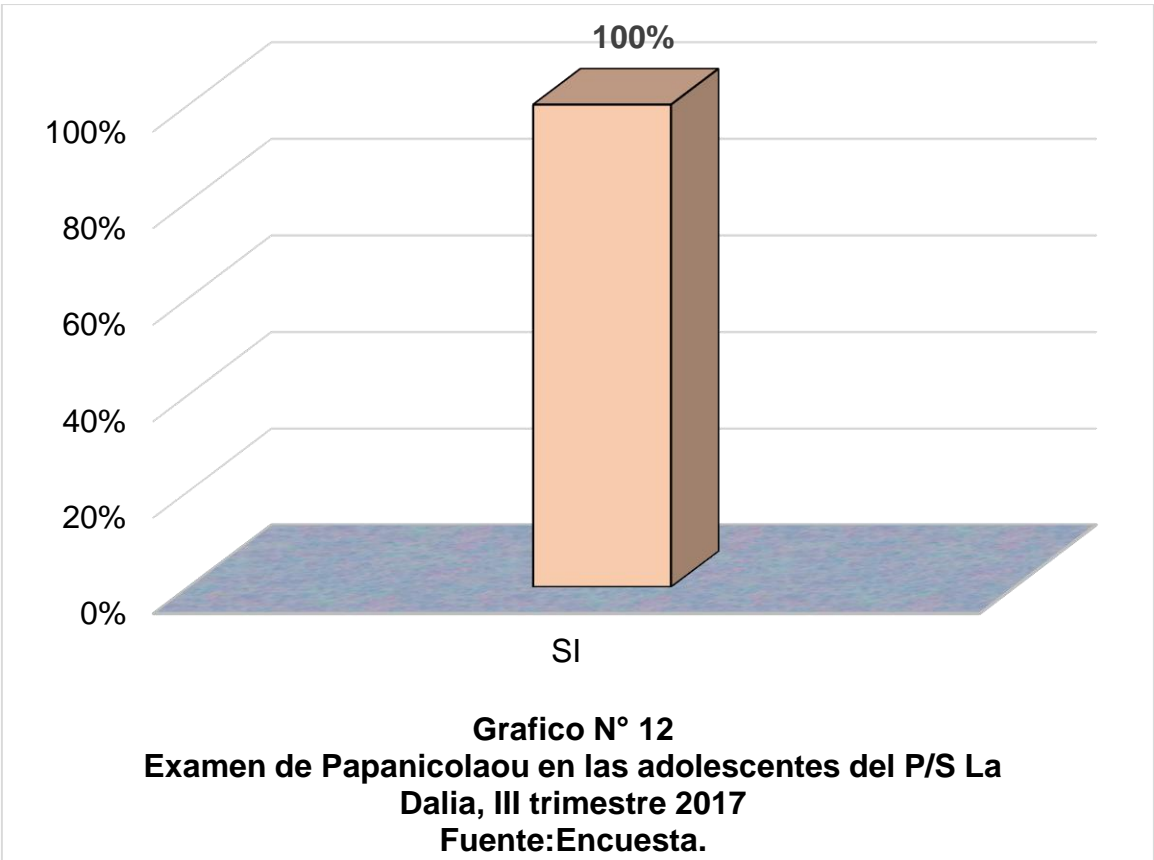
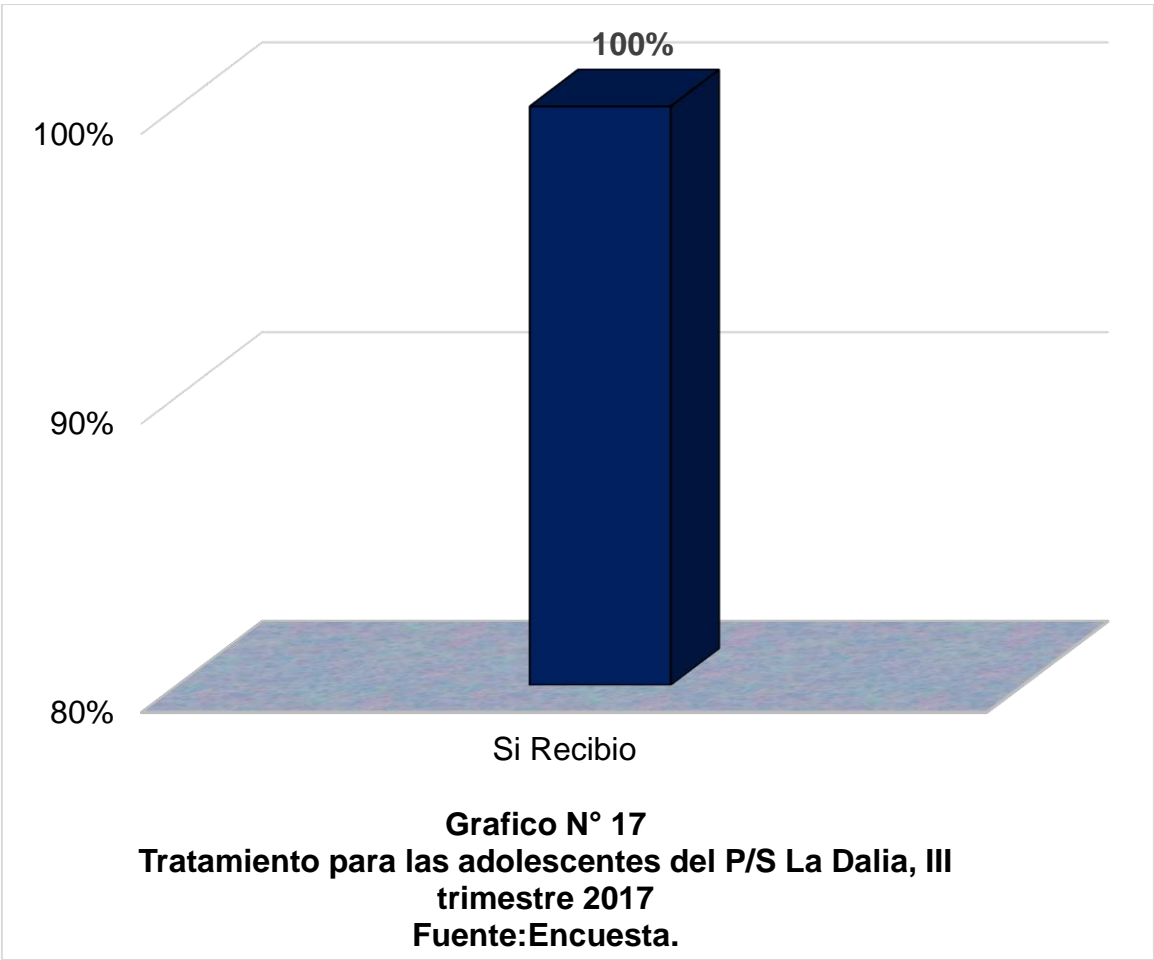
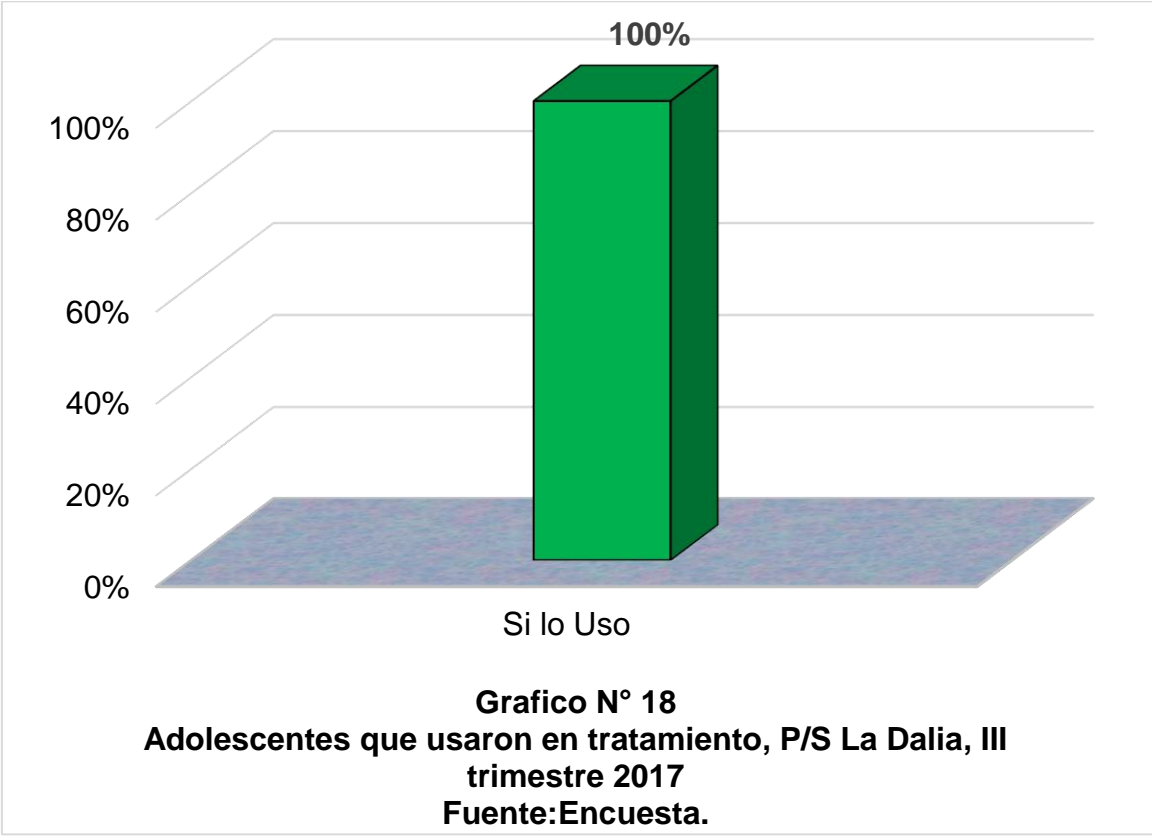


Grafico N° 12
Examen de Papanicolaou en las adolescentes del P/S La
Dalia, III trimestre 2017
Fuente: Encuesta.







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