



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

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

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
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 Puesto de Salud el Hular, Municipio de La Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES.

Br. Junior Alexander Méndez Aguilar
Br. José Israel Jarquin Sobalvarro

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

La Dalia Febrero 2018



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

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

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
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 Puesto de Salud el Hular, Municipio de La Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORES

Br. Junior Alexander Méndez Aguilar

Br. José Israel Jarquin Sobalvarro

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez

La Dalia Febrero 2018

Contenido	Página
DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN.....	iv
VALORACION DEL DOCENTE.....	iii
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACION	4
III. OBJETIVOS	5
IV. DESARROLLO	6
4.1. Generalidades del Puesto.....	6
4.2. Historia de las ITS	6
4.3. Datos Sociodemográficos	10
4.4. Factores Incidentes	23
4.5. Agente Causal Patológico	42
4.6. Clasificación de las ITS.....	63
V. CONCLUSIONES	68
VI. BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	
Anexo N° 1.....	Encuesta
Anexo N° 2.....	Tablas
Anexo N° 3.....	Imágenes
Anexo N° 4.....	Gráficos
Anexo N° 3.....	Cartas de Permiso

i. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional en cada paso que he dado en mi preparación profesional,

Dr. José Israel Jarquín Sobalvarro

ii. DEDICATORIA

A mis padres que con esfuerzo y sacrificio me dieron la oportunidad de estudiar mi linda y amada carrera y gracias a sus consejos y enseñanzas a diario, me guiaron por el camino correcto a seguir ejemplos de humildad y perseverancia.

Br. Junior Alexander Méndez Aguilar

iii. AGRADECIMIENTOS

A Dios

El ser supremo, méritos para él; porque es con el único que se puede contar para la realización de los sueños, y sin el nada podéis hacer.

A Directora y jefe de Enfermería, del Hospital Primario San José de las Mulas de La Dalia

Por habernos permitido ingresar a dicha institución a realizar las prácticas correspondientes,

A todo el personal que labora en el hospital primario de la Dalia y puestos de salud,

Por habernos brindado su confianza y compartir sus conocimientos para enriquecer nuestro aprendizaje para ser de ello un mejor profesional.

A dirección de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM – Matagalpa,

Por facilitar el acceso a la carrera de enfermería materno infantil, mediante el programa Universidad en el Campo, (UNICAM).

A profesores de la UNAN,

Por habernos guiado por el camino de la profesión en el campo de la medicina, (enfermería); mediante sus enseñanzas y consejos alentadores y positivos para seguir adelante.

A compañeros de clase

Por el placer y la grata experiencia de haber interactuado y compartido juntos cada momento de preparación.

A mi madre

Por enseñarme el camino de la rectitud, firmeza, positivismo, esfuerzo que me llevara al triunfo del éxito.

Br. Junior Alexander Méndez Aguilar

Br. José Israel Jarquín Sobalvarro



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - 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 EL HULAR, EN EL MUNICIPIO DE LA DALIA, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2017, elaborado por los autores: **Br. Junior Alexander Méndez Aguilar y Br. José Israel Jarquín Sobalvarro.**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 10 de Enero de 2018.

MSC. Harvy José Aguinaga Pérez

Tutor de Seminario.

V. RESUMEN

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son una problemática de salud pública a nivel internacional, nacional y local que afecta de manera directa a las mujeres de todas las edades, pero principalmente el daño recae en adolescentes en edades de 10, 14, 15 y 19 años. Siendo las más expuestas, debido a múltiples causas y factores asociadas a estas. En esta investigación se realiza el presente estudio cuyo principal objetivo es; Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los puestos de salud del departamento de Matagalpa, durante III trimestre del año 2017, en donde los objetivos específicos son: Caracterizar Socio demográficamente a las mujeres adolescentes en estudio, Describir los factores incidentes, Identificar el agente causal Patológico, Clasificar el nivel de incidencia según la infección. Esta investigación es descriptiva, cualicuantitativa prospectiva de corte transversal, con un universo de 95 pacientes y una muestra de 11 adolescentes, se contó la autorización de la directora del hospital y jefe de puesto. Caracterizando demográficamente a las mujeres adolescentes con relación a la edad, los datos estadísticos revelan que las jóvenes entre 10 y 14 años son las más afectadas por alguna infección de transmisión sexual, las que residen en zonas rurales, las que tienen algún tipo de estudio y que están solteras. Los factores de riesgos para las ITS, son consumo de alcohol, las adolescentes que usan anticonceptivos inyectables, las que han tenido 2 o más parejas sexuales, la bacteria es la causa más común de las ITS.

I. INTRODUCCION

La incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en mujeres adolescentes entre las edades de 15 -19 años, en el 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. (ENDESA, Encuesta En Demografía Y Salud, 2013)

Por lo antes mencionado estas patologías se han vuelto más frecuentemente en las adolescentes sexualmente activas, las cuáles se encuentran en riesgo de adquirir Infecciones 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 mayor incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual. Por lo tanto, surge la pregunta de ¿cuáles serían las 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?

Según estudios de los Centros para el Control y la Prevención de infecciones de Estados Unidos (CCPE) la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) en este país tiene proporciones de epidemia con 20 millones de casos nuevos al año. (Centro Para el Control y Prevencion de Enfermedades, 2009)

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. (London, 1999)).

Un estudio realizado por estudiantes de la UNAN-León en el año 2004, clasificó por departamento la distribución de la incidencia de ITS-VIH/SIDA, donde se encontró que las incidencias más altas fueron en Bluefields con 30 %, Corinto 13.3

% y Managua con 9.7 %. La incidencia para el VIH-SIDA fue de 0.4 %; la incidencia global de ITS en predisposición al VIH/SIDA hace notar que de cada veinte mujeres con ITS siete pueden tener el VIH/SIDA. En las América el subregistro podría crecer al 42 % en algunas regiones. Un total de casos de ITSVIH/SIDA se distribuye en un 78.6 % a los países de Norteamérica y un 21.4 % en América Latina y el Caribe; en esta última región, Brasil aporta casi la mitad de los casos basados en registros de contabilidad de la OMS en cuanto a las proyecciones de la epidemia, son igualmente variables e inciertas. Seguido de estos datos estadísticos analizados, las encuestas realizadas en el puesto de salud del Hular se encontró que las infecciones que más inciden en este lugar son la Tricomoniasis, Vaginosis y VPH.

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

(Ixchen, 2014). Masaya 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 en manual de investigación de (Piura, 2008). Por lo tanto el estudio es de tipo descriptivo porque en ella se detalla lo que ocurre con los individuos en estudio, con un enfoque cualicuantitativo por que se analizan datos numéricos y cualidades de las variables en estudio, prospectivo de corte transversal ya que planteamos la problemática durante un periodo de tiempo actual establecido.

El área de estudio fue en el puesto de salud, El Hular, El universo Es de 95 pacientes activas adolescentes que pertenecen al programa de planificación familiar, de la cual se tomó una muestra de 11 pacientes adolescentes, dichas jóvenes tienen un diagnostico confirmado de una Infección de Transmisión Sexual,

la selección se hizo por medio del muestreo no probabilístico a conveniencia a quienes se le aplicó una encuesta. Los resultados fueron procesados y analizados mediante el programa Epi-Info, Word, Excel, y presentado en Power point para su discusión y análisis. Para el aspecto ético se contó la autorización de la directora del hospital, jefe de Enfermería y responsable del puesto de salud en donde se realizó dicho estudio, además del permiso de las pacientes que fueron seleccionadas como muestra de estudio.

II. JUSTIFICACIÓN.

La incidencia en las ITS en las mujeres es una problemática de salud social presente en el Puesto de Salud El Hular y que se está exteriorizando mayormente en jóvenes sexualmente activas entre 14 y 19 años debido a múltiples factores y causa que se asociada a dicha patología, según (ENDESA, Encuesta En Demografía Y Salud, 2013) .

Por tal motivo el propósito de esta investigación determinar las Características que Inciden las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud, El Hular, durante el III trimestre del año 2017. La realización de este estudio propiciara una visión más realista de la complejidad de la situación al equipo de salud que labora en las diferentes unidades de salud, 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 dejará muestra del trabajo investigativo a las autoridades locales de la salud y también en la biblioteca de la FAREM- Matagalpa, ya que será de herramienta útil para los estudiantes de Enfermería y trabajadores de salud para recopilar y brindar información a la comunidad en general con respecto a esta temática.

III. OBJETIVOS.

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar las Características que Inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017

❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar Socio-demográficamente a las mujeres adolescentes del programa de Planificación Familiar en estudio.
2. Describir factores de riesgos Incidentes de las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes seleccionadas.
3. Identificar el agente causal patológico presente en las pacientes estudiadas con Infecciones de Transmisión Sexual
4. Clasificar el nivel de incidencia según la Infección de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes.

IV. DESARROLLO

4.1. Generalidades del Puesto de Salud.

Ilustración 1 Foto del Puesto de salud El Hular

El puesto de salud del Hular fundado en 1994 se originó a partir de la necesidad de los servicio de salud de un pequeño puñado de habitantes de residían en esa zona y que antes se consideraba con zona rural y



solo eran atendidos pacientes con patologías graves no obstante estos tenían que viajar hasta San Ramón en el cual se encontraba más cercano a este. Con el pasar del tiempo el crecimiento de la población fue aumentado, hoy en día el puesto costa de dos ambientes para consulta 1 médico y 2 enfermera, servicios básicos, infraestructura de concreto, y atiende 4 comunidades entre ellas. El charcón, el limón, la quinta, y san Rafael con un buen desempeño en los servicios de salud.

4.2. Historia de las infecciones de transmisión sexual

Infección Transmisible Sexualmente: Infecciones adquiridas mediante el coito, intercambios de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) –término preferido por la Organización Mundial de la Salud, o enfermedades de transmisión sexual (ETS), son conocidas desde épocas muy remotas. Se presume inclusive que ya Hipócrates podría haber realizado la descripción de una de ellas a lo largo de su vida, como es el caso de la sífilis. (Peterman T A, 2005)

Las más conocidas a lo largo de la historia han sido la sífilis 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. El auge de las pastillas anticonceptivas y el mayor y mejor tratamiento de la infección por VIH ha ocasionado la relajación de prácticas seguras en materia sexual, con el consecuente incremento de ITS, incluyendo nuevos casos de 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 enfermedades 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. De la mano de este pilar de nuestra evolución, caminando a la par, las enfermedades 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.

Algo de historia sobre la enfermedad de Sífilis

A.) Teoría Colombina

Se cree que el primer brote de sífilis de Europa tuvo lugar en el año 1493, cuando regresaron los marineros de Colón de su expedición de América. Estos se habrían contagiado al mantener relaciones sexuales con los indígenas Americanos.

Muchos miembros de la tripulación de Cristóbal Colon, después de llegar a España, causaron estragos en la población Europea ya que en aquel entonces no se conocía cual podría ser el tratamiento adecuado por lo que fue causa de millares de muertes y de que se sembrara el terror en toda la población. Posteriormente la enfermedad paso a ocupar todos los países del mundo en forma de graves epidemias.

B.) Teoría Unicista

Hockett la propuso en 1963, basándose en que existen diversas trepanomatosis semejantes y que la sífilis solo sería una de ellas. El treponema sería habitual en el hombre y a partir de una serie de condiciones, personales, climáticas, económicas y sociales se favorecía la supervivencia de diferentes mutantes del germen con adaptación a la transmisión sexual. Así existe pues la pinta que sería la primera en desarrollarse en tierras afroasiáticas difundiéndose desde allí al resto del mundo, arraigando posteriormente en América central y América del sur. El Bian, gracias al ambiente húmedo Afroasiático probablemente evolucionó a partir de la pinta afectando fundamentalmente a los niños. (CONISIDA, 2012)

El Bejel o Sífil Endémica, existe en climas cálidos y secos en condiciones de vida muy precarias, apareciendo también con gran preferencia en los niños. La sífilis de transmisión sexual al parecer tendría su origen a partir de la sífilis Endémica. Así pues se adoptó la palabra sífilis para designar a esta enfermedad venérea, en recuerdo del pastor Siphhilus que fue el primero que la padeció.

Incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual.

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

La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos.

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

4.3. Datos Socio-demográficos

Sociodemográfico: Definición

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. (RAE, Real Academia Española, 2015)

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. (Ana, 2012)

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. (Ana, 2012)

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. (RAE, Real Academia Española, 2015)

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. (Ana, 2012)

Demografía dinámica: 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

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.

En cuanto a la edad, los datos de estudios epidemiológicos apuntan que las de infecciones de transmisión sexual en adolescentes se dan con altos niveles de incidencia entre las edades 14 y 17 años que constituye del 30 al 40 % de casos identificados con enfermedades de transmisión sexual. (OMS, Datos demograficos de las ETS , 2005)

El porcentaje de estos jóvenes que acude a tratamiento es muy reducido, se estima entre las edades de 17 y 19 años de edad. Las razones por las que el número de esta población es elevada es muy variada muchos proceden por la exposición a modelos, en especial familiares y de tipo patológico, pero principalmente por el inicio de la sexualidad en edades tempranas. (M R. F., 1996)

Edad y la relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

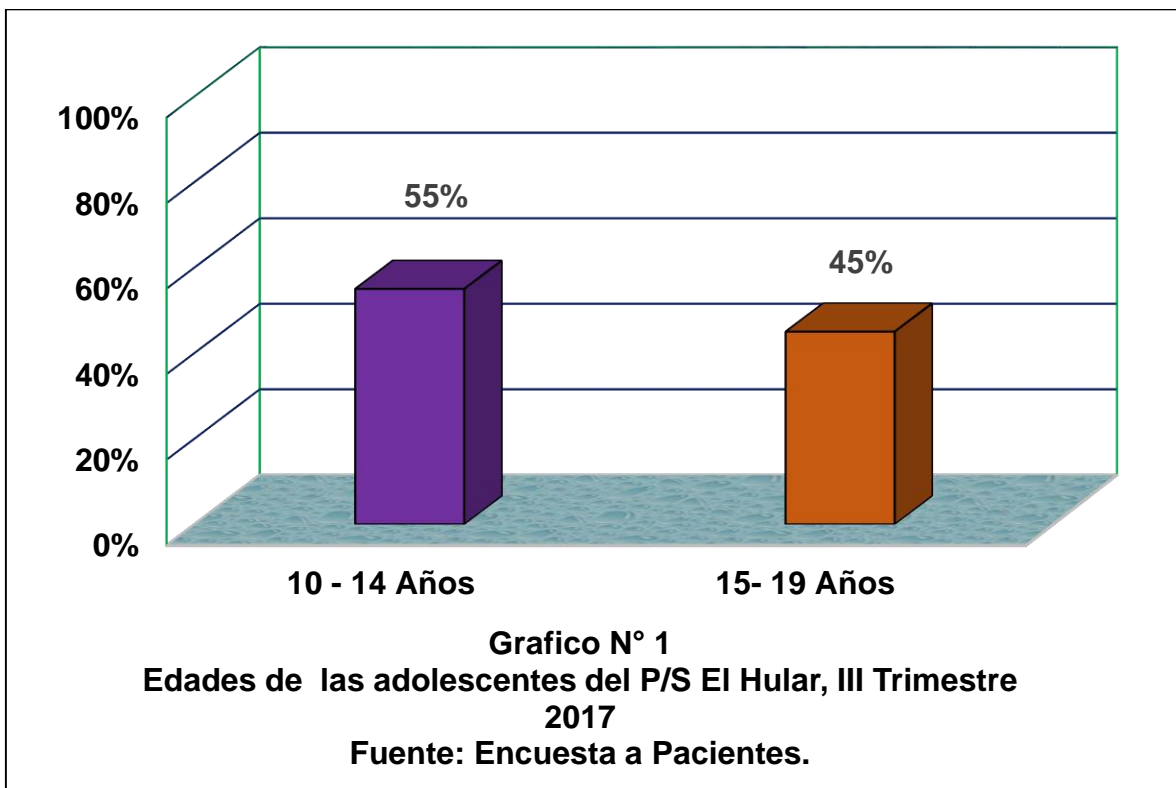
La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, adolescentes de 15 a 19 años tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante su vida y por lo tanto tienen más riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Según (OMS, Prevencion de las Infecciones de Transmision sexual ITS y VIH SIDA, 2010)

Edad vulnerable ante las Infecciones de Transmisión Sexual

Las edades que se encuentran en vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual son los adolescentes entre los 15 – 19 años de edad debida

que son los 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. (Porrua, 2007)

Según (Rigol, 2007). La edad adolescente, es el período de la vida de interacción de las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles. Esto ocurre entre los 10 y 14 años de edad.



El gráfico N° 1 muestra que: de las 11 mujeres adolescentes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 55 % de ellas, equivalente a 6 jóvenes se encuentran en una edad vulnerable de 10 a 14 años, y el 45 % equivalente a 5 adolescentes están entre las edades de 15 a 19 años de edad.

La adolescencia temprana o inicial se da entre los 10 y los 14 años que la etapa donde se pone énfasis en las tareas de desarrollo y también ocurren cambios biológicos y es en este periodo que las adolescentes quieren explorar nuevos

conocimientos en la sexualidad. (Chocare 2008). Adolescencia tardía o final se da entre los 15 y los 19 años. Predomina el desarrollo de potenciales para actividades ocupacionales. Se sugiere entender la adolescencia como un periodo durante el cual ocurren.

Durante la etapa de la adolescencia las jóvenes están experimentando: “La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento.

Las adolescentes más afectadas por infecciones de transmisión sexual son las que se encuentran principalmente en edad más joven, debido al deseo de conocer el placer sexual por primera vez y sin algún tipo de conocimiento sobre los riesgos que corren, lo que hace importante que la familia mantenga relaciones de amistad, confianza, comunicación, este siempre vinculada en el trabajo, escuela y hogar evitando que las mujeres jóvenes se expongan a serios problemas.

La edad adolescente como cualquier periodo de la vida resulta muy difícil estudiar. El termino adolescencia etimológicamente significa crecer. Así pues la adolescencia se puede definir como la edad del cambio y del despertar sexual. Es un periodo lleno de preguntas y dudas en el que tiene gran parte el desarrollo físico, psicológico y social y que se extiende desde la infancia hasta la edad adulta. El nuevo equilibrio hormonal de la pubertad, además de producir cambios físicos es responsable del despertar del interés sexual de ambos sexos. En la encuesta realizada los resultados señalan que las adolescentes más afectadas son las que se encuentran en edades de 10 a 14 años debido a que esta edad la persona se encuentra con una nueva experiencia nueva y llena de emociones, sentimientos y atracciones que se expresan por el deseo de conocer con el propio cuerpo mediante la sexualidad, es por eso que las jóvenes adolescentes atraídas por despertar natural son inducidas a experimentar situaciones sexuales sin pensar en las posibles consecuencias que puedan enfrentar más tarde como son las infecciones de transmisión sexual.

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. (RAE, Real Academia Española, 2015)

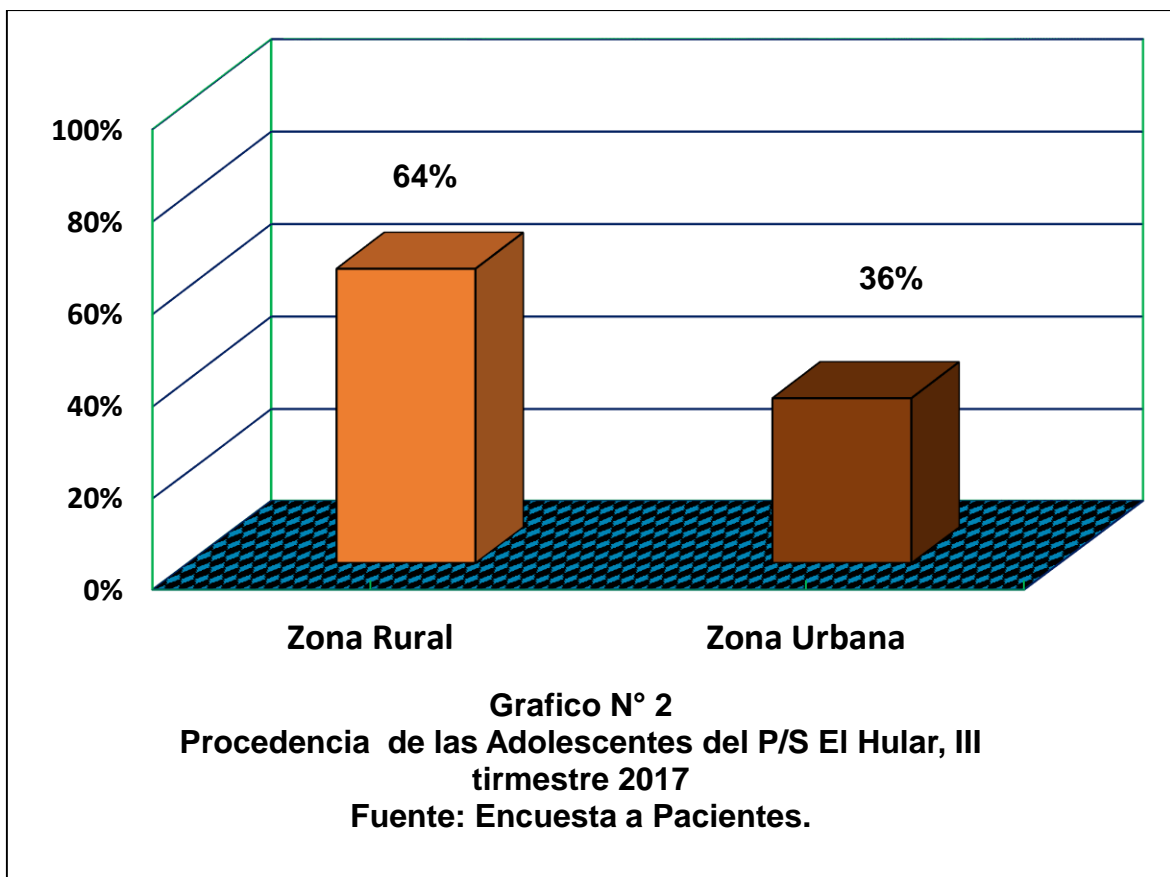
Es equivalente a los usos habituales de los términos “campo” y “agro”. No debe confundirse lo agrario con lo agrícola, pues mientras lo primero incluye la totalidad de lo rural, lo segundo se limita a la agricultura (sin incluir la ganadería u otras actividades rurales). A veces se utiliza el término “agropecuario”. (Ana, 2012)

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.

Datos de la Organización Mundial de Salud (2000) refieren que La población más vulnerable a adquirir una infección de transmisión sexual son aquellos países subdesarrollados, la tasa de incidencia más alta se encuentran en las áreas rurales, sobre todo en los lugares donde la tecnología aún no tiene un buen desarrollo, mientras que en el área urbana es un poco baja.



El gráfico N° 2 muestra que: de las 11 mujeres adolescentes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 64 % de ellas, equivalente a 7 jóvenes, son de procedencia rural y el 36 % equivalente a 4 adolescentes, pertenecen al área urbana.

Las ITS constituyen un grave problema de salud pública en la mayor parte de los países, las cuales afectan principalmente a la población de adolescentes y jóvenes en las grandes ciudades y son los que se constituyen como la población más vulnerables a contraer una Infección de Transmisión Sexual, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranamente.

En el Puesto de salud El Hular se encontró que la mayoría de las adolescentes afectadas con las Infecciones de Transmisión Sexual son procedentes del área rural, esto se debe a una significativa deficiencia en el acceso a los servicios de la salud ya que a muchas familias les queda muy lejos para asistir a consultas

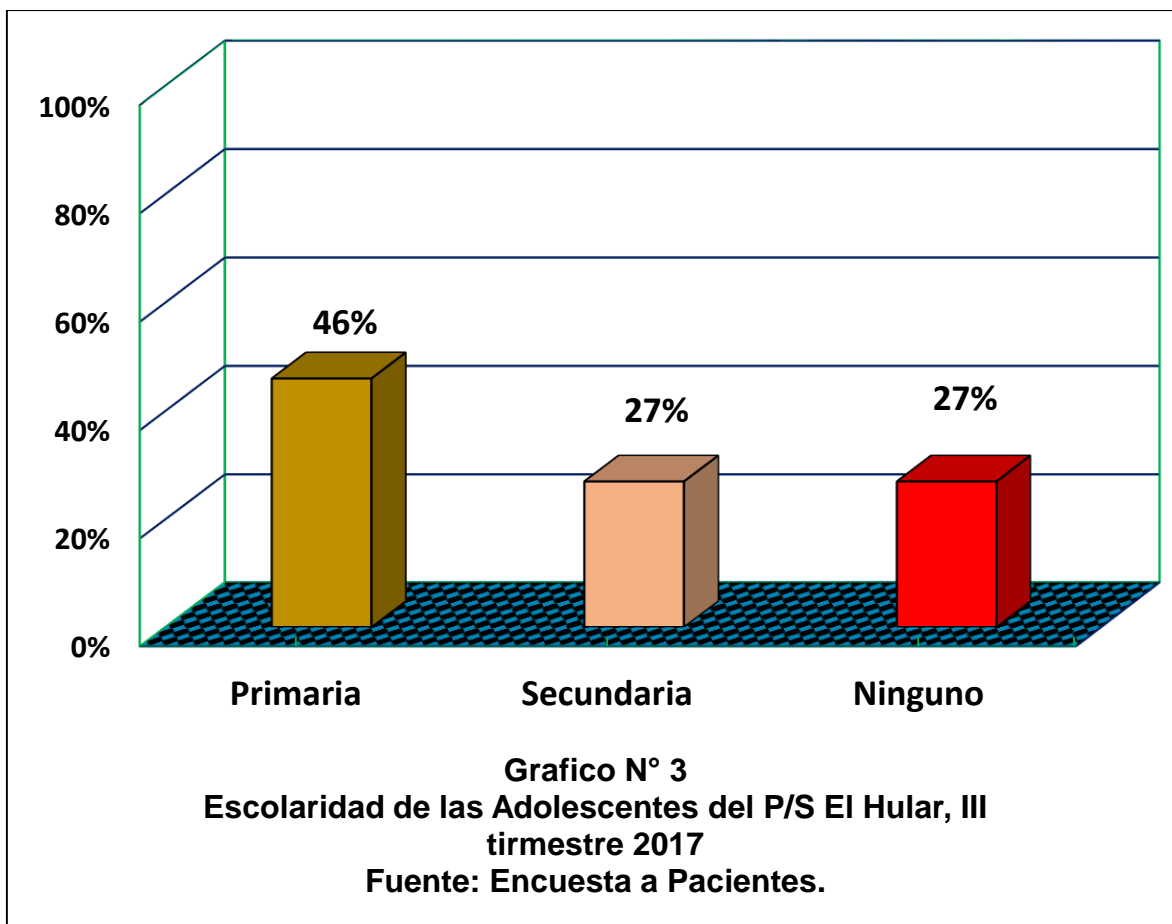
médicas, también los servicios de transporte son muy limitados, por lo que a las mujeres y a sus parejas se les dificulta viajar para visitar el puesto de salud, el hospital, una clínica, también es poco probable que una brigada médica les visite.

Estas características se relacionan con estudios a nivel mundial, donde la población rural tiene la tasa de incidencia cada vez más alta y va en aumento debido a las mismas causas.

c-) Escolaridad

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 enfermedades de transmisión sexual los niveles de incidencia en adolescentes afecta casi a todos por igual. La relevancia se ve en pocos casos con adolescentes de escolaridad superior high school. Y una muy baja incidencia en mujeres adolescentes sin educación alguna (A G. H., la sexualidad del adolescente, 2017).

(R G. a., 1999) Afirma que el nivel de Conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y sus medidas preventivas están relacionados con los niveles de estudios obtenidos por cada persona, por lo tanto aquellos adolescentes que tienen una escolaridad baja o no tienen ninguna, son los más expuestos a adquirir estas enfermedades.



En el Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 46 % de ellas, equivalente a (5) jóvenes, refirieron que tienen un nivel de educación primaria, el 27 % equivalente a (3) adolescentes en secundaria y un 27 % (3) jóvenes no tienen ningún nivel académico alcanzado

En relación a la teoría expuesta, los datos estadísticos encontrados durante la encuesta en el puesto de salud El Hular; indican que la mayoría de las adolescentes afectadas por infecciones de transmisión sexual son las jóvenes que han alcanzado un nivel escolar en primaria; aunque también se ven afectadas en un igual porcentaje las de primaria y jóvenes analfabetas. Se deduce que por situaciones académicas y niveles de coeficientes intelectuales se dice que las personas con mayor educación son las que más conocen acerca de muchas temáticas y comprenden mejor en este caso sobre las infecciones de transmisión sexual, pero se verifico que las adolescentes conocen información acerca de ello, pero muy poca. Dado esto se determina que las adolescentes que tienen muy

poca preparación académica o las que no tienen es una característica predisponente para contraer una de muchas infecciones de transmisión sexual existentes por el hecho de no conocer y no comprender la complejidad de estos temas lo que las lleva a ser blancos fáciles de estas infecciones por no tomar las precauciones necesarias para su protección.

La relación existente entre la incidencia de las ITS y la escolaridad es que estas están incidiendo más en las personas que apenas alcanzaron una primaria o no tienen ningún tipo de educación lo cual es un elemento desencadenante para la propagación de las ITS, ya que nunca se les educó o se les preparó sobre la edad correcta para tener relaciones sexuales, lo que son estas infecciones, como se manifiestan, signos, síntomas y cómo prevenirlas o que precauciones tomar al decidir iniciar una vida sexual activa y sobre las responsabilidades que debe llevar esta persona en el transcurso de su vida

d-) Estado civil

En líneas generales, las enfermedades de transmisión sexual apuntan sistemáticamente a una mayor incidencia en las jóvenes solteras, casadas y divorciadas. (J P. , 2007)

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. (J P. , 2007)

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. (RAE, Real Academia Española Diccionario de la lengua , 2005).

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. (T, La compensación económica en el divorcio y la nulidad matrimonial, 2007)

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. (J P. , 2007)

Soltero (a)

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. (A A. , 2007)

Unión Libre

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. (Jimenes L et al ... Lara M, 2005)

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. (Pérez 2004).

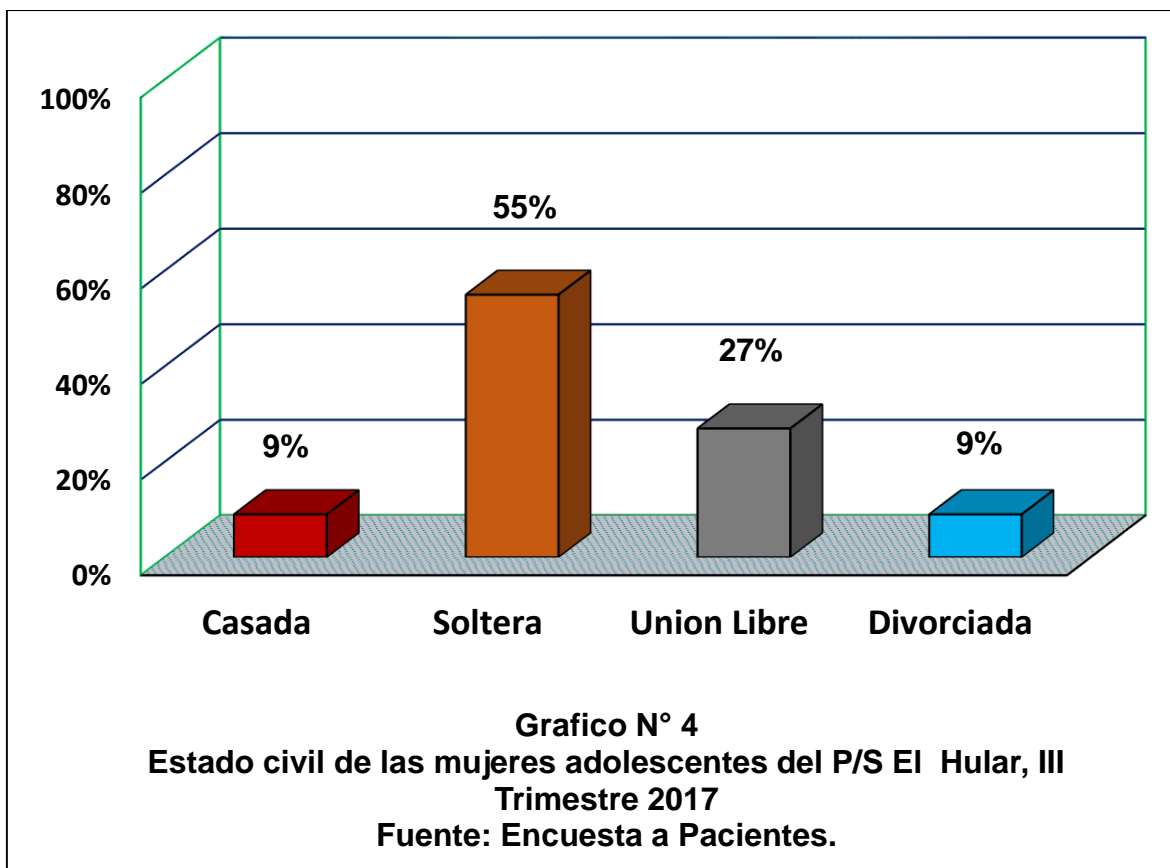
Divorcio: El divorcio (del latín divortium) es la disolución del matrimonio, mientras que, en un sentido amplio, se refiere al proceso que tiene como intención dar término a una unión conyugal. En términos legales modernos, el divorcio fue asentado por primera vez en el Código Civil francés de 1804, n 12 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. (T, La compensación económica en el divorcio y la nulidad matrimonial, 2007)

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. (A G. H., la sexualidad del adolescente, 2017)

Leiva G 2008. Tanto las adolescentes como los jóvenes son un grupo vulnerable para contraer alguna ITS por su mismo comportamiento sexual y a la falta de información sobre las formas de transmisión y de prevención de éstas.

Según (Rigol, 2007).Cita que los adolescentes son más vulnerables a alguna ITS cuando no tienen información sobre los modos de transmisión y de prevención y/o no tienen acceso a los recursos necesarios para poner en práctica la información que disponen. En la población juvenil los riesgos principales están asociados a factores provenientes del mismo individuo, las más afectadas son las solteras, porque a veces creen que tienen que gozar su propia libertad, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva.



El grafico N° 4 señala que: de las 11 mujeres adolescentes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 9 % de ellas, equivalente a 1 adolescente, es casada, el 55 % equivalente a 6 adolescentes son solteras, el 27 % equivalente a 3 jóvenes, están en unión libre y un 9 % equivalente a una joven, es divorciada.

Las estadísticas en los datos encontrados durante la encuesta realizada a las adolescentes del P/S El Hular, el hallazgo principal fue, que la mayor incidencia en las pacientes con relación al estado civil, las infecciones de transmisión sexual afecta mayormente a las mujeres solteras. Se deduce que esto se debe a que las mujeres cuando tienen relaciones sexuales y quedan embarazadas y la pareja no está a cargo de la madre del niño, la situación para ella es muy difícil y más cuando a veces no tienen el apoyo de los padres, entonces se ven obligadas a experimentar establecer una relación con otra pareja y muchas veces les sucede lo mismo que con la que tuvieron anteriormente y vuelven a lo mismo y siguen su secuencia de seguir siendo madres solteras.

Hay una gran importancia del estado civil con respecto a la Incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual y es el estado matrimonial con fidelidad ya que hay un respeto por la pareja. Pero en el caso de las jóvenes solteras no hay lasos matrimoniales lo cual tienen más libertad sexual que las lleva a tener muchas experiencias sexuales con diferentes parejas lo que aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y dar lugar a elevar la tasa de incidencia.

4.4. Factores de riesgos de las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes.

Factor de riesgo (Definición).

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. (Ana, 2012)

Tipos de riesgo

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

Riego individual

Es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuesto al probable factor causal y la frecuencia de los no expuestos. (R C. A., 2000)

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. (Ana, 2012)

Riesgo atribuible

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

Fracción 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 enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Las ETS 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.

Consumo de alcohol y sustancias tóxicas.

Cuando ingieres 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. (J. L. R., 2016)

Tabaco

El tabaco es un producto agrícola procesado a partir de las hojas de *Nicotina 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. (RAE, Real Academia Española Diccionario de la lengua, 2005)

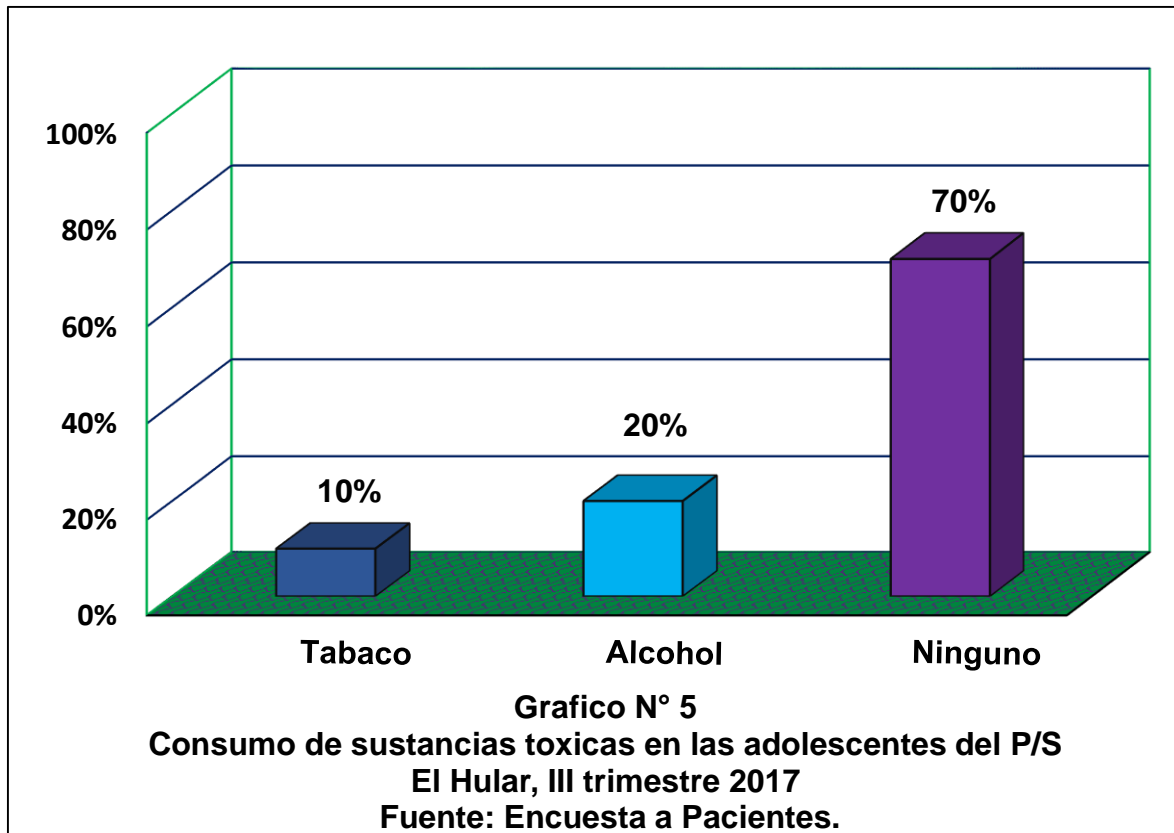
Alcohol

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 más populares del mundo, antigua y con la de mayor consumo. (J L. R., 2016)

Tipo: Droga depresiva.

Procedimiento de Consumo: La más común es oral, pero existen casos donde se ha ingerido a través de los ojos, la nariz, y el recto. (J L. , 2002)

Efectos: Adicción, conducta agresiva, vomito, resaca, dificultades al embarazo, sueño interrumpido, depresión, mareos, problemas motores y la muerte (casos extremos y en dosis altas). (J L. , 2002)



El gráfico N° 5 señala que de las 11 pacientes encuestas en el *puesto de salud El Hular*, durante el III trimestre del año 2017, el 10 % de ellas, equivalente a 1 adolescente, ha estado expuesta al consumo de tabaco, el 20 % equivalente a 2 adolescentes han ingerido sustancias alcohólicas y el 70 % de las adolescentes

encuestadas equivalente 8 adolescentes no han consumido ningún tipo de sustancias.

El consumo de alcohol y drogas y la sexualidad en las adolescentes, es de gran importancia en el estudio para las vidas humanas esencialmente en jóvenes ya que en la actualidad y desde tiempos remotos han existido diversas formas de introducirse en la vida de estas y ocasionar la destrucción de las mismas.

Los resultados de las encuestas lanzadas en el puesto de salud muestran que la mayor parte de las adolescentes revelaron que no consume algún tipo de sustancia toxica pero que aun así están con algún tipo de infección de transmisión sexual, es decir que se contagiaron estando en un completo bienestar físico social y psicología, a diferencia de dos pacientes que están expuestas al consumo de alcohol, siendo esto uno de los principales riesgos que corre una joven para contraer una ITS, ya que cuando una persona consume licor los daños causados por esta sustancias son perjudiciales para la salud y la persona se vuelve dependiente de esta. La adolescente que está bajo la influencia del alcohol se encuentra en el momento vulnerable a realizar actos sexuales bajo persecución sin consentimiento y sin protección con personas desconocidas que puedan estar infectadas y de tal modo contraer la enfermedad.

Uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables como la única forma de control natal.

Los anticonceptivos impiden 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. La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.

Métodos anticonceptivos de barrera

Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química. (MINSA, Normativa 002, 2008)

Métodos anticonceptivos hormonales

Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo. (MINSA, Normativa 002, 2008)

Métodos anticonceptivos permanentes

Son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento. (MINSA, Normativa 002, 2008)

En el Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, las 11 pacientes tomadas como muestra, usan métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos, como su nombre lo indica son aquellos que sirven para evitar los embarazos no deseados y así de esa forma facilitar las relaciones sexuales. Muchas personas creen equivocadamente que usando métodos anticonceptivos, estarán protegiéndose de las infecciones de transmisión sexual.

Toda mujer que está planificando con un tipo de método anticonceptivo ya sea de mes, bimensual o trimestral, estas mujeres solamente lo hacen con el propósito de evitar un embarazo no deseado y no perciben las desventajas que estos tienen. Durante la encuesta realizada se determinó que todas las adolescentes que planifican se infectaron con alguna infección de trasmisión sexual estando bajo es uso de estos, dado que métodos no protegen a nadie contra las ITS. En términos estadísticos el muestreo completo que se tomó para la realización de la investigación, equivale a que el 100 % de las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud en estudio están infectadas por una de las ITS, esta tasa de incidencia también puede aplicar para jóvenes de diferentes lugares en la nación.

Anticonceptivo Inyectable

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 progesterona. (OMS, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, 2010)

De barrera (Condón o preservativo) Definición:

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer (MINSA, Normativa 002, 2008)

Efectividad anticonceptiva

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres). Ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual, inclusive contra el VIH.

DIU

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. (OMS 2002)

Según el Instituto de Estudios Demográficos (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.

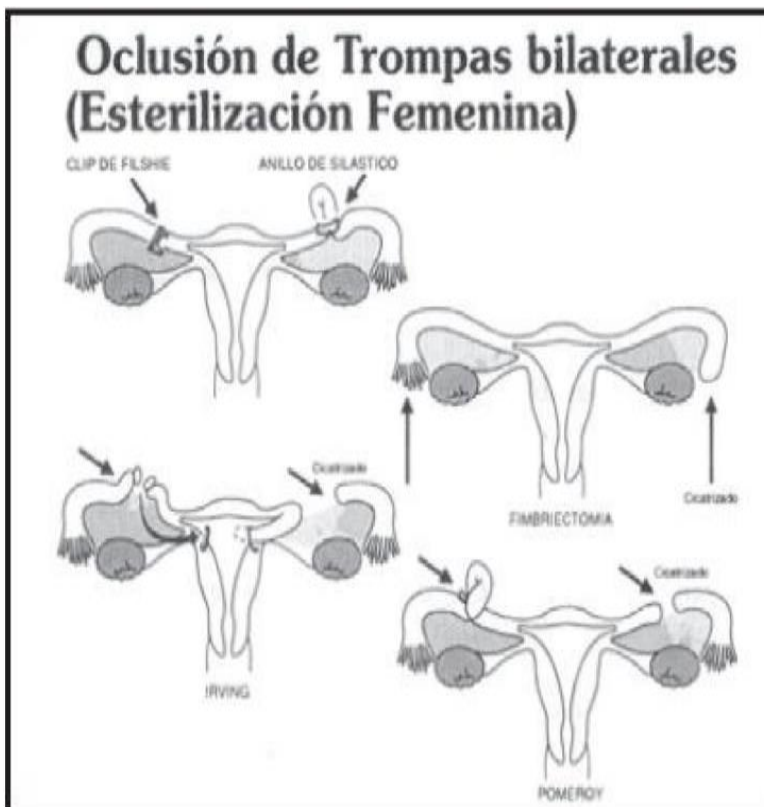
Estas sustancias son hostiles tanto para el espermatozoide como para los óvulos fecundados y los cigotos. La presencia de cobre incrementa el efecto espermicida y es un abortivo eficiente y confiable. (INED 2006).

Métodos permanentes Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

Ilustración 2 Esterilización Femenina

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura Tubárica, tubectomía.

Definición: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste



en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. (MINSA, Normativa 002, 2008)

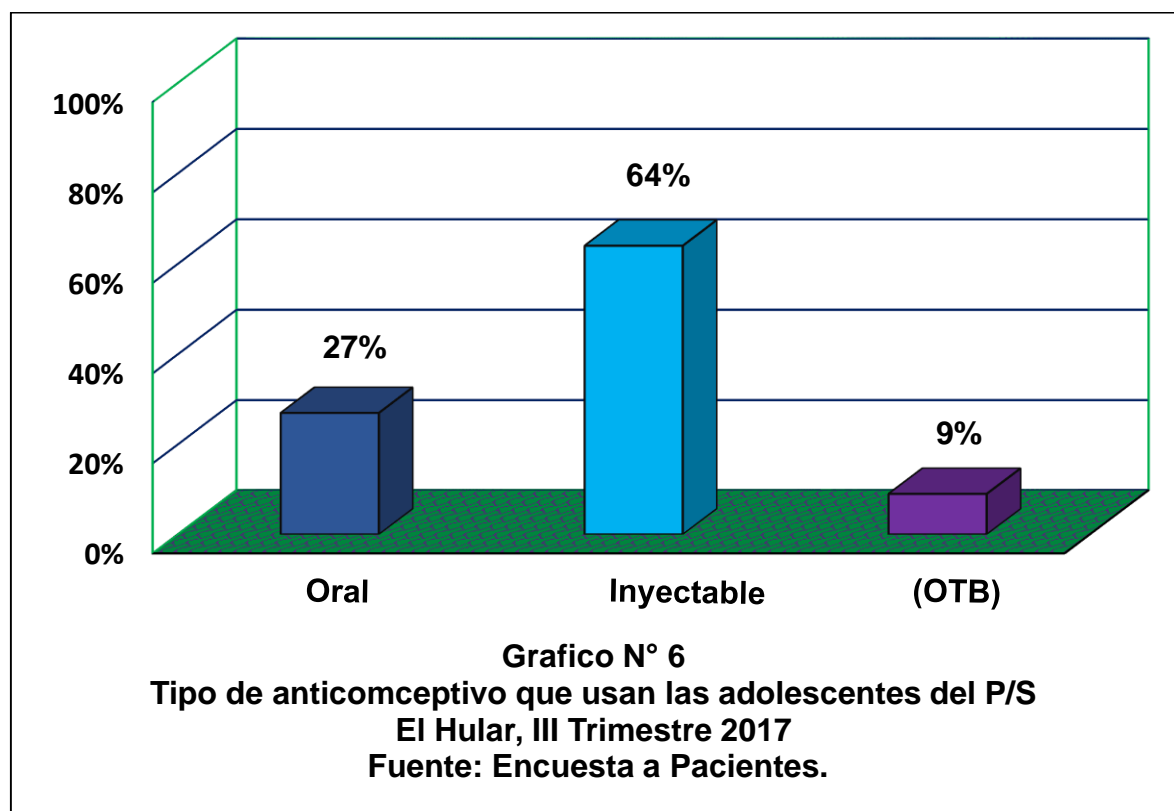
Los métodos que más usan las adolescentes para prevenir el embarazo son los anticonceptivos inyectables. Los Métodos anticonceptivos más utilizados de acuerdo al Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud (MINSA), por las adolescentes de 12-19 años que asisten al Programa de Planificación Familiar en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya. La mayoría de las adolescentes son tratadas con Enantato de Noretisterona (Norigynon; inyección de

1 mes) como primera alternativa para evitar el embarazo; como segunda opción se utiliza Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera; inyección de 3 meses), recalcando que éstas jóvenes tuvieron un parto en los últimos 6 meses; como tercera opción se utiliza Etilnilestradiol más Levonorgestrel (Microgynon), y como cuarta alternativa se utiliza el Dispositivo Intrauterino (DIU).

Mecanismo de acción: (AIC)

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides, No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA. (MINSA, Normativa 002, 2008)

Para muchas mujeres la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ETS. Estar bajo el régimen de métodos orales e inyectables hace que la pareja se sienta protegida. Es mejor que, además de la píldora el hombre use siempre el condón. Así disminuye la posibilidad de riesgo. (Jimenez, 2004)



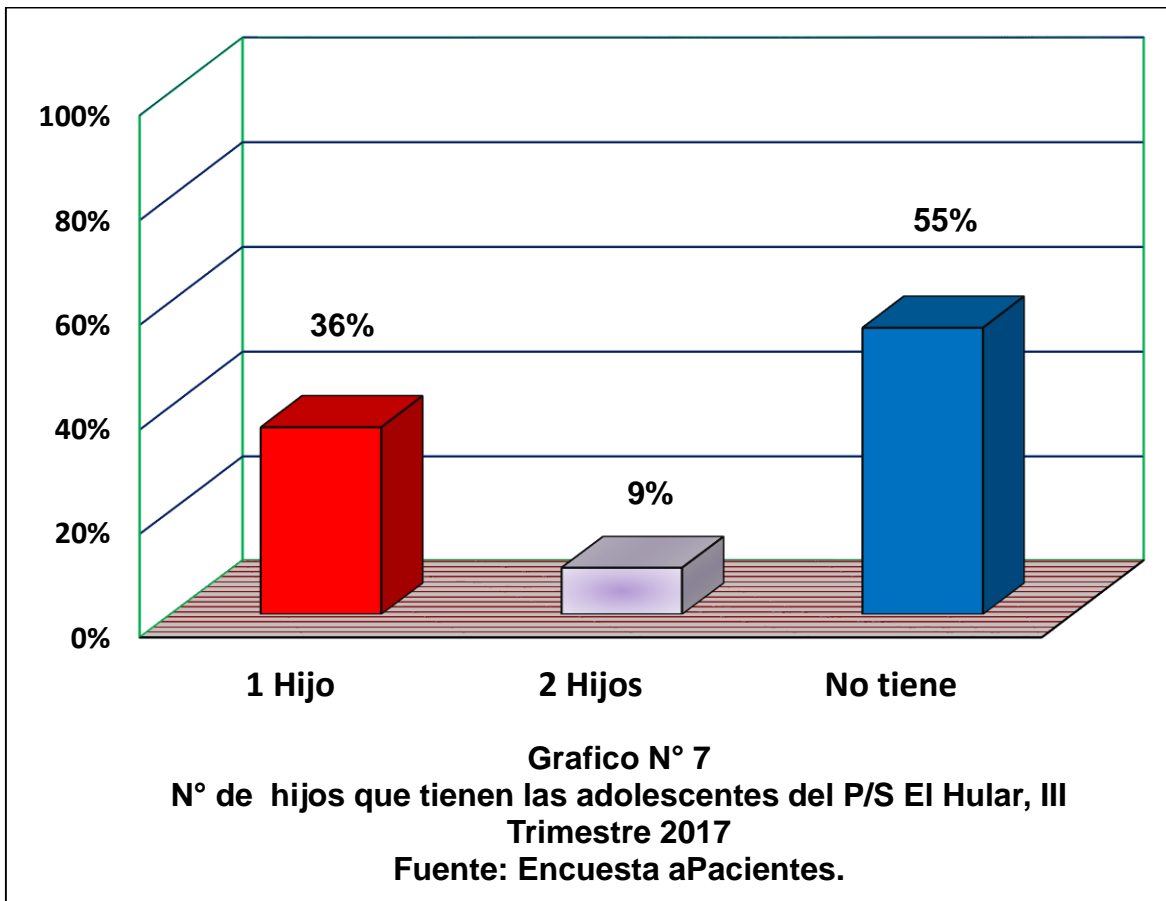
El gráfico N° 6 describe que de las 11 pacientes tomadas para el estudio en el Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, un 27 % de las jóvenes encuestadas el 27 %, usa anticonceptivos orales, el 64 %, usa anticonceptivos inyectables y el 9 % de las encuestadas, utiliza un tipo de método anticonceptivo llamado permanente (OTB

se analiza que el uso de anticonceptivos orales o inyectable tiene grandes repercusiones en la fisiología de la mujer, ya que dichos métodos están compuestos, unos con combinación de progesterona + estrógeno, y otros solamente con un contenido de estrógeno ya que son hormonas que aumentan o disminuyen los niveles de la misma en la mujer, los cuales interfieren en la ovulación y causan deficiencia en el desarrollo de la flora vaginal, volviéndose así vulnerable ante las infecciones transmisibles.

Hay algo muy importante que destacar con relación al uso de anticonceptivos inyectables en las adolescentes. Ya que se encontró que la mayoría de las jóvenes con infecciones de transmisión sexual están entre 10 a 14 años por lo tanto el uso de estos métodos es a muy temprana edad y les causa anomalías en la flora vaginal, esto pasa porque los anticonceptivos contienen hormonas ya sea solo progesterona o estrógeno o AIC. El cual el afecta el PH vaginal (Potencial de Hidrogeno) en la mujer provocando así un aumento del mismo lo que indica que su acidez ha disminuido por ende los bacilos de doderlein que son parte de la barrera microbiológica de la vagina se ven afectados directamente y de tal manera no podrán proteger a la mujer de infecciones de transmisión sexual.

Se observa que en dicha investigación no se da el uso de métodos de barrera como lo es el preservativo. Se resalta esto porque y la importancia de su uso ya que durante las relaciones sexuales la eyaculación dentro de la vagina de la mujer provoca u aumento del pH. Dado que los valores del pH del semen del hombre oscilan entre 6.9 y 7.3 lo que impide que demore la acidificación del pH vaginal, y en ese tiempo contraiga alguna infección de transmisión sexual.

Según (ENDESA, Encuesta En Demografía Y Salud, 2013). El 19% de mujeres entre 15 y 19 años, ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Según la (OMS, 2010) La fecundidad estimada de las adolescentes, a nivel mundial expresada como el número de nacimientos habidos de mujeres de entre 15 y 19 años, el 60% de mujeres de ese grupo de edad y año ya han tenido un embarazo. Dentro de cada región de la OMS, los países se han ordenado según los datos más recientes disponibles desde 2000.



El gráfico N° 8 indica que: de las 11 mujeres adolescentes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 36 % (4 adolescente) solamente han tenido 1 hijo, un 9 % (1 adolescente) ha tenido 2 hijos y un 55 % (6 mujeres) no tienen hijos.

El control de la natalidad depende del uso y responsabilidad de las personas en un país, el uso de métodos anticonceptivos es una alternativa para este control siempre y cuando la pareja acate las recomendaciones necesarias. En el lugar

donde se realizó la investigación las usuarias han hecho buen uso de los métodos el cual ha permitido que cada mujer tenga menos de tres hijos.

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. (Prevention, 2015)

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. (H, 2017)

Prácticas Sexuales

Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. (M R. M., 2007)

Sexo inseguro

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que este infectada sin usar condón de látex (en el caso del sexo oral debe ser sin espermicida).

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. (A G. H., la sexualidad del adolescente, 2017)

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. (Rivera 2007)

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.

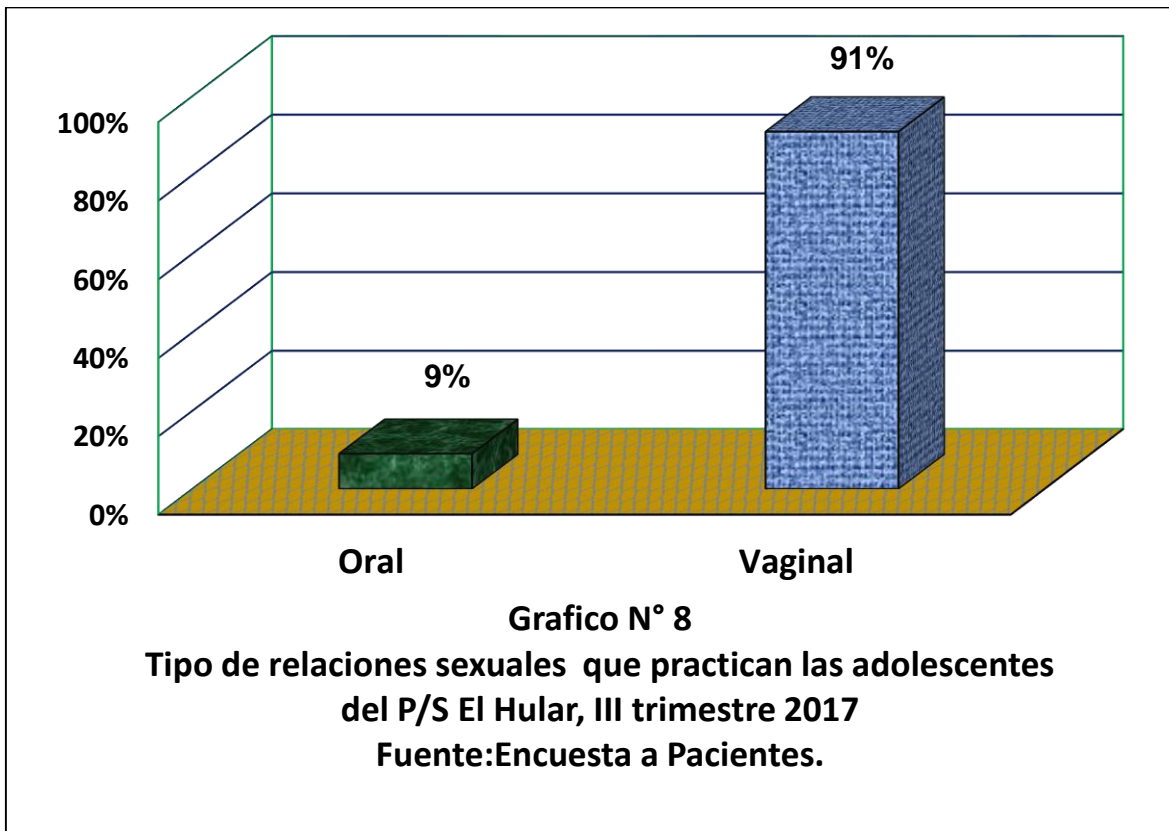
Riesgos del sexo anal

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 micro heridas 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. (L C. , 2003)

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

Leiva G (2008) Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales (orales, anales, y vaginales) desprotegidas (sin condón) con una persona infectada. Actualmente las ITS afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes de estratos socioeconómicos medios y bajos, las que tienen un nivel de escolaridad que no alcanzan la primaria inclusive aquellas mujeres adolescentes sin educación alguna y que adquirieron la

infección a través de relaciones sexuales, habiéndose incrementado la transmisión heterosexual.



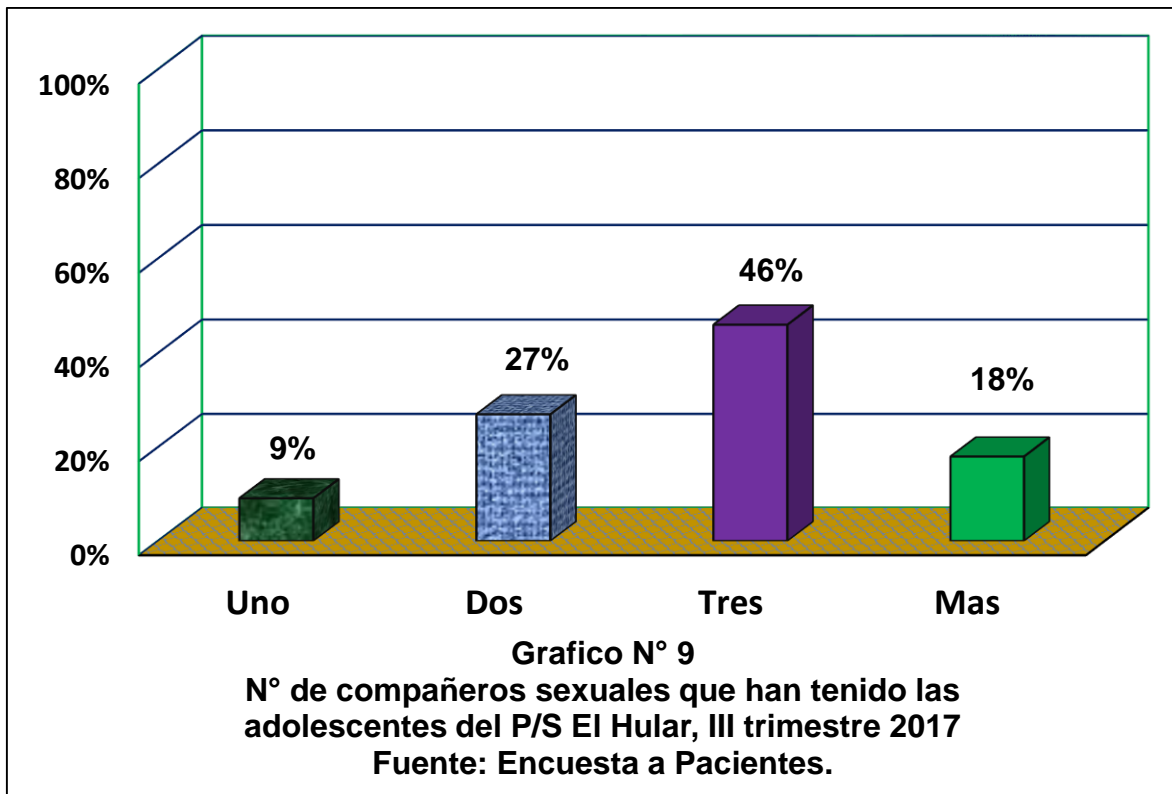
Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 9 % (1 mujer adolescente) tiene practica de sexo oral y el 91 % de las jóvenes encuestadas (10 mujeres) practican el sexo vaginal.

Múltiples parejas sexuales

Entre más gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición a las enfermedades, es decir, tu riesgo se incrementa. En la adolescencia y la juventud, la exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de las personas. Por ello, en esta etapa vital es importante adquirir nuevos cuidados y hábitos saludables. (UNICEF, 2006)

Al descender la edad de la primera relación sexual y al retrasarse la edad en la que se forma una familia, aumenta el periodo en el que las jóvenes que están

sexualmente activos, aumenten con un mayor número de parejas sexuales hasta en un 50 %. (H, 2017)



Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 9 % (1 mujer adolescente) ha tenido 1 compañero sexual, el 27 % de las jóvenes encuestadas (3 mujeres) han tenido 2 compañeros sexuales, el 46 % (5 mujeres) han tenido 3 compañeros sexuales y el 18 % (2 mujeres) han tenido más de 3 compañeros sexuales.

El inicio sexual temprano es muy común entre las jóvenes y adolescentes procedentes de zonas rurales y urbanas y de hogares pobres o con bajo clima educativo. De hecho, las mujeres jóvenes de los estratos desfavorecidos que han tenido su primera relación sexual antes de los 15 años también han triplicado sus parejas sexuales.

La población adolescente es especialmente vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual, dado que se trata de un periodo de maduración en el que experimentar forma parte de esta etapa evolutiva.

Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales (ESHS, 2005) en España, el 16,5% de las personas de 14 a 19 años ha tenido su primera relación sexual y en ese mismo periodo han ascendido hasta 3 el número de compañeros sexuales. Con lo que respecta a las teorías antes mencionadas, el estudio realizado en el puesto de salud

En el puesto de salud El Hular se determinó que la incidencia de infecciones de transmisión sexual es mayor en las jóvenes que han tenido más de dos parejas sexuales, esto se debe a que entre más experimenta relaciones sexuales con diferentes parejas, el riesgo es más grande de padecerlas.

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

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 auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. (L C. , 2003)

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. Puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. (L C. , 2003)

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. (A G. H., La sexualidad del adolescente, 2017)

Homosexualidad

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". (L C. , 2003)

Bisexual

La bisexualidad se ha definido como la atracción romántica, sexual o emocional hacia el propio género y el opuesto. 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. 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. (D, 2001)

Heterosexual

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. (BETH, 2007)

Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 100 % de las jóvenes adolescentes encuestadas son heterosexuales para un total de las 11 pacientes muestreadas.

La preferencia sexual: “está relacionada con el vínculo erótico – amoroso que desea tener una persona con otra, puede ser del hombre hacia la mujer, de la mujer hacia el hombre, del hombre hacia otro hombre o de una mujer hacia otra mujer”.

La (ESHS, 2005) Indica que la homosexualidad sigue siendo una de las asignaturas pendientes de la sociedad, no solo española, sino a nivel mundial en un estudio realizado en la población adolescente de España. La atracción entre gente del mismo sexo se encuentra en el rango 1% - 25% y entre gente de sexos opuestos varía entre el 75% y el 99%. En continuidad con la teoría relacionada, los números estadísticos encontrados en las encuestas, indican que las mujeres con altas tasas de incidencia con infecciones de transmisión sexual son aquellas que tienen la preferencia por su sexo puesto, es decir tienen relaciones sexuales con hombres, de tal manera que ellos también estuvieron portando una ITS, contagiando a las adolescentes, y viceversa. Aunque también es de gran importancia hacer énfasis en las mujeres que tienen otro tipo de orientación sexual

como lo es el caso de la homosexualidad y bisexualidad ya el riesgo es latente ante estas infecciones.

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

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

Si lo piensas. El haber tenido una infección puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuyo y de tu pareja sexual. Es un ciclo que hay que romper.

4.5. Agente Causal Patológico de las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes.

Agente causal (Definición)

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 Papanicolaou

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina. (L F. , 2009)

Preparación para el examen

Dígale a su proveedor de atención médica acerca de todos los medicamentos que usted está tomando. Algunas píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno o progestinas pueden afectar los resultados del examen.

Igualmente, dígame a su proveedor de atención médica si:

Ha tenido un resultado anormal en una prueba de Papanicolaou.

Podría estar embarazada.

Dentro de las 24 horas anteriores al examen, NO haga esto:

Duchas vaginales (nunca debe ducharse)

Tener relaciones sexuales.

Usar tampones.

Evite programar la citología mientras esté teniendo el periodo (esté menstruando).

La sangre puede hacer que los resultados de la citología sean menos precisos. Si está presentando un sangrado inesperado, no cancele su examen. Su proveedor de atención médica determinará si todavía se puede hacer la citología.

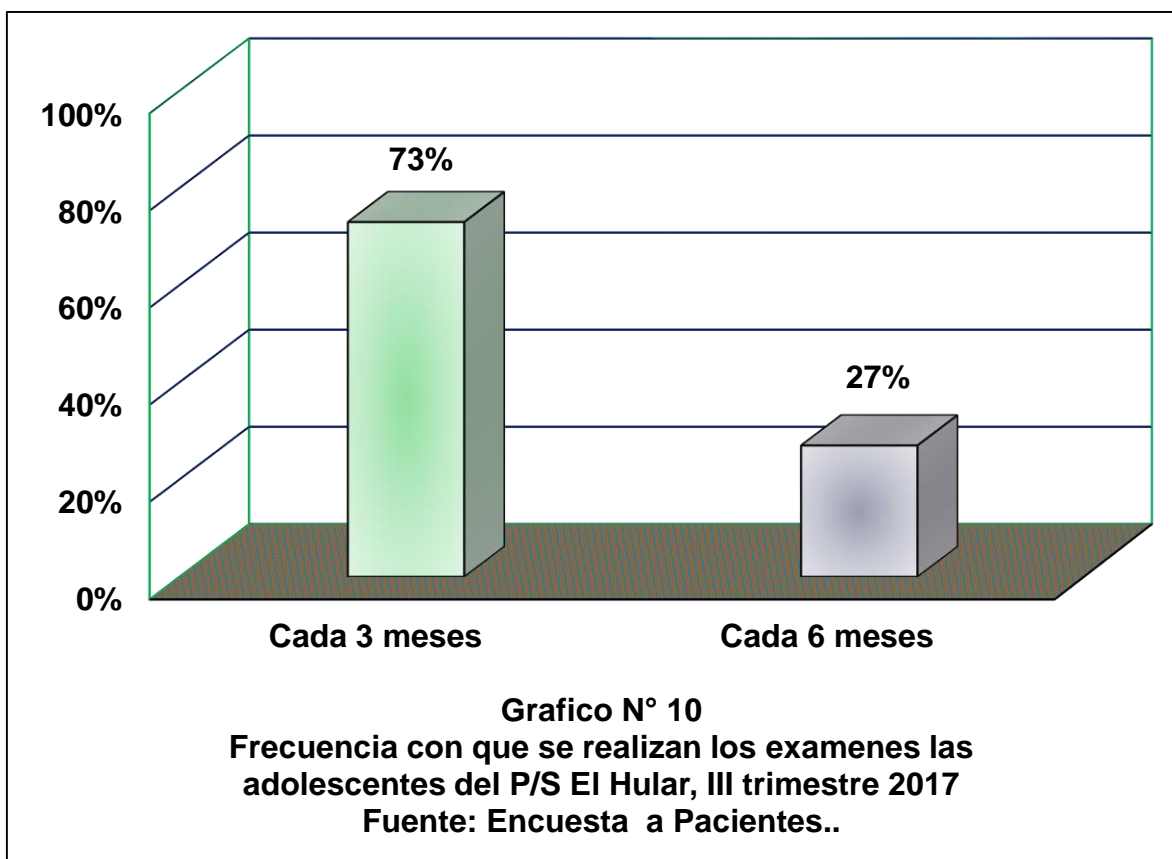
Orine justo antes del examen.

El 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 más problemas a la mujer. Se puede decir en pocas palabras, que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino

Durante el estudio realizado en el Puesto de salud el 100 % de las jóvenes adolescentes que se tomaron para la muestra indicaron que si se habían realizado su examen de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou se recomienda realizarse con el esquema una vez cada año por 3 años, 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera

citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo (OPS, 2013).



El gráfico N° 10 describe que de las 11 pacientes encuestadas del Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 73 % de las jóvenes adolescentes (8 jóvenes) se han realizado su Papanicolaou cada 3 meses y el 27 % (3 jóvenes) se han realizado su Papanicolaou cada 6 meses (Tabla N° 13)

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección de diferentes enfermedades en la mujer, no es perfecta. Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. En el estudio realizado los gráficos describen que la responsabilidad de las mujeres

adolescentes para la realización de un examen de Papanicolaou es de gran importancia, ya que es lo que define que la tasa de incidencia de infecciones de transmisión sexual no sea muy elevada y que sea tratable a tiempo y así se prevenga una complicación más grave. Siendo la irresponsabilidad de parte de las adolescentes un determinante que interfiere en la detección de una ITS, se encontró que solamente 3 de las 11 encuestadas se realizan el examen cada 6 meses y por ende las situaciones de estas infecciones se manifiestan en un nivel clínico más grave cuando ya deciden realizarse la prueba. Puesto que la frecuencia ideal para una mujer en vida sexual activa y con caso confirmado de infección de transmisión sexual es cada 3 meses por un año, (3 – 3 – 3 – 1).

Gonorrea.

Las causas de la gonorrea son una infección por unas bacterias denominada neisseria gonorrhoeae (también conocidas como gonococo) la denominación del patógeno viene del dermatólogo Alemán Albert Neisser, quien descubrió la bacteria en 1879 los gonococo colonizan las mucosas preferentemente en los órganos sexuales y urinarios los que se denominan aparato urogenital. (MINSA, Normativa 113, 2013)

Cuadro clínico

Puede evolucionar asintómicamente o presentar leucorrea, amarillo - purulenta o amarillo – verdoso, fétida, acompañado de escozor y ardor vaginal, si se propaga a los genitales internos puede producir una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) aguda.

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. (MINSA, Normativa 113, 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

Sífilis:

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema pallidum*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria. (MINSA, Insidencia De Las Infecciones De Transmision Sexual, 2013)

Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por microtraumatismos 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.

a. 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.

b. 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.

c. 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 benzatínica 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

Eritromicina 500mg PO cada 6 horas por 14 días.

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

Clamidiasis:

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. (MINSA, Guía Nacional de Manejo de Enfermedades de Transmisión Sexual, 1998)

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.

Herpes genital.

Es una infección causada por el virus del herpes simplex (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. (MINSA, Insidencia De Las Infecciones De Transmision Sexual, 2013)

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.

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.

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. (L F. , 2009)

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, a veces hay fiebre y malestar general.

Tratamiento

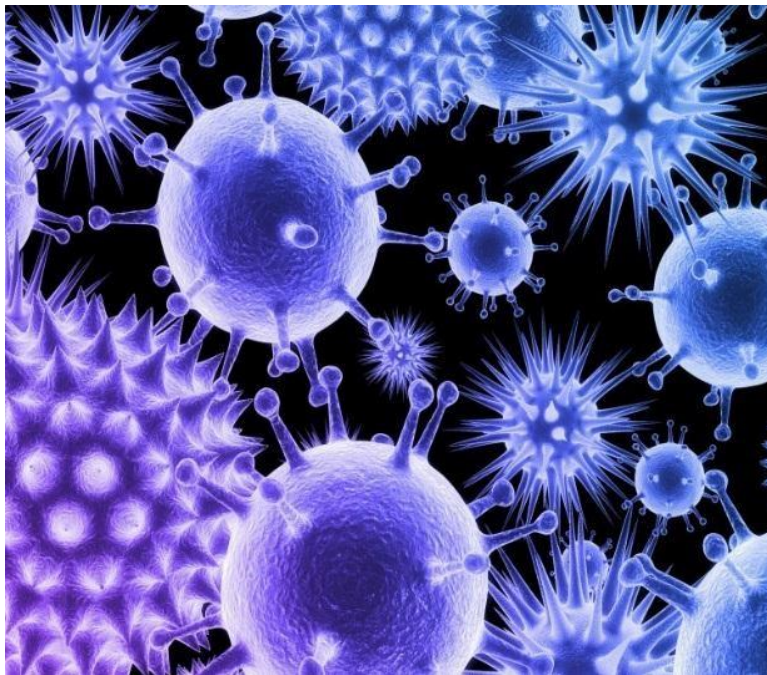
Doxiciclina 250mg oral cada 12 horas por 14 días.

Eritromicina 500mg oral cada 6 horas po 14 días.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Ilustración 3 Agente causal del vih

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



frente a infecciones oportunista originadas por virus, bacteria, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones. (MINSA, Guía rápida de consultas sobre el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual, 2010)

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.

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. (A A. , 2007)

Periodo de incubación

El 50% de las adolescentes adquieren el VPH entre 3 y 5 años después de iniciar relaciones sexuales. El 75% de los hombres y mujeres sexual mente activo se han expuesto al VPH en algún momento de sus vidas ya que el VPH está considerado la infección de 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 transmite de una persona a otra, el virus infecta las capas superiores de la piel y puede permanecer inactivo o latente por meses o posible mente años antes de que aparezcan verrugas u otros signos de infección por VPH.

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. (Gynecologists, 2013)

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 (Imiquimod y Alfa Interferón) se recomendará según haya disposición local.

En el caso de usar Podofilina, está 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.

Candidiasis: Es una infección micótica causada por levaduras que pertenecen al género Candida.

La mayoría de las infecciones por candida 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). (MINSA, Insidencia De Las Infecciones De Transmision Sexual, 2013)

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.

Tricomoniasis

La Tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por el protozoos de la especie Trichomonas vaginalis. 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.

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. (MINSA, Guía Nacional de Manejo de Enfermedades de Transmisión Sexual, 1998)

Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacillus 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 po 1tab cada 8 horas por 7 días.

Chancro Blando.

El chancro blando o chancroide es una enfermedad transmitida sexualmente causada por el *Haemophilus ducreyi*, que es un bacilo anaerobio facultativo gramnegativo. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada. (MINSA, Insidencia De Las Infecciones De Transmision Sexual, 2013)

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

Bacterias

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.

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), pneumotrópicos (si afectan los pulmones), neurotrópicos (si afectan el sistema nervioso), y viscerotrópicos (si afectan las vísceras y órganos internos).

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). Pérez Porto (2008).

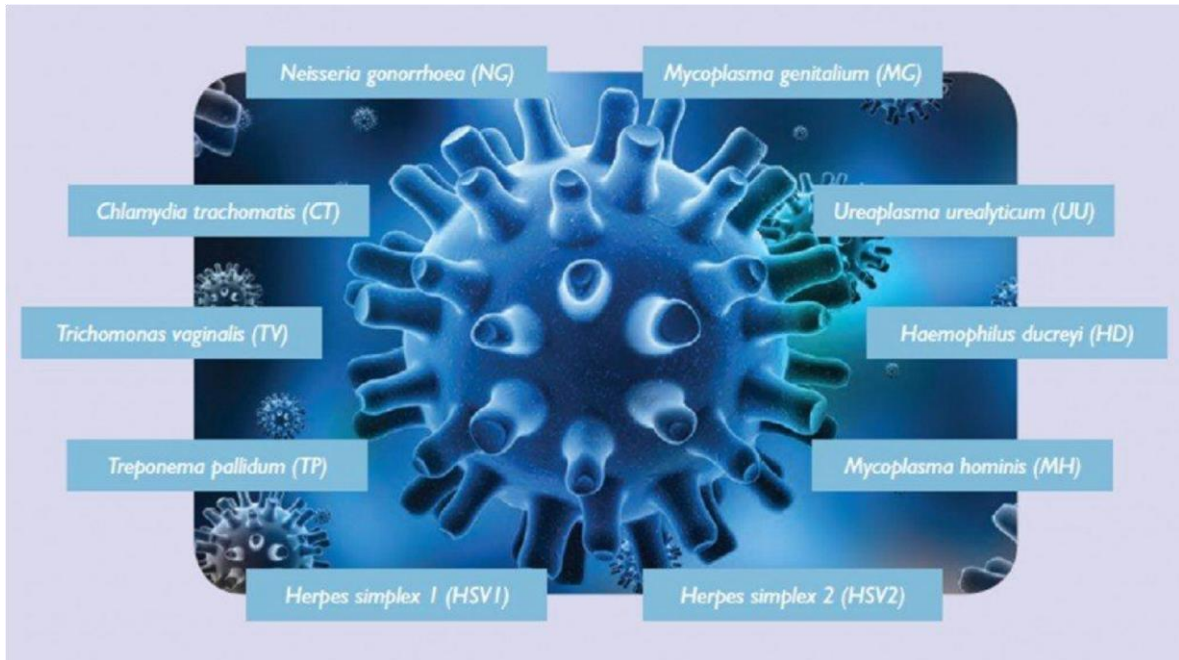
Parásitos

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 T A, 2005)

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. (CONISIDA, 2012)

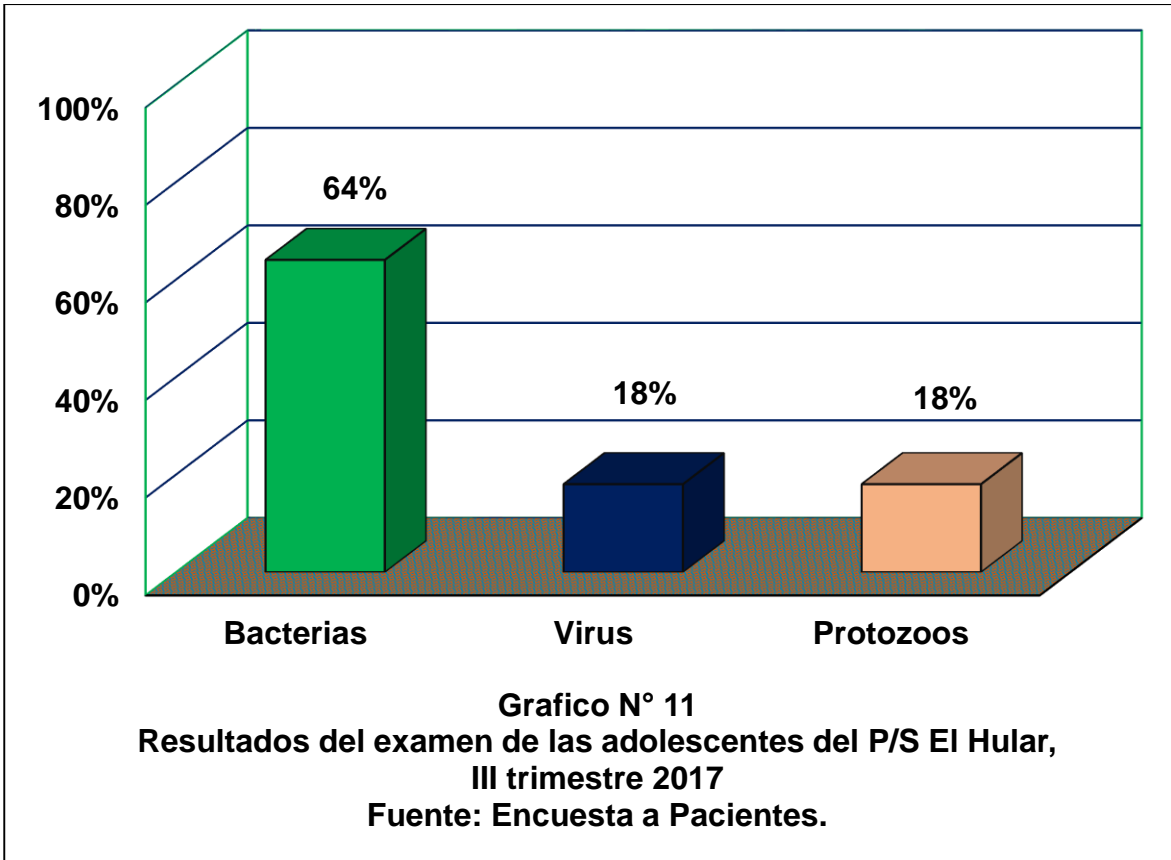
Ilustración 4 Agentes Patógenos de las ITS.



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.

Las bacterias son células procariotas que incluyen diversos tipos con capsulas y morfologías variadas, cocos, espirilos y filamentos. Su tamaño es de 0.2 a 2 μm , con excepción de las espiroquetas que es inferior a 0.2mm (Playfar, et al. 1999).

Los hongos son organismos eucariotas unicelulares o pluricelulares. Tienen nutrición heterótrofa se alimenta de materia en descomposición (alimentación saprofita); de ahí su relevancia dentro de ciclo de la materia.



Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 64 % de ellas, equivalente a 7 jóvenes son afectadas con Infecciones de Transmisión Sexual por Bacterias, un 18 % (2 adolescentes) por Virus, y un 18 % (2 mujeres) con ITS producidas por parásitos.

Según (OMS, Datos demograficos de las ETS , 2005), indica que la alta tasa de incidencia de infecciones de trasmisión sexual a lo largo de varios periodos en la mayor parte de los países latinoamericanos son producidas en casi su totalidad por virus y bacterias. Con relación a lo expuesto anteriormente, los datos estadísticos coinciden en gran parte ya que los porcentajes encontrados en las encuestas realizadas a las mujeres adolescentes del puesto de salud El Hular durante el III trimestre 2017 apuntan de igual manera hacia las infecciones de transmisión sexual producidas por virus y bacterias.

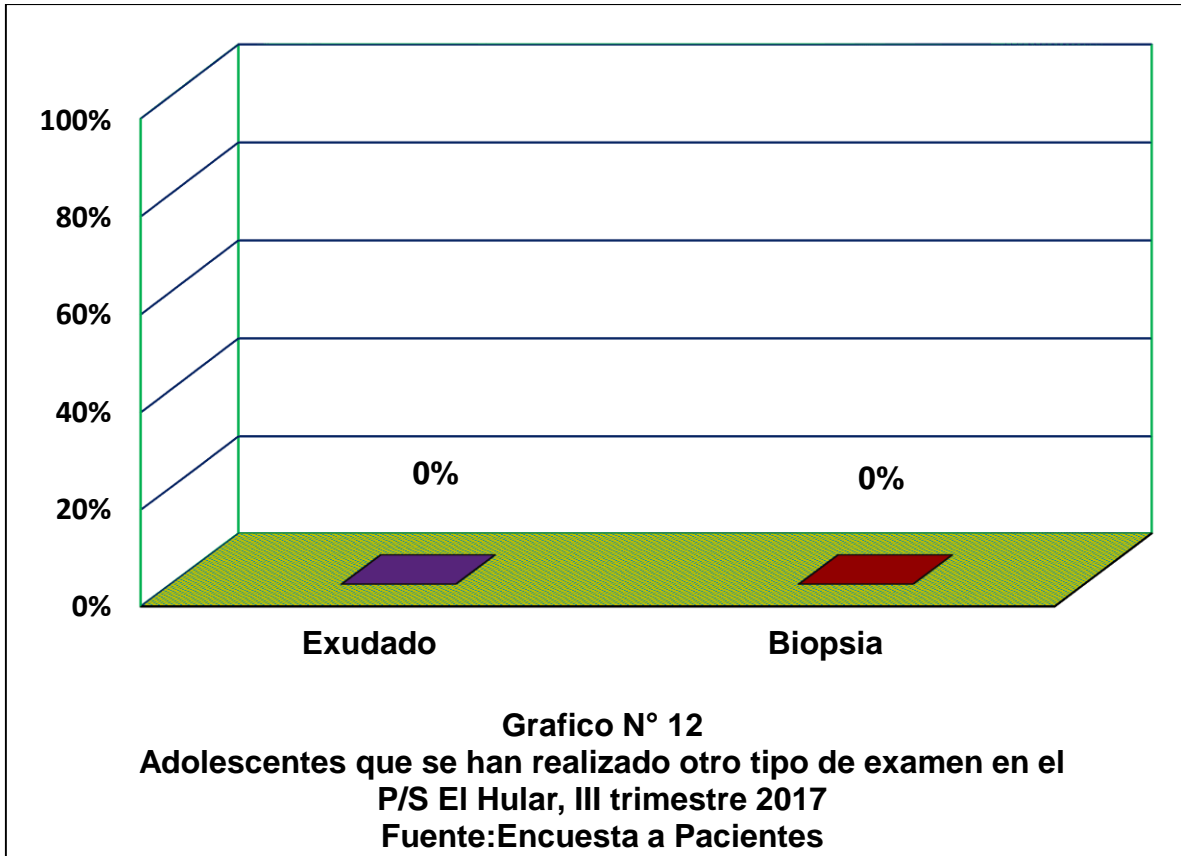
Exudado

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. (A A. , 2007)

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. UCAB 2009)

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. (Jimenes L et al ... Lara M, 2005)



En el Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 100 % de las adolescentes encuestadas aseguran que nunca se han realizado otros exámenes como exudado vaginal y biopsia.

El exudado y la biopsia son pruebas sencillas que se realizan para obtener un diagnóstico más confiable y cuando se observa algo que no se puede reconocer a simple vista y hay dudas para determinarlo con más certeza. Estas pruebas se utilizan para consolidar y reforzar el diagnóstico obtenido mediante el Papanicolaou.

En la encuesta realizada a las mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud El Hular se les preguntó que si se habían realizado otro tipo de examen como exudado o biopsia además de la prueba del PAP, y todas respondieron que “No” y aun siendo estas pruebas de mucha importancia para los posibles diagnósticos en las mujeres adolescentes con ITS. 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. Además forma parte de 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. Dada esta situación, entendimos que no se está dando cumplimiento a la normativa empleada por el gobierno que especifica cómo se debe llevar a cabo el manejo de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de todas las edades y se observó un significativo déficit en el seguimiento del protocolo para tratar a las pacientes con casos positivos de ITS.

Es de gran importancia la realización de una biopsia o un exudado vaginal ya que estas pruebas consolidan un mejor diagnóstico y también identifican la carga del virus y posterior a ello la realización de un antibiograma que consiste en determinar la sensibilidad de los virus a los antibióticos, y así brindar una mejor solución a las pacientes.

En el puesto de salud donde se realizó dicha investigación no se cuenta con el personal capacitado y los materiales y equipos necesarios para la realización de estas pruebas.

Clasificación de las ITS

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

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. Condiloma en un 46.8% con 1063 casos. (OMS, Datos demograficos de las ETS , 2005)

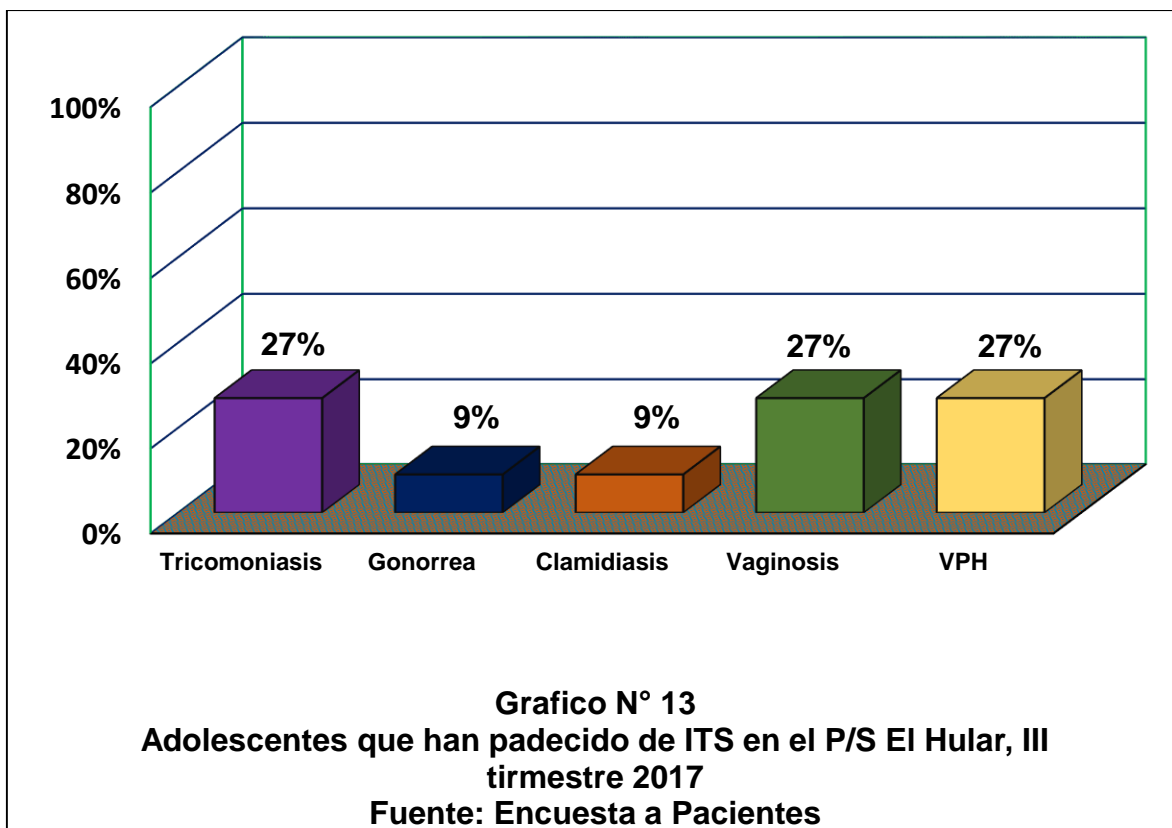
Esta enfermedad en los últimos años ha aumentado significativamente. De la cual se conoce su relación directa con el cáncer de cuello en la mujer, Gonorrea 31.7% reportados 720 casos.

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

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

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

Según Ortiz (1997) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son tan antiguas que aparecieron con la humanidad y es por eso que se sigue proliferando cada día más y todos los agentes tienen como característica común, la afectación de los órganos genitales en la mujer. La principal vía de entrada lo constituye la mucosa que al estar en contacto con lesiones ulcerosas, secreciones cervicovaginales o semen infectado, causan graves daños en la salud de la adolescente.



El gráfico N° 13 señala que de las 11 jóvenes tomadas para el estudio en el Puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, un 27 % (3 mujeres) solamente se infectaron de Tricomoniasis un 9 % (1 mujer) de gonorrea, un 9 % (1 mujer) de clamidiasis, el 9 % (1 mujeres) Vaginosis, otro 27 % (3 mujeres) de VPH, un 10% (1 mujer)

Durante la realización de la encuesta a las mujeres adolescentes se encontró que las 11 jóvenes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 100 % han padecido la enfermedad solo una vez.

En el estudio realizado en el Puesto de Salud El Hular las 11 mujeres muestreadas indicaron que recibieron tratamiento para el control de la infección de transmisión sexual para un total del 100 %

De acuerdo a la Ley 292, **medicamento** se define como: Es toda sustancia contenida en un producto farmacéutico empleada para modificar o explorar

sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quién le fue administrada. En esa acepción, el término medicamento es equivalente a productos farmacéuticos, productos terminados, producto medicamentoso. El término "Medicamento" se emplea también para describir el principio activo o sustancias medicamentosas, aun cuando estos no se encuentren formulados en una forma farmacéutica o de dosificación.

Durante la realización del estudio las 11 mujeres adolescentes encuestadas en el puesto de salud El Hular, durante el III trimestre del año 2017, el 100 % usaron el tratamiento indicado para el control de la infección de transmisión sexual.

Según, normativa MINSA Manejo sindromico de infecciones de transmisión sexual Los medicamentos seleccionados, para la prevención o control de los principales infecciones de transmisión sexual, tienen reconocimiento internacional por su relevante papel en la terapéutica y ante la presencia de diversas alternativas, se define según los criterios de costo, seguridad y conveniencia. En medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. (MINSA, Normativa 113, 2013)

Puesto que la aplicación de la farmacología en las diferentes infecciones de transmisión sexual es la única manera para combatir la alta tasa de incidencia de estas resaltamos el énfasis que tiene el hecho de tratar las ITS con el tratamiento correspondiente ya que es de gran importancia para el manejo mismo y evitar que las pacientes infectadas sufran daños graves cuando no son tratadas a tiempo. También existen variantes en cuanto al sí uso o no uso el medicamento porque muchas pacientes refieren haberlo usado y en verdad aveces adoptan una actitud irresponsable el cual las puede llevar a graves consecuencias por olvidarse de su salud.

V. CONCLUSIONES

Se caracterizó socio-demográficamente a las mujeres adolescentes encontrando que la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual se da principalmente en jóvenes de 10 a 14 años, provenientes de zonas rurales, con escolaridad primaria obtenida y soltera.

Los factores de riesgos de las Infecciones de Transmisión Sexual en las adolescentes en estudio son: consumo de alcohol y tabaco uso de métodos anticonceptivos inyectables, orales y permanentes, sexo sin protección y múltiple parejas sexuales.

El agente causal Patológico presente y de mayor Incidencia en las Infecciones de Transmisión Sexual en las adolescentes son las bacterias.

La infección de transmisión sexual que más incide de acuerdo a la clasificación en la encuesta realizada a las adolescentes es la Tricomoniasis, VPH y Vaginosiis.

VI. BIBLIOGRAFIA

Arteaga A. (2007). Virus del papiloma Humano, Situación actual, Vacunas y perspectivas De su utilización. Citado 13 agosto 2017. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013) management of abnormal cervical cancer screening test results and cervical cancer precursors. Obstet Gynecol

Beth A (2007). Becoming Visible: Counseling Bisexuals Across the Lifespan
Columbia University Press

Brown TJ, & Tyring A (1999). An overview of sexually transmitted diseases London.

Cortes A & Fullera R. (2000) instrumento de trabajo para el estudio de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, revista cubana.

Centers for Disease Control and Prevention (2015). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPE) (2009).
Vigilancia de enfermedades de transmisión sexual,

Crompton, L (2003). Homosexuality and Civilization Cambridge, Massachusetts

CONSIDA (2010) enfermedades de trasmisión sexual en a adolescente Ginebra Suiza

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

EDEX (2001). Drogas: + Información, - Riesgos. Tú guía. Plan Nacional Sobre Drogas, Ministerio del Interior,

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

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

González A & Torres Sánchez R (1999). Tabaco y economía en el Siglo XVIII

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

Hernán T (2007). «La compensación económica en el divorcio y la nulidad matrimonial». Revista Chilena de Derecho

Hobbs M (2008). Trichomonas vaginalis and Tricomoniasis.

Harper D (2001). «Bisexuality». Online Etymology Dictionary Consultado el 16 de agosto de 2017.

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

Losardo, R.J (2016). Tabaquismo: adicción y enfermedades. Un desafío mundial y nacional, Revista de la Asociación Medica Argentina

López J (2002). Efectos del tabaco sobre el ADN y sus mecanismos de reparación, Revista de la Asociación Médica Argentina

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 sindromático. Managua

Mata Pizaña & Roberto Garzón Jiménez (2004). “Derecho Familiar” y sus reformas recientes a la Legislación del Distrito Federal

MINSA (1998). Guía Nacional de Manejo de Enfermedades de Transmisión Sexual. Programa de Control de ETS y Sida

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

Organización Mundial de la Salud, (2010). Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA

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

Pérez Porto J & Gardey Ana (2012). Definiciones: Definición de demografía (<http://definicion.de/demografia/>). Citado el 11 de julio del 2017

Pérez J (2007). El reconocimiento de las uniones no matrimoniales en la Unión Europea. Análisis y sinopsis de las leyes autonómicas en vigor, Bosch, Barcelona,

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

Peterman T A, et al. (2005). La enfermedad infecciosa. Paraguay

Rivera M & Porrúa M (2007). La sexualidad y su significación en el cuerpo del adolescente. México

Real Academia Española; *Diccionario de la Lengua Española*. (2005). Vigésima segunda edición,

Real Academia Española, (2015). Obtenido de [http:// definición de/demografía](http://definición.de/demografía), citado el 14 de julio del 2017.

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

Rice, K (2009). «Pansexuality». En Marshall Cavendish Corporation. *Sex and Society*.

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

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

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

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

Sarduy M (2000) Experiencia en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma *in situ* con radiocirugía. Rev. Cubana Obstet Ginecol [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 de transmisión sexual (ITS) para jóvenes y adolescentes. Managua

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

Valtierra F & Figueroa H. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. [seriada en línea] 2006 [citado 13 de agosto del 2017] Rev. Cubana Obstet Ginecol.

Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/cuam/biol/244papiloma.pdf>.

ANEXOS

Anexo N° 1

(Encuesta)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA
UNICAM- LA DALIA



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

Los estudiantes de 5° año, Licenciatura en Enfermería Materno Infantil UNAN – Managua FAREM – Matagalpa, realizamos encuesta a mujeres adolescentes del Puesto de Salud El Hular con el objetivo de determinar los Elementos que Inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en jóvenes adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Aplicando una serie de preguntas expuestas a continuación.

Marque con una (x) la respuesta correcta.

I. DATOS SOCIO-DEMOSGRAFICOS

1-) ¿Qué edad tiene?

10 – 14 años

15 – 19 años

2-) ¿Dónde vive?

Zona rural

Zona Urbana

3-) ¿Determine 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 PATOLOGICO

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

- SI
- NO

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

- Cada 3 meses
- cada 6 meses
- Cada 12 meses

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

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Bacteria | <input type="checkbox"/> | Haemophilus ducreyi | <input type="checkbox"/> |
| Treponema pallidum | | | <input type="checkbox"/> |
| Neisseria gonorrhoeae | | | <input type="checkbox"/> |
| Virus | <input type="checkbox"/> | VHS | <input type="checkbox"/> |
| VIH | | | <input type="checkbox"/> |
| VPH | | | <input type="checkbox"/> |
| Parasito | <input type="checkbox"/> | Trichomona vaginalis | <input type="checkbox"/> |
| Hongo | <input type="checkbox"/> | Candida albicans | <input type="checkbox"/> |

15-) ¿Le han realizado otro tipo de examenes?.

- Exudado
- Biopsia

IV. CLASIFICACION DE LA INCIDENCIA SEGÚN LA ITS

16-) ¿Ha padecido de enfermedades de transmision sexual?

VPH

Gonorrea

Sifilis

Chancro

Tricomoniasis

Vaginosiis

VHS

Clamidiiasis

Candidiiasis

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

1 vez

2 veces

3 veces

18-) ¿Recibio algun tipo de tratamiento?

Si

No

19-) ¿Uso el tratamiento?

Si

No

Tabla N° 1

Edad	Frecuencia	%
10 – 14 años	6	55.0
15 – 19 años	5	45.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 2

Procedencia	Frecuencia	%
Rural	7	64.0
Urbana	4	36.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 3

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	5	46.0
Secundaria	3	27.0
Universidad	0	.0
Ninguno	3	27.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 4

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	1	9.0
Soltera	6	55.0
Unión Libre	3	27.0
Divorciada	1	9.0
Viuda	0	.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 5

Sustancias Toxicas	Frecuencia	%
Tabaco	1	9.0
Alcohol	2	18.0
Droga	0	0.0
Ninguna	8	73.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 6

Usa Anticonceptivos	Frecuencia	%
Si	11	100.0
No	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular.

Tabla N° 7

Tipo de Anticonceptivo	Frecuencia	%
Oral	3	27.0
Inyectable	7	64.0
DIU	0	0.0
Preservativo	0	0.0
OTB	1	9.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 8

N° de hijos	Frecuencia	%
1	4	36.0
2	1	9.0
3	0	0.0
Mas	0	0.0
No tiene	6	55.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 9

Tipo de relacione sexuales	Frecuencia	%
Oral	1	9.0
Vaginal	10	91.0
Anal	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 10

N° de compañeros sexuales	Frecuencia	%
1	1	9.0
2	3	27.0
3	5	46.0
Mas	2	18.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 11

Genero	Frecuencia	%
Homosexual	0	0.0
Bisexual	0	0.0
Heterosexual	11	100.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 12

Examen de PAP	Frecuencia	%
Si	11	100.0
No	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 13

Frecuencia con que se realiza el PAP	Frecuencia	%
Cada 3 meses	8	73.0
Cada 6 mese	3	27.0
Cada 12 meses	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 14

Resultados del PAP	Frecuencia	%
Bacterias	7	64.0
Virus	2	18.0
Parásitos	2	18.0
Hongos	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 15

Otro Examen	Frecuencia	%
Exudado	0	0.0
Biopsia	0	0.0
Total	0	0.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 16

ITS en adolescentes	Frecuencia	%
VPH	3	27.0
VIH	0	0.0
Gonorrea	1	9.0
Sífilis	0	0.0
Chancro	0	0.0

Tricomoniasis	2	18.0
Candidiasis	1	9.0
Clamidiasis	2	18.0
Vaginosis	2	18.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 17

N° de veces que ha padecido la ITS	Frecuencia	%
1 ves	11	100.0
2 veces	0	0.0
3 veces	0	0.0
Mas	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 18

Recibió Tratamiento	Frecuencia	%
Si	11	100.0
No	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

Tabla N° 19

Uso el Tratamiento	Frecuencia	%
Si	11	100.0
No	0	0.0
Total	11	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del Puesto de Salud El Hular

**Anexo N° 3
(Imágenes)**



Imagen del hongo Candida Albicans

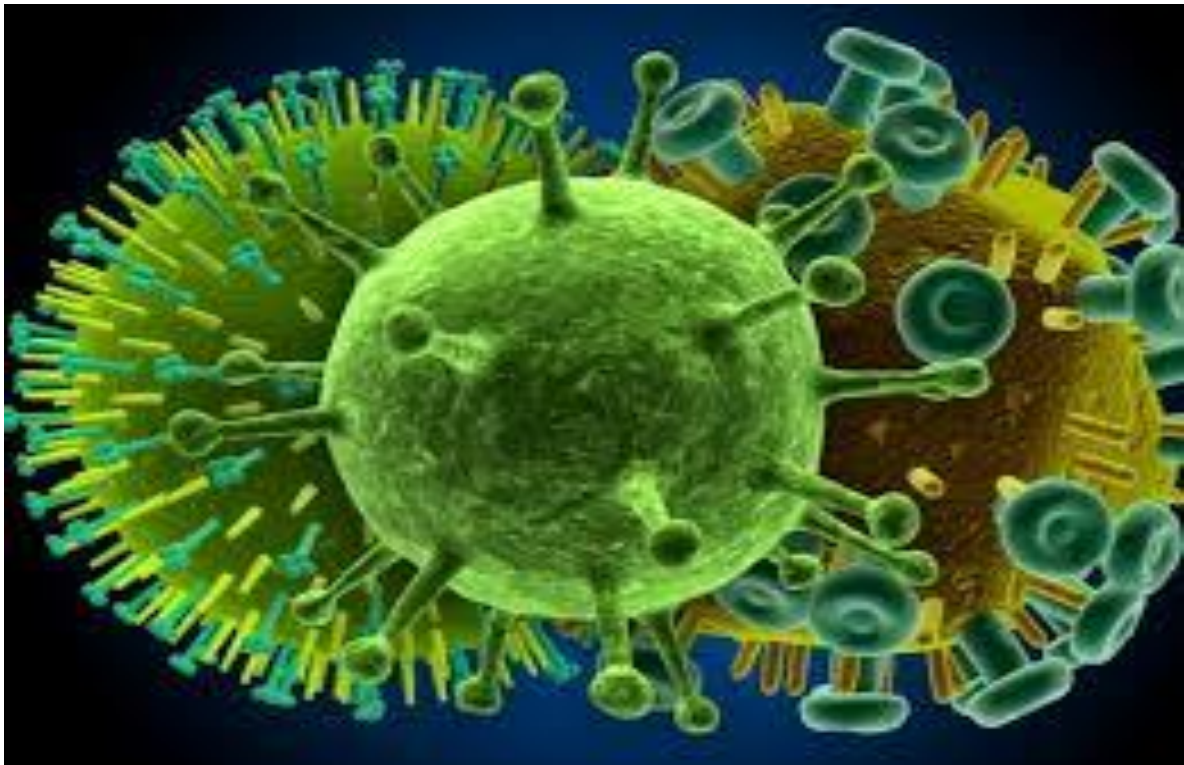
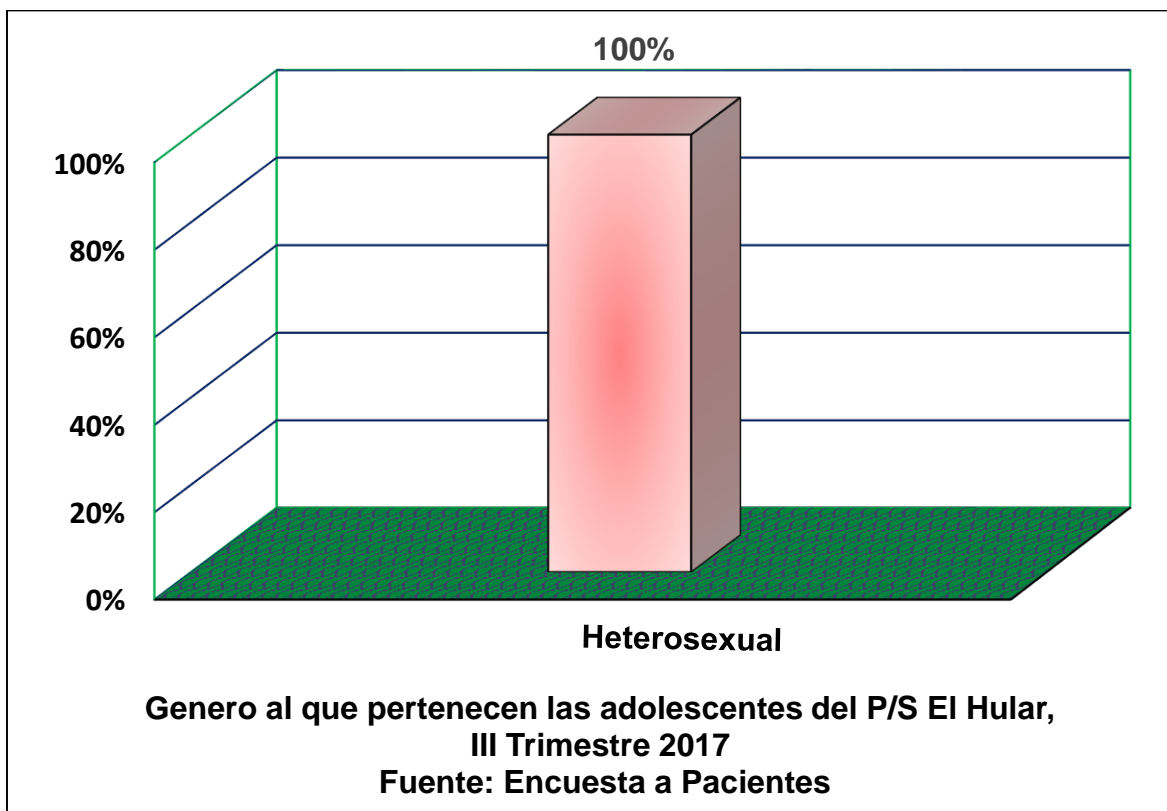
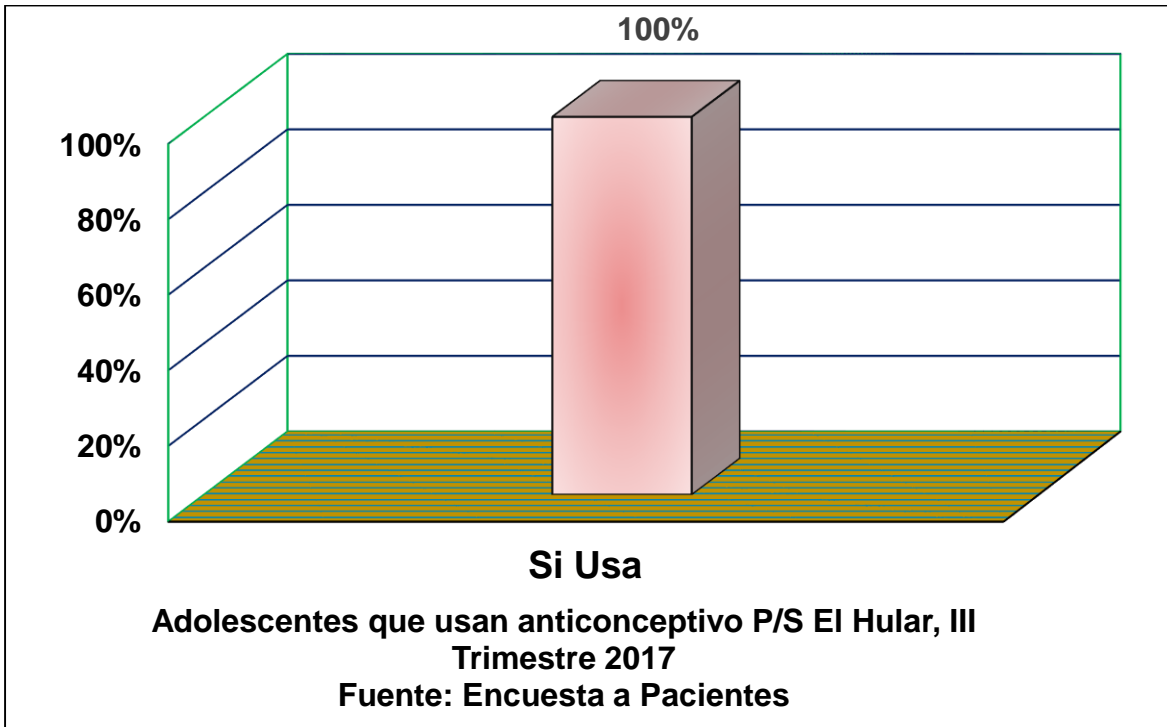
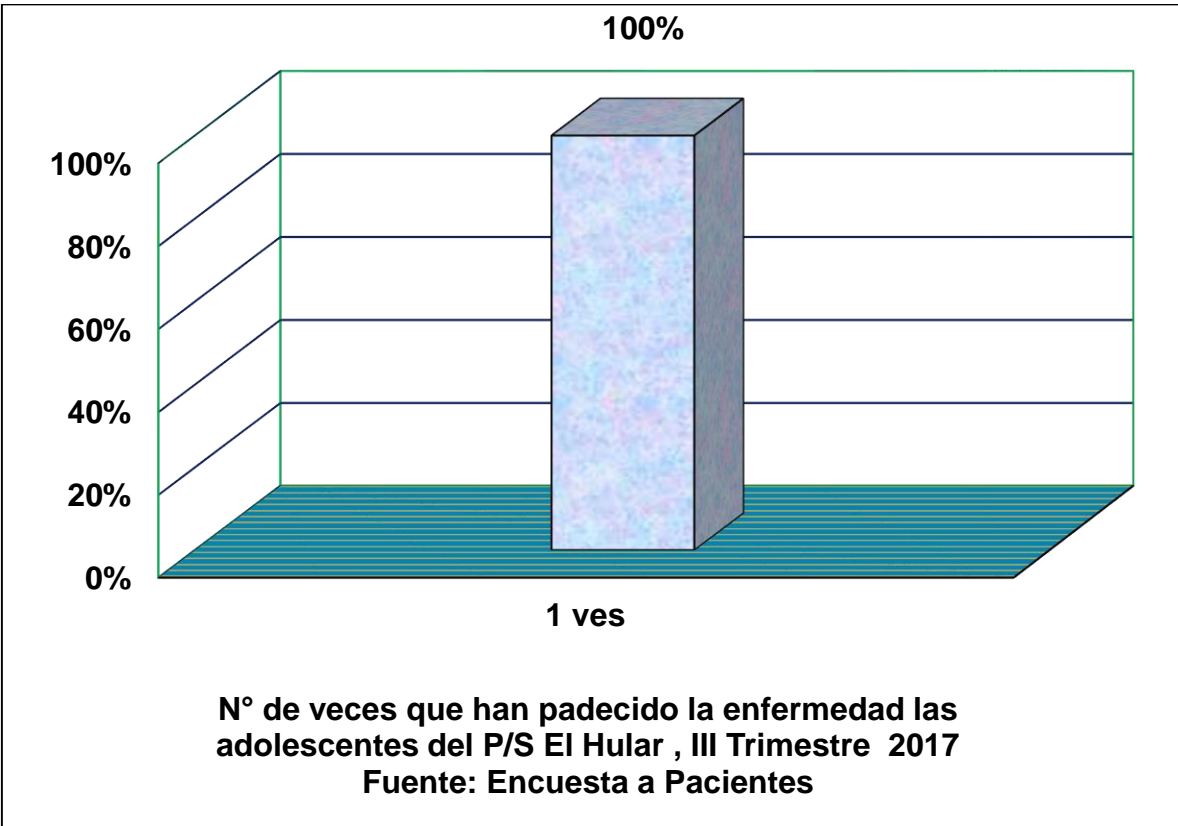
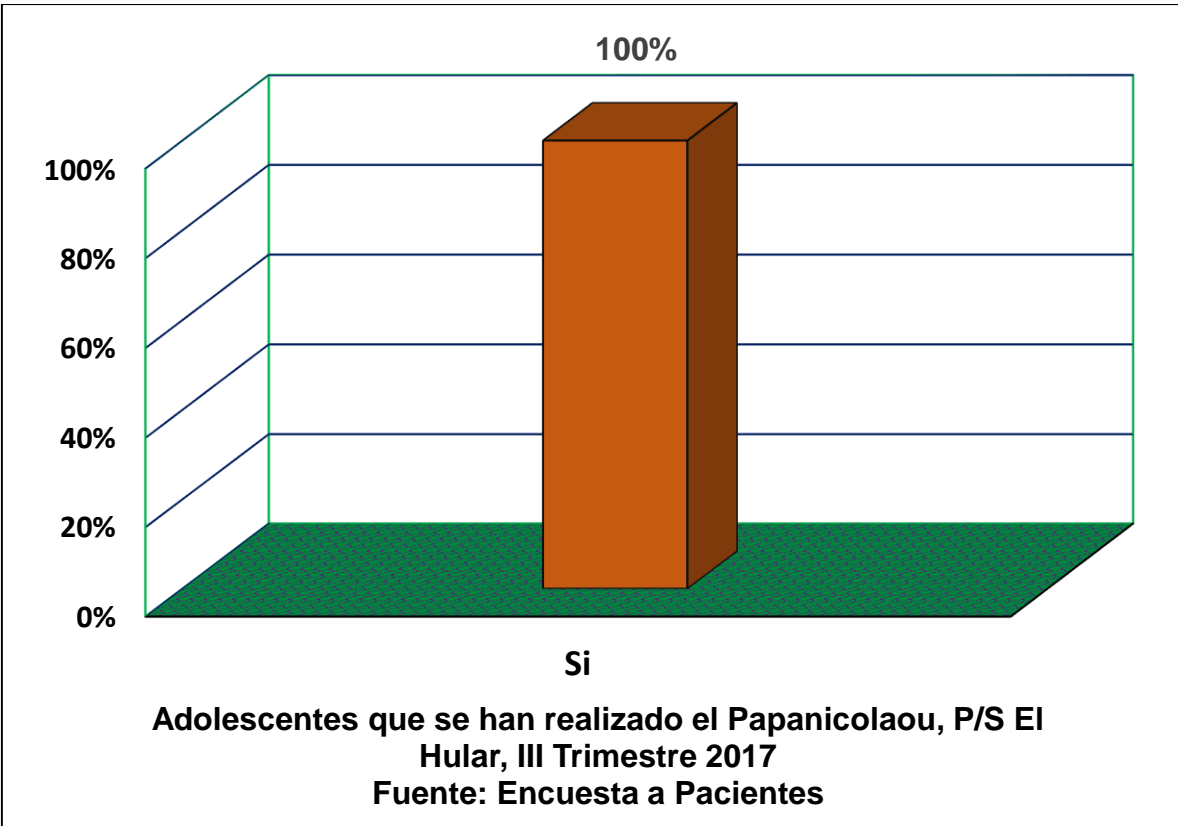
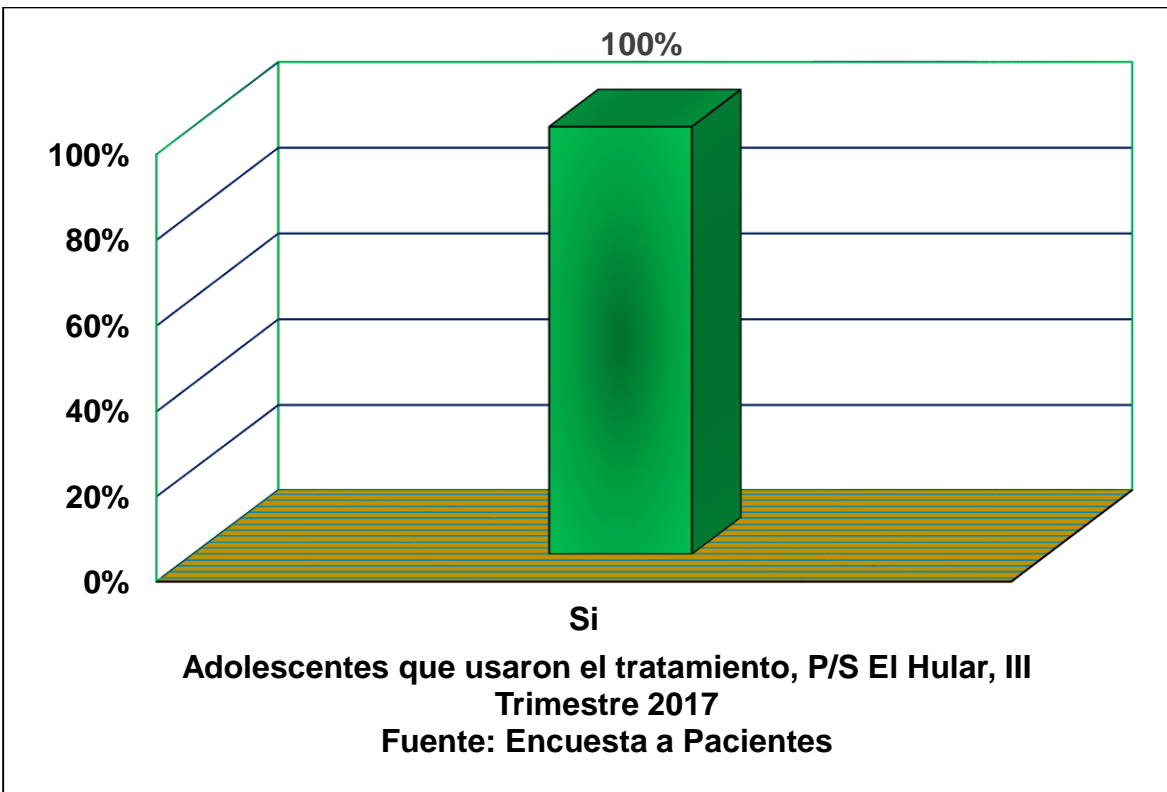
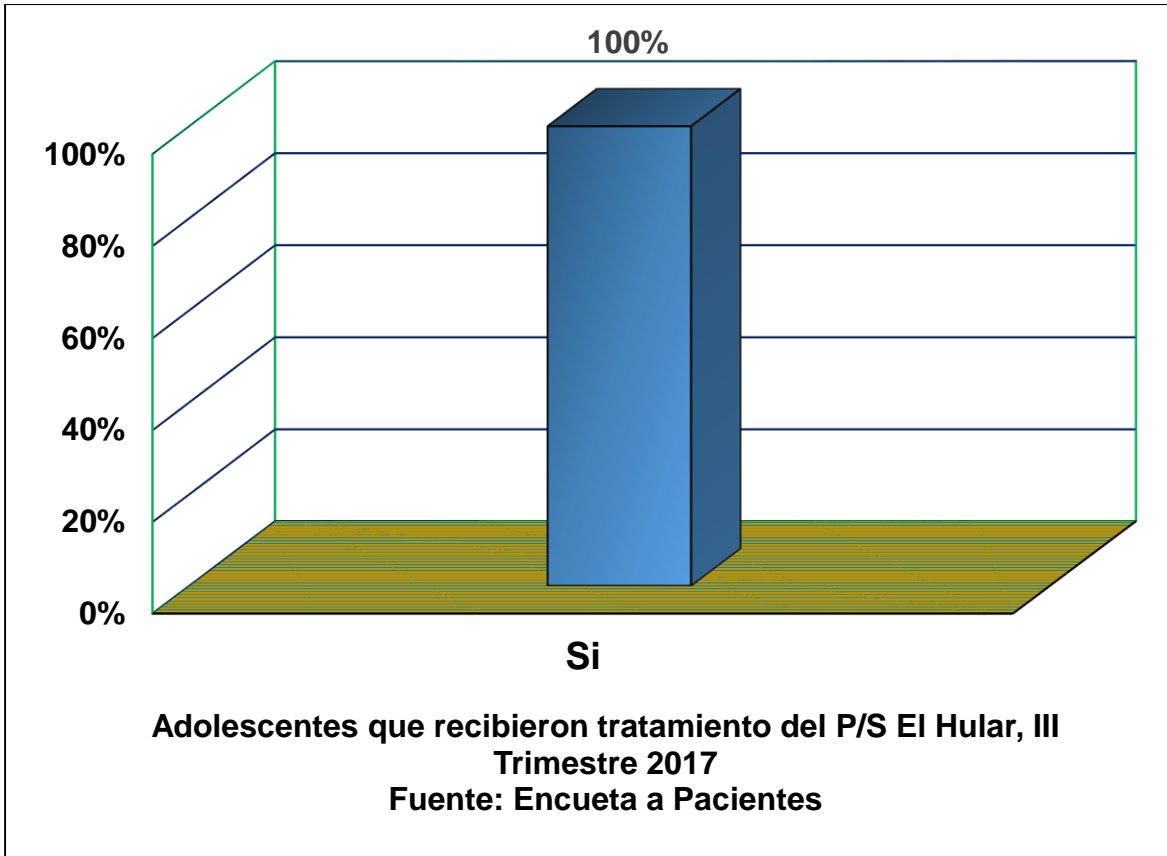


Imagen del virus del VPH

(Gráficos)







Anexo N° 5

(Carta de Permiso)

Universidad nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - Managua

Facultad Multidisciplinaria – Matagalpa

Cede La Dalia



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

Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Reciba cordiales saludos,

Los estudiantes de 5to año de la Carrera de Enfermería Materno Infantil UNAN Managua FAREM Matagalpa, por este medio le solicitamos a usted Jefe de Enfermería del Hospital Primario La Dalia **Lic. Heybin Meza** y responsable del Puesto de Salud El Hular formal autorización para realizar un estudio sobre la temática: Elementos que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual,

Att.

Br. Junior Alexander Méndez Aguilar

Br. José Israel Jarquin Sobalvarro



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,

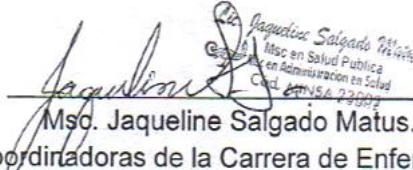
Estimada Dra. Centeno, me dirijo a usted para solicitarle apoyo para los estudiantes de Lic. En enfermería en materno infantil de 5to año, ya que están en su modalidad de graduación y realizaran su trabajo investigativo y tiene como unidad de estudio las distintas unidades de salud del municipio de la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

Apartado Postal 218 – Matagalpa, Nicaragua | Telf: 2772 3310 / Ext: 7146 | www.farematagalpa.unan.edu.ni