

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**



Informe Final de Investigación para Optar al Título de
Médico y Cirujano

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES DE 10-40 AÑOS,
USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD AGUSTIN WINCHANG MUNICIPIO DE
LA CRUZ DE RIO GRANDE- RACS DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2014.**

AUTORES:

Br. Héctor Enrique Delgado Orozco

Br. Alessia Mercedes Pérez Sirias

TUTOR:

Dr. Eladio Meléndez. MSSR.

Responsable de Epidemiología

Hospital Amistad Japón Nicaragua.

Agradecimientos

A nuestros Maestros por todos estos años de docencia, paciencia y entrega total, a todo el personal de salud que colaboro con la realización de este estudio, a las usuarias que permitieron parte de su tiempo y a nuestro tutor por su disponibilidad incondicional en todo momento.

Dedicatoria

Queremos dedicarle este trabajo a Dios que nos ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a nuestros Padres por estar ahí cuando más los necesitamos; en especial a nuestras madres por su ayuda y constante cooperación en los momentos más difíciles.

OPINION DEL TUTOR

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico “conocimiento, actitud y prácticas de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang del municipio de La Cruz de Rio Grande RACS. En periodo de Junio a Diciembre del 2014”.

Las Bres. Héctor Enrique Delgado Orozco, Alessia Mercedes Pérez Sirias, son los autores de dicho trabajo. Ellos desde que iniciaron el proceso de investigación demostraron responsabilidad, creatividad, ética y sensibilidad para tratar el tema.

Entre los resultados se destacan:

Las mujeres entrevistadas tenían predominio del conocimiento regular y la actitud favorable que puede prevenir padecer ITS es lo más evidentes en la población estudiada. Las prácticas sexuales considerada de menor riesgo se daba en el 70.0% de las entrevistadas dentro de esta situación estaba el uso de preservativo o negociar su uso al tener relaciones sexuales.

Ellos lograron demostrar que existe disociación entre el nivel de conocimiento, la actitud y prácticas sexuales de riesgo. Queda demostrado que más de 35.0% tienen conocimiento regular sobre las ITS pero su actitud es favorable a prevenirla y tienen prácticas de riesgos menores.

Felicito a los Bachilleres por su compromiso con el trabajo y le insto a seguir preparándose para dar un mejor servicio a la población que les demanda.

Dr. Eladio Meléndez A. MSSR

Epidemiólogo del Hospital Amistad Japón Nicaragua.

Granada

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS. La falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además, su maduración sexual cada vez más temprana lleva al individuo a la búsqueda de relaciones sexuales riesgosa. No podemos dejar de destacar que el padecimiento de una ITS, principalmente los síndromes ulcerativos predisponen 10 veces más al riesgo del virus de Inmunodeficiencia Adquirida y al SIDA.

La incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) al concluir el año 2012 en Nicaragua, se reporta en 38 x 100,000 habitantes, se notificaron un total de 2,271 eventos de ITS a través de la oficina de estadísticas del Ministerio de Salud (MINSAL) presentando un ligero incremento del 6% en relación al mismo periodo del año 2011 donde se reporta una incidencia de 32 x 100,000 habitantes, 1,879 casos. En el municipio de La Cruz de Rio Grande, donde el ministerio de salud y otros organismo no gubernamentales vienen trabajando para reducir la adquisición de VIH-SIDA fenómeno último que puede vivir un individuo a las infecciones de transmisión sexual se ha vuelto una necesidad de conocer cifras y comportamiento sexuales de riesgo en esta población ya que de manera empírica se sabe que la afluencia de mujeres con este padecimiento es muy frecuente.

Se realizó un estudio CAP sobre las ITS en este municipio que está ubicado a 283km de la capital que tiene una población de 1250 habitantes donde se entrevistaron a 104 mujeres en edad fértil que acuden a la atención médica en el puesto de salud Agustín Winchang. En el periodo de Junio a Diciembre del 2014.

Se elaboró un instrumento de recolección de la información que contenía en su mayoría preguntas cerradas con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados. Dichas preguntas fueron tomadas de otros instrumentos relacionados al mismo tema, se adecuaron al léxico y elementos culturales de la religión.

Se aplicó en el momento de que las mujeres esperaban ser atendidas a consulta médica o planificación familiar, la información recolectada fue introducida en una base de datos construida en el programa de SPSS 21.0 para Windows. Para su análisis se realizaron tablas de frecuencia y cruces de variables de interés en este caso se logró hacer índice de frecuencia para determinar el nivel de conocimiento dividiendo en tres categorías; conocimiento malo, regular y bueno. De igual manera para valorar la actitud se utilizó la escala tipo Likert que establece el grado de acuerdo o desacuerdo. Posteriormente el índice sumatorio permitió determinar la actitud favorable o desfavorable para evitar las ITS.

Así mismo se realizó con las prácticas sexuales de riesgo que nos permitió identificar la de mayor o menor riesgo. Todos estos elementos fueron relacionados con las características generales más sobresalientes de las mujeres entrevistadas.

Los resultados encontrados, Al preguntarles si han escuchado hablar sobre las ITS el 78.8% afirmó que sí y que el 65.4% lo han escuchado en la Radio. Sobre el conocimiento que tienen las mujeres entrevistadas acerca de las infecciones de transmisión sexual; el 61.5% no conocen que las ITS pueden causar daños a otras partes del cuerpo que no son los genitales y el 74.0% no conocen que una persona puede tener microorganismos que causan enfermedades de transmisión sexual sin manifestar síntomas. El 39.4% de las mujeres están en desacuerdo que la abstinencia sexual no es la mejor manera de evitar las ITS. El 56.7% señaló estar de acuerdo que se cree que las personas que padecen de ITS, se debe a que son prostitutas y vagas. El 16.3% de las mujeres entrevistadas tienen relaciones sexuales con personas que no son su pareja definitiva, el 82.7% tienen en un año solo una pareja sexual y el 13.4% dijeron que son de 2 a 3 compañeros. El 31.7% señalaron haber padecido en una ocasión de ITS y pese a ello sostienen relaciones sexuales.

Conclusión: la mayoría de las usuarias que acudieron al puesto de salud en busca de los diferentes servicios de salud corresponden a edades comprendidas entre los 20 y 29 años, proceden del área rural, con un nivel bajo de escolaridad, predominantemente profesan la religión católica Al momento de ser entrevistadas demostraron tener el 44.0% un nivel de conocimiento regular, el 91.3% una actitud favorable para evitar adquirir las ITS y el 74.0% de ellas demostraron prácticas menores de riesgo de infección.

