



Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Monografía para optar al Título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en
Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia,
Nivel Central, Managua; período Septiembre-Noviembre 2021.*

Autora:

Dra. María Auxiliadora Velásquez Noguera

Tutor:

Dr. Humberto Urroz Talavera.
Especialista en Medicina de Emergencia
Máster en Docencia Universitaria e Investigación.
Postgrado en Farmacología Clínica e Investigación Farmacológica.
Ejecutivo de Docencia de Grado/UNAN Managua.

Managua, Nicaragua; Septiembre del 2021

INDICE

GENERALIDADES	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
OPINION DEL TUTOR.....	7
RESUMEN	8
CAPITULO I. INTRODUCCION.....	9
1.1 INTRODUCCION	9
1.2 ANTECEDENTES	10
1.2.1 ESTUDIOS INTERNACIONALES	10
1.2.2 ESTUDIOS NACIONALES.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.5 OBJETIVOS	15
1.5.1 Objetivo General.....	15
1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
1.6 MARCO TEORICO	16
1.6.1 Generalidades Infecciones de transmisión Sexual	16
1.6.2. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	36
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	57
2.1 Tipo de estudio.....	57
2.2 Universo	57
2.3 Muestra	57
2.3.1 Tamaño de la Muestra.....	57
2.3.2 Tipo de muestreo.....	57
2.3.3 Criterios de Inclusión	57
2.3.4 Criterios de Exclusión.....	57
2.4 Las Técnicas y Procedimientos.....	58
2.5 Plan de tabulación y Análisis	58
2.6 Distribución de variables por objetivos específicos.....	59
2.7. Operacionalización de las variables.....	60

2.8 Aspectos Éticos.....	64
CAPITULO III. DESARROLLO.....	66
3.1 RESULTADOS.....	66
3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	69
3.3 CONCLUSIONES	72
3.4 RECOMENDACIONES.....	73
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA	74
CAPITULO V. ANEXOS.....	76
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	77
ANEXO 3. TABLAS	80
ANEXO 4. GRAFICOS DE RESULTADOS.....	86

GENERALIDADES

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación monográfica está dedicado primordialmente a **Dios**, por bendecirme con el don de la vida, por guiar mi caminar, por darme la fortaleza y sabiduría para alcanzar esta importante meta de mi formación profesional.

A mi mamá **Onelia Noguera López** y a la memoria de mi papá **Sócrates Velásquez Sánchez** con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto en la realización de esta tesis.

María Auxiliadora Velásquez Noguera

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por bendecirme con el don de la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por darme fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Al **Dr. Humberto Javier Urroz Talavera** por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo, y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

A la Institución de la **Corte Suprema de Justicia, Nivel Central**, área sustantiva por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. Gracias a todos los trabajadores que participaron en mi estudio, no hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional participación y ayuda.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; Maestría en Salud Sexual y Reproductiva** por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años. En especial a mis **Docentes**, gracias por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mi **Familia**, en especial, quiero mencionar a mi mamá **Onelia Noguera López** y a mi amado **Armando Antonio Cruz Urroz** ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes han estado siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, gracias por ser quienes son, por creer en mí, gracias por darme palabras de apoyo y aliento reconfortante para renovar energías.

A mis compañeros y amigos hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio.

A todos gracias por estar siempre, este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio que lleva por tema: “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, nivel central, Managua; periodo Septiembre-Noviembre 2021**”, realizado por la Doctora: **María Auxiliadora Velásquez Noguera**, ofrece una importante contribución y relevancia al referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que están aumentando cada año, se considera que cualquier persona con una vida sexual activa, independientemente de su sexo, edad o circunstancias socioeconómicas, es susceptible de padecerlas.

Las ITS constituyen peligros importantes para la salud humana, estas causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento y la población en general con vida sexual activa y la promiscuidad representan entre todos los grupos más vulnerables.

A nivel mundial ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años, se calcula que el 25% de las y los jóvenes 5 sexualmente activos a nivel mundial están afectados por alguna infección de transmisión sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día, más de 1 millón de personas contraen una Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La **Dra. Velásquez Noguera** ha cumplido con la justificación de la investigación de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ITS, por ello la importancia de este estudio, debido a que la problemática tratada está muy pronunciada a nivel social, la cual se genera principalmente por la falta de conocimiento, falta de acceso a información. Los resultados y recomendaciones son útiles no sólo para la Institución, sino para los directores de las diferentes áreas en tomar acciones.

Por otro lado, servirá como línea base para proporcionar información clave al establecimiento de salud y sector educación de dicha jurisdicción, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Dr. Humberto Javier Urruz Talavera
Tutor Metodológico y Clínico.

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, Managua; periodo Septiembre -noviembre 2021.

Metodología es un estudio Descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal, enfoque cuantitativo. El universo estuvo constituido por 45 trabajadores y la muestra estuvo conformada por 39 empleados del área de Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, que cumplieron los criterios de inclusión. La fuente información fue primaria directa, a través de una encuesta previamente estructurada con preguntas cerradas dirigida a los usuarios dividida en cuatro apartados sobre características socio demográficas, conocimientos, actitudes y prácticas en general sobre las ITS, el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, el procesamiento de la información a través del programa de Word para la redacción del informe, además la aplicación Google Drive form, de donde se obtuvo base de datos en Excel, gráficos y tablas dinámicas con frecuencias y porcentajes.

Resultados de las características socio demográficas de la población el grupo etario que predominó fue de 31-40 años, sexo femenino, de procedencia urbana, con estado civil casado(a), religión católica, de ocupación Licenciatura en Derecho y de escolaridad universitaria. El nivel de conocimiento en general sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la población investigada sobre definiciones, formas de transmisión, diagnósticos, métodos de prevención y tratamiento fue bueno en un 71.79%. La actitud en general sobre las Infecciones de Transmisión sexual auxiliados por la Escala de Likert de acuerdo con los cuestionamientos sobre uso del preservativo, múltiples parejas sexuales y actitud ante el diagnóstico de VIH-SIDA fue desfavorable en el 58.97% y las prácticas en general relacionadas a la conducta sexual de riesgo, uso de preservativo, edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales los resultados de las prácticas fueron malas o inadecuadas en el 53.85%.

Palabras claves: Infecciones de Transmisión Sexual, preservativo, prevención, conducta sexual.

CAPITULO I. INTRODUCCION

1.1 INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están aumentando cada año y tienen una repercusión profunda sobre la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar. En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones: Clamidiosis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. *(6 de junio de 2019 Comunicado de prensa, Ginebra, Suiza).*

Así mismo, más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus del herpes simple (VHS), y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). *(BMN, 2020).*

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por diferentes tipos de microorganismos que se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Algunas ITS también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS —incluidas la Clamidiosis, la gonorrea y principalmente la hepatitis B, la infección por el VIH y la sífilis— también pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Las ITS pueden tener graves consecuencias más allá de la infección en sí. La transmisión materno infantil de las ITS puede dar lugar a mortalidad neonatal, bajo peso al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Algunas ITS como la gonorrea y la Clamidiosis son la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) así como de infertilidad en las mujeres. Otras ITS como la infección por herpes y la sífilis pueden aumentar tres veces o más el riesgo de contagio del VIH.

Hay que enfatizar en la promoción de salud y la prevención de las ITS, se debe tomar conciencia en torno a que las relaciones sexuales implican una responsabilidad compartida. Las ITS son enfermedades que requieren siempre un tratamiento médico, de lo contrario siguen propagándose por el organismo, provocando mayor daño, como la esterilidad o la muerte.

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 ESTUDIOS INTERNACIONALES

2015, Barahona Rodríguez, Salvador Antonio and Blandón González, Guillermo Ernesto and Carranza Coto, José Alberto. *Conocimientos, actitudes y prácticas de la población sexualmente activa de 20 a 39 años sobre las infecciones de transmisión sexual / VIH-SIDA, UCSF- I Zacatecoluca 2015.* Bachelorthesis, Universidad de El Salvador. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La investigación reflejó que la mayoría de la población de la UCSF-I de Zacatecoluca pertenece al sexo femenino (65.65%), siendo las edades de 25-29 años las que alcanzaron una mayor frecuencia (39.06%), mientras que los hombres representaron el 35.35% y la mayor frecuencia de edades se ubicó entre los 30-35 años (34.29%). La percepción de riesgo para adquirir una ITS fue mayor en el sexo masculino y en el área urbana (75.0%). La ITS más conocida es el VIH/SIDA en el área urbana representando en ambos sexos el 100%, pero con una diferencia en el área rural donde el 81.82% de los hombres y 90.32% de las mujeres lograron identificarla. Existe una relación directamente proporcional entre los conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA con las actitudes y prácticas sexuales; ya que, a mayor conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención de las ITS, la población presentó actitudes y prácticas de menor riesgo. De la población que demostró conocimiento que el sexo oral es una práctica de riesgo el 54.17 % de los hombres y 64.86% de las mujeres no realizaron dicha práctica. Por otro lado, los que respondieron que la fidelidad es una práctica que previene ITS el 96.15% de los hombres y 94.12% de las mujeres tenían una actitud adecuada.

2017, Salamanca Ramos E, Romero González E. *Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia).* Estudio descriptivo. Diseño de muestreo probabilístico multietápico. El 95% de los estudiantes tiene conocimientos sobre el VIH/sida. La principal fuente de información son los programas de televisión (28.6%). Para el 51.6% su primera relación sexual ocurrió antes de los 16 años; para el 32.5%, entre 17 y 19 años. El 31.9% no utilizó condón en la primera relación sexual. El 86.6% considera que el sida se puede prevenir usando condón. De los encuestados, han tenido una pareja sexual en el último año, el 35.5%; entre 2 y 4 parejas sexuales, el 37.2%; más de 5, el 13.4%. El 31.1% no utilizó condón en su última relación. El estudio indica que las

prácticas sexuales de riesgo de la población estudiada es el inicio temprano de las relaciones sexuales, hay un predominio significativo de no uso de condón, a pesar de identificarlo como una forma de prevención de la infección por VIH. Es importante desarrollar estrategias educativas para la promoción de la salud en contexto universitario que fomenten estilos de vida saludables.

2018, Ordoñez Alvarado, Silvana Alexandra. “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina”. Estudio de tipo descriptivo; Estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, LOJA, Ecuador. Se obtuvo que los estudiantes no poseen los conocimientos necesarios sobre conceptos específicos, ya que el 64.1% de los mismos no identifican los signos y síntomas de las ITS; en relación con el conocimiento que tienen sobre las vías de transmisión, solo el 46.7% de los adolescentes conocen que el contagio es a través de las relaciones sexuales sin protección, resultando preocupante para este grupo vulnerable de la población. Respecto a las medidas preventivas, solo la mitad menciona el uso del condón como medida de prevención, y sobre la actitud frente a las ITS, VIH/SIDA la mitad de los adolescentes posee actitudes desfavorables, sin embargo, la mayoría tiene buenas prácticas sexuales.

1.2.2 ESTUDIOS NACIONALES

2016, Rivera Teruel, Corina Yolibeth. *Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en los estudiantes de bachillerato del Instituto Manuel Pagán Lozano mes de mayo - junio 2016.* Máster Tesis, CIES UNAN-Managua. Estudio descriptivo de corte transversal, el estudio se realizó en estudiantes de bachillerato jornada vespertina del Instituto Manuel Pagán Lozano, Choloma Cortés. Se encontró que de los 48 adolescentes sexualmente activos encuestados, 50% conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de las ITS-VIH/SIDA, se encuentran dentro de un núcleo familiar, (50%) asume una actitud responsable en cuanto a las formas de recibir la información, las prácticas se contradicen con los conocimientos y las actitudes que han informado de ellos, un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir algún tipo de droga (27%), y no usar siempre el condón (44%), la comunicación con sus padres sobre temas de ITS-VIH/SIDA un (69%) no habla de ello, el medio del que más reciben información es la televisión y del que les gustaría recibir es internet.

2019, Meza Solís. Estudio descriptivo de corte transversal. *Conocimientos y Prácticas de Riesgo en ITS y VIH/SIDA en estudiantes de I año de la Licenciatura Materno Infantil del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- MANAGUA, octubre 2019*, con los siguientes resultados: En cuanto al conocimiento que tienen sobre las ITS refiere el 100 % de los cuestionados que si han escuchado de las ITS y del VIH/Sida. En las prácticas responde a su nivel de conocimiento e ideología, reconocen cuales son las de riesgo y las medidas que se deben de tomar ante la existencia de alguna de ellas, sin embargo, es muy poca información la que poseen además sabe de los riesgos de infectarse con cualquiera de estas enfermedades, sin embargo, continúan realizando prácticas sexuales inadecuadas.

2019, González Castro, Madelin Edith, Gutiérrez Reyes, Milthon Alí . Estudio: Descriptivo, transversal de tipo CAP, *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, en estudiantes de secundaria de 6 colegios de la ciudad de León, Nicaragua, marzo a mayo 2019*. Muestra de 226 estudiantes de entre 14 y 19 años, los 14 a 16 años fue el grupo de edad más frecuente, igual que las mujeres con 54%. El 96% había oído hablar de ITS, en promedio obtuvieron un 77 % de conocimientos suficientes, 80 % de actitudes favorables y 72 % de los que ya había iniciado su vida sexual mostraron tener prácticas adecuadas. Conclusión: Los estudiantes poseen conocimientos suficientes sobre ITS, conocen las vías de transmisión, pero se les dificulta reconocer síntomas y complicaciones. Existe un 80% de actitudes favorables hacia el tema. Algunos jóvenes iniciaron su vida sexual a edades muy tempranas, de los sexualmente activos, el 72% tienen prácticas orientadas a la prevención.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de las ITS para la Salud Pública está siendo percibida con mayor claridad, especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, incluyendo complicaciones frecuentes y secuelas como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer cervical, pérdidas fetales, sífilis congénita, bajo peso al nacer, prematuridad y oftalmía neonatal. Por otro lado, la relación entre las ITS y la infección por el VIH está suficientemente documentada.

La mayoría de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o condicionan comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión de las ITS más comunes, son los mismos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH, mientras que la presencia de cualquiera de dichas ITS incrementa significativamente el riesgo de infección por el VIH.

La existencia de marcados subregistros en la información reportada sobre el comportamiento de las ITS en Nicaragua, no permite realizar valoraciones bien fundamentadas sobre la magnitud y distribución del problema. Por otra parte, la aplicación del abordaje sindrómico de las ITS en las unidades de salud no se ha implementado en un 100% y ocasiona una contradicción con el llenado de las boletas de notificación obligatoria, ocasionando un reporte inadecuado de las ITS al utilizarse tanto el manejo sindrómico como el diagnóstico clínico.

Según datos de ENDESA 2016, el 90% de las mujeres conocen o han oído hablar de las ITS. El 99 % de las mujeres entrevistadas conocen o han escuchado hablar del VIH y Sida, sin embargo, solo el 80% lo menciona en forma espontánea como una ITS, estas en su mayoría residen en el área urbana (82%) en comparación con las del área rural (78%). Por departamentos el mayor porcentaje es entre las mujeres de León (86 %), en cambio sólo el 66 % de la RAAN mencionan espontáneamente el VIH/sida. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), 2016).

Con este estudio se pretende ser parte de una solución a la problemática de salud que vive nuestra sociedad, dando un enfoque preventivo a fin de que reducir los mitos y tabúes con el diseño de estrategias educativas en las ITS y VIH / SIDA para llevar una plena y responsable sexualidad y evitar daños permanentes. Identificando las brechas de los conocimientos y prácticas de riesgo y lograr cambios en el comportamiento humano con riesgo de adquirir ITS a través de las relaciones sexuales, crear conciencia en la toma de decisiones en cuanto a una sexualidad más responsable.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas más tratados en salud pública, adicionalmente cuenta con diferentes estrategias que buscan la disminución o incluso erradicación de las Infecciones de Transmisión Sexual, las cuales en la actualidad impactan a la población de adolescentes y adultos jóvenes.

La OMS estima cerca 357 millones de casos nuevos de ITS que son curables a nivel mundial, 80 % de estos casos se encuentran en países en vía de desarrollo. En América Latina ocupan el tercer lugar de frecuencia con una incidencia aproximada de 38 millones de casos, incluso la prevención de infecciones de VIH/SIDA se encuentra entre los diecisiete objetivos de desarrollo sostenibles de la ONU. En Nicaragua en el 2019 se reportó una tasa de incidencia de Infecciones de transmisión sexual (ITS) de 13.2 x 100,000 (861 casos), cerca de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual.

La sífilis en el embarazo provoca 300,000 muertes fetales y neonatales por año y expone a otros 215,000 niños a un mayor riesgo de muerte prematura. La presencia de una ITS como la sífilis, la gonorrea, o la infección por el virus del herpes simple aumenta considerablemente (dos a tres veces en algunas poblaciones) el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH.

Es necesario destacar que esta problemática, se encuentra dentro del área de interés de salud pública debido a las implicaciones en costos que esta conlleva, adicionalmente la población con mayor incidencia se encuentra en edad joven (población con mayor vulnerabilidad por los factores bio-psico-sociales), incrementando la posibilidad de iniciar una vida sexual, que sin el conocimiento adecuado conlleva a prácticas de riesgo, permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS.

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, Managua periodo Septiembre-noviembre 2021?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, Managua periodo Septiembre- Noviembre 2021.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las Características Socio demográficas de la Población en Estudio.
2. Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.
3. Detallar las Actitudes sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central.
4. Identificar las Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central.

1.6 MARCO TEORICO

1.6.1 Generalidades Infecciones de transmisión Sexual.

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Esto implica saber o conocer hechos específicos o información sobre el tema, mediante varios recursos: la experiencia, la data ya existente al respecto, la comprensión teórica y práctica, la educación, entre otros. (<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>)

Actitud

La Actitud (del latín *actitūdo*) es un comportamiento que se expresa de cierta forma, en función de las circunstancias, y que revelaría el estado anímico de una persona o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. (<https://concepto.de/actitud/>).

Otra definición la explica como una disposición mental que direcciona la respuesta de un individuo ante ciertos sucesos, lo que la encasilla en un tipo de motivación social más que de la mente, siendo resultado de un proceso cognitivo, de comportamiento y afectual. (<https://www.conceptosydefiniciones.com/actitud>)

Práctica

Práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos. Se desprende de la capacidad de un individuo para discernir entre aquello que puede hacerse porque es aceptado por la sociedad y aquello que no se puede hacer porque causa daños colaterales a los individuos o al grupo social. (<https://www.significados.com>)

Infecciones de transmisión sexual

Se consideran Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aquellas infecciones que se adquieren por contacto sexual, sin ser éste el único mecanismo de transmisión. Se sabe que

hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (clamidia, gonorrea, sífilis, y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. (PAHO, 2016).

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, Clamidiosis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes simple (VHS o herpes), VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad. Muchas ITS, especialmente Clamidiosis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. (OMS, 2019).

Las complicaciones debidas a ITS tienen un impacto profundo en la salud sexual y reproductiva. El número de hombres y de mujeres con ITS es similar (a excepción de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2); sin embargo, las complicaciones afectan desproporcionadamente a las mujeres de varias maneras. Estas enfermedades conllevan a las siguientes complicaciones:

Gonorrea y Clamidia en Mujeres:

- Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- Embarazo Ectópico
- Esterilidad

Gonorrea y Clamidia en Hombres:

- Epididimitis
- Esterilidad Gonorrea

Clamidia en neonatos

- Infecciones oculares y pulmonares

Sífilis

- Abortos, mortinatos
- Muerte perinatal
- Sífilis Congénita

Tricomoniasis

- Ruptura Prematura de Membranas, parto prematuro, Bajo peso al nacer

Infección por Virus del Papiloma Humano

- Neoplasias del aparato reproductor en ambos sexos.

Los esfuerzos para detener la epidemia de ITS actualmente se rigen por la Estrategia Mundial del Sector de Salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021, y la estrategia que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030. (PAHO, 2016)

Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes.

Sífilis

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema pallidum*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria. Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad con manifestaciones potencialmente graves. (Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 16).

El uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección. La transmisión materna infantil de la sífilis (sífilis congénita) es prevenible y puede

alcanzarse a través de una detección y tratamiento tempranos. La sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección. (PAHO, 2016).

Los síntomas varían en las diferentes etapas. Generalmente empiezan 21 días después de la infección, pero pueden aparecer en un plazo de entre 9 y 90 días. Determinados grupos de población clave se ven afectados de manera desproporcionadamente alta y continúan presentando una carga elevada de sífilis, que oscila entre el 1% y el 27% en el caso de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y entre el 0,5% y el 14% en las trabajadoras sexuales. Alrededor de un 50% de las embarazadas con sífilis no tratada transmiten la infección al hijo antes del nacimiento. La transmisión materna infantil de la sífilis puede prevenirse mediante la detección y el tratamiento tempranos. Aproximadamente un 40% de los bebés nacidos de embarazadas con sífilis no tratadas pueden nacer sin vida o morir a causa de la infección. (Paho.org/datos de 2017).

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

- a. **Sífilis primaria:** Se caracteriza por la aparición del —chancro de inoculación 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 del 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.
- b. **Sífilis secundaria:** Se produce a las 3 a 12 semanas de la aparición del chancro. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas que surgen en este período: la roséola sifilítica y lesiones papulosas. La roséola sifilítica consiste en una erupción de manchas

redondeadas de color rojo cobrizo de 5 a 12mm de diámetro y de localización predominante en el tórax, los brazos y el abdomen y con afectación palmo plantar en el 50 al 80% de los casos. Pueden pasar inadvertidas si la roséola es tenue. La duración de las lesiones suele ser desde pocos días hasta semanas y desaparecen espontáneamente, aunque hasta una cuarta parte de los pacientes pueden presentar recurrencias durante el primer año. Pueden aparecer otras manifestaciones de sífilis secundaria como condilomas planos, localizados en zona perianal, inglés, regiones genitales, axilas y en general, en los pliegues en donde hay humedad y maceración y lesiones en la mucosa oral (manchas rojas u opalinas delimitadas). Con cierta frecuencia suele presentarse malestar general, dolor muscular, pérdida del apetito o trastornos gastrointestinales, ronquera, pérdida ligera de peso y leve aumento de la temperatura corporal. Se han descrito casos de glomerulonefritis. Las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2-6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida por la sífilis terciaria.

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

- 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

gomos 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, mielopatía, 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, parestesias, ataxia sensorial, disfunción de esfínteres, etc. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintomático / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 16-17*).

- d. **Sífilis congénita.** La transmisión sexual generalmente ocurre durante infecciones primarias, secundarias o latentes tempranas; sin embargo, se ha documentado que la transmisión de madre a hijo ocurre en casos no tratados varios años después de la infección materna inicial. La transmisión materno infantil de la sífilis (sífilis congénita) suele ser devastadora para el feto si la infección materna no se detecta y trata lo suficientemente temprano en el embarazo. La carga de morbilidad y mortalidad debida a la sífilis congénita es alta. En 2012, se estima que 350 000 resultados adversos del embarazo en todo el mundo se atribuyeron a la sífilis, incluidas 143 000 muertes fetales tempranas/mortinatos, 62 000 muertes neonatales, 44 000 recién nacidos prematuros/de bajo peso al nacer y 102 000 lactantes infectados. La mayoría de las infecciones primarias y secundarias por sífilis no tratadas en el embarazo dan lugar a resultados adversos graves del embarazo. Las infecciones por sífilis latente (asintomática) en el embarazo también causan resultados adversos graves del embarazo en más de la mitad de los casos. La transmisión de la sífilis de madre a hijo está disminuyendo a nivel mundial debido a los mayores esfuerzos para detectar y tratar a las mujeres embarazadas para la sífilis. (*WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* {syphilis}*).

El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio y, a veces, la radiología. Las pruebas treponémicas rápidas para la

sífilis y las pruebas duales de VIH y sífilis ya están disponibles. Sin embargo, un 35% de los países de la Región no realizan pruebas de sífilis al llevar a cabo las pruebas de VIH en los grupos de población clave. (*Paho.org/datos de 2017*).

La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH en dos a tres veces en algunos grupos poblacionales.

Gonorrea

Es causada por *Neisseria gonorrhoeae*, es la segunda ITS bacteriana más frecuente y da lugar a una notable morbilidad y a un costo económico sustancial en todo el mundo. La gonorrea se transmite a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona que tenga gonorrea, o bien de la madre al hijo durante el parto. El uso correcto y uniforme de condones reduce significativamente el riesgo de transmisión sexual. (PAHO, 2016)

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. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 18*).

La OMS estima que, en el 2012, se produjeron 78 millones de nuevos casos en adolescentes y adultos de 15 a 49 años en todo el mundo, con una tasa de incidencia mundial de 19/1000 mujeres y de 24/1000 hombres. La prevalencia estimada de 27 millones de casos de gonorrea en el 2012 se tradujo en una prevalencia mundial de gonorrea de un 0.8% en las mujeres y de un 0.6% en los hombres de 15 a 49 años. Se detecta una coinfección con *Chlamydia trachomatis* en un 10–40% de las personas con gonorrea en todo el mundo. (*PAHO, 2016*)

Las infecciones gonocócicas a menudo son asintomáticas en las mujeres; la falta de síntomas discernibles da lugar a una infección no reconocida y no tratada que puede conducir a complicaciones graves, incluida la enfermedad inflamatoria pélvica, el embarazo ectópico y la infertilidad. La infección uretral no tratada en los hombres puede provocar epididimitis, estenosis uretral e infertilidad. Los bebés de madres con infección gonocócica pueden contraer conjuntivitis neonatal, que puede conducir a la ceguera si no se trata.

Se ha descrito en todo el mundo un aumento de la resistencia a la mayor parte de los antibióticos utilizados para tratar las infecciones gonorreicas, lo que plantea la inquietud de que aparezcan casos de infección gonocócicas que no sean tratables, con consecuencias graves para la salud sexual y reproductiva. En la medida de lo posible, los países deben actualizar sus directrices nacionales para el tratamiento de la infección gonocócica basándose en una vigilancia de la resistencia reciente a los antimicrobianos. La OPS insta a los países a aplicar la versión más reciente de las directrices de la OMS para el tratamiento de *N. gonorrhoeae*.

Clamidiosis

Infección transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha encontrado asociada hasta en el 62% de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, en mujeres y hasta en el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical. La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer. En las mujeres embarazadas, la clamidia no tratada ha sido asociada con partos prematuros y puede transmitirse al recién nacido, causándole infecciones de los ojos o neumonía. Las pruebas de detección y el tratamiento de la clamidia durante el embarazo son la mejor manera de prevenir estas complicaciones. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintomático / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 18*).

La infección por la bacteria *Chlamydia trachomatis* es la infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más frecuente en todo el mundo, y se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes

sexualmente activos. La prevalencia más alta de infecciones por clamidias en el sexo femenino se da en el grupo etario de 15 a 19 años, seguido del de 20 a 24 años.

Aproximadamente 70% de las mujeres y 50% de los hombres no muestran ningún síntoma de las infecciones genitales debidas a clamidias. La Clamidiosis se transmite al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona con infección por *C. trachomatis*, o bien de madre a hijo durante el parto. *C. trachomatis* causa cervicitis en las mujeres y uretritis en los hombres, así como infecciones extra-genitales, como las rectales y orofaríngeas. La infección por clamidias no tratada puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad. Las infecciones asintomáticas son comunes tanto en hombres como en mujeres. La infección materna se asocia resultados adversos graves en los recién nacidos.

El diagnóstico de la Clamidiosis se basa generalmente en los análisis de laboratorio, y la infección no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos y generalmente se resuelve en días o semanas. (PAHO 2016).

Virus del Herpes Simple

La infección por el virus del herpes simple, a la que se denomina generalmente herpes, puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se transmite principalmente por contacto de boca a boca y causa una infección en la boca o alrededor de ella (herpes bucal o labial). Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse al área genital a través del contacto buco genital y causar un herpes genital. El VHS-2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual y causa una infección en el área genital o anal (herpes genital).

a. El VHS tipo 1 (VHS-1) generalmente causa infección por herpes oral no transmitida sexualmente. Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse a los genitales a través del sexo oral y se observa cada vez más como una causa del VHS genital, especialmente en los países de altos ingresos. A nivel mundial, se estima que 140 millones de personas tuvieron infección genital por HSV-1 en 2012. (PAHO 2016)

El herpes simplex tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales. También puede causar herpes genital. El herpes simplex tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital, pero también puede afectar la boca. 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 las 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. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintórmico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 18-19*).

b. La infección por HSV-2 es de particular preocupación debido a su sinergia epidemiológica con la infección y transmisión del VIH. Las personas que están infectadas con HSV-2 tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de infectarse con el VIH, y las personas con VIH y HSV genital tienen más probabilidades de transmitir el VIH a otros. Un 60-90% de las personas con infección por el VIH tienen también un herpes genital causado por el VHS-2. El VHS-2 a menudo es transmitido por personas que no son conscientes de su infección o que son asintomáticas en el momento del contacto sexual.

La mayoría de las infecciones iniciales son asintomáticas o atípicas, por lo tanto, la mayoría de las personas con infección por VHS-2 no han sido diagnosticadas. La presentación clínica clásica del primer episodio de síntomas de infección genital primaria por VHS se caracteriza por grupos bilaterales de pápulas eritematosas, vesículas o ulceraciones en los genitales externos, en la región perianal o en los glúteos, que ocurren de 4 a 7 días después de la exposición sexual. Este síndrome clásico ocurre solo en el 10-25% de las infecciones primarias. Aunque el VHS-1 y el

VHS-2 generalmente se transmiten por diferentes vías y afectan diferentes áreas del cuerpo, los signos y síntomas se superponen.

El primer episodio de síntomas de infección genital por VHS-1 no se puede diferenciar clínicamente de la infección genital por VHS-2; es sólo a través de pruebas de laboratorio que estas infecciones pueden ser diferenciadas. La mayoría de las personas experimentarán una o más recurrencias sintomáticas dentro de un año después del primer episodio sintomático de la infección por VHS-2. Con la infección genital por VHS-1, los episodios sintomáticos tienen muchas menos probabilidades de reaparecer. Las recurrencias sintomáticas son generalmente menos graves que el primer episodio. La infección establecida por HSV-2 generalmente conduce a la diseminación viral intermitente de la mucosa genital, incluso en ausencia de síntomas. Como resultado, el VHS-2 a menudo es transmitido por personas que no son conscientes de su infección o que son asintomáticas en el momento del contacto sexual. (*WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus/2016*).

Linfogranuloma venéreo (LGV)

Es una enfermedad que consiste en una úlcera genital que afecta el tejido linfático y es causada por la cepa (sero-variedad) más invasora de *C. trachomatis*. El LGV tiene una prevalencia cada vez mayor en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en algunos entornos. (*PAHO 2016*)

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. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintomático / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSAL, 2013. Pág. 19*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en el 2012, hubo 131 millones de nuevos casos de infección por clamidias en adultos y jóvenes de 15 a 49 años en todo el mundo, con alrededor de 128 millones de casos ya existentes. El número más alto de casos se registra en la Región de las Américas y en la Región del Pacífico Occidental de la OMS. (*PAHO 2016*).

Chancroide

El chancro blando o Chancroide es una enfermedad transmitida sexualmente causada por una bacteria el *Haemophilus ducreyi*, que es un bacilo anaerobio facultativo Gram negativo. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada. Se presenta una lesión tipo hinchazón a nivel genital que luego forma una —herida llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50 mm, es dolorosa, de bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se —rasca o raspa por el dolor que presenta. Juntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales, esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, llamados en algunos lugares —seca. Si aparecen úlceras genitales y ganglios con secreciones el diagnóstico más probable es Chancroide. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Síndromico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 20*).

Papilomatosis

El virus del papiloma humano. (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados y algunos de estos se transmiten por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay dos grupos de VPH de transmisión sexual: de riesgo bajo y de riesgo alto. Los VPH de riesgo bajo casi no causan enfermedades. Sin embargo, algunos tipos de VPH de bajo riesgo producen verrugas en el área de los genitales, el ano, la boca o la garganta.

Los VPH de riesgo alto causan varios tipos de cáncer. Hay alrededor de 14 tipos de VPH de riesgo alto e incluyen los siguientes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Dos de estos, el VPH16 y el VPH18, causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH y son la causa de infección vírica más común del aparato reproductor. (*cancer.gov/español/vph.*)

El cáncer del cuello uterino es causado por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de VPH. Dos tipos de VPH (16 y 18) son los causantes del 70% de los cánceres del cuello uterino y de las lesiones pre cancerosas del cuello uterino. Además, hay pruebas que asocian los VPH con los cánceres de ano, vulva, vagina, pene y oro faringe. Los tipos de VPH no oncogénicos (en especial el 6 y el 11) pueden provocar verrugas genitales y papilomatosis

respiratoria (enfermedad caracterizada por la aparición de tumores en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca hasta los pulmones). Si bien estas afecciones raramente son mortales, el número de recidivas puede ser considerable. Las verrugas genitales son muy frecuentes y contagiosas y afectan a la vida sexual.

A nivel mundial, el cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, y se estima que en 2018 hubo unos 570 000 casos nuevos. En 2018, casi el 90% de las 311 000 muertes ocurridas por esta causa en todo el mundo se produjeron en países de ingresos bajos y medios. La elevada tasa de mortalidad mundial por cáncer del cuello uterino a nivel mundial (tasa estandarizada por edad: 6,9/100 000 en 2018) podría reducirse con intervenciones eficaces. (PAHO, 2016).

La OMS recomienda que se vacune a las niñas de entre 9 y 14 años, ya que esta es la medida de salud pública más costo eficaz contra el cáncer del cuello uterino. Se han autorizado tres vacunas inocuas y sumamente eficaces para prevenir la infección por los tipos de VPH de alto riesgo: bivalente, tetravalente y nonavalente. Las tres vacunas protegen contra la infección por los tipos 16 y 18 del VPH, que son dos de los VPH de riesgo alto que causan cerca del 70 % de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de otros cánceres. Estas vacunas son también sumamente eficaces en la prevención de las lesiones pre cancerosas del cuello uterino. Las vacunas tetravalente y nonavalente son también sumamente eficaces en la prevención de las verrugas genitales y anales. La OMS recomienda que todos los países procedan a la introducción de la vacunación contra el VPH a nivel nacional. (PAHO, 2016).

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). 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 *Candida* pueden afectar el esófago con el potencial de volverse sistémico,

causando una condición muchísimo más seria, una fungemia llamada candidemia. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintromico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 20-21*).

Tricomoniasis

Es causada por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*, es la infección de transmisión sexual (ITS) curable más frecuente a nivel mundial. En comparación con la infección por clamidias y otras ITS con tasas de prevalencia mayores en las mujeres de 15 a 25 años, las infecciones por *T. vaginalis* parecen alcanzar un máximo en una fase considerablemente más avanzada de la vida (entre los 40 y los 50 años). La tricomoniasis durante el embarazo puede conducir a un parto prematuro y a peso bajo al nacer.

La infección es asintomática en al menos un 50% de las mujeres y un 70-80% de los hombres. Si se producen síntomas, estos pueden adoptar diversas formas. Las mujeres pueden notar un flujo vaginal anormal con un olor extraño, dolor genital, molestias al orinar y escozor vaginal. En los hombres puede haber una secreción uretral, sensación de quemazón después de orinar o de eyacular, o escozor o irritación en el interior del pene. La infección por tricomonas en las embarazadas puede causar resultados adversos en el embarazo, en especial la ruptura de aguas prematura, el parto prematuro y el peso bajo al nacer. (*PAHO, 2016*)

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. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintromico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 21*).

Se ha observado que la tricomoniasis aumenta la vulnerabilidad a propagar o contraer otras ITS, incluida la infección por el VIH. En personas con tricomoniasis o sus síntomas, es aconsejable el tamizaje para otras enfermedades de transmisión sexual siempre que los recursos disponibles lo permitan. (*PAHO, 2016*).

Vaginosis bacteriana

La Vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal (vaginitis). El síntoma más común es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con Vaginosis Bacteriana no notan ningún síntoma. Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *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). (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintromico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 21-22*).

Hepatitis B

La hepatitis B es causada por la infección con el virus de la Hepatitis B (VHB). El período de incubación desde el momento de la exposición a la aparición de los síntomas es de 6 semanas a 6 meses. Se encuentra en concentraciones más altas en la sangre y en concentraciones más bajas en otros fluidos corporales (por ejemplo, el semen, secreciones vaginales, y exudados). La Infección puede ser auto limitada o crónica. En los adultos, sólo aproximadamente la mitad de las infecciones recién adquiridos son sintomáticos, y aproximadamente el 1% de los casos resultan en insuficiencia hepática aguda y muerte. Se transmite de manera eficiente por exposición percutánea o mucosa con sangre infectada o fluidos corporales. Los principales factores de riesgo que han sido asociados con la infección son relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada o con más de una pareja o bien a través del parto de una madre infectada a su bebé. (*Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintromico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pág. 22*).

VIH/sida

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. (*www.paho.org/vih*)

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas. Sin embargo, habida cuenta del acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable. Se estima que, 1.7 millones personas se infectaron con el VIH en 2018, a finales de 2019 había 38 millones de personas con el VIH, 690,000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH, 68% de los adultos infectados con el VIH empezaron a recibir tratamiento antirretrovíricos de por vida.

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas y pueden seguir transmitiendo el virus si no reciben tratamiento. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio por el VIH la persona no manifiesta ningún síntoma o presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades

graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o determinados cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi.

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. También se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto. Es importante tener en cuenta que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretrovíricos (TAR) y han suprimido la carga vírica no transmiten el VIH a sus parejas sexuales.(www.paho.org/vih)

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH: tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo; padecer otra infección de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes, Clamidiosis o gonorrea; compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables; recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado; y pincharse accidentalmente con una aguja, algo que afecta en particular al personal de salud.

El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y la vinculación con el tratamiento y la atención. Las personas también pueden realizarse auto pruebas de detección del VIH. La OMS recomienda una estrategia de diagnóstico basada en tres pruebas secuenciales realizadas por trabajadores sanitarios o agentes de salud cualificados y capacitados, en hogares, centros comunitarios o centros de salud.

Las pruebas de diagnóstico del VIH de uso más generalizado detectan los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria ante el virus. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen en los 28 días posteriores a la infección. Durante este tiempo, las personas experimentan el llamado periodo de seroconversión, cuando todavía no se han generado anticuerpos en un número suficiente para su detección en pruebas estándar, y pueden no haber tenido signos de infección por el VIH, pero pueden transmitir el VIH a otras personas. Después de la infección, una persona puede transmitir el VIH a una pareja sexual ó a otra persona con la que comparte drogas, y las embarazadas pueden transmitir el virus durante el embarazo o durante la lactancia.

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo. Ello les permitirá conocer su estado serológico respecto del VIH y acceder sin demora a los servicios de prevención y tratamiento necesarios.

En 2020, la OMS actualizó la recomendación del 2007 la circuncisión médica masculina como intervención preventiva complementaria en varones de 15 años en adelante. Esta práctica reduce en aproximadamente un 50% - 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones heterosexuales, incluso en entornos reales donde se produjo un aumento de estas relaciones y con una mayor cobertura de TAR, con su efecto de prevención secundaria. La circuncisión médica masculina voluntaria también disminuye el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual, como la del virus del papiloma humano que ocasiona cáncer genital y cervico uterino.

Varios estudios han confirmado que si una persona VIH-positiva recibe TAR y ha suprimido la carga vírica, no transmite el VIH a sus parejas sexuales no infectadas. Así, la OMS recomienda ofrecer TAR temprano a todas las personas con VIH con el objetivo principal de salvar vidas y contribuir a reducir la transmisión del VIH.

Prevención con antirretrovíricos

La OMS recomienda la profilaxis anterior a la exposición al VIH en todas las personas que corren un riesgo sustancial de contraer la infección por el VIH como parte de un conjunto de estrategias preventivas. Además, estas recomendaciones se han ampliado a las mujeres VIH-negativas durante el embarazo y la lactancia. Para los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, la profilaxis anterior a la exposición al VIH según las circunstancias es también una opción eficaz. Este tratamiento se denomina con frecuencia el 2+1+1. Recientemente se ha demostrado en dos ensayos aleatorizados que los productos de acción prolongada de profilaxis anterior a la exposición al VIH, como la inyección intramuscular de cabotegravir (CAB-LA) que se administra cada ocho semanas, son altamente eficaces para evitar la infección por el VIH. En 2021 se solicitará la aprobación regulatoria para CAB-LA.

La profilaxis posterior a la exposición al VIH consiste en tomar antirretrovíricos en las 72 horas siguientes a la exposición al VIH, a fin de prevenir la infección. Esta profilaxis incluye también

asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y la administración de antirretrovíricos durante 28 días, junto con atención complementaria. La OMS recomienda esta forma de profilaxis para los adultos y los niños que han estado expuestos a la infección, ya sea en el trabajo o en otro contexto.

Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño

La transmisión del VIH de una madre VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia se denomina transmisión vertical o materno infantil. Si no se interviene de ninguna forma durante estos periodos, las tasas de transmisión materno infantil del VIH pueden ser del 15% al 45%. Es posible eliminar casi totalmente el riesgo de transmisión materno infantil administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño tan pronto como sea posible durante la gestación y el periodo de lactancia.

La OMS recomienda el tratamiento antirretrovíricos de por vida para todas las personas con VIH, independientemente de su recuento de células CD4 y de la etapa clínica de la enfermedad; esto incluye a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Tratamiento

Es posible suprimir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, inhibe la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones oportunistas y los cánceres.

Desde 2016, la OMS recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas con el VIH, incluidos los niños, adolescentes y adultos y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Para junio de 2020, esta recomendación de tratamiento generalizado había sido adoptada ya por 185 países, que abarcaban el 99% de las personas infectadas por el virus a nivel mundial. Además de «tratar a todos», la OMS también recomienda iniciar rápidamente el TAR en todas las personas que viven con el VIH y de ofrecer, el mismo día del diagnóstico, ese tratamiento a las que estén listas para iniciarlo. A mediados de 2020, 70 países de ingresos bajos y medianos informaron de que habían adoptado esta política, y aproximadamente la mitad de ellos informaron de su aplicación en todo el país.

Las directrices actuales para el tratamiento de la infección por el VIH incluyen nuevos antirretrovíricos con mejor tolerabilidad, mayor eficacia y tasas más bajas de incumplimiento terapéutico que los fármacos recomendados anteriormente. En 2019, la OMS recomendó el uso de dolutegravir o efavirenz a dosis bajas como tratamiento de elección. El dolutegravir también debe utilizarse en el tratamiento de segunda línea, si no se emplea en primer lugar, y se recomienda el darunavir/ritonavir como fármaco de anclaje en el tratamiento de tercera línea o como una opción en el tratamiento de segunda línea.

A mediados de 2020 había en el mundo más de 26 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. Esto equivale a una tasa mundial de cobertura del TAR de aproximadamente un 67%. Con todo, se necesitan más esfuerzos para ampliar el tratamiento, especialmente entre los niños y los adolescentes. A finales de 2019 solo el 53% de los niños recibían TAR.

La ampliación del acceso al tratamiento constituye una parte fundamental del objetivo «90-90-90», diseñado para reactivar los esfuerzos a nivel mundial con miras a poner fin a la epidemia de sida en 2030.

La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud ratificó una nueva «Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021». La estrategia incluye cinco orientaciones que guían las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS. (<https://www.who.int/es/news-room>).

Estas son las cinco orientaciones estratégicas:

1. Información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta).
2. Intervenciones eficaces (cobertura de la gama de servicios requeridos).
3. Atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios).
4. Financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de los servicios).
5. Innovación para la agilización (de cara al futuro).

1.6.2. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual

El diagnóstico etiológico de las ITS constituye un problema para los prestadores de salud en distintos lugares. Impone restricciones de tiempo y recursos, aumenta los costos y reduce el acceso al tratamiento. Muchos centros de atención de salud de los países en desarrollo carecen del equipo y el personal capacitado que son necesarios para el diagnóstico etiológico de las ITS (con el empleo de pruebas de laboratorio para identificar el agente causal). En los lugares en los que no se disponga de un laboratorio ni de pruebas diagnósticas en el lugar de atención, debe promoverse un método basado en el manejo sindrómico de los pacientes con ITS.

El manejo sindrómico se basa en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) y la administración de un tratamiento dirigido contra la mayoría de los microorganismos, o contra los más peligrosos, responsables del desarrollo de este síndrome. La OMS ha diseñado una herramienta simplificada (un diagrama de flujo o algoritmo) como guía para los prestadores de salud en la implementación del manejo sindrómico de las ITS.

Con el enfoque de manejo sindrómico, el tratamiento accesible, asequible y eficaz de las personas con ITS se basa en la utilización de diagramas de flujo (algoritmos) para cada síndrome de ITS. Los diagramas de flujo permiten establecer el diagnóstico de los síndromes de ITS frecuentes, proporcionan tratamientos actuales apropiados a las características del país y recomiendan el manejo a utilizar respecto a las parejas sexuales. Los diagramas de flujo deben basarse preferentemente en los datos locales etiológicos y de sensibilidad a los antimicrobianos. De no haberlos, deben usarse las recomendaciones de tratamiento de la OMS.

El manejo sindrómico de los casos permite a todos los prestadores de atención de salud de primera línea adecuadamente capacitados diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes en la primera consulta, con lo que se ayuda a prevenir la mayor diseminación de las ITS en los lugares en los que no se dispone de un diagnóstico etiológico. El manejo sindrómico de los casos incluye también la educación sobre salud del paciente (acerca de la infección, la forma en la que se transmiten las ITS, los comportamientos sexuales de riesgo y la forma de reducir el riesgo), el manejo de las parejas y proporcionar preservativos y lubricantes.

El tratamiento basado en este enfoque se elige de manera que cubra los patógenos principales causantes de los síndromes en la zona geográfica específica de que se trate. Para tomar esta decisión, se realiza un análisis de laboratorio de los síndromes y se determinan los patrones de cada uno de ellos. Esto hace que el manejo de cada paciente individual no dependa de los resultados de un análisis de laboratorio. De forma periódica se vuelven a examinar los síndromes con una doble finalidad: asegurar que las decisiones de elección de fármacos antimicrobianos continúen siendo válidas y vigilar la posible aparición de resistencias a los antimicrobianos. Si no se realiza este examen, el enfoque sindrómico pierde su base científica. (*PAHO, 2016*)

El Ministerio de Salud de Nicaragua; en este sentido, a través del Componente Nacional de VIH y la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA) con la asistencia técnica de la Unidad de VIH de la Universidad del Valle de Guatemala, presentan la “Guía para la atención integral de las infecciones de Trasmisión Sexual. Manejo Sindrómico en Nicaragua”, con el propósito de mejorar el funcionamiento, la capacidad y calidad de atención de los servicios de salud, y de esta manera contribuir a la salud de nuestras poblaciones.

Cuadro 1. Síndromes más comunes

Síndrome	Etiología más común	Síntomas	Signos
Flujo vaginal	Vaginitis: - Trichomonas vaginalis - Gardnerella vaginalis - Cándida albicans - Anaerobios Cervicitis: - Neisseria gonorrhoeae - Chlamydia trachomatis	Flujo vaginal Prurito (picazón vaginal). Disuria (dolor al orinar). Dispareunia (dolor durante el Acto sexual).	Secreción vaginal
Secreción uretral	Neisseria gonorrhoeae - Chlamydia trachomatis - Trichomonas vaginalis - Ureaplasma sp - Mobiluncus sp	Disuria (dolor al orinar) Polaquiuria (necesidad de orinar frecuentemente).	Secreción uretral
Úlcera genital o extra genital.	- Treponema pallidum - Haemophilus ducreyi - Chlamydia trachomatis - Herpes simplex - Calymmatobacterium granulomatis (Donovania granulomatis)	Úlcera genital con o sin dolor en el área.	Úlcera o llaga en áreas afectadas. Tumefacción de los ganglios linfáticos. Granulomas Inguinales.
Dolor abdominal bajo	-Neisseria gonorrhoeae - Chlamydia trachomatis - Anaerobios mixtos	Dolor abdominal bajo (Hipogastrio, anexial) Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).	Dolor a nivel pélvico al palpar Flujo vaginal, Temperatura igual ó mayor de 38° C.
Bubón inguinal	- Haemophilus ducreyi - Chlamydia trachomatis - Herpes simplex	Ganglios linfáticos inguinales aumentados de tamaño dolorosos.	Tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales, Abscesos dolorosos fluctuantes o fístulas.
Proctitis	- Neisseria gonorrhoeae - Chlamydia trachomatis	Dolor ano rectal, pujo o tenesmo, estreñimiento, Adenopatía inguinal, retención urinaria, hiperemia.	Secreción rectal sanguinolenta y /o mucopurulenta.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pag.23-25

Cuadro 2. Otras Infecciones de Transmisión Sexual Frecuentes.

ITS	Aspecto	Distribución	Tratamiento
Escabiosis	Áreas eritematosas y escoriadas, con pápulas, pústulas y Surcos.	Axilas, espacios interdigitales, genitales externos, muslos, abdomen y glúteos.	Lavar el área afectada Aplicar: Permetrina al 5% en crema por las noches por 3 días, aplicada del cuello hacia abajo. Los pacientes deben de tomar un baño antes de volver a aplicar el producto y deben de repetir el baño 24 horas después de la última aplicación. Se recomienda lavar y secar al sol la ropa de cama y de dormir. Ivermectina 0.2 mg 200 mg/kg en dosis única, se puede usar en adultos y niños mayores de 5 años. No usar en embarazo. No tratar a madres lactantes hasta que el niño tenga por lo menos una semana de vida.
Pediculosis Pubis	Liendres sobre el vello púbico, piel enrojecida e irritada.	Vello púbico. Cejas, axilas, pestañas.	Lavar el área afectada Aplicar: Benzoato de Bencilo en loción por las noches por 3 días y repetir tratamiento en una semana. Se recomienda lavar y secar al sol la ropa de cama y de dormir. Embarazadas: Sustituir Benzoato de Bencilo por Hexacloruro de gamabenceno.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintómic / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pag.23-25

Cuadro 2. Otras Infecciones de Transmisión Sexual Frecuentes. (Continuación)

ITS	Aspecto	Distribución	Tratamiento
Molusco Contagioso	Pápulas umbilicadas blancas, perladas, de superficie lisa	Cualquier área expuesta.	Ácido Tricloroacético: aplicar única y estrictamente sobre la lesión y puede emplearse en la región anal. El procedimiento se repite cada 1 o dos semanas. También puede realizarse cauterización.
Hepatitis B	Hepatoesplenomegalia, inapetencia, fatiga, febrícula, mialgia, artralgias, náuseas y vómitos, ictericia y orina de coloración naranja o pardo.	Se transmite por contacto con sangre, semen, flujos vaginales y de madre a feto.	Preventiva administración de Vacuna contra Hepatitis B
Papilomatosis	Asintomático o puede presentar prurito, dolor, secreción serosa fétida	Verrugas en los genitales.	Podofilina, Ácido Tricloroacético, podofilotoxina, electro cauterización o crio fractura o resección del papiloma (grandes) Podofilina: Contraindicado en embarazadas. Cubrir piel sana con vaselina, aplicar y lavar con abundante agua 3 horas después. Debe ser aplicada por personal entrenado. No usar en recién nacidos, ni en embarazadas.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pag.23-25).

Vías de transmisión de las ITS

Las tres principales vías de transmisión de las ITS son:

- a) Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- b) Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de materiales cortopunzantes, uso de jeringas infectadas sobre todo por la utilización de drogas intravenosas.
- c) Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. Esto para el caso de la infección por VIH.

Relación entre la infección por ITS y VIH

Algunas ITS y el VIH tienen las mismas vías de transmisión; por lo que las estrategias de promoción y prevención son similares por parte de los programas de salud. Es importante reconocer el efecto facilitador de las ITS en la transmisión del VIH, se ha observado que la presencia de estas puede incrementar de 2 a 10 veces el riesgo de adquirir el VIH.

Las ITS deben ser un signo de alarma temprana aún entre aquellas personas en las que el VIH todavía no ha afectado. En las personas con VIH y VIH avanzado, la severidad de las manifestaciones clínicas en las ulceraciones genitales es mayor y en la historia natural de algunas ITS, el tiempo de tratamiento se modifican de acuerdo con el grado de inmunodeficiencia de la persona. Hay evidencia que sugiere un incremento en la severidad de las manifestaciones clínicas y en la infectividad de diversas ITS, también una respuesta reducida a los regímenes terapéuticos convencionales en estas personas. La mayoría de las ITS muestra un cuadro clínico en menos tiempo, muchas veces por el estado inmunológico del paciente.

Factores que contribuyen a la transmisión de las ITS y el VIH

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Existen factores que contribuyen a incrementar el riesgo de las ITS y el VIH, entre las cuales tenemos:

- ✓ Relaciones sexuales sin protección.
- ✓ Múltiples parejas sexuales.
- ✓ Antecedentes de haber tenido una ITS.
- ✓ Uso de alcohol y drogas.
- ✓ Ser mujer adolescente.
- ✓ Uso de anticonceptivos orales como la única forma de control natal.

Poblaciones prioritarias para el control de las ITS

Es importante considerar en la atención en salud dentro de los programas de prevención y control, a las PEMAR, que por su conducta sexual y el contexto de vulnerabilidad en que se desenvuelven presenta una mayor incidencia y prevalencia de las ITS.

Las intervenciones en ITS para toda la población deben ser estructurales garantizando un adecuado soporte logístico para la entrega de condones, provisión de medicamentos, ofertar la prueba del VIH y otras pruebas diagnósticas, la integración de los servicios, entre otras medidas para garantizar la atención de las personas. Las poblaciones prioritarias de abordaje, por considerarse en mayor riesgo son:

- ✓ Transgéneros femeninas
- ✓ Hombres que tienen sexo con hombres
- ✓ Trabajadoras sexuales
- ✓ Personas con VIH

Otras poblaciones importantes para el abordaje:

- ✓ Usuarios de drogas.
- ✓ Personas privadas de libertad.
- ✓ Personal uniformado (militares, policías).
- ✓ Poblaciones migrantes.
- ✓ Adolescentes.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Mujeres en general (principalmente preadolescentes).
- ✓ Personas con ITS y sus contactos.
- ✓ Niños en explotación sexual y niños de la calle.

Intervenciones de Salud Pública para la prevención y control de las ITS

Se puede lograr el control y la prevención efectiva de las ITS mediante la aplicación de una combinación de respuestas que constituyen el denominado —paquete de medidas (intervenciones de salud pública), las cuales se enumeran a continuación:

- ❖ Promoción de una conducta sexual segura.
- ❖ Elaboración de programas para el uso del condón que incluyan diversas actividades, desde la promoción del uso del condón hasta la planificación y el manejo de insumos y su distribución.
- ❖ Promoción de conductas tendientes a la búsqueda de la atención sanitaria.
- ❖ Integración de la prevención y el manejo de la ITS en los centros de primer nivel, los centros de salud reproductiva, clínicas y otras instituciones.
- ❖ Servicios específicos para poblaciones en riesgo, como trabajadores sexuales de sexo femenino y masculino, adolescentes, conductores de camiones de larga distancia, personal militar y población privada de la libertad.
- ❖ Manejo integral de casos de ITS.
- ❖ Prevención y manejo de la sífilis congénita y la conjuntivitis neonatal.
- ❖ Detección precoz de infecciones sintomáticas y asintomáticas.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pag.25-28

Manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La OMS ha diseñado una herramienta simplificada (un diagrama de flujo o algoritmo) como guía para los prestadores de salud en la implementación del manejo sindrómico de las ITS.

El manejo sindrómico incluye la educación al paciente (información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo), el manejo de la pareja, la oferta de la prueba de VIH y la provisión de condones. Se basa en un síndrome de una ITS: un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que se puede utilizar

para decidir el tratamiento apropiado. Un síndrome es simplemente un grupo de síntomas sobre los que consulta un paciente y los signos clínicos que se observan durante el examen físico.

El diagnóstico sindrómico de casos de ITS se caracteriza por lo siguiente:

- Está orientado al problema (responde a los síntomas del paciente).
- Es altamente sensible y no omite las infecciones mixtas.
- Trata al paciente en la primera visita.
- De esta manera la atención de las ITS es más accesible ya que puede implementarse en el nivel de atención primaria de la salud.
- Utiliza diagramas de flujo que guían al trabajador de la salud a través de pasos lógicos.
- Brinda oportunidad y tiempo para la educación y la orientación.

El objetivo del manejo sindrómico es identificar síndromes en ITS y manejarlos según corresponda. Para cada síndrome, existe un diagrama de flujo que guiará al proveedor de servicios de salud a través de pasos simples para realizar el diagnóstico y seleccionar el mejor tratamiento disponible. Como el diagnóstico no depende de exámenes internos o de la microscopía, todos los proveedores de salud pueden tratar a pacientes con ITS, no solamente aquellos especializados en ITS.

El manejo sindrómico clasifica los principales agentes etiológicos, según los síntomas y signos clínicos que provocan. Para esto se utilizan flujogramas que ayudan a determinar el tratamiento y proporcionarlo de manera adecuada; además se promueve la búsqueda y atención a los contactos sexuales, incluyendo la educación para reducir comportamientos de riesgo.

Ventajas del Manejo Sindrómico

- ✓ Reduce la probabilidad de un diagnóstico clínico incorrecto.
- ✓ Utiliza flujogramas que permiten decisiones y acciones claras.
- ✓ Estandariza los tratamientos para las infecciones de transmisión sexual en todos los niveles de atención.
- ✓ Permite el tratamiento efectivo de los pacientes en la primera consulta rompiendo la cadena de transmisión.
- ✓ Es una alternativa cuando no existe soporte de laboratorio adecuado.

Desventajas del Manejo Sindrómico

- ✓ El manejo sindrómico puede implicar algunas limitaciones que el médico tratante debe conocer para tomar las decisiones más adecuadas.
- ✓ Puede existir un sobretratamiento, en especial en las zonas de baja prevalencia para ITS, lo que disminuye la relación costo/efectividad.
- ✓ Puede desencadenar problemas relacionados a la notificación de las parejas, debido a que no todas las infecciones genitales son ITS.
- ✓ No incluye a otras entidades que se presentan con cierta frecuencia como tampoco a los diferentes estadios clínicos de enfermedades como la sífilis en sus estadios secundario y terciario.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Pag.28-30).

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad de secreciones vaginales, con cambio de color, olor y consistencia, a veces acompañado o no de prurito o irritación vulvar, en algunos casos con disuria y dispareunia. Cuando a este cuadro se añade el dolor en el abdomen bajo, éste deberá ser manejado como síndrome de dolor abdominal bajo.

Se debe considerar que la mujer presenta un flujo vaginal normal que deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholin, de Skene y del endometrio.

El Síndrome de flujo vaginal incluye:

- Vaginitis
- Cervicitis

a) Vaginitis

- Tricomoniasis genital causado por *Trichomonas vaginalis*.

- Vaginosis bacteriana frecuentemente asociado a Gardnerella vaginalis y otros microorganismos anaerobios.

- Candidiasis causada comúnmente por Cándida albicans.

Se debe evitar los antisépticos vaginales en duchas, protectores diarios o tampones vaginales no estériles y prendas de vestir muy ajustadas (nylon, lycras); suspender las relaciones sexuales mientras dura el tratamiento y no suspender el tratamiento por la presencia de menstruación.

b) Cervicitis

- Gonorrea causada por Neisseria gonorrhoeae.

- Clamidiosis causada por Chlamydia trachomatis.

Es importante señalar que en una mujer pueden coexistir ambas infecciones Vaginitis y Cervicitis. Es fundamental el examen ginecológico con espéculo, para diferenciar entre vaginitis y cervicitis. Además, se preguntará la existencia o no de dolor abdominal bajo en los últimos tres meses; en el caso de obtener respuestas positivas, se debe seguir el manejo de síndrome abdominal bajo.

Para la evaluación de riesgo se han asociado diversos factores demográficos y conductuales.

Entre los factores se incluyen:

- 21 años o menos.
- Estado civil soltero/a.
- Más de una pareja sexual en los últimos tres meses.
- Una nueva pareja en los últimos tres meses.
- Pareja actual que padece una ITS.
- Pareja que recién ha comenzado a utilizar condones.

Es importante obtener más de tres de estos factores para definir una evaluación de riesgo positivo. En Nicaragua tomando en cuenta nuestra cultura e idiosincrasia se indican los siguientes 3 factores de riesgo positivo:

1. Queja de dolor abdominal bajo.
2. Vida sexual activa e indagar sobre uso de preservativos en sus relaciones sexuales.
3. Pareja sexual con algún síntoma que haga sospechar de ITS.

SÍNDROME DE SECRECIÓN URETRAL

Es la manifestación más común de ITS en hombres y corresponde a una uretritis. Se considera como tal la presencia de secreción uretral en los hombres, con o sin dolor al orinar, purulento, mucoso, claro, blanquecino o amarillo verdoso, puede ser abundante o escaso, puede ser comprobada con el prepucio retraído o si es necesario, por la compresión desde la raíz del pene en dirección al glande. Los agentes asociados con estas molestias en los hombres son:

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- Ocasionalmente la *Trichomonas vaginalis* puede ser responsable.

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel y/o mucosa de los órganos genitales o de las áreas adyacentes. En ocasiones inicia con la presencia de vesículas que evolucionan a úlceras. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, puede provocar ardor y/o quemazón en contacto con la orina, agua, relación sexual y/o jabón. Las ITS asociadas al síndrome de Úlcera Genital son:

- Sífilis primaria causada por el *Treponema Pallidum*.
- Chancro blando o Chancroide causado por el *Haemophilus Ducreyi*.
- Herpes genital causado por el virus Herpes simple, tipo 1 y 2. (El tipo 2 es más frecuente).
- Linfogramuloma Venéreo
- En menor grado Granuloma Inguinal

El Síndrome Úlcera Genital incluye dos variantes:

- Úlcera producida por Sífilis y Chancroide
- Úlcera precedida de vesícula, producida por el Herpes Genital.

a) Síndrome de úlcera Genital producida por sífilis y Chancroide. Las úlceras, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto pueden corresponder a sífilis. Si las lesiones son varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio (secreción purulenta) y blandas al tacto nos orienta a pensar en chancro blando.

b) Úlcera precedida de vesícula producida por herpes genital. Se caracteriza por presentar lesiones con múltiples vesículas, que pueden confluir en una ampolla delgada, frágil, que se rompe con facilidad dejando una úlcera de bordes irregulares en algunos casos sobre infectada. En otros casos se observa varias úlceras individuales. Se acompaña de ardor y dolor tipo quemazón, puede haber adenopatía y generalmente el/a usuario/a refiere haber tenido episodios similares con anterioridad. 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 primoinfección.

El herpes genital recién adquirido puede causar una enfermedad clínica prolongada con graves úlceras genitales y afectación neurológica. Incluso las personas con un primer episodio de herpes que tienen manifestaciones clínicas leves inicialmente pueden desarrollar síntomas severos o prolongados. Todos los pacientes con primeros episodios de herpes genital deben recibir tratamiento antiviral. El tratamiento oportuno de episodios de herpes recurrente requiere del inicio de la terapia en el primer día del apareamiento de la lesión o durante el pródromo que precede a algunos brotes.

SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO

Es el dolor de origen pélvico que se intensifica con las menstruaciones, las relaciones sexuales, la actividad física e irradiación en la parte baja del abdomen, que puede estar acompañado o no de flujo vaginal anormal, fiebre y dolor a los movimientos de lateralización del cérvix. Esto conduce al diagnóstico presuntivo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), que es la infección de los órganos reproductivos internos (endometrio, trompas de Falopio y estructuras adyacentes).

Es producido por microorganismos como:

- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Chlamydia trachomatis*.
- Bacterias anaerobias.
- Otros como: *Mycoplasma hominis*, bacilos Gram negativos.

El diagnóstico diferencial del dolor abdominal bajo en una mujer en edad reproductiva incluye: embarazo ectópico, apendicitis aguda, endometriosis, complicaciones de un quiste ovárico, dolor funcional.

Manejo del Dolor Abdominal Bajo: se debe realizar luego de haber descartado las emergencias clínico – quirúrgicas, las mujeres que reciben tratamiento ambulatorio serán evaluadas a las 24 horas de iniciado el tratamiento. De no haber mejoría clínica, deberán ser remitidas de manera urgente a un servicio de mayor complejidad.

Clasificación de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Grado I (Leve)	No complicada, sin masa anexial, sin signos de abdomen agudo o irritación peritoneal.
Grado II (Moderada)	Presencia de masa anexial o absceso que involucra trompas y/u ovarios. Con o sin signos de irritación peritoneal.
Grado III (Grave)	Diseminada a estructuras extra pélvicas, absceso tubo ovárico roto o signos y síntomas de abdomen agudo por peritonitis.

Fuente:http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_072_08_ENFERMEDAD_INFLAMATORIA_PELVICA/IMSS_072_08_EyR.pdf

SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL

Es la presencia de una masa fluctuante, con o sin dolor en la región inguinal uní o bilateral, acompañada con historia reciente de lesión ulcerativa en genitales y posterior a contacto sexual de riesgo. Las ITS asociadas al bubón inguinal son:

- Chancro blando causada por el *Haemophilus ducreyi*.
- Linfogranuloma venéreo causada por *Chlamydia trachomatis*.
- Granuloma inguinal.

Si el/a usuario/a presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, en ausencia de úlcera genital, este signo puede corresponder a Linfogranuloma venéreo. Por otra parte, el conjunto de un bubón y úlceras genitales indica la sospecha de Chancroide y requiere que el/a proveedor/a consulte y siga el flujograma para síndrome de úlcera genital.

Proctitis

Es la inflamación del recto y se presenta con dolor, sangrado y, ocasionalmente secreción de moco o pus. Existen muchas causas de proctitis, es común entre personas que practican relaciones sexuales anales. Las infecciones de transmisión sexual que pueden causar proctitis son, entre otras: gonorrea, herpes, clamidia y linfogranuloma venéreo.

Edema escrotal

La infección de los testículos es una complicación grave provocada por la uretritis gonocócica y la uretritis por clamidias. Al infectarse, los testículos se hinchan, sube su temperatura y provocan dolor intenso. Si no se da tratamiento desde el comienzo, el proceso inflamatorio continúa su curso y al sanar quedarán cicatrices fibrosas y parte del tejido testicular se destruye, disminuyendo la fertilidad del paciente. Es necesario buscar otras patologías que causen edema escrotal.

MANEJO DE VERRUGAS GENITALES Y ANALES

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

La Podofilina está contraindicada en las embarazadas. El tratamiento de verrugas siempre deberá ser realizado por el personal de salud capacitado.

En caso de presencia de verrugas genitales o anales internas referir al segundo nivel de atención.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013.

Cuando una mujer refiere de forma espontánea un flujo vaginal anormal (en cuanto a cantidad, color u olor), lo más frecuente es que se deba a una infección vaginal, aunque también puede ser debido a una ITS como la infección por clamidias o la gonorrea. La detección de estas ITS resulta difícil porque un elevado porcentaje de las mujeres con gonorrea o infección por clamidias son asintomáticas. En las mujeres que consultan por secreción, se puede intentar identificar a las que tienen una mayor probabilidad de infección por gonorrea, clamidias o ambas. Para identificar a las mujeres con un mayor riesgo de sufrir una ITS, puede ser útil una evaluación del nivel de riesgo de la mujer, en especial cuando los factores de riesgo están adaptados a la situación local. El conocimiento de la prevalencia local de la gonorrea o la infección por clamidias en las mujeres que presentan secreción vaginal es importante a la hora de tomar la decisión de tratarlas por una ITS. Cuanto mayor es la prevalencia, más justificado está el tratamiento. En las mujeres con una evaluación del riesgo positiva hay una mayor probabilidad de infección cervical que en las que tienen una evaluación del riesgo negativa. Así pues, a las mujeres con flujo vaginal y una evaluación del riesgo positiva se les debe ofrecer un tratamiento para la gonorrea y para la infección por clamidias.

Secreción uretral

Los pacientes varones que refieren una secreción uretral o disuria (dolor durante la micción) deben ser examinados para detectar posibles signos de secreción. Las ITS graves que causan una secreción uretral son la gonorrea y la infección por clamidia. En el manejo sintómico, el tratamiento de un paciente con secreción uretral debe abarcar adecuadamente estas dos ITS. Si se dispone de medios de laboratorio fiables, puede establecerse la distinción entre estos dos gérmenes y puede aplicarse un tratamiento específico. Los síntomas persistentes o recurrentes de uretritis (inflamación de la uretra) pueden deberse a una resistencia farmacológica, un mal cumplimiento del tratamiento o una reinfección. Si los síntomas persisten o reaparecen después de un tratamiento adecuado para la gonorrea y para la infección por clamidias en el paciente y en su pareja o parejas, se le debe dar tratamiento para la tricomoniasis si en la zona geográfica se dan casos de esta ITS.

Enfermedad de úlcera genital (EUG)

La prevalencia relativa de las infecciones que causan úlceras genitales varía considerablemente en diferentes partes del mundo y puede cambiar extraordinariamente con el transcurso del tiempo. La distinción entre enfermedades con síntomas similares de úlceras genitales resulta con frecuencia inexacta. Además, los síntomas y los patrones de las úlceras genitales pueden verse modificados en presencia de una infección por el VIH.

Tras una exploración para confirmar la presencia de úlceras genitales, debe administrarse un tratamiento apropiado al entorno y los patrones de sensibilidad antimicrobiana locales. Por ejemplo, en las zonas en las que hay una prevalencia tanto de sífilis como de chancro blando, los pacientes con úlceras genitales deben ser tratados para ambos trastornos en el momento de la presentación inicial, con objeto de asegurar que se ha aplicado un tratamiento adecuado en caso de que haya una pérdida del seguimiento.

Los informes de América Latina indican que la enfermedad de úlcera genital (EUG) se debe con mayor frecuencia a infecciones por el virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). Esto tiene consecuencias por lo que respecta a la eficacia del manejo sintomático de la EUG si no se contempla un tratamiento antiviral específico para el VHS-2.

ATENCIÓN DE LAS ITS A POBLACIONES EN MÁS ALTO RIESGO

Las Infecciones de transmisión sexual como problema de salud pública, deben ser enfrentadas con la aplicación de programas y acciones en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a la población dentro del Modelo de Salud Familiar Comunitario (MOSAF), con énfasis en la atención en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad; a través de intervenciones coordinadas y coherentes para disminuir la incidencia de las patologías.

Estas poblaciones serán atendidas indistintamente en cualquier unidad de salud dentro del MOSAF. El Ministerio de Salud de Nicaragua, tomando como referencia los principios universales de los derechos humanos, el Artículo 59 de la Constitución Política de Nicaragua, la Ley General de Salud y la Ley 238 —Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida, emitió la Resolución Ministerial 249 -2009, que garantiza el acceso de las personas con identidad sexual diferente y sin discriminación a los servicios de salud en todas las unidades de salud públicas y privadas.

En este contexto; se requiere procedimientos definidos y estandarizados en las poblaciones en más alto riesgo para la atención integral de las ITS; por lo que las recomendaciones se seguirán de acuerdo con:

1. Atención a trabajadoras sexuales.
2. Atención a transgénero femeninas trabajadoras sexuales.
3. Atención a hombres que tienen sexo con hombres y población transgénero femeninas.

Esta atención es a libre demanda de la población, pero para efecto de seguimiento se procederá de la siguiente manera:

- ✓ Evaluación clínica, priorizando en el examen físico, inspección de piel, boca, orofaringe, región perianal, anal y búsqueda de adenopatías e identificación de Papiloma Virus.
- ✓ Evaluación a criterio del médico, para el estudio de secreciones anales y orofaríngeas.
- ✓ Hacer énfasis en la consejería en cambios de comportamiento y prácticas sexuales de riesgo.
- ✓ Tamizaje para sífilis.
- ✓ Tamizaje para VIH.

Educación del paciente

Se debe informar a los pacientes sobre la naturaleza de la infección y la importancia del cumplimiento del ciclo completo de tratamiento.

La consulta por una ITS es una oportunidad para proporcionar educación sobre la prevención del VIH y las ITS a las personas que, por definición, están expuestas al riesgo de contraer estas infecciones.

Los adolescentes son un grupo prioritario e importante para la prevención primaria debido a que tienen por delante una larga vida sexual y reproductiva. Además, tienen menor percepción del riesgo de contraer una ITS.

Los clínicos y especialistas que tratan a los pacientes con ITS deben garantizar la provisión de recursos para la promoción de comportamientos sexuales seguros. La evaluación del comportamiento es parte integral de la anamnesis en las ITS y debe instruirse a los pacientes

sobre las medidas para reducir el riesgo de contraer ITS y VIH, entre los que se cuenta la abstinencia, la selección cuidadosa de las parejas y el uso del condón.

Todos los establecimientos de salud que brinden servicios para las ITS deben disponer de condones. También se debe instruir a los pacientes sobre el uso correcto de los mismos.

Aunque los condones no ofrecen protección absoluta contra todas las infecciones de transmisión sexual, reducen el riesgo de contraerlas si se usan correctamente. Además, se debe tratar el tema de la prevención del embarazo y enfatizar la doble protección.

Consejería

La consulta sobre una ITS ofrece al prestador de salud la oportunidad de analizar y explorar, junto con el paciente y en forma individual, los factores de riesgo para ITS y otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento. Generalmente, la consejería consiste en brindar información sobre las ITS y su prevención, el uso del condón y la notificación a la pareja. Se trata de educar al paciente para la prevención, y es una parte esencial de la consulta por una ITS.

Sin embargo, proporcionar información por lo general no basta para que los pacientes evalúen en forma adecuada su propio riesgo de infección, enfrenten los desafíos de notificar su estado a su o sus parejas, prevengan infecciones futuras, o superen las complicaciones de las ITS. Durante la consulta por una ITS pueden surgir situaciones que provoquen reacciones emocionales en el paciente. Por lo tanto, además de instrucción, es necesario brindar consejería.

Una sesión de consejería debe abarcar los siguientes temas:

- a. La información a la o las parejas o cónyuge sobre el diagnóstico de la ITS (opciones: a cargo del paciente o del prestador de salud si el paciente lo solicita así).
- b. La evaluación del riesgo del paciente de contraer una infección por VIH y la decisión de someterse a una prueba para VIH.
- c. El conocimiento y la aceptación de las complicaciones más serias de las ITS, como la infertilidad y la sífilis congénita.
- d. La manera de enfrentar una ITS incurable, como el herpes genital, que puede transmitirse a la o las parejas o cónyuge.

- e. La prevención de infecciones futuras, que incluye estrategias para analizar e introducir el uso del condón con la o las parejas o cónyuge.
- f. Confidencialidad, revelación de la noticia y riesgo de reacciones violentas o estigmatizantes por parte del cónyuge, la(s) pareja(s), la familia o los amigos.
- g. La posibilidad de que los pacientes sean responsables de sus propias vidas y de sus obligaciones para la prevención de la enfermedad.

Antes de ofrecer consejería a los pacientes con una ITS, el prestador de salud necesita:

- ❖ Identificar las necesidades del paciente, que puede estar preocupado sobre un aspecto específico de la ITS o tener un motivo especial para que se realice una evaluación confidencial del riesgo y la planificación para reducirlo.
- ❖ Tener la facultad de dar consejería, la privacidad y el tiempo (generalmente, entre 15 y 20 minutos), incluyendo la disponibilidad para realizar consultas de seguimiento, según corresponda.

Notificación y Tratamiento de las Parejas Sexuales

Los elementos esenciales de cualquier programa de control de una ITS son: establecer contacto con las parejas sexuales de los pacientes que sufren una ITS, persuadirlos para que se presenten en un centro que ofrezca servicios de consejería sobre las ITS e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Sin embargo, estas acciones se deben llevar a cabo con sensibilidad, teniendo en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, especialmente contra las mujeres.

Es probable que las parejas sexuales de pacientes con una ITS estén infectadas y, por lo tanto, se les debe ofrecer un tratamiento. La transmisión y la reinfección de las ITS se pueden prevenir mediante la referencia de las parejas sexuales para su diagnóstico y tratamiento. Las parejas de sexo femenino de pacientes de sexo masculino que sufren una ITS pueden ser asintomáticas; por lo tanto, la notificación y el tratamiento de la pareja ofrecen la oportunidad de identificar y tratar a personas que, de otra manera, no recibirían tratamiento alguno. Cada vez que se diagnostica una ITS, se debe tener en cuenta la notificación a la pareja independientemente del lugar en el que se brinda la atención.

La notificación puede realizarse por medio del paciente o el prestador. En el primer caso, se alienta al paciente infectado a que notifique a la o las parejas de su posible infección sin la participación directa de los prestadores de salud mientras que, en el segundo, los prestadores de salud u otros trabajadores del área notifican a la o las parejas del paciente.

La notificación a la pareja debe realizarse de tal manera que toda la información sea confidencial. El proceso debe ser voluntario y no coercitivo. El objetivo es asegurar que las parejas sexuales de los pacientes con ITS, incluso aquellos sin síntomas, sean derivados para su evaluación. El tratamiento de las parejas sexuales se basa en el conocimiento del diagnóstico del paciente índice (sindrómico o específico). Las tres estrategias que se mencionan a continuación pueden adoptarse para el tratamiento de las parejas:

- ❖ Ofrecer tratamiento epidemiológico inmediato (tratamiento basado únicamente en el diagnóstico del paciente) sin pruebas de laboratorio.
- ❖ Ofrecer tratamiento epidemiológico inmediato, pero obteniendo muestras para la confirmación posterior en el laboratorio.
- ❖ Retardar el tratamiento hasta que se cuente con los resultados de las pruebas definitivas de laboratorio.

(Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013).

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, de tipo CAP.

2.2 Universo

El universo estuvo constituido por 45 los trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; Managua.

2.3 Muestra

2.3.1 Tamaño de la Muestra

La muestra estuvo conformada 39 trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.3.2 Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

2.3.3 Criterios de Inclusión

- ✓ Trabajadores presentes en el momento del aplicar la encuesta.
- ✓ Recursos humanos que estén de acuerdo en participar con el estudio.
- ✓ Personal que labore en el área de sustantivo con vida sexual activa.
- ✓ Empleado entre las edades de los 21 a 60 años.
- ✓ Recurso que sea trabajador permanente en la institución.

2.3.4 Criterios de Exclusión

- ✓ Trabajadores que no estén de acuerdo en participar.
- ✓ Empleado que llene el cuestionario de forma incompleta.
- ✓ Trabajador que no tenga vida sexual activa.
- ✓ Recurso que esté realizando pasantías (que no sea Trabajador permanente de la Institución).

2.4 Las Técnicas y Procedimientos

La técnica que se utilizó fue un cuestionario auto administrado, para la cual se recoge la información de una fuente primaria, al aplicarse directamente a los participantes del estudio. Para la recolección de la información, se diseñó un cuestionario que consta de preguntas cerradas y secciones y el consentimiento informado; distribuido en cuatro apartados, **Apartado I** corresponde a los datos generales con la información socio demográfica de los participantes: Edad, Sexo, Tipo de Orientación Sexual, Procedencia, Estado civil, Religión, Ocupación, Escolaridad; **Apartado II** sobre el conocimiento sobre ITS; **Apartado III** relacionado con la actitud sobre ITS y el **Apartado IV** que corresponde a las prácticas sexuales de riesgo y actividad sexual de los participantes; edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, edad de primera experiencia sexual, uso de condón, consumo de licor y drogas; etc. algunas de estas con respuesta de selección múltiple. Para evitar los sesgos en la investigación se realizó una revisión al momento del retorno del cuestionario y verificó si está completamente llenada.

Validación de Instrumento

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto a diez trabajadores de la Corte Suprema de Justicia, que cumplieran con las características del grupo de estudio, con el objetivo de disminuir los riesgos de sesgos, obteniendo un nivel adecuado de confiabilidad, dicha validación contó con el apoyo de dos expertos uno en Salud Sexual y Reproductiva y el otro en Metodología de la Investigación.

2.5 Plan de tabulación y Análisis

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa de Excel. Los datos obtenidos en las encuestas se incorporaron a dicha base de datos y el análisis de la información a través de la aplicación Google drive donde fueron importados al programa de Excel para realizar en tablas dinámicas y gráficos que incluyen frecuencias, porcentajes de cada una de las variables a investigar.

2.6 Distribución de variables por objetivos específicos

Objetivo 1: Describir las Características Socio demográficas de la Población en Estudio.

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Tipo de Orientación Sexual
- d) Procedencia
- e) Estado civil
- f) Religión
- g) Ocupación
- h) Escolaridad

Objetivo 2: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre ITS.

- a) Conocimientos de generales sobre Infecciones de Transmisión Sexual.
- b) Formas de Transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- c) Signos y Síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- d) Diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual.
- e) Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- f) Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo 3: Detallar las Actitudes Sobre ITS en Trabajadores de la Corte Suprema de Justicia.

- a) Actitud ante el uso del condón.
- b) Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo.
- c) Actitud ante las personas enfermas por Infecciones de Transmisión Sexual.

Objetivo 4: Identificar las Prácticas sobre ITS en Trabajadores de la Corte Suprema de Justicia.

- a) ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o algún otro tipo de droga?
- b) ¿Siempre que tiene relaciones sexuales usa preservativo?
- c) En tus relaciones sexuales, ¿Utilizas condón?
- d) A demás de tu pareja, ¿Has tenido relaciones sexuales con otra persona?
- e) Edad de inicio de vida sexual.
- f) Número de parejas sexuales.
- g) Fuente de Información de ITS.

2.7. Operacionalización de las variables

Objetivo 1: **Describir las Características Socio demográficas de la Población en Estudio.**

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Edad	Lapso vivido en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años	21-30 31-40 41-50 51-60
Sexo	Característica bio-fisiológicas que involucran los aparatos reproductores y características sexuales secundarias.	Fenotipo	Femenino Masculino
Orientación Sexual	Según OMS, es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.	Preferencia Sexual	Homosexual Bisexual Lesbiana Heterosexual
Procedencia	Localización geográfica donde habita el empleado.	Área geográfica	Urbano Rural
Estado civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.	Condición de pareja.	Soltero (a) Acompañado (a) Casado (a) Viudo (a)
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor de ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas y rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (RAE).	Tipo	Católico Evangélico Otra

Objetivo 1: Describir las Características Socio demográficas de la Población en Estudio. (Continuación).

Variables	Concepto	Indicador	Escala o Valor
Ocupación	Es el desempeño o cargo que ejerce el empleado dentro de la institución donde labora.	Tipo de Trabajo que realiza.	Mecánico Carpintería Transporte Servicios Generales Seguridad Interna Infraestructura Licenciado en Derecho Ingeniero/Licenciado en Informática Ingeniero Civil/Arquitecto Otra
Escolaridad	Nivel de preparación académica recibida por el encuestado hasta el momento de llenado del formulario.	Grado Académico	Alfabetizado Primaria Secundaria Universidad

Objetivo 2: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre ITS.

Variab les	Concepto	Indicador	Escala o Valor
Nivel de Conocimientos generales acerca del contagio de ITS.	Grado de adquisición de datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada respecto a las ITS.	Conocimiento.	Si No
Formas de Transmisión de las ITS.	Nivel de conocimiento de las vías a través de las cuales se puede transmitir las ITS.	Conoce las formas Mecanismo de Transmisión.	Si No
Presentación clínica de las ITS.	Nivel de conocimiento de los signos y síntomas que presentan personas enfermas de ITS.	Conoce los síntomas y signos.	Si No
Diagnóstico	Nivel de conocimientos de los medios a través de los cuales se puede realizar el diagnóstico de las ITS.	Criterios Diagnósticos	Si No
Tratamiento	Nivel de conocimiento de la conducta a seguir en el tratamiento de las ITS.	Terapéutica	Si No
Prevención	Nivel de conocimiento de las medidas o métodos que pueden ser aplicados para evitar enfermarse de ITS.	Medidas para evitar contagiarse.	Si No

Objetivo 3: Detallar las Actitudes Sobre ITS en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia.

(TAD) Totalmente acuerdo (DA) De acuerdo (TDS) Totalmente en desacuerdo (DSA) Desacuerdo

Variables	Concepto	Indicador	Escala o Valor
Actitud respecto al uso del condón.	Predisposición para reaccionar de manera favorable o no respecto al uso del condón.	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo (TDA) De acuerdo (DA) Totalmente en desacuerdo. (TDSA) Desacuerdo (DSA)
Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Predisposición para reaccionar de manera favorable o no respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo (TDA) De acuerdo (DA) Totalmente en desacuerdo. (TDSA) Desacuerdo (DSA)
Actitud respecto hacia las personas infectadas de ITS.	Predisposición para reaccionar de manera favorable o no respecto al rechazo hacia las personas enfermas de ITS.	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo (TDA) De acuerdo (DA) Totalmente en desacuerdo. (TDSA) Desacuerdo (DSA)

Objetivo 4: Identificar las Prácticas sobre ITS en Trabajadores de la Corte Suprema de Justicia.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Prácticas de riesgo para ITS.	Es la probabilidad de que una persona pueda adquirir una infección de transmisión sexual al practicar sexo no seguro.	Edad de inicio de vida sexual activa. Tener relaciones sexuales sin protección. Promiscuidad. Uso de drogas y alcohol.	Si No
Prácticas preventivas frente a ITS.	Prácticas sexuales del individuo con otras personas además de su pareja.	Promiscuidad	Si No
Prácticas Sexuales	Edad a la cual refiere el encuestado practicó su primera relación sexual coital.	Edad de inicio de vida sexual activa. Uso de condón. Promiscuidad. Número de parejas sexuales. Tipo de fuente de información.	Si No

2.8 Aspectos Éticos

Consentimiento Informado: Se solicitó la participación voluntaria de los trabajadores de la Corte Suprema de Justicia, y se les explicó los objetivos de la Investigación, la utilidad de esta y firmó el documento de consentimiento informado al estar dispuestos a participar en el estudio.

Beneficencia: A ninguno de los participantes les afectó su integridad física, psicológica, social o espiritual y se tratará de protegerlos al máximo, aunque esto implique la no participación en la investigación.

Anonimato: Se les explicó que no se tomarán datos que pongan en riesgo su identidad como persona.

Confidencialidad: Se les explicó que la información obtenida será manejada únicamente por el investigador y que será utilizada exclusivamente para fines de estudio.

Instrumentos Utilizados:

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de encuestas directas a los trabajadores de la Corte Suprema de Justicia a través de un Formulario con preguntas cerradas previamente elaboradas, donde se reflejará la información brindada por estos mismos respecto a datos socio demográfico, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales.

TABLAS DE APRECIACIÓN

Evaluación del conocimiento.

TIPO DE CONOCIMIENTO	INDICADOR
Bueno	4 o más preguntas contestadas con respuestas adecuadas.
Malo	3 o menos preguntas contestadas con respuestas adecuadas.

Evaluación de la Actitud

ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
Favorable	De acuerdo Totalmente de acuerdo
Desfavorable	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Evaluación de la Práctica

TIPO DE PRÁCTICA	INDICADOR
Buena	4 o más preguntas contestadas con prácticas adecuadas.
Mala	3 o menos preguntas contestadas con prácticas adecuadas.

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

De acuerdo a las 8 variables de las características socio demográficas de la población en estudio se obtuvieron los siguientes resultados; en cuanto al grupo etario de la población en estudio se observó que predominaron las edades de 31-40 años con un total de 19 trabajadores (48.71%); seguido por el grupo de 21-30 años encontrándose 9 empleados (23.08%) y en menor frecuencia los grupos de 41-50 años con 6 trabajadores (15.38%) y el grupo de edades de 51-60 años se encontraron 5 empleados (12.82%).

En relación con el sexo predominó el sexo Femenino con un total de 20 trabajadores (51.28%); seguido del sexo masculino con una frecuencia de 19 trabajadores (48.72%).

En cuanto al tipo de orientación sexual se encontró que la mayoría de los trabajadores son heterosexuales con una frecuencia de 35 (89.74%); seguido de la orientación Homosexual con una frecuencia de 4 (10.26%).

La mayoría de la población en estudio es de Procedencia Urbana con una frecuencia de 34 (84.79%); seguida de la procedencia rural con una frecuencia de 4 trabajadores (10.26%).

En relación con la distribución de acuerdo con el Estado Civil se encontró que la mayoría de los trabajadores están casados con una frecuencia de 15 (38.46%), seguido por Acompañados con una frecuencia de 14 (35.90%) y por último los solteros con una frecuencia de 10 (25.64%).

Con relación a la distribución de acuerdo con la religión se encontró que predomina la religión católica con una frecuencia de 24 (61.54%); seguida de Otra religión con una frecuencia de 10 (25.64%) y la minoría de los trabajadores son Evangélicos con una frecuencia de 5 (12.82%).

Con respecto a la Ocupación de los trabajadores se encontró que la mayoría tienen como ocupación Licenciado en Derecho con una frecuencia de 13 (33.33%); seguidos de Otra con una frecuencia de 6 (15.38%); le siguen los trabajadores de Servicios Generales con una frecuencia de 5 (12.82%); Mecánico e Ingeniero/Licenciado en Informática con una frecuencia de 4 (10.26%) para cada área; seguidos de Seguridad Interna con una frecuencia de 3 (7.69%); y en igual proporción Carpintería, Conductor/Transporte, Infraestructura e Ingeniero Civil/Arquitecto con una frecuencia de 1 (2.56%) para cada uno.

De acuerdo con la Escolaridad se encontró que los trabajadores tienen un nivel de escolaridad Universitaria con una frecuencia de 21 (53.84%); seguidos de Secundaria con una frecuencia de

12 (30.76%); Primaria con una frecuencia de 5 (12.82%) y Alfabetizado con una frecuencia de 1 (2.56%). **(Tabla N°1).**

En relación al Conocimiento en General de Infecciones de Transmisión Sexual se realizaron seis preguntas sobre definición, agente causal, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, observándose que en cuanto a las vías de transmisión de ITS, conocen que se transmiten a través del contacto directo con secreciones (sangre, semen, fluidos vaginales) de una persona infectada durante un contacto sexual sin protección 38 (97.43%); de acuerdo al tratamiento tomarían únicamente medicamentos indicados por su médico 36 (92.30%), consideraron en su mayoría que se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo y de igual forma manifestaron que se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por resultado de exámenes de laboratorio 33 (84.61%) respectivamente. Además, refirieron que las infecciones de Transmisión Sexual son aquellas producidas por bacterias, virus, hongos cuya transmisión se produce a través del contacto sexual sin protección (oral, vaginal o anal) con una persona infectada 32 (82.05%) y que en las primeras fases de una Infección de Transmisión Sexual es posible que se presente fiebre, fatiga, pérdida de peso 33 (84.61%). **(Tabla N°2).**

Al realizar una evaluación del nivel en general del conocimiento en general sobre ITS se encontró un nivel de conocimiento Bueno 28 (71.79%) y Malo 11 (28.21%). **(Tabla N°3).**

En lo relacionado a la actitud sobre ITS, se realizaron un total de tres preguntas auxiliados por la Escala de Likert y relacionadas al uso de preservativo; se encontró que los trabajadores están totalmente de acuerdo en que el uso de preservativo disminuye el placer sexual 18 (46.15%), seguido de empleados que están de acuerdo 14 (35.89%) y en menor frecuencia 5 empleados que están en desacuerdo (12.82%) y en total desacuerdo 2 trabajadores (5.12%). En cuanto al riesgo de contraer Infecciones de transmisión sexual al Tener relaciones sexuales con distintas parejas encontré que 17 (43.58%) de los trabajadores están en Desacuerdo, una frecuencia de 15 (38.46%) está en Total Desacuerdo, una frecuencia de 5 (12.82%) está Totalmente de Acuerdo y una frecuencia de 2 (5.12%) está de Acuerdo. En la actitud si un conocido(a) tuviera diagnóstico de VIH-SIDA lo trataría como una persona normal encontré una frecuencia de 16 (41.02%) en Desacuerdo, una frecuencia de 13 (33.33%) en Total Desacuerdo, una frecuencia de 6(15.38%) Totalmente de Acuerdo y una frecuencia de 4(10.25%) en Desacuerdo. **(Tabla N°4).**

En relación a la actitud en general sobre las ITS , se realizó una síntesis de acuerdo a la Escala de Likert, realizando una apreciación de acuerdo a la actitud Favorable y Desfavorable, observándose con respecto al uso del condón y disminución del placer sexual en general, tener relaciones sexuales con distintas parejas y el aumento del riesgo de contraer Infecciones de transmisión Sexual y al trato que daría a una persona con VIH SIDA , en resumen se encontró Desfavorable 23 empleados (58.97%) y Favorable 16 trabajadores (41.03%). (Tabla N°5).

Sobre las prácticas sexuales de riesgo se observó que la mayor parte de los trabajadores, a demás de su pareja tiene han tenido relaciones sexuales con otras personas 28 empleados (71.79%), bajo efectos del alcohol o algún otro tipo de droga 25 trabajadores (64.10%), Uso de preservativo siempre que tiene relaciones sexuales solo 11 trabajadores lo hacen (28.20%) y en menor proporción se encontró que el uso del condón en las relaciones sexuales 7 empleados (17.94%).(Tabla N°6).

En relación con las prácticas de actividades sexuales, se encontró que la edad de inicio de vida sexual activa se encontró una frecuencia de 31 trabajadores fue entre los 10-14 años (79.48%) y en menor frecuencia entre los 15-19 años 8 empleados (20.52%). (Tabla N°7).

En cuanto al número de parejas sexuales se observó que la mayoría de los encuestados ha tenido más de 3 parejas sexuales 21 (53.84%), seguido de 12 trabajadores ha tenido solo dos parejas sexuales (30.76%) y solamente 6 empleados han tenido solo una pareja sexual. (15.38%). (Tabla N°8).

Con respecto a la Fuente de Información de Infecciones de Transmisión Sexual se observó que la mayor parte de los encuestados señalaron que han obtenido información sobre de ITS a través de Internet 28 trabajadores (71.79%), seguido de la Televisión 21 empleados (53.84%), y en menor proporción a través de Revistas 10 encuestados (25.64%), en Libros 9 trabajadores (23.07%) y a través de la Radio 8 empleados (20.51%). (Tabla N°9).

Se realizó una evaluación integral de las prácticas en general sobre las ITS, de acuerdo al comportamiento sexual observándose que las Prácticas sobre ITS de los encuestados fueron Malas o inadecuadas 21 trabajadores (53.85%) y en menor proporción Buenas o adecuadas 18 empleados (46.15%). (Tabla N°10).

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las características socio demográficas de la población en estudio se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al grupo etario de la población en estudio se observó que predominaron las edades de 31-40 años en un 48.71%; y de sexo Femenino 51.28%; coincidiendo con el estudio internacional del año **2015, Barahona Rodríguez, Salvador Antonio and Blandón González, Guillermo Ernesto and Carranza Coto, José Alberto**, donde la mayoría de la población de la UCSF-I de Zacatecoluca pertenece al sexo 1.femenino (65.65%), siendo las edades de 25-29 años las que alcanzaron una mayor frecuencia (39.06%), mientras que los hombres representaron el 35.35% y la mayor frecuencia de edades se ubicó entre los 30-35 años (34.29%).

En cuanto al tipo de orientación sexual se encontró que la mayoría de los trabajadores son heterosexuales 89.74%, no se encontraron en los antecedentes y marco de referencia esta variable sea de alta relevancia en estudios precedentes para una conducta sexual de riesgo.

La mayoría de la población en estudio es de Procedencia Urbana 84.79%, estrechamente relacionado con el estudio internacional del año **2015, Barahona Rodríguez, Salvador Antonio and Blandón González, Guillermo Ernesto and Carranza Coto, José Alberto**. *Conocimientos, actitudes y prácticas de la población sexualmente activa de 20 a 39 años sobre las infecciones de transmisión sexual / VIH-SIDA, UCSF- I Zacatecoluca 2015*, donde el 75% de la población estudiada pertenecían al casco Urbano.

En relación con la distribución del acuerdo con el Estado Civil se encontró que la mayoría de los trabajadores están casados 38.46%, en relación a la religión se encontró que predomina la religión católica 61.54%, Ocupación de los trabajadores se encontró que la mayoría tienen como ocupación Licenciado en Derecho en un 33.33% y la Escolaridad se encontró que los trabajadores tienen un nivel de escolaridad Universitaria en un 53.84%, no se encontraron estudios investigativos que revelen estas variables socio demográficas como relevantes.

Al realizar una evaluación del nivel en general del conocimiento en general sobre ITS, en relación al Conocimiento en General de Infecciones de Transmisión Sexual se realizaron seis preguntas sobre definición, agente causal, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, observándose que en cuanto a las vías de transmisión de ITS se encontró un nivel de

conocimiento bueno en un 71.79%, coincide con el estudio internacional realizado en el año **2018, Ordoñez Alvarado, Silvana Alexandra**.“Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina”. Estudio de tipo descriptivo; Estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, LOJA, Ecuador. Se obtuvo que los estudiantes no poseen los conocimientos necesarios sobre conceptos específicos, ya que el 64.1% de los mismos no identifican los signos y síntomas de las ITS; en relación con el conocimiento que tienen sobre las vías de transmisión, solo el 46.7% de los adolescentes conocen que el contagio es a través de las relaciones sexuales sin protección, resultando preocupante para este grupo vulnerable de la población.

En relación a la actitud en general sobre las ITS, se realizó una síntesis de acuerdo a la Escala de Likert, realizando una apreciación de acuerdo a la actitud Favorable y Desfavorable, observándose con respecto al uso del condón y disminución del placer sexual en general, tener relaciones sexuales con distintas parejas y el aumento del riesgo de contraer Infecciones de transmisión Sexual y al trato que daría a una persona con VIH SIDA, en resumen se encontró una actitud Desfavorable en un 58.97%, estrechamente relacionado con el estudio nacional del año **2016, Rivera Teruel, Corina Yolibeth**. *Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en los estudiantes de bachillerato del Instituto Manuel Pagán Lozano mes de mayo - junio 2016*. Asume una actitud responsable en cuanto a las formas de recibir la información, las prácticas se contradicen con los conocimientos y las actitudes que han informado de ellos, un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir algún tipo de droga (27%), y no usar siempre el condón (44%), la comunicación con sus padres sobre temas de ITS-VIH/SIDA un (69%) no habla de ello, el medio del que más reciben información es la televisión y del que les gustaría recibir es a través del internet.

Sobre las prácticas sexuales de riesgo se observó que la mayor parte de los trabajadores a demás de su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas en un 71.79%, han tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o algún otro tipo de droga en un 64.10%, mientras que solamente el 28.20% hace uso del preservativo siempre que tiene relaciones sexuales. En relación con las prácticas de actividades sexuales, se encontró que la edad de inicio de vida sexual activa se encontró que fue entre los 10-14 años en un 79.48%, estrechamente relacionado

con el estudio nacional del año **2016, Rivera Teruel, Corina Yolibeth. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en los estudiantes de bachillerato del Instituto Manuel Pagán Lozano mes de mayo - junio 2016** donde, un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir algún tipo de droga (27%), y no usar siempre el condón (44%).

En cuanto al número de parejas sexuales se observó que la mayoría de los encuestados ha tenido más de 3 parejas sexuales un 53.84%, coincidiendo con el estudio internacional **2017, Salamanca Ramos E, Romero González E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia)**. De los encuestados, han tenido una pareja sexual en el último año, el 35,5%; entre 2 y 4 parejas sexuales, el 37,2%; más de 5, el 13,4%. El 31,1% no utilizó condón en su última relación.

Con respecto a la Fuente de Información de Infecciones de Transmisión Sexual se observó que la mayor parte de los encuestados señalaron que han obtenido información sobre de ITS en Internet aproximadamente el 71.79%, estrechamente relacionado con el estudio nacional del año **2016, Rivera Teruel, Corina Yolibeth. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en los estudiantes de bachillerato del Instituto Manuel Pagán Lozano mes de mayo - junio 2016** donde el medio del que más reciben información es la televisión y del que les gustaría recibir es internet.

Se realizó una evaluación integral de las prácticas en general sobre las ITS, de acuerdo al comportamiento sexual observándose que las Prácticas sobre ITS de los encuestados fueron Malas o inadecuadas en el 53.85%, estrechamente relacionado con el estudio nacional del año **2019, Meza Solís. Estudio** descriptivo de corte transversal. *Conocimientos y Prácticas de Riesgo en ITS y VIH/SIDA en estudiantes de I año de la Licenciatura Materno Infantil del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- MANAGUA, octubre 2019.*

En las prácticas responde a su nivel de conocimiento e ideología, reconocen cuales son las de riesgo y las medidas que se deben de tomar ante la existencia de alguna de ellas, sin embargo, es muy poca información la que poseen además sabe de los riesgos de infectarse con cualquiera de estas enfermedades, sin embargo, continúan realizando prácticas sexuales inadecuadas.

3.3 CONCLUSIONES

1. Con respecto a las características socio demográficas de la población en estudio se observó que el grupo etario que predominó fue de 31-40 años, sexo femenino, de procedencia urbana, con estado civil casado(a), religión católica, de ocupación Licenciatura en Derecho y de escolaridad universitaria.
2. Del conocimiento en general sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la población investigada sobre definiciones, formas de transmisión, diagnósticos, métodos de prevención y tratamiento fue bueno el conocimiento en un 71.79%.
3. La actitud en general sobre las Infecciones de Transmisión sexual auxiliados por la Escala de Likert de acuerdo con los cuestionamientos sobre uso del preservativo, múltiples parejas sexuales y actitud ante el diagnóstico de VIH-SIDA fue desfavorable en el 58.97%.
4. Las prácticas en general relacionadas a la conducta sexual de riesgo, uso de preservativo, edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales los resultados de las prácticas fueron malas o inadecuadas en el 53.85%.

3.4 RECOMENDACIONES

A la Corte Suprema de Justicia Nivel Central

- Coordinarse con la Clínica Médica de la Institución para brindar capacitaciones a los trabajadores en general, respecto a la temática de las Infecciones de Transmisión Sexual, haciendo énfasis en la prevención y prácticas adecuadas.
- Crear un área de Salud Sexual y Reproductiva, donde se brinden charlas que fortalezcan los conocimientos y actitudes y favorezcan prácticas adecuadas respecto a las ITS, procediendo a darles un seguimiento continuo para la evaluación de este.

A los directores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, nivel Central.

- Promover mensajes educativos a través de medios audiovisuales, charlas, o campañas y entrega de trípticos a todos los trabajadores sobre educación sexual responsable con énfasis en ITS.
- Elaboración de un plan de intervención y de un programa de prevención sobre las ITS, donde se brinde educación sobre sexualidad sin influencia de tabúes, ni prejuicios sociales que existen alrededor del tema permitiendo preservar la salud de esta población de riesgo.

A los trabajadores del Área de Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, nivel Central

- Utilizar preservativo una vez iniciada la vida sexual activa y en cada relación sexual con el fin de prevenir ITS, VIH/SIDA y embarazo no deseado.
- Continuar con la adecuada, oportuna y óptima información frente a todo lo relacionado con las ITS, las formas de evitar el contagio y propagación.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA

1. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Número de referencia OMS: WHO/RHR/16.09
2. **2015, Barahona Rodríguez, Salvador Antonio and Blandón González, Guillermo Ernesto and Carranza Coto, José Alberto.** *Conocimientos, actitudes y prácticas de la población sexualmente activa de 20 a 39 años sobre las infecciones de transmisión sexual / VIH-SIDA, UCSF- I Zacatecoluca 2015.*
3. **2017, Salamanca Ramos E, Romero González E.** *Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia).*
4. **2018, Ordoñez Alvarado, Silvana Alexandra.** “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS/VIH SIDA, en estudiantes de la Unidad Educativa Saraguro sección matutina”. Estudio de tipo descriptivo; Estudiantes, de la Unidad Educativa Saraguro periodo 2017-2018, LOJA, Ecuador.
5. **2016, Rivera Teruel, Corina Yolibeth.** *Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/Sida en los estudiantes de bachillerato del Instituto Manuel Pagán Lozano mes de mayo - junio 2016.* Máster Tesis, CIES UNAN-Managua.
6. **2019, Meza Solís.** **Estudio** descriptivo de corte transversal. *Conocimientos y Prácticas de Riesgo en ITS y VIH/SIDA en estudiantes de I año de la Licenciatura Materno Infantil del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- MANAGUA, octubre 2019.*
7. 2019, González Castro, Madelin Edith, Gutiérrez Reyes, Milton Alí . Estudio: Descriptivo, transversal de tipo CAP. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, en estudiantes de secundaria de 6 colegios de la ciudad de León, Nicaragua, marzo a mayo 2019.*
8. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 2016, concluido bajo la responsabilidad directa del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), con la asistencia técnica del Comité Técnico de Proyectos del MINSA/Banco Mundial. Página Web: <http://www.inide.gob.ni>
9. <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
10. <https://www.conceptosydefiniciones.com/actitud>
11. [\(https://www.significados.com\)](https://www.significados.com/)
12. Infecciones de Transmisión Sexual. OPS/OMS – PAHO. 2016 <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>.
13. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS – PAHO. 2019. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
14. Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintomático / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013.
15. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen – PAHO <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

16. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf>.
17. WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus/2016. © World Health Organization 2016.
18. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. <https://www.cancer.gov> > vph-y-cáncer. Jan 22, 2021. [cancer.gov/español/vph](https://www.cancer.gov/español/vph).
19. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (www.paho.org/vih)
20. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
21. «Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021». (<https://www.who.int/es/news-room>).

CAPITULO V. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la Investigación:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia; Nivel Central, Managua; período Septiembre-Noviembre 2021.

Objetivo del estudio:

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, Managua periodo Septiembre-Noviembre 2021.

INFORMACION SOBRE LA PARTICIPACIÓN:

Usted está siendo invitado e invitada a participar en una investigación, que me permitirá Conocer el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas que usted tiene acerca de las ITS, y como prevenir su transmisión.

Los principios que serán aplicados a todas las participantes de este estudio son los siguientes:

- ✓ Su participación es voluntaria.
- ✓ Después de leer el consentimiento informado usted podrá hacer cualquier pregunta que le permitirá aclarar sus dudas.
- ✓ Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique.

CONFIDENCIALIDAD: La privacidad de las informaciones será garantizada por el investigador del estudio y su utilización obedecerá estrictamente a objetivos científicos.

Fecha: _____

Firma de la participante: _____

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Apartado 1: **Describir las Características Socio demográficas de la Población en Estudio.**

1. Edad

- a) 21-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) 51-60 años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Tipo de Orientación Sexual

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Bisexual
- d) Transexual

4. Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

5. Estado civil

- a) Soltero (a)
- b) Acompañado (a)
- c) Casado (a)
- d) Viudo (a)

6. Religión

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Otra

7. Ocupación (Área Laboral)

- a) Mecánico
- b) Carpintería
- c) Transporte

- d) Servicios Generales
- e) Seguridad Interna
- f) Infraestructura
- g) Licenciado en Derecho
- h) Ingeniero/Licenciado en Informática
- i) Ingeniero Civil/Arquitecto
- j) Otra

8. Escolaridad

- a) Alfabetizado
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universidad

Apartado 2: **Determinar el Nivel de Conocimientos sobre ITS.**

CONOCIMIENTOS GENERALES	SI	NO
¿Las infecciones de Transmisión Sexual son aquellas producidas por bacterias, virus, hongos cuya transmisión se produce a través del contacto sexual sin protección (oral, vaginal o anal) con una persona infectada?		
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten a través del contacto directo con secreciones (sangre, semen, fluidos vaginales) de una persona infectada durante un contacto sexual sin protección?		
En las primeras fases de una Infección de Transmisión Sexual es posible que se presente fiebre, fatiga, pérdida de peso.		
¿Se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo?		
¿Se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por resultado de exámenes de laboratorio?		
¿Tomaría únicamente medicamentos indicados por su médico?		
Utilizando métodos de protección de barrera (condón) durante la relación sexual.		

Apartado 3: Detallar las Actitudes Sobre ITS en Trabajadores del área sustantiva de la Corte Suprema de Justicia.

ACTITUD SOBRE ITS	TDA	DA	TDSA	DSA
¿El uso de preservativo disminuye el placer sexual?				
¿Tener relaciones sexuales con distintas parejas aumenta el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual?				
Si un conocido suyo (a) tuviera diagnóstico de VIH-SIDA, ¿Lo trataría como una persona normal?				

Apartado 4: Identificar las Prácticas sobre ITS en Trabajadores de la Corte Suprema de Justicia.

Prácticas sobre ITS	SI	NO
¿Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o algún otro tipo de droga?		
¿Siempre que tienes relaciones sexuales usas preservativo?		
¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?		
A demás de su pareja, ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona?		

Edad de inicio de las relaciones sexuales

- a) 10 a 14 años
- b) 15 a 19 años

¿Con cuántas personas has tenido sexo?

- a) Sólo con 1 persona
- b) Con 2 persona
- c) Con 3 o más personas

Fuentes de información sobre ITS

- a) Televisión
- b) Internet
- c) Revistas
- d) Radio
- e) Libros

ANEXO 3. TABLAS

Tabla N°1: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. **Distribución de acuerdo a las características socio demográficas.**

EDAD	FR	%
21-30	9	23.08
31-40	19	48.72
41-50	6	15.38
51-60	5	12.82
SEXO	FR	%
Femenino	20	51.28
Masculino	19	48.72
TIPO DE ORIENTACIÓN SEXUAL	FR	%
Heterosexual	35	89.74
Homosexual	4	10.26
PROCEDENCIA	FR	%
Rural	4	10.26
Urbano	35	89.74
ESTADO CIVIL	FR	%
Acompañado (a)	14	35.90
Casado (a)	15	38.46
Soltero (a)	10	25.64
RELIGION	FR	%
Evangélico	5	12.82
Católico	24	61.54
Otra	10	25.64
OCUPACIÓN (ÁREA LABORAL)	FR	%
Mecánico	4	10.26
Carpintería	1	2.56
Conductor/Transporte	1	2.56
Servicios Generales	5	12.82
Seguridad Interna	3	7.69
Infraestructura	1	2.56
Licenciado en Derecho	13	33.33
Ingeniero/Licenciado en Informática	4	10.25
Ingeniero Civil/Arquitecto	1	2.56
Otra	6	15.38
ESCOLARIDAD	FR	%
Alfabetizado	1	2.56
Primaria	5	12.82
Secundaria	12	30.76
Universidad	21	53.84

Fuente: Encuesta / n=39

Tabla N°2: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a Conocimientos Generales de ITS. **n=39**

CONOCIMIENTOS GENERALES	FR	%
¿Las infecciones de Transmisión Sexual son aquellas producidas por bacterias, virus, hongos cuya transmisión se produce a través del contacto sexual sin protección (oral, vaginal o anal) con una persona infectada?	32	82.05
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten a través del contacto directo con secreciones (sangre, semen, fluidos vaginales) de una persona infectada durante un contacto sexual sin protección?	38	97.43
En las primeras fases de una Infección de Transmisión Sexual es posible que se presente fiebre, fatiga, pérdida de peso.	15	38.46
¿Se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo?	33	84.61
¿Se puede llegar al diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual por resultado de exámenes de laboratorio?	33	84.61
¿Tomaría únicamente medicamentos indicados por su médico?	36	92.30

Fuente: Encuesta

Tabla N°3: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores de la Corte Suprema de Justicia del Área de Sustantivo, del nivel central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a Conocimientos Generales. **n=39**

CONOCIMIENTO GENERAL DE ITS	FR	%
Bueno	28	71.79
Malo	11	28.21
TOTAL	39	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N°4: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021, distribución de acuerdo a la Actitud sobre ITS. **n=39**

ACTITUD SOBRE ITS	TDA		DA		TDSA		DSA	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
¿El uso de preservativo disminuye el placer sexual?	18	46.15	14	35.89	2	5.12	5	12.82
¿Tener relaciones sexuales con distintas parejas aumenta el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual?	5	12.82	2	5.12	15	38.46	17	43.58
Si un conocido suyo (a) tuviera diagnóstico de VIH-SIDA, ¿Lo trataría como una persona normal?	6	15.38	4	10.25	13	33.33	16	41.02

Fuente: Encuesta

Tabla N°5: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre-Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la Actitud General. **n=39**

ACTITUD GENERAL SOBRE ITS	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	FR	%	FR	%
¿El uso de preservativo disminuye el placer sexual?	32	82.05	7	17.94
¿Tener relaciones sexuales con distintas parejas aumenta el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual?	7	17.94	32	82.05
Si un conocido suyo (a) tuviera diagnóstico de VIH-SIDA, ¿Lo trataría como una persona normal?	10	25.64	29	74.35

Fuente: Encuesta

Tabla N°6: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021, distribución de acuerdo a las Practicas Generales.

n=39

Prácticas sobre ITS	FR	%
¿Has tenido relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o algún otro tipo de droga?	25	64.10
¿Siempre que tienes relaciones sexuales usas preservativo?	11	28.20
¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?	7	17.94
A demás de su pareja, ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra persona?	28	71.79

Fuente: Encuesta

Tabla N°7: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la Edad de inicio de las relaciones sexuales. **n=39**

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	FR	%
10 a 14 años	31	79.48
15 a 19 años	8	20.52
TOTAL	39	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N°8: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo al Número de parejas sexuales. **n=39**

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	FR	%
Sólo con 1 persona	6	15.38
Con 2 personas	12	30.76
Con 3 o más personas	21	53.84
TOTAL	39	100.00

Fuente: Encuesta

Tabla N°9: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la Fuente de información. **n=39**

FUENTE DE INFORMACION DE ITS	FR	%
Televisión	21	53.84
Internet	28	71.79
Revistas	10	25.64
Radio	8	20.51
Libros	9	23.07

Fuente: Encuesta

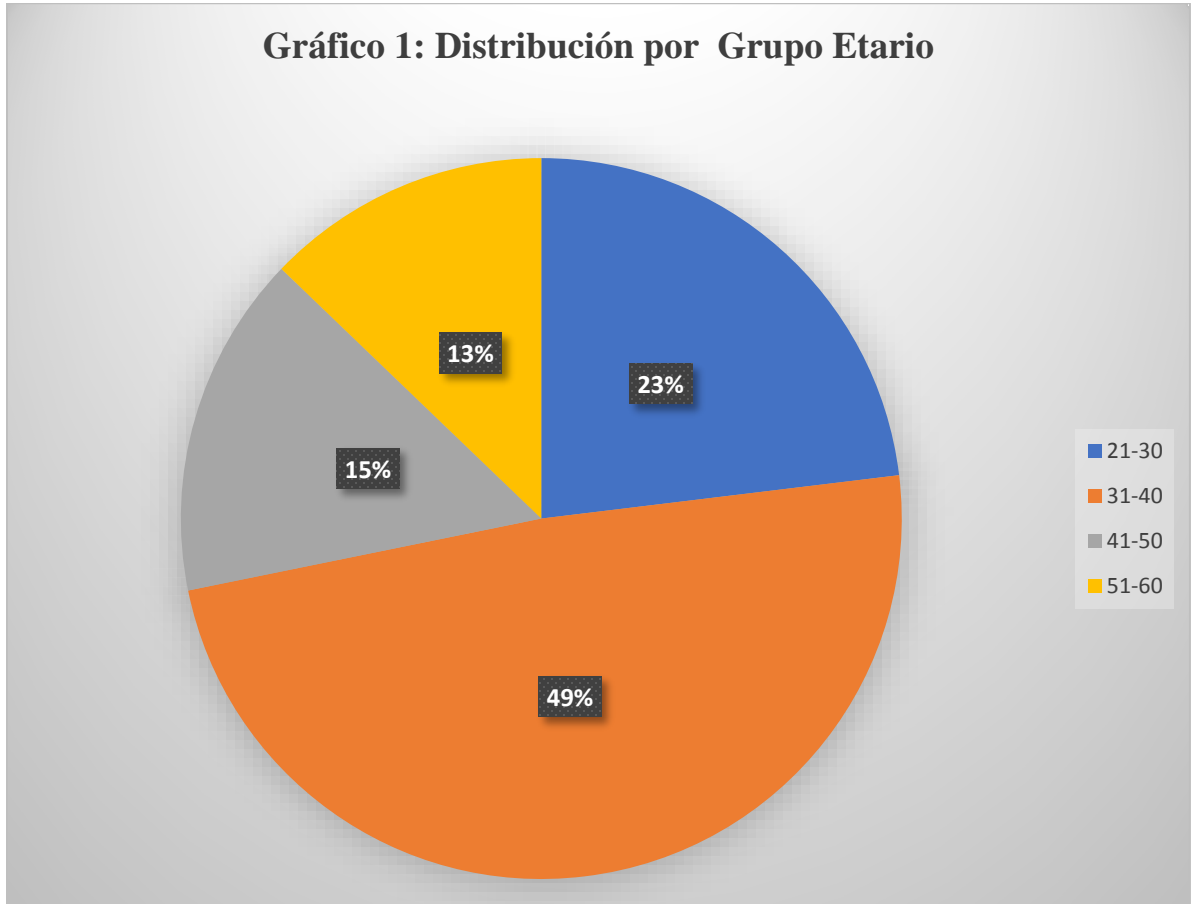
Tabla N°10: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, del Nivel Central, periodo Septiembre-Noviembre 2021.Distribución de acuerdo a Conocimientos Generales de ITS. n=39

PRACTICAS GENERALES DE ITS	FR	%
Bueno	18	46.15
Malo	21	53.85
TOTAL	39	100.00

Fuente: Encuesta

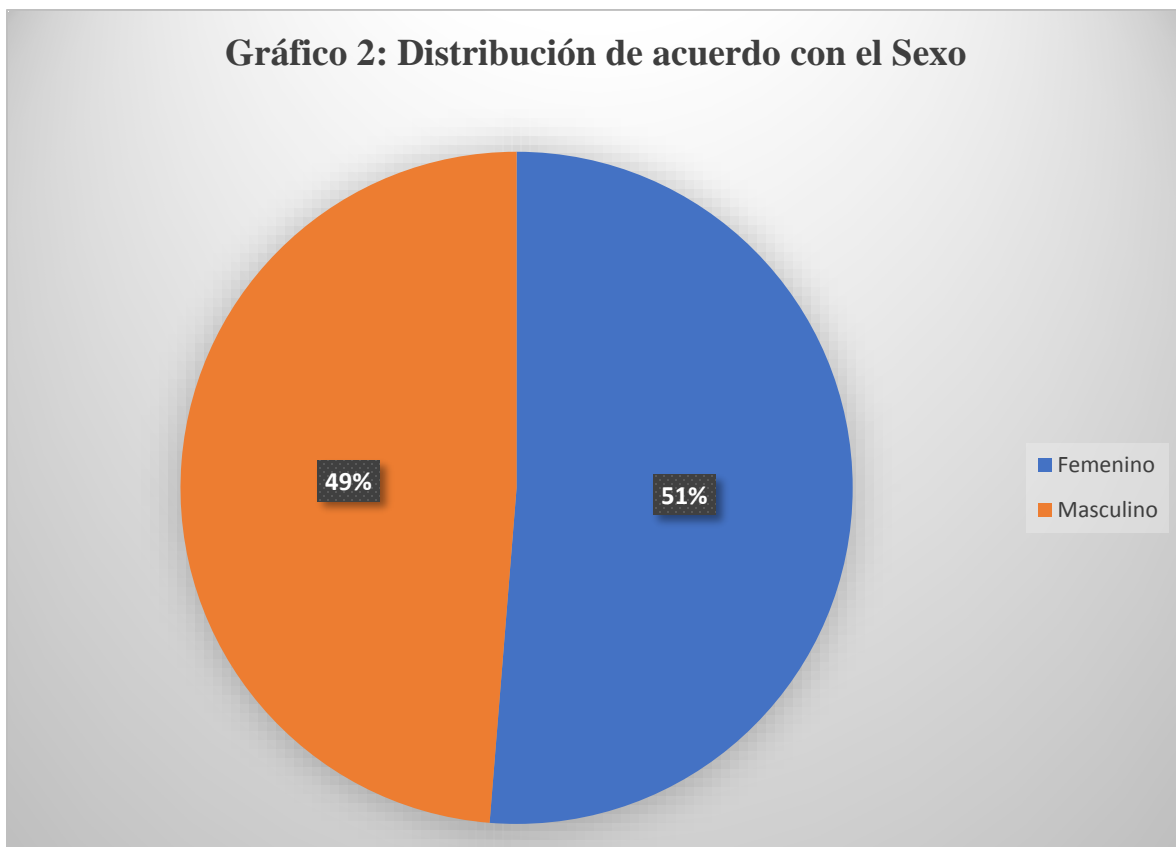
ANEXO 4. GRAFICOS DE RESULTADOS

Gráfico N°1: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo con el grupo etario.



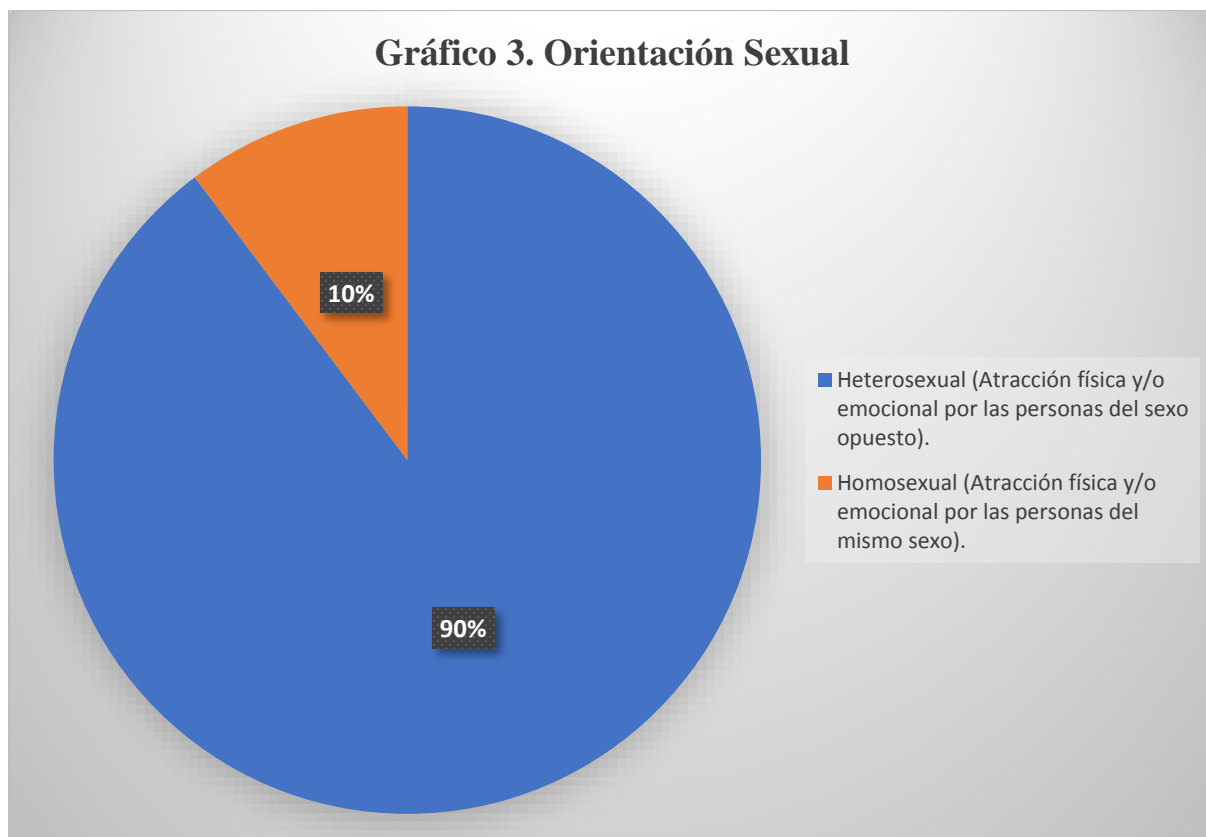
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°2: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -noviembre 2021. Distribución de acuerdo con el Sexo.



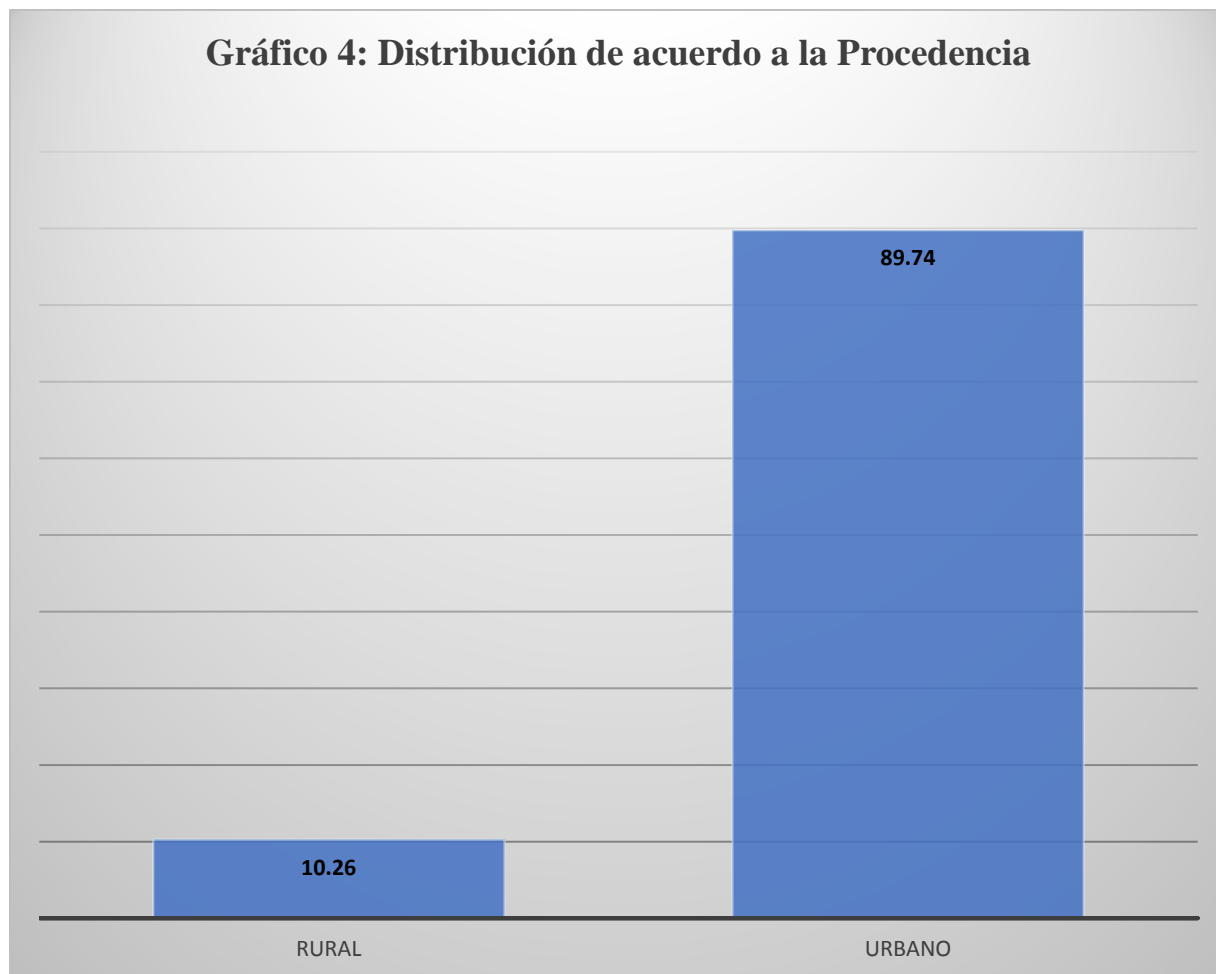
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°3: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -noviembre 2021. Distribución de acuerdo con la Orientación Sexual.



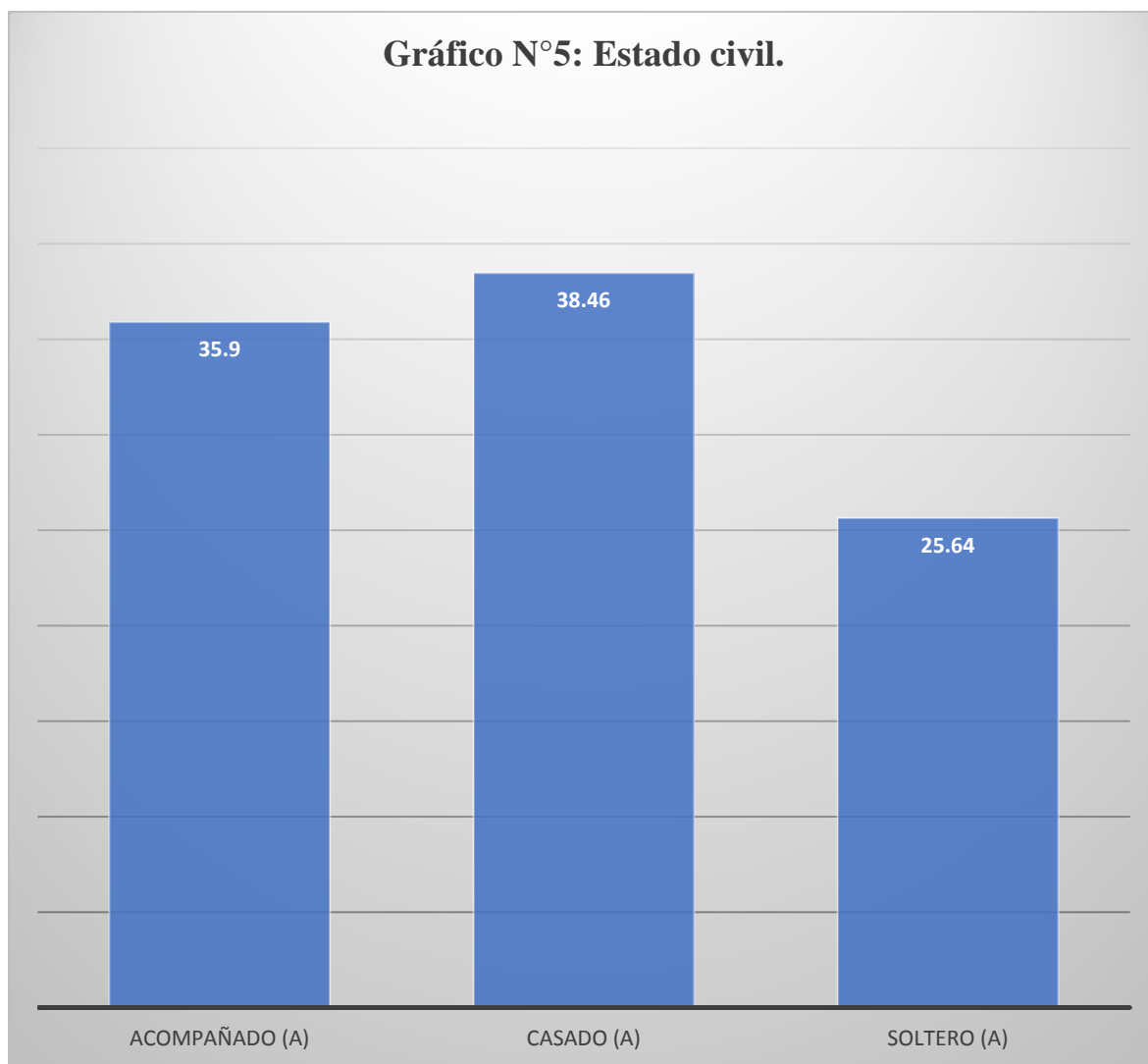
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°4: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la Procedencia.



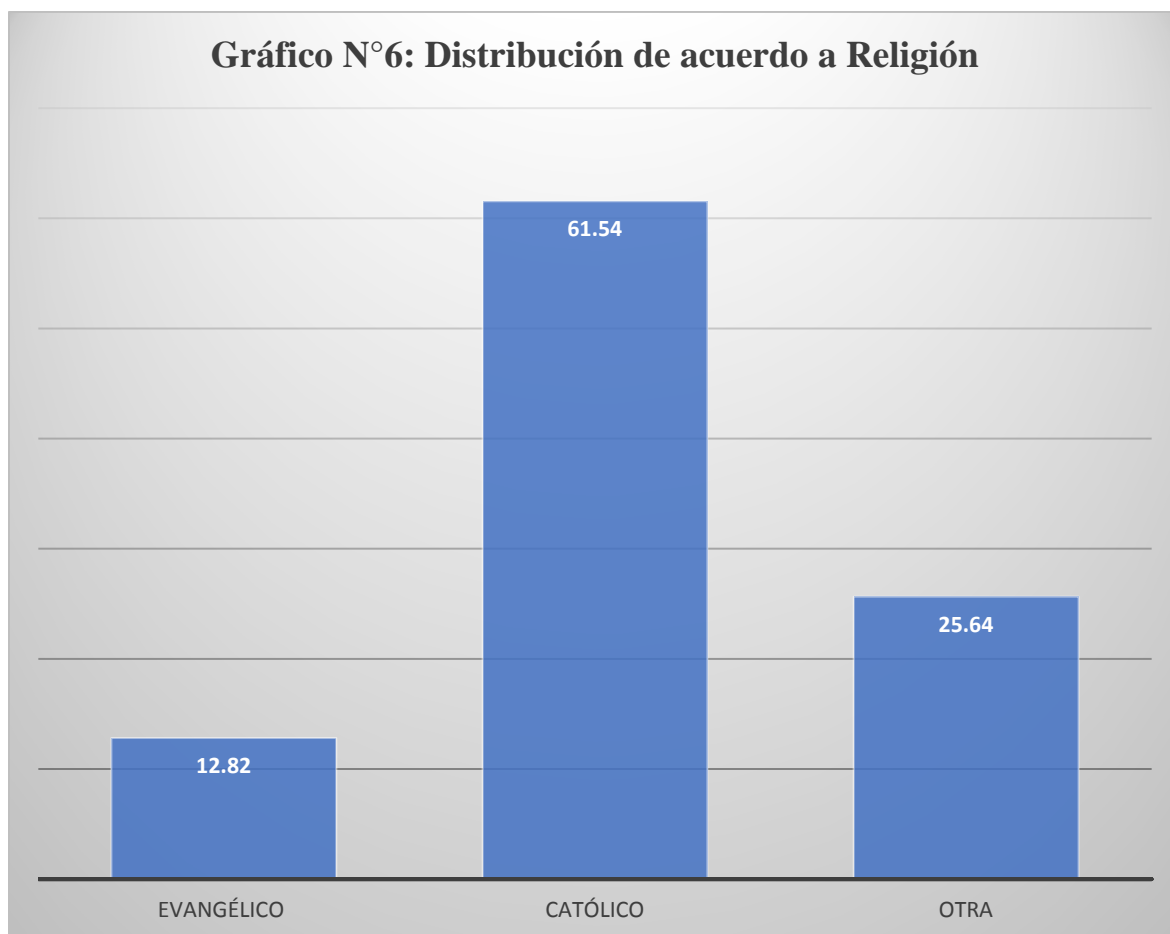
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°5: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo al Estado civil.



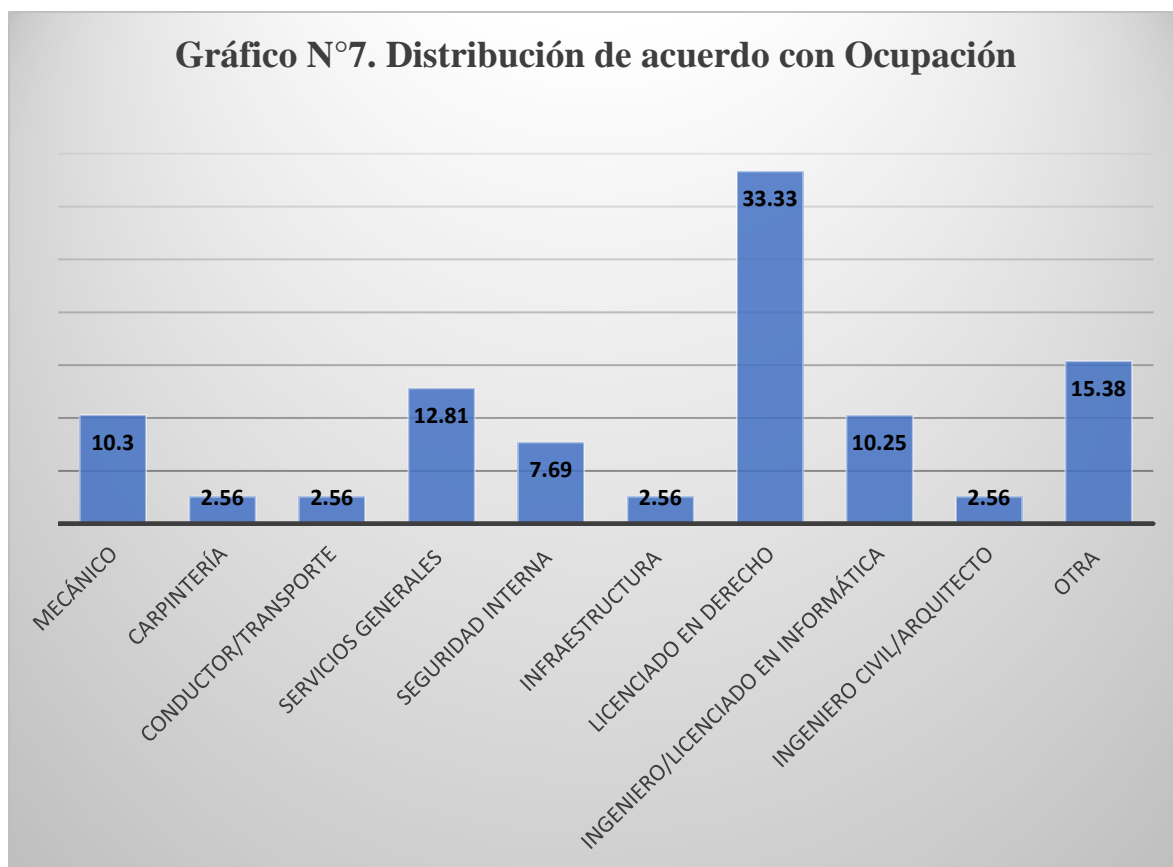
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°6: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021.Distribución de acuerdo a Religión.



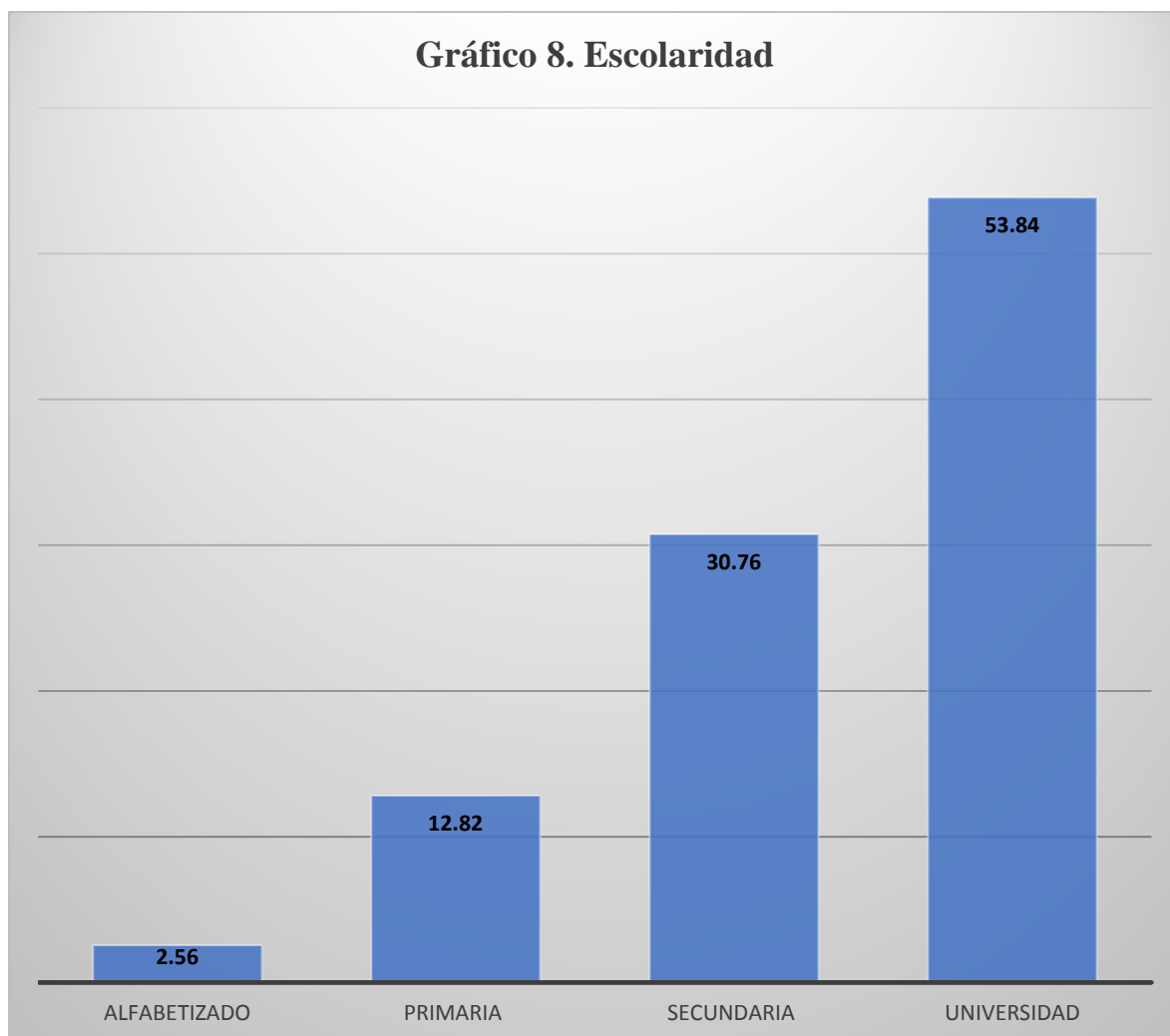
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°7: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo con Ocupación.



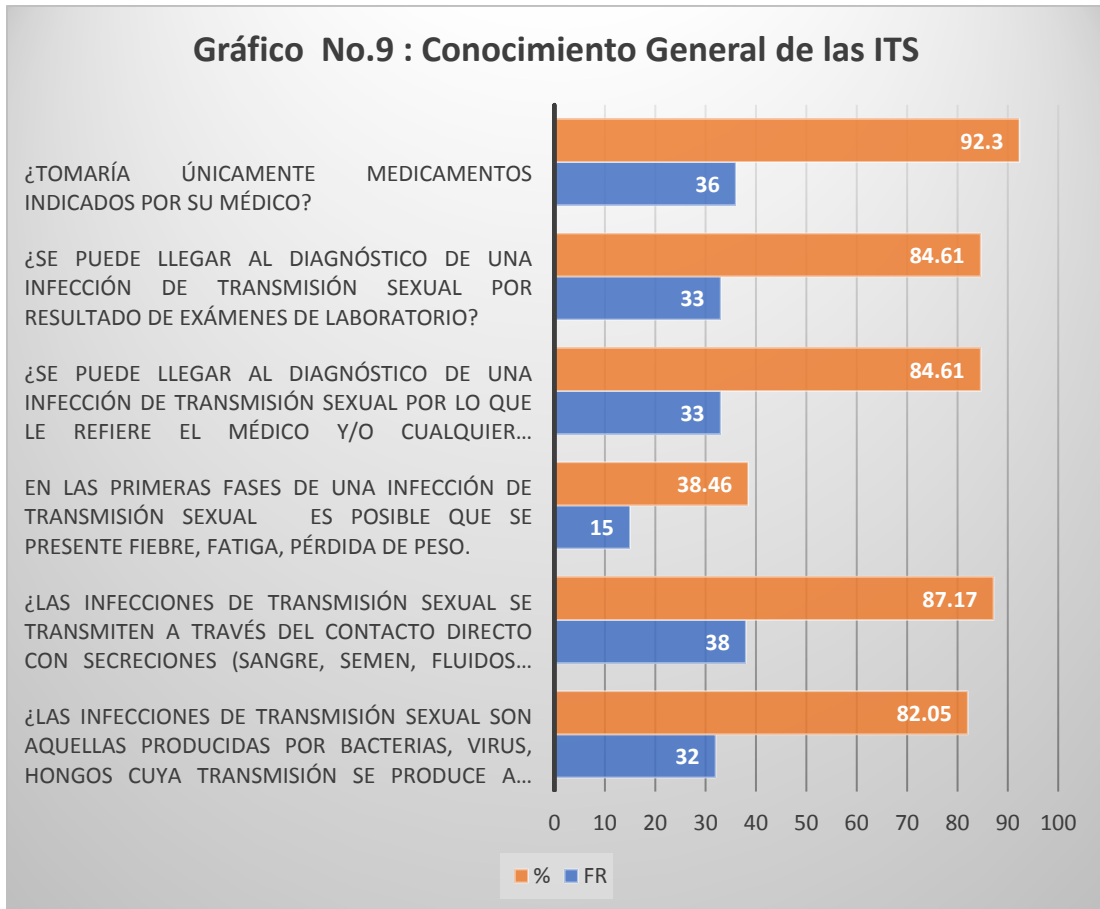
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°8: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo con Escolaridad.



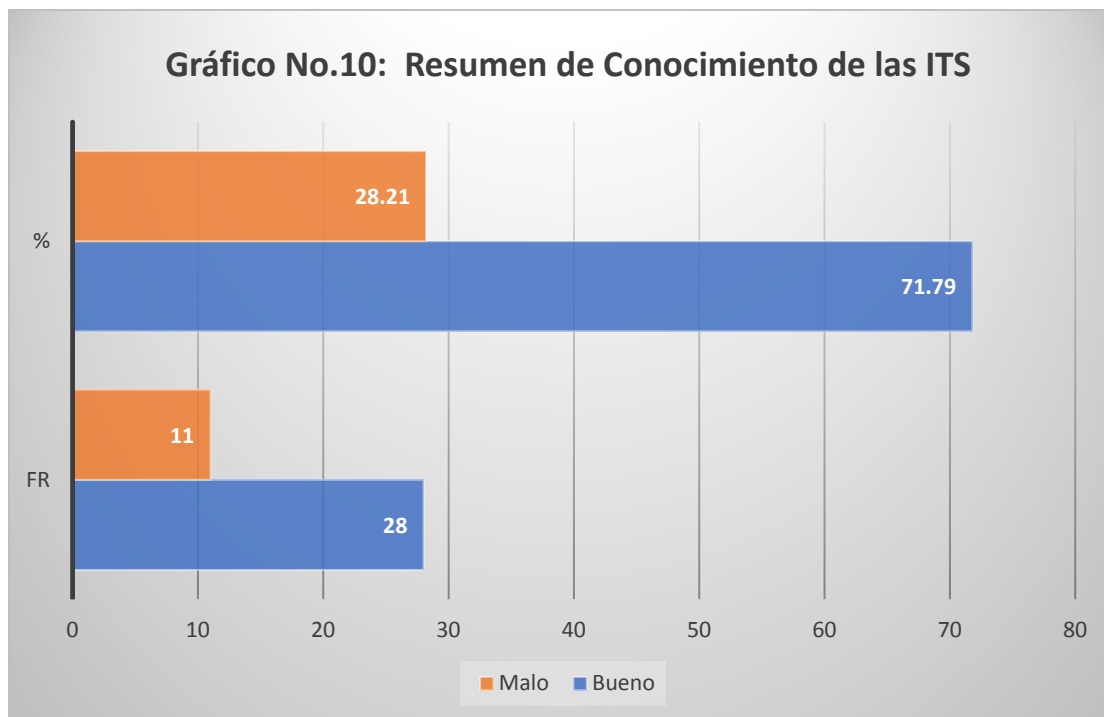
Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°9: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a Conocimiento General de las ITS.



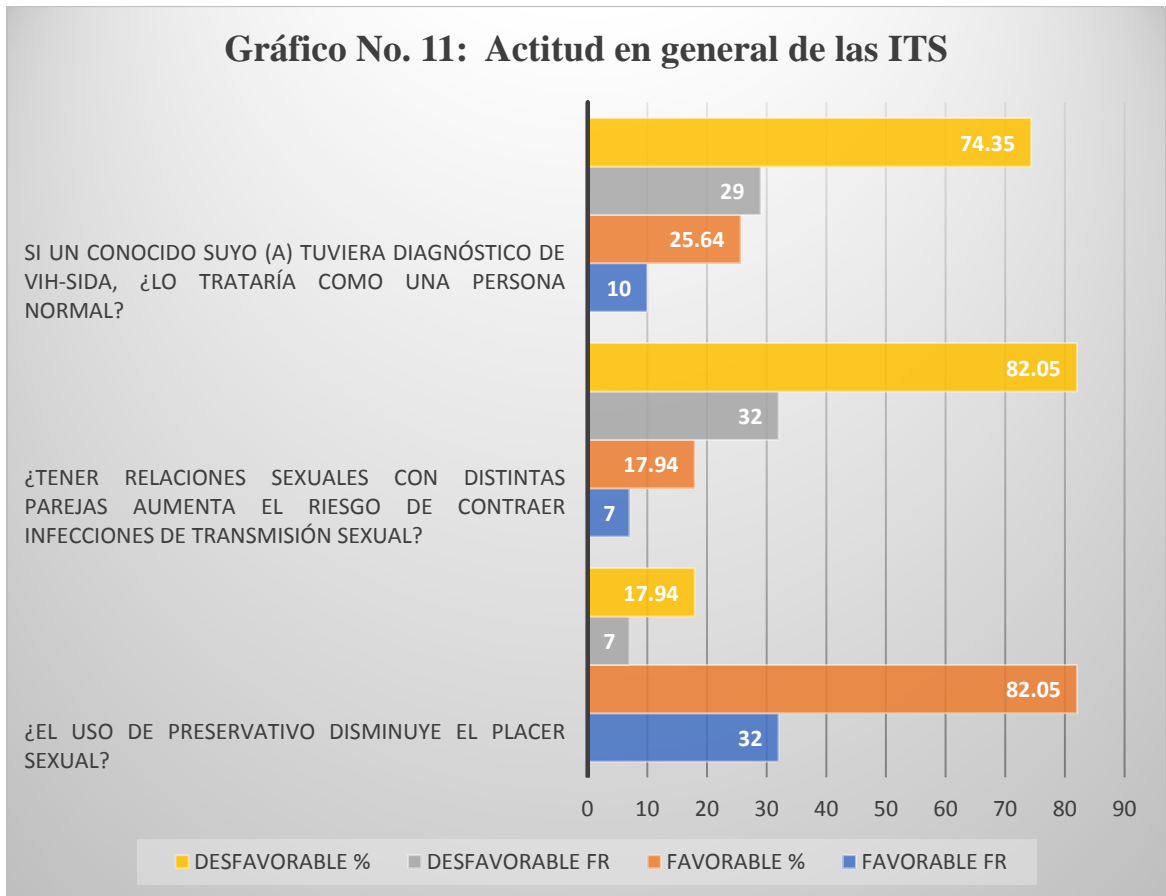
Fuente: Tabla N°2

Gráfico N°10: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo al conocimiento general.



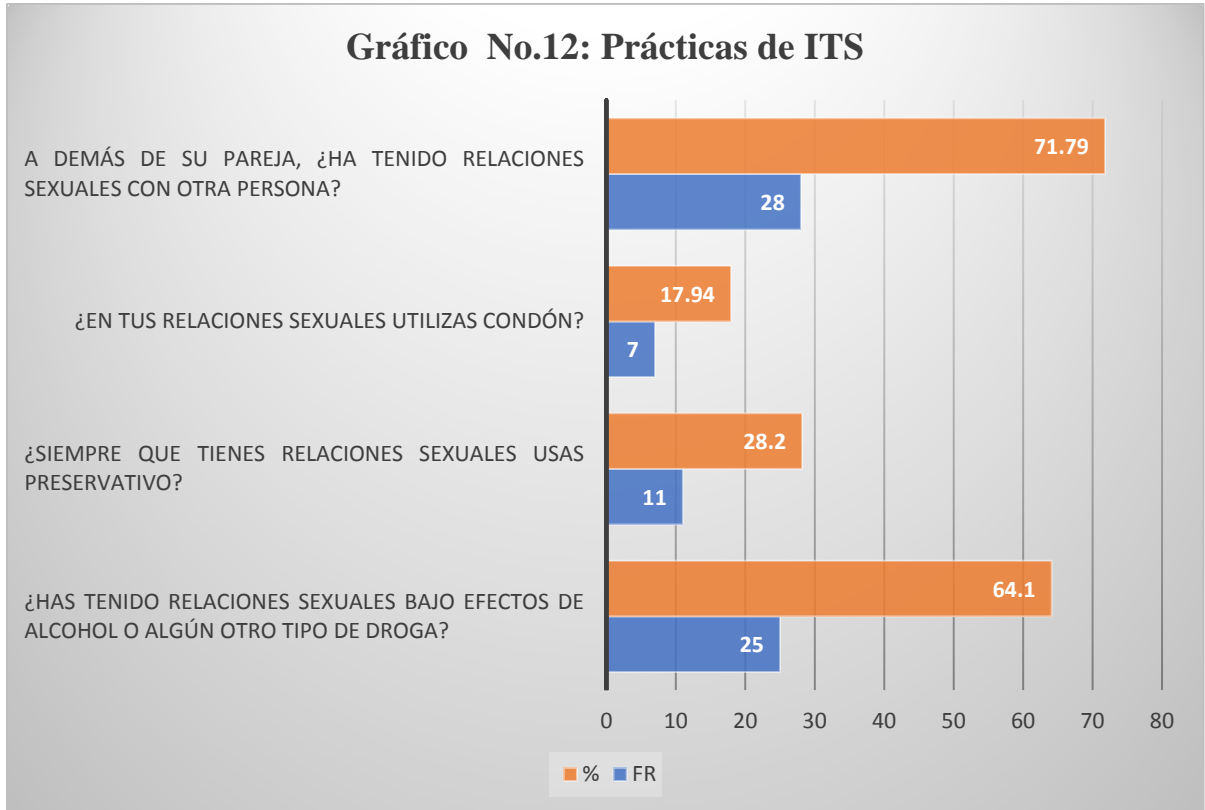
Fuente: Tabla N°3

Gráfico N°11: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la Actitud en general.



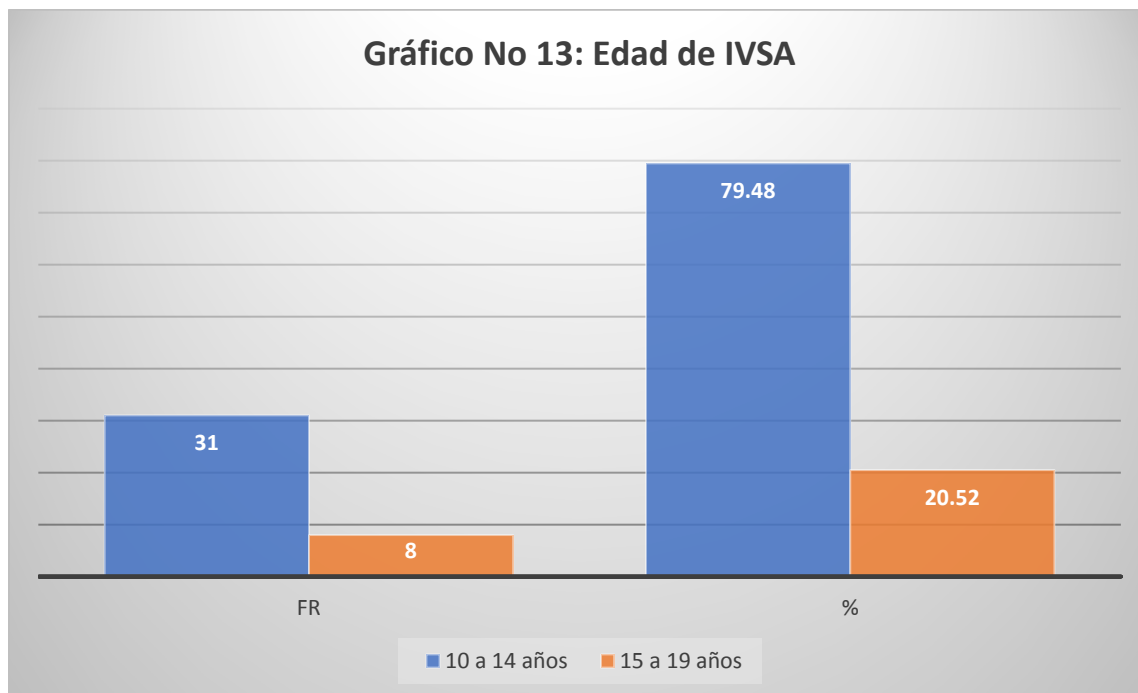
Fuente: Tabla N°5

Gráfico N°12: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a las Prácticas de ITS



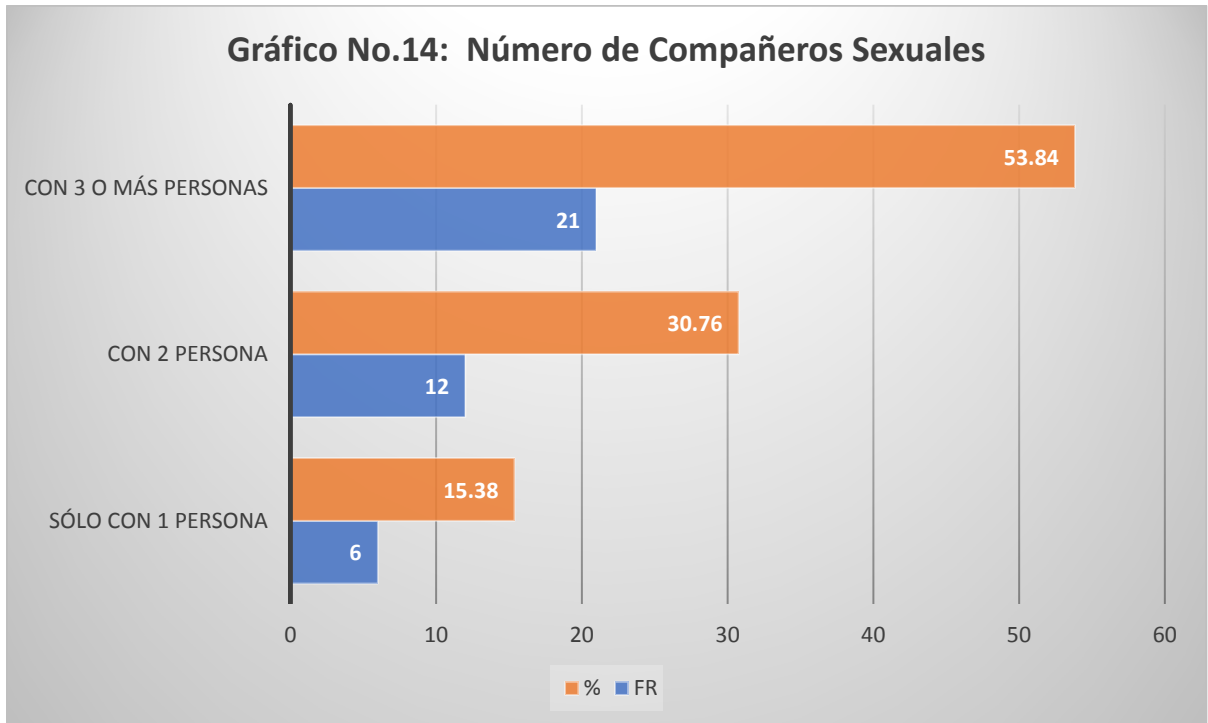
Fuente: Tabla N°6

Gráfico N°13: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central, periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a la edad de IVSA.



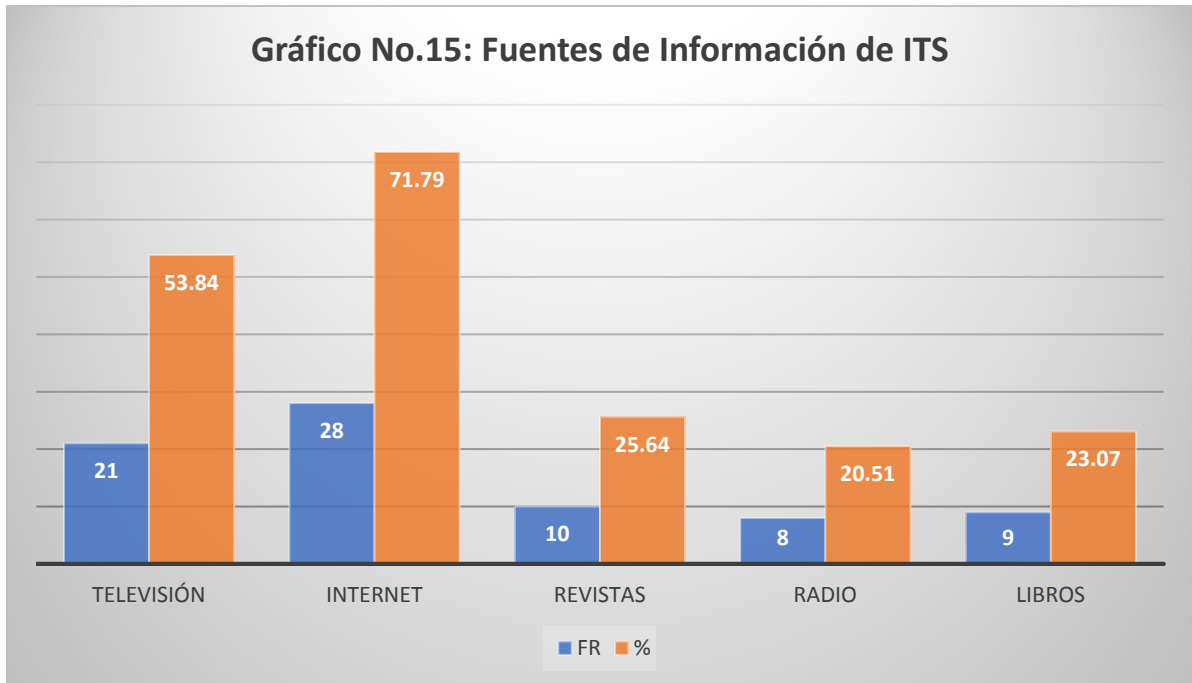
Fuente: Tabla N°7

Gráfico N°14: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021.Distribución de acuerdo al Número de compañeros sexuales.



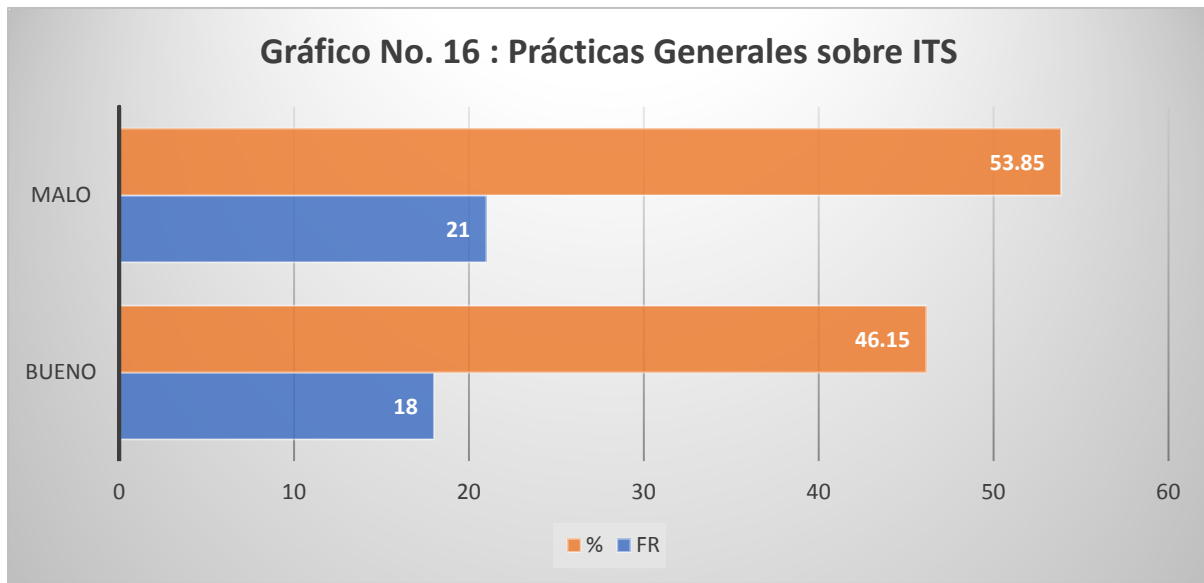
Fuente: Tabla N°8

Gráfico N°15: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a Fuentes de Información.



Fuente: **Tabla N°9**

Gráfico N°16: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadores del Área Sustantiva de la Corte Suprema de Justicia, Nivel Central; periodo Septiembre -Noviembre 2021. Distribución de acuerdo a las Prácticas Generales de ITS.



Fuente: Tabla N°10