ÍNDICE	Pág.
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	5
IV. Planteamiento de Problema.....	7
V. Objetivos	
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.....	8
VI. Marco Teórico.....	9
Conocimiento y Prácticas sobre ITS	
Concepto de ITS	
Infecciones de transmisión sexual más frecuente.	
Mecanismo de transmisión de ITS	
Factores de riesgo para ITS	
Prevención de ITS	
Mitos y Tabúes sobre ITS	
VII. Diseño Metodológico	24
7.1 Tipo de Estudio.....	24
7.2 Área de estudio	24
7.3 universo y muestra.....	24
7.4 Operacionalización de variables.....	25
7.5 Obtención de la información	28
7.6 Plan de Tabulación y Análisis.....	29
7.7 Cruce de variables	30
7.8 Aspectos éticos	31
VIII. Resultados	32
IX. Discusión	35
X. Conclusión.....	38
XI. Recomendaciones	40
XII. Bibliografía.....	41
XIII. Anexos.....	43
Anexo I. Instrumento de recolección de la información.	
Anexos 2. Cuadros de resultados.	
Anexos 3. Gráficos de resultados.	

I. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están entre las causas más comunes de enfermedades en el mundo. Se supone que una de cada 100 personas tiene una consulta anual por estas enfermedades en los países desarrollados, y en los países subdesarrollados están entre cinco, su mayor incidencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS. La falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además, su maduración sexual cada vez más temprana lleva al individuo a la búsqueda de relaciones sexuales riesgosa. Siendo víctimas comunes de las ITS, lo cual, se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de la misma. (Organización Mundial de Salud, 2013)

El padecimiento de una infección de transmisión sexual, trasciende más allá de simplemente reconocer la existencia de la enfermedad y un tratamiento para su mejora en los casos que manifieste sintomatología, pero en su defecto la no manifestación o el inadecuado tratamiento pueden incurrir en situaciones que interfieran en la salud reproductiva tanto en hombres como a mujeres, considerando también que pueden existir complicaciones en un embarazo que puede terminar en aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer, o malformaciones congénitas, también la manifestación de la enfermedad al nacer en el niño.

No podemos dejar de destacar que el padecimiento de una ITS, principalmente los síndromes ulcerativos predisponen 10 veces más al riesgo de adquirir el virus de Inmunodeficiencia Adquirida y al SIDA. (Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004)

La incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) al concluir el año 2012 en Nicaragua, se reporta en 38 x 100,000 habitantes, se notificaron un total de 2,271 eventos

de ITS a través de la oficina de estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) presentando un ligero incremento del 6% en relación al mismo periodo del año 2012 donde se reporta una incidencia de 32 x 100,000 habitantes, 1,879 casos. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes reportadas son: Condiloma 46.8% (1,063 casos), Gonorrea 31.7% (720), Sífilis adquirida con el 21.5 % (488) no se reportan casos de Sífilis congénita. La Gonorrea y Condiloma concentran el 78.5 % de las ITS. (Comisión Nacional de lucha contra el SIDA, 2013)

Se han realizado estrategias para lograr cambios en el comportamiento humano con riesgo de adquirir ITS a través de las relaciones sexuales relacionadas estas a tratar las condiciones de vida como la alta promiscuidad, falta de apoyo económico, la tecnificación subdesarrollada de la mayor población empobrecida que genera la falta de oportunidad de empleo, el uso de drogas y alcohol, dificultades a los acceso de servicio de salud, y las cifras siguen en aumento (Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida Nicaragua 2006 - 2010) una situación que no se exenta y que obviamente ocurre en el municipio de La Cruz de Rio Grande, donde el Ministerio de Salud y otros organismo no gubernamentales vienen trabajando para reducir el padecimiento de VIH/SIDA fenómeno último que puede vivir un individuo a las infecciones de transmisión sexual. Este municipio está ubicado a 283km de la capital con una población de 1250 habitantes cuenta con un centro de salud y tres puesto de salud en ocasiones la atención en salud está limitada por la falta de consejería o promoción para prevenir las ITS.

II. ANTECEDENTES

En 1990 la fundación Nimehuatzin realizó un estudio en el Centro de salud Francisco Buitrago para conocer la incidencia de las infecciones de que en mujeres tanto sintomáticas como asintomáticas; de 51 mujeres con flujo vaginal al 51% se le aisló candida Albican, 11.8% tricomonas vaginalis, 3.1% gonococo, 5.9% gardnerella vaginalis, 1.9 clamidias y 25% confirmación diagnóstica. (Nicaragaua, 1990)

Se realizó una encuesta de tipo transversal de Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA en mujeres en edad fértil del área rural del municipio de León. De un total de 146 de las entrevistadas (seleccionadas por método aleatorio-sistemático), se indago con respecto al uso del preservativo (n=124), el 62,4% (78) nunca ha utilizado condón, 33,6% (42) raras veces y 3% (4) lo usa regularmente.

Entre las mujeres que tuvieron relaciones sexuales el 50% (63) refieren que ninguno de los dos proponen usar condón y el 23,8% (30) lo propone ella. El 37,6% (47) no conocen ningún síntoma en la mujer y el 84,8% (107) no conoce ningún síntoma en el hombre. No conocen los síntomas de una infección de transmisión sexual. El 51.5% (59) de las encuestadas tienen la creencia que el VIH/SIDA, se puede trasmitir por besar a una persona infectada, por usar el mismo inodoro y la picadura de un mosquito. El 14.5% (12) cree que por dar la mano. (Meléndez, 2005)

En un estudio realizado por la Comisión Nacional de lucha contra el SIDA en el periodo 2007 al 2012 fueron valorados 56 de 83 indicadores del Plan Estratégico Nacional. La información recolectada corresponde a colaboración de 3 instituciones del estado (Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación y Cuerpo Médico Militar) y 8 organizaciones sociales (Centro de prevención del Sida, Asociación pro-bienestar de la familia Nicaragüense, Centro de Estudios de Promoción social, Xilonem Estelí, Centro de mujeres de Masaya, Ixchen, Fundación Xochiquetzal y Si mujer. Según grupos etéreos son

mayormente afectadas las personas de 15-29 años con el 40.7 % (925 casos más en mujeres) seguido del grupo de edad de 5 -14 años con el 35.7% (811 casos más en varones) luego el grupo de 30 a 39 años con el 13.7% (312 casos). Se identifica un mayor riesgo de Infección de Transmisión Sexual en el sexo femenino con 50.7% de los casos reportados (1,153 casos), masculino 49.3% (1,118 casos). Siempre por sexo: Condiloma es más frecuente en el sexo femenino 61% (652 casos), Masculino 39% (411 casos). En Sífilis adquirida 57% (229 casos) son sexo femenino y 43% (173 casos) pertenecen al sexo masculino. (Comisión Nacional de lucha contra el SIDA, 2013)

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012 sobre las ITS y VIH/SIDA se encontró que el porcentaje de mujeres que han escuchado hablar de las ITS en Nicaragua era de un 90.5%, y según área de residencia, en la RACS, Nicaragua el 87.0% han tenido alguna vez una infección de transmisión sexual, siendo lo más frecuente el 79.0% por Gonorrea. El 76.1% de las mujeres de este departamento han oído hablar de alguna ITS. El 66.9% de ellas refirieron conoce la abstinencia, fidelidad y uso de condones en todas las relaciones como acto espontáneo o dirigido para evitarlo. (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012)

En el municipio de la Cruz de Rio Grande, uno de los municipios empobrecidos de la RACS no se han realizado estos tipos de estudio hasta la fecha.

III. JUSTIFICACIÓN

Según datos estadísticos se reflejan altos índices de Infecciones de transmisión sexual, que han ido en aumento en estos últimos años; existen factores de riesgo donde los jóvenes inician vida sexual a temprana edad debido principalmente a la falta de comunicación con los adultos, por la persistencia de tabús que les impide hablar de sexualidad, y esto conlleva que los jóvenes adopten prácticas riesgosas con la consecuente adquisición de Infecciones de transmisión sexual lo que trae como consecuencia una afectación integral de la salud de los mismos, lo que conlleva a mayores costos para el país y mayor impacto para la salud.

En la Costa Caribe Sur son escasos los estudios que se han realizado acerca de las ITS, y más aun de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo sobre este tema. En el departamento de Bluefields durante el periodo de Julio a Diciembre de 1990 en el Hospital Sandino se realizó un estudio sobre las ITS, encontrando que el 52.2% de los pacientes se les detectó una o más de estas infecciones, siendo más frecuente en el sexo femenino, el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 16-20 años de edad. (Álvaro, 2004)

Un boletín informativo sobre la situación epidemiológica de las ITS en la RACS demostraba que desde enero a noviembre del 2006 se ha registrado un total de 7,731 personas que consultaron por una infección de transmisión sexual y que el 97% de las consultas son en mujeres.

En el municipio de la Cruz de Rio Grande no se han realizado estudios de conocimientos actitudes y prácticas de riesgo de ITS, a pesar de que las infecciones de transmisión sexual representan una de las principales causas de consultas en este municipio, al identificar las ITS como uno de los principales problemas de salud nos propusimos, identificar debilidades en cuanto a los conocimientos, actitudes y reconocer prácticas de riesgo en las mujeres sobre las ITS, y de esta manera dirigir las recomendaciones necesarias para la

mejora en las estrategias de intervención sobre este tema en el “Puesto de Salud Agustín Winchang” estas recomendaciones estarán dirigidas a las instituciones pertinentes y al personal de salud que están en contacto directo con la atención de las usuarias, con el propósito de lograr una mejor calidad en la atención.

Además de mejorar los programas que se han venido llevando a cabo pretendemos que se creen nuevos planes de intervención los cuales estarán dirigidos prioritariamente a poblaciones con prácticas de riesgo, consideradas como transmisores de ITS y a población en general, con el adecuado soporte logístico para la vigilancia, capacitación y evaluación de esta problemática.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo uno de los principales desafíos de la salud pública en América Latina y el mundo, ya que provocan enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. El impacto de estas enfermedades lo magnifica su potencial para facilitar la propagación del VIH. La información acerca de esta compleja interrelación entre las ITS y el VIH, que involucra aspectos epidemiológicos, inmunológicos y de comportamiento, es por ello que deben originarse de sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos.

Las ITS son atendidas por el Ministerio de Salud (MINSa) como parte del paquete de atención integral que se brinda a la población. En el sistema estadístico del Ministerio de Salud se reportan casos de gonorrea, sífilis adquirida y congénita, chancro blando, linfogranuloma venéreo y condilomatosis, a pesar de esto se requiere un mayor registro de estos casos incluyendo los de manejo sintomático. La notificación de casos se realiza dependiendo de la capacidad de diagnóstico etiológico de los laboratorios en las unidades de salud. situación que aumenta el porcentaje de sub registro de casos de ITS, evidenciando que la información sobre ITS proveniente del sistema de reporte estadístico es escasa y presenta vacíos e inconsistencias. (Nicaragua, Ministerio de Salud, Vigilancia Epidemiológica, 2011.)

En el año 2012, este sistema de información reportó un total de 2,272 casos de ITS a expensas de gonorrea, sífilis adquirida y condilomatosis. Las mujeres son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o sí la tienen pero no saben cómo evitar la infección. Las que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja. En nuestro país, el mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual, el cual representa 70 % de los casos notificados, situación que refleja un inicio de vida sexual a muy temprana edad sin ninguna medida preventiva.

Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitud y prácticas de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang del municipio de La Cruz de Río Grande RACS. En periodo de Junio a Diciembre del 2014?

V. OBJETIVOS

Objetivo General.

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres de 10-40 años del puesto de salud Agustín Winchang.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio.
2. Identificar la información y el conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión sexual que tienen las mujeres.
3. Describir las actitudes de las Mujeres en estudio sobre las infecciones de transmisión sexual.
4. Reconocer las prácticas de riesgo para la transmisión sexual de las Usuarías.

VI. MARCO TEÓRICO.

Conocimiento:

El éxito de los programas para la prevención de las ITS, depende en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos en el ámbito de conocimientos, actitudes y prácticas.

Los conocimientos implican datos concretos en los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también comprensión y análisis. (Zeledón, 2005)

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. La falta de comunicación es un factor negativo, muy influyente en la diseminación de las ITS, debido a mitos, desinformación y prácticas de riesgo que impiden la formulación de medidas preventivas, diagnósticas y tratamiento para el control de ellas.

Prácticas:

El comportamiento humano está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

El proceso de educación, se da en todo momento si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y se está relacionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Prácticas de riesgo:

Las prácticas sexuales de riesgo (sexo sin preservativo, abuso de drogas y/o alcohol, tener varias parejas sexuales) son aquellas que hacen que una persona tenga más probabilidades de adquirir cualquier ITS. (laeire, 2012)

- Riesgo: en el ámbito sanitario se entiende por riesgo la probabilidad de sufrir un daño para la salud. En nuestro caso se refiere a la probabilidad de adquirir una ITS.
- Factor de riesgo: toda variable cuya presencia aumenta la probabilidad de que el daño se produzca. Por ejemplo desconocer que existen las ITS o no saber usar el preservativo.
- Comportamiento de riesgo: conducta que conlleva la exposición a adquirir una ITS o quedarse embarazada. Por ejemplo la penetración vaginal sin preservativo.
- Comportamientos preventivos: prácticas sexuales que se realizan de forma que el riesgo se elimina o es minimizado.

Las personas aceptan niveles diferentes de riesgo para satisfacer sus necesidades personales mientras que no todas seguirán las recomendaciones de sexo seguro que incluyen prácticas que reducen riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Estas prácticas reducen el contacto con fluidos del cuerpo de la pareja. (Mexico, 1998).

Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de adquirir una ITS por el simple acto pene-vagina sin protección por que el esperma permanece en la vagina por una cantidad prolongada de tiempo después del sexo, lo que aumenta la probabilidad de una infección.

Actitud:

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable, ante un objeto o ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencias, desde luego las actitudes son solo un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello, las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” no como “hechos”.

Infecciones de transmisión sexual

Son infecciones de naturaleza bacteriana o parasitaria en la que la transmisión a través de la relación sexual tiene una alta importancia epidemiológica, afectando en un alto porcentaje a la población.

En general estas enfermedades generan en las personas desconcierto, temor, rechazo; actitud que trasciende tanto en el individuo que la padece como en los miembros de la familia y la comunidad y como si fuera poco a las integrantes del equipo que ven confrontada su cultura sexual provocando una existencia estigmatizada a pacientes con estas patologías. (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintómico, Managua, 2013)

Infecciones de transmisión sexual más frecuentes (lopez, 2008)

Sífilis: Es una infección sistémica causada por *Treponema pallidum*, caracterizada por períodos de actividad clínica y prolongada latencia. El microorganismo causal tiene forma de espiral muy delgada, es poco resistente a la desecación y a la temperatura, bastan tres horas a 40°C para inmovilizarlo y muere en una hora a 42°C. Es inefectivo en material de autopsia hasta por 24 horas. El único reservorio natural es el hombre.

Evoluciona en tres etapas: primaria representa un chancro en el lugar de la inoculación (generalmente uno de los labios vulvares), secundaria que se evidencia como una erupción cutánea de diversos tipos (macula, pápula, pústulas, ampollas, etc.) y terciaria que tras un período de latencia, se manifiesta en forma de lesiones tardías en piel, huesos, sistema nervioso central y aparato cardiovascular, se transmite al feto por vía vertical y horizontal.

Toda la población sexualmente activa es susceptible a la infección primaria. De las mujeres embarazadas que adquieren la infección sólo el 20% de los hijos podrán nacer sanos, 25% de los fetos infectados in útero mueren antes de nacer y alrededor de un 30% pueden morir después del parto si no son tratados.

La sífilis prenatal se adquiere in útero por transmisión hematógena transplacentaria a partir de una madre infectada, no tratada y con menos de cuatro años de iniciada la infección. Las madres que se infectan en las últimas seis semanas previas al parto, no transmiten la infección al producto. El paso transplacentario de *T. pallidum* es entre el cuarto y quinto mes del embarazo, probablemente por la protección que confieren las células de Langerhans del corion. Una vez que *T. pallidum* invade al feto, hay diseminación a todos los órganos infiltrando el endotelio vascular, causando meningoencefalitis, hepatitis, osteocondritis, neumonitis, etc., pudiendo inducir la pérdida fetal.

En las madres no tratadas los abortos tienden a disminuir en embarazos posteriores, pero se presentan más mortinatos prematuros o recién nacidos a término sifilíticos. De acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad ésta se clasifica en:

Sífilis prenatal: reciente sintomática, la cual, es la que se manifiesta desde el nacimiento hasta los dos años de edad y como sífilis prenatal tardía que se manifiesta después de los dos años y hasta los 30 años. (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico, Managua, 2013)

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, apoyándose en antecedentes epidemiológicos.

El diagnóstico de certeza se establece con la observación *T. Pallidum* en microscopio de campo oscuro o tinciones con inmunofluorescencia a partir de muestras sanguíneas, base del cordón umbilical y de órganos. Se apoya con pruebas serológicas treponémicas y no treponémicas. El VDRL y el RPR son pruebas no treponémicas con alta sensibilidad pero baja especificidad, por lo que en caso de ser positivas deben ser confirmadas con una prueba treponémica como el FTA-Abs, para poder afirmar que el paciente tiene sífilis.

Neisseria Gonorrhoeae: La especie *Neisseria gonorrhoeae* es el agente causal de la gonorrea; ésta es una bacteria con morfología de diplococo gramnegativo. Es altamente sensible a los cambios de temperatura, humedad y pH, por lo que su transmisión requiere un contacto estrecho. *N. gonorrhoeae* puede infectar cualquier mucosa como uretra, endocérvix, faringe, conjuntiva y recto.

El riesgo de infección gonocócica para una mujer post-exposición con un hombre infectado es del 50 a 90%, mientras que el riesgo postexposición en un hombre es de alrededor del 30%; esta probabilidad incrementa con el número de relaciones sexuales. Cuando la infección ocurre antes de las 12 semanas de gestación se pueden presentar casos de aborto; después de la semana 16 es más común la presencia de corioamnioitis con amenaza de aborto, amenaza de parto pretermino y ruptura de membranas. Las formas más graves de infección materna son la perihepatitis y la enfermedad pélvica inflamatoria con salpingitis.

Posterior al parto más de la mitad de los hijos de madres con gonorrea presentan oftalmia neonatal, que es la forma clínica más común de infección gonocócica de transmisión perinatal. El neonato presenta dentro de la primera semana de vida (alrededor del tercer día) acentuada inyección conjuntival, secreción purulenta abundante y edema palpebral. En la actualidad son escasos los reportes de pacientes que terminan con ceguera, que fue una de las complicaciones comunes en el pasado. En forma ocasional pueden presentarse manifestaciones sistémicas de infección y en forma tardía pueden presentar artritis.

El diagnóstico además de los datos clínicos debe apoyarse en la realización de frotis y cultivo de la secreción purulenta, en el cual, deberá buscarse *N. gonorrhoeae* en medio de

Thayer-Martín y gelosa chocolate y al mismo tiempo enviar muestra para inmunofluorescencia o ELISA y/o cultivo para *Chlamydia trachomatis*.

Candidiasis Uretrogenitales: La candidiasis genital es una afección producida por levaduras del género *Cándida*, el cual reúne cerca de 100 especies. Su frecuencia se halla en aumento: se encuentra en un 10 a 15% de las afecciones no gonocócicas y de las vulvovaginitis.

El desequilibrio hormonal que se produce durante el embarazo origina modificaciones epiteliales conocidas a nivel de la vagina y facilita la implantación de levaduras de origen digestivo. Se comprueba un descenso del pH vaginal. Una de cada tres mujeres presenta una candidiasis vaginal durante la primera mitad del embarazo, una de cada dos en el momento del parto.

Las pacientes presentan prurito, ardor, dispareunia, flujo transvaginal aumentado que puede ser grumoso con aspecto de “requesón” o en el embarazo fluido incrementado blanco lechoso. Podemos encontrar en el área genital edema, eritema y huellas de rascado.

El diagnóstico se basa en el examen directo “al fresco”, una gota de secreción al microscopio permite poner de manifiesto las levaduras y los filamentos micelianos. También se puede utilizar frotis teñido de Gram, apreciándose las levaduras con pseudomicelos.

Tricomonas Vaginalis: Es un microorganismo flagelado eucariótico, de las tres especies encontradas en el hombre, solo *trichomona vaginalis* es patógena.

El número anual de casos en todo el mundo se estima en 180 millones, aproximadamente. En muchos países 1 de cada 4 mujeres en edad de actividad sexual ha estado afectada o lo estará.

La vulvovaginitis se manifiesta por un exudado vaginal fétido profuso, color verdoso y espumoso y por irritación vulvarpruriginosa con dolor. La mucosa vaginal y el cuello

uterino muestran exudado inflamatorio ocasionalmente con “puntos de fresa”. La vulvitis está marcada por edema, dolor y eritema.

La tricomoniasis puede confirmarse por la demostración del parásito en las secreciones uretrogenitales. Se pueden realizar: examen en fresco en portaobjetos, examen pos coloración y cultivo.

Condilomatosis: El virus responsable es el Human papiloma virus (H.P.V). La transmisión es generalmente sexual. Ciertas situaciones pueden favorecer la aparición de papilomas venéreos como: diabetes, embarazo, tratamientos inmunodepresores o con corticoides. La infección por HPV puede manifestarse como una infección evidente o subclínica en el cérvix, la vagina, la vulva, el cuerpo perineal o el área perianal o como una citología anormal.

Los condilomas acuminados tienden a ocurrir como lesiones polimórficas múltiples que pueden fusionarse hasta formarse grandes masa en las áreas vulvar, perineal o anal. Los condilomas se hallan con frecuencia dentro de la vagina y en ocasiones aumentan de tamaño impidiendo el parto vaginal. Podemos encontrarlos también en el meato uretral externo y en el clítoris.

Los condilomas acuminados son comunes en el cérvix y se ven como una lesión acuminada definida, una lesión mucosa o manchas blancas con un puntillado fino en la colposcopia (previa aplicación de ácido acético). La infección por H.P.V. representa un cofactor de riesgo de cáncer de cuello uterino, sobre todo si está asociado a otros agentes potencialmente mutágenos.

Entre las enfermedades asociadas con los HPV figuran:

- La neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- La neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN)
- La neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
- Los carcinomas de células escamosas invasoras del tracto genital.

Para el diagnóstico el método más utilizado es el de Papanicolaou. Existen otros métodos como la Detección de Antígeno y la Hibridación del ADN pero su alto costo impide que se realicen de forma rutinaria.

Vaginosis Bacteriana: Se caracteriza en un crecimiento polimicrobiano masivo y en exceso en el que los microbios actúan de manera sinérgica y causan síntomas genitales locales (olor aminado y secreción) y anormalidades en el conducto reproductivo alto.

El principal germen causal es la *Gardnerella vaginalis*, el cual, es un bastoncito. Gran negativo o gran positivo débil, a veces polimorfo, inmóvil, no encapsulado.

Puede coexistir con otros gérmenes o en menor proporción se puede deber al incremento logarítmico de las concentraciones de un conjunto de bacterias con potencial patógeno como son especies de *Prevotella* (antes *Bacteroides*), especies de *Peptostreptococcus*, *Porphomonas* y *Mobiluncus*, junto con *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.

Las pacientes en general, refieren leucorrea de olor desagradable. Estas tienden a adherirse a las paredes vaginales tapizándolas en su totalidad. Actualmente el diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana se basa en la observación de tres de los cuatro criterios clínicos siguientes:

- 1) Secreción homogénea, delgada, adherente de color gris blanco.
- 2) pH del líquido vaginal > 4.5.
- 3) Liberación del olor aminado con alcalinización del líquido vaginal, “prueba del olor”.
- 4) Presencia de células epiteliales vaginales con bordes oscurecidos por bacterias pequeñas, adherentes, llamadas células “indicio”.

El incremento de pH (>4.5) es el más sensible pero el menos específico de estos criterios clínicos.

La presencia de células “indicio” sobre el examen al fresco montado en solución salina es el indicador más específico y sensible de vaginosis bacteriana, con un valor predictivo positivo de un 85% al 90%.

El típico olor intenso y desagradable a “pescado” distintivo de la vaginosis bacteriana es resultado de la liberación de aminas volátiles (p. ej., putrecina, cadaverina y trimetilamina) cuando el líquido vaginal se alcaliniza. Los agentes que elevan el pH vaginal, como el semen y el líquido menstrual, también pueden liberar este olor.

La adición de una gota de hidróxido de potasio al líquido vaginal volatiliza las aminas y produce un intenso olor aminado a pescado. La presencia de dicho olor tiene un valor predictivo positivo del 94%, pero es el menos sensible de los criterios (84%), por ello su ausencia no niega la presencia de vaginosis bacteriana. (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico, Managua, 2013)

Mecanismo de transmisión de las ITS.

Hay 3 mecanismos de transmisión:

- a) Sexual: Durante las relaciones sexuales, bien sean estas de tipo heterosexual, homosexual o los llamados bisexual.
- b) Parenteral: Mediante transfusiones sanguíneas o sus derivados contaminados, por el uso de agujas u otros instrumentos utilizados para perforar piel que estén contaminados.
- c) Perinatales: Una mujer embarazada infectada, puede infectar al hijo durante el período perinatal, el cual, corresponde entre el séptimo mes de gestación hasta los primeros siete días del recién nacido o bien esta transmisión puede ocurrir durante el parto.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiado jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer ITS. También pueden pensar que no corren riesgos porque creen erróneamente que las ITS ocurren entre personas promiscuas o que adquieren malos comportamientos. (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico, Managua, 2013)

Factores de riesgo para las ITS.

- Menores de 20 años.
- Abuso de drogas y alcohol.
- Problemas psicosociales graves.
- Historia reciente de ITS.
- Reciente cambio de pareja sexual.
- Pareja sexual con factores de alto riesgo por ITS.
- Adolescentes embarazadas.
- Tener un compañero sexual con síntomas de ITS.
- Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos 3 meses. (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico, Managua, 2013)

Causas que han producido mayor incidencia o incremento de las ITS.

Causa demográficas:

- La mayor proporción está en la población joven y la mayor precocidad en la iniciación de la actividad sexual.

Causas medicas:

- Disminución del temor a las ITS porque hay mayores y mejores facilidades para su diagnóstico y tratamiento.

- Disponibilidad de anticoncepción, que al disminuir el temor del embarazo puede favorecer la promiscuidad.

Causas socioeconómicas:

Tanto la afluencia como la pobreza pueden tener un efecto en la incidencia de las ITS, la primera porque favorece la movilidad poblacional y el turismo ambos potencialmente asociados con el sexo puramente recreativo, la segunda como determinante principal de la prostitución, otros factores influyentes en incremento son la urbanización, la industrialización, poblaciones migratorias, flotantes y de refugio.

Causas culturales:

La permisibilidad sexual, los estímulos eróticos a través de los medios de comunicación, las comunes jóvenes, la disolución de la familia, la deficiente educación sexual, la hipocresía, el estigma sobre la transmisión de infecciones, estos últimos a su vez se relacionan con el temor del paciente a consultar oportunamente.

Prevención.

La prevención y el tratamiento, es una tarea difícil y complicada para los servicios de salud debido a: instalaciones deficientes, adiestramiento inadecuado del personal de salud y a la falta de conciencia de la población.

Tipos de prevención:

Primaria: son acciones ejecutadas para disminuir la incidencia de una enfermedad específica incluyen:

- Consejería
- Planificación familiar.
- Programas de educación en la salud relacionados a ITS,

Secundaria: acciones ejecutadas para reducir la prevalencia de una enfermedad mediante la detección temprana e intervención oportuna cuando se ha tenido contacto con los factores de riesgo.

Se denomina sexo seguro a todo lo que se hace para reducir el riesgo de una infección por transmisión sexual.

Prácticas de sexo seguro incluyen:

- Usar una barrera para cubrir el pene, vagina.
- No tener sexo con personas que tengan llagas en sus genitales o flujo anormal en sus genitales.
- No tener sexo oral con personas que tengan llagas en su boca.
- Evitar sexo con individuos cuyo comportamiento los pone en riesgo de contraer ITS.
- No compartir agujas, drogas inyectables.
- No practicar sexo mientras se usa droga o alcohol con la persona que lo hace. (Fundación Nimehuatzin, 1997)
- No realizar prácticas que causen daño al tejido o sangrado.

Las personas con SIDA o aquéllas que han tenido pruebas positivas para anticuerpos anti-VIH pueden transmitir la enfermedad a otras personas, por lo cual no deben donar sangre, plasma, órganos del cuerpo ni espermatozoides. Igualmente, tampoco deben intercambiar fluidos genitales durante la actividad sexual.

El comportamiento sexual seguro puede reducir el riesgo de adquirir la infección, aunque existe el riesgo de adquirirla, aun si se practican las "relaciones sexuales con precaución" con el uso de condones. La abstinencia es la única manera segura de prevenir la transmisión sexual del virus.

Mitos y Tabúes sobre la sexualidad humana.

El tema de la sexualidad ha sido de mucho Tabú y negado, del que no se podía hablar. Cuando estamos en la adolescencia es cuando se comienza a hablar de esta con los amigos y normalmente a las dudas que tenemos tratamos de darles respuesta a través de los compañeros que tienen la misma información o más distorsionada aún. Esta información la consiguen a través de medios o fuentes nada fiables: revistas de adolescentes, películas, educación sexual-moralista y religiosa. Veamos cuáles son estas influencias:

1- Influencia de los medios de comunicación

La visión que los medios de comunicación finalmente consiguen sobre la sexualidad es muy reduccionista y centrada en el “sexo genital”. Es por eso que se considera de vital importancia ofrecer información objetiva a las personas o bien enseñarles a ver los medios de forma crítica y analítica desde, al menos, los centros educativos y la familia para que no crean ciegamente lo que ven en Internet, en televisión, etc.

2- Influencia de la Iglesia

“El sexo es algo sucio, guarro, asqueroso y pecaminoso. Un resto nauseabundo y vergonzoso de nuestra condición animal”.

Estas son palabras que han estado en boca de los representantes de la Iglesia basándose en argumentos como que en la Biblia estos actos siempre se han condenado; sin embargo, parecen tener lagunas y amnesia a la hora de recordar que en ese libro sagrado también se condena la hipocresía, el rechazo a los hermanos (a pesar de ser apestados, romanos, recaudadores de impuestos,...). Estarán incluidos también los homosexuales, los que practican sexo de forma extramatrimonial, los que utilizan métodos anticonceptivos o practican sexo por placer. (Fundación Nimehuatzin, 1997)

MITOS

Mito: El flujo vaginal que se presenta en la mujer es siempre producido por contacto sexual.

Realidad: no siempre son producidos por contacto sexual, hay otras formas de transmisión, cualquier mujer, haya o no tenido contacto sexual puede tener flujo.

Mito: Solo las Trabajadoras Sexuales pueden adquirir las ITS.

Realidad: Aunque la probabilidad de adquirir estas infecciones aumenta en quienes tienen relaciones sexuales con muchas personas, la posibilidad de contraer e infectar se da en cualquier persona.

Mito: Si vemos a una persona joven, fuerte, que hace ejercicio, que parece que no le duele nada, que no tiene lesiones visibles en su cuerpo es probable que no tenga una ITS o VIH.

Realidad: Algunas ITS, de tipo viral, no presentan señales en el cuerpo de la persona que pueda verse a simple vista, ya sea porque están en el período de la infección, en el cual, aun no se manifiesta la enfermedad o porque están controlados, pero aun así pueden transmitir la infección. Por la apariencia sana no indica que no sea portadora de alguna de estas infecciones.

Mito: Usando un método anticonceptivo prevengo una ITS.

Realidad: Los métodos anticonceptivos solo te previenen del embarazo con excepción del condón que si previene las ITS.

Mito: Si tu pareja tiene una ITS, lo notarás.

Realidad: A menudo, las personas que tienen una ITS no presentan ningún signo. Las personas que tienen ITS pueden no saberlo debido a lo siguiente: Las ITS no siempre producen síntomas. Sin embargo, es posible portar y transmitir el virus sin haber tenido

nunca un brote. Las ITS que no se traten pueden transformarse en serios problemas de salud, como esterilidad (la imposibilidad de concebir) o enfermedad inflamatoria pélvica.

Mito: Puedes evitar las ITS teniendo sexo anal u oral.

Realidad: Si tienes sexo (oral, anal, vaginal o solo contacto sexual), puedes tener una ITS. Los virus o las bacterias que ocasionan las ITS pueden ingresar al organismo a través de pequeños cortes o desgarros en la boca y el ano, así como también en los genitales. Algunas ITS, como el herpes o las verrugas genitales, pueden transmitirse a través del contacto de la piel con una zona infectada o con úlceras.

Mito: Si ya tuviste una ITS, no puedes adquirirla nuevamente.

Realidad: Puedes contraer algunas ITS más de una vez.

Algunas ITS duran toda la vida, como el herpes y el VIH. Otras, como la clamidia y la gonorrea, pueden tratarse pero puedes contraerlas nuevamente si tienes contacto sexual con alguien que las tenga.

Mito: Si te realizas los exámenes y no tienes una ITS, tu pareja no necesita realizárselos.

Realidad: Tu pareja podría tener una ITS y no saberlo. Las ITS son más que un motivo de vergüenza. Son un problema de salud grave. Si no se las trata, algunas ITS pueden causar daños permanentes, tales como esterilidad e incluso la muerte. (Venezuela, 2012)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio

Descriptivo, de corte transversal.

7.2 Área de estudio.

Se realizó en el Puesto de Salud Agustín Winchang del municipio de La Cruz de Rio Grande RACS a 283kms de la capital Managua.

7.3 Universo

Está constituido por todas las mujeres de 10-40 años que durante el periodo de estudio acudieron a consulta por diferentes patologías que presentaron en una sola ocasión, al puesto de salud Agustín Winchang.

Muestra

Se estableció que la muestra fue no probabilística por conveniencia, es decir se realizó entrevista directa a las mujeres que asistieron a la unidad de salud, y que habiendo solicitado cualquier servicio de salud en los horarios de 8am-12md y 1pm-4pm aceptaron voluntariamente participar.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres entre 10-40 años
- ✓ Que hayan o no tenido una Infección de transmisión sexual.
- ✓ Procedentes de las áreas urbanas o rurales de la región en estudio.
- ✓ Aceptación voluntariedad para participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- ✓ Se excluyeron las mujeres que a pesar de explicarle la importancia del estudio no desearon participar, también a las que en el momento de realizarle la entrevista desistieron

de continuar con el llenado de la misma y las que no cumplieron con los criterios de inclusión.

7.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la edad cumplida en años actualmente.	Años cumplidos El mayor porcentaje son adultas jóvenes	Edad	14 a 19 20 a 29 30 a 40
Procedencia	Lugar donde vive especificado por los requerimiento básico con que cuenta		Según los sectores conocido por el entrevistador	Urbano Rural
Escolaridad	Nivel Educativo formal que logra alcanzar el individuo hasta el momento de su existencia	Bajo nivel escolar Alto nivel escolar	Años escolares cursados	Primaria Secundaria Universitario Solo lee y escribe Analfabeta
Trabaja	Desempeño laboral actual contratado o independiente que le genera algún tipo de remuneración económica		Según lo que afirme la entrevistado	Si No
Estado civil	Relación de convivencia con otra persona que puede ser de manera legal jurídicamente o solo el acompañamiento	Acompañados Solos	Según lo que afirme la entrevistada	Casado/a Acompañado/a Soltero/a Divorciado/a
Numero de hijo	Evidencia que demuestra en correspondencia al número de hijos que tienen	Tiene No tiene	Hijos ----- Numero	----- Ninguno 1 a 3 4 a 6

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
	actualmente			Más de 6
Religión	Creencia y práctica religiosa que genera una condición de vida de una persona		Según la que afirme la entrevistada	Católico/a Evangélico/a Testigo de Jehová Ninguna
Elementos de la Información	Todo lo que caracteriza al ámbito relacionado, en este caso a las infecciones de transmisión sexual que la entrevistada reconozca que le han informado	ITS	<p>Ha escuchado hablar sobre las infecciones de Transmisión sexual</p> <p>-----</p> <p>Donde ha escuchado sobre ITS</p> <p>-----</p> <p>Cuál ha sido el contenido de lo que ha escuchado sobre las ITS</p> <p>-----</p> <p>Con quienes hablan sobre las ITS</p> <p>-----</p> <p>Con que frecuencia indaga u obtiene información</p>	<p>Si No</p> <p>-----</p> <p>Radio Tv No ha escuchado</p> <p>-----</p> <p>Como se trasmiten Que es lo que se siente Como se cura Como se previene No contestaron</p> <p>-----</p> <p>Amigos Personal de salud Con nadie Compañeros</p> <p>-----</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>
Conocimiento sobre elementos de las infecciones de transmisión sexual.	Establecido en grados que relaciona las posibilidades de conocer bastante, regular o pocos elementos sobre las infecciones de transmisión sexual	<p>Los órganos que puede afectar en el ser humano</p> <p>-----</p> <p>Quienes pueden padecer de ITS</p> <p>-----</p> <p>Como protegerse</p> <p>-----</p> <p>Forma de transmisión</p> <p>-----</p>	<p>Conoce No conoce</p> <p>-----</p> <p>Tienen conocimiento</p> <p>Bastante Regular Poco</p>	<p>Si No</p> <p>-----</p> <p>Preguntar acertadas</p> <p>+ 10 preguntas 5 a 9 < 5</p>

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
		Los síntomas y signos ----- Consecuencia para el hombre la mujer y el niño ----- Tratamiento ----- Predisposición a infección de VIH/sida ----- Necesidad de atención medica		
Actitud sobre las infecciones de transmisión sexual	Conjunto de sentimientos que constituye una predisposición favorable o desfavorable o tendencia a prevenir o exponerse a infecciones de transmisión sexual	Aspectos cognoscitivos ----- Aspectos afectivos ----- Aspectos conductuales en relación a las ITS en jóvenes	Grado de acuerdo Actitud Favorable Desfavorable	De acuerdo Indeciso en desacuerdo Puntos obtenido > 42 punto < 42
Práctica Sexuales de riesgo	Son todos aquellos aspectos que tienen que ver con las prácticas sexuales de riesgo o infecciones en adolescentes	Elementos de la sexualidad individual	relaciones sexuales promiscua ----- Número de parejas sexuales en un año ----- Uso de preservativo frecuentemente ----- Propone a su compañero el uso de preservativo ----- Consumo de licor y práctica sexuales	-Si -No ----- o Solo una o 2 a 3 Más de 3 ----- -Si -No ----- -Si -No ----- -Si -No

Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
			----- Número de veces de padecer ITS y ha tenido sexo -----	----- -Solo una vez -Dos y más veces -Nunca -----
			----- Ha sido abusada sexualmente -----	----- -Si -No -----
			----- Tiene relaciones sexuales anales y orales sin condón -----	----- -Si -No -----

7.5. Obtención de la información:

a. Fuente de información

Fue primaria; recolectada directamente de las mujeres que acudieron a consulta en el momento que esperaban ser atendidas.

b. Método de recolección

Para cumplir con los objetivos del estudio se diseñó un instrumento de recolección de la información que está de acuerdo a los objetivos específicos planteados, el cual, contiene preguntas sobre datos socio demográficos, elementos de la información como; informante, fuentes, medios, tipo y frecuencia de información sobre las ITS. También contiene características que constituyen el conocimiento que deberían tener y los elementos de la actitud valorada en grado de actitud que pueden evitar o facilitar dicha enfermedad. Se incluyen también preguntas relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo. Considerando como banco de preguntas otros instrumentos de estudios similares.

Posteriormente se adecuaron las preguntas al lenguaje y léxicos populares de las mujeres de la región, una vez elaborado se realizó la validación del mismo con un grupo de 10 personas, quienes autollenaron el cuestionario, observando que todos los ítems fueron

llenados correctamente. En caso de personas no alfabetizadas o que no comprendieran fueron apoyadas por el equipo investigador.

La estructuración del instrumento contiene preguntas cerradas en su totalidad exceptuando las características sociodemográficas, esto fue para realizar de forma rápida el llenado.

7.6. Plan de tabulación y análisis:

Una vez obtenida la información mediante la ficha de recolección, se elaboró una base de datos en el programa SPSS para Windows 21.0 donde posteriormente se establecieron análisis de frecuencias para todas las preguntas y cruces de variables para valorar el nivel de conocimiento, la actitud favorable y desfavorable y considerar las prácticas si eran de alto o bajo riesgo, según las características de la población que fue estudiada.

A la información cualitativa se les asignó un valor numérico de manera que se pudo realizar un análisis cuantitativo para posteriormente reconocer en qué categoría se encontraban para determinar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica respectivamente.

Las preguntas de conocimiento corresponden a 15 todas de afirmación positiva, si se responde correctamente se obtiene el mayor puntaje que es 15 puntos. Al final para realizar la clasificación se dividió de la siguiente manera menor a 5 puntos se le otorga mal conocimiento, de 5 a 9 un conocimiento regular y más de 10 buen conocimiento. Considerando que en función del conocimiento esta categoría establece un conocimiento de los elementos básicos que deberían conocer sobre las ITS.

En relación a la actitud como último análisis, se realizó para llegar a reconocer si esta era “favorece” o “desfavorece” a una posible infección de transmisión sexual en estas mujeres.

El método utilizado fue a través de la escala de actitud tipo Likert, que se ha modificado de acuerdo al señalamiento en tres posibles respuestas, que son: de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (D). Para las preguntas positivas el mayor puntaje al ser contestada correctamente era 5 puntos y de manera incorrecta solo tuvieron 1 punto y en la duda se otorgaron 3 puntos.

En total hay 14 preguntas, su mayor puntaje de acierto a obtener es de 70 puntos y el mínimo 14 puntos. La clasificación última se estableció con base a la media teórica que era 42 todo igual o menor de este valor presentaba una actitud desfavorecedora y los consideramos vulnerable a adquirir una infección de transmisión sexual y mayor a 48 tiene una actitud favorecedora de no presentar ITS.

El número de afirmaciones positivas son 12 que corresponde en el instrumento a la valoración de la actitud las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14. Las preguntas negativas son 2 y están agrupadas así; 3, 11 respectivamente.

Con relación a las prácticas sexuales de riesgos, primero se establecieron frecuencia y posteriormente índice sumatorio de la siguiente manera; eran 8 preguntas la afirmación. De realizar 4 como relaciones promiscua, tener relaciones sexuales con ingesta de licor, abuso sexuales y relaciones anales y orales sin protección no tenían punto de lo contrario era un punto por cada una. Hay dos preguntas que son; número de compañeros sexuales en un año y número de veces que han adquirido ITS, las afirmaciones de mayor punto era el referir solo uno y nunca han adquirido ITS. Las otras dos preguntas se refieren al uso de preservativo, obtienen punto al decir que usan. Establecimos la categoría en mayor riesgo cuando de las 8 solo se obtuvo cinco puntos a menos de este valor, mientras que si era mayor de 5 se decía que el riesgo es bajo.

Una vez establecidos los índices sumatorios de conocimiento, actitud y práctica se establecieron relaciones entre las características generales más sobresalientes y entre ellas mismas. La información se presenta en cuadros y gráficos contruidos por el programa computarizado de Word, Excel, Power Point para Windows.

7.7. Cruce de variables

1. Nivel de conocimiento sobre ITS según Edad que tienen las mujeres.
2. Nivel de conocimiento sobre ITS según Escolaridad.
3. Nivel de conocimiento sobre ITS según Estado civil.
4. Nivel de conocimiento sobre ITS según Religión.

5. Actitud sobre ITS según Edad que tienen las mujeres.
6. Actitud sobre ITS según Escolaridad.
7. Actitud sobre ITS según Estado civil.
8. Actitud sobre ITS según Religión.
9. Prácticas de riesgo para ITS según Edad que tienen las mujeres.
10. Prácticas de riesgo para ITS según Escolaridad.
11. Prácticas de riesgo para ITS según Estado civil.
12. Prácticas de riesgo para ITS según Religión.
13. Actitud y Prácticas sobre relaciones sexuales de riesgo según nivel de conocimiento en mujeres

7.8. Aspectos éticos:

La información recolectada es utilizada con fines de investigación. Cabe destacar que la entrevista fue anónima y que los resultados serán dados a conocer en el SILAIS RACS para que contribuyan de alguna manera a comprender sobre este tema en esta comunidad. Se pidió el consentimiento a cada mujer participante previamente bien informada de lo que tenía que realizar. La información se presenta tal como ellas la consignaron sin tener ninguna alteración a su opinión.

VIII. RESULTADOS

Del total de las mujeres entrevistadas el 44.2% tenían edades entre 20 a 29 años, el 28.8% corresponde a las edades comprendidas entre los 10 a 19 años y el 26.9% de 30 a 40 años, en su mayoría procedentes el 74.0% del área rural del municipio. Lo anterior refleja que la población local es en su mayoría joven debido a características inherentes de la región y la ubicación del puesto de salud en área semiurbana. El 43.3% tienen un nivel de escolaridad de primaria solo el 26.0% trabaja actualmente, el 53.8% su estado civil es acompañada y se evidencia que el 56.7% tienen 1 a 3 hijos y se observa que el 76.0% señalaron que son católico. (Ver tabla 1).

Al preguntarles si han escuchado hablar sobre las ITS el 78.8% afirmó que sí y que el 65.4% lo han escuchado en la radio. Esto debido a que no existe señal de los canales locales de televisión (señal aire), no existe distribución de periódicos ni revistas y el medio de difusión de mayor cobertura es la radio. Preguntamos sobre el contenido de lo que ha escuchado sobre las ITS y el 63.5% refirió que es cómo se transmite la enfermedad. También se les preguntó con quién hablan de este tema y el 64.4% señalaron al personal de salud y la frecuencia que hablan de este tema es a veces lo dijeron el 68.2% de las mujeres. (Ver tabla 2).

Sobre el conocimiento que tienen las mujeres entrevistados acerca de las infecciones de transmisión sexual; el 61.5% no conocen que las ITS pueden causar daños a otras parte del cuerpo que no son los genitales y el 74.0% no conocen que una persona puede tener microorganismos que causan enfermedades de transmisión sexual sin manifestar síntomas. El 9.6% conoce que una persona con ITS puede tener manchas rojas en todas la piel, daño al hígado, trastorno mentales y fiebre. Conocen el 58.6% que las ITS pueden dejar estéril al hombre como a la mujer respectivamente. El 36.5% conocen que niños de madres con ITS pueden morir o tener daños incurables al nacer. También identificamos que el 53.8% conocer que al padecer de ITS es más fácil padecer del SIDA. (Ver tabla 3).

El 39.4% de las mujeres están en desacuerdo con que la abstinencia sexual es la mejor manera de evitar las ITS. El 56.7% señaló estar de acuerdo que se crea que las personas que padecen de ITS, se debe a que son trabajadoras sexuales y vagas. El 85.6% están de acuerdo que el uso de droga y alcohol pueden llevar a una persona a tener relaciones sexuales sin protección. Se identificó que el 66.3% está de acuerdo que el uso de condón previenen las ITS, pero el 45.2% refirió estar en desacuerdo en que les guste tener relación sexual con preservativo. Hay 45.2% de las mujeres que están de acuerdo que no les gustaría ir al médico por una ITS. El 67.3% de las mujeres entrevistadas están de acuerdo que sufren porque son ellas las que más presentan una ITS. (Ver tabla 4).

El 16.3% de las mujeres entrevistados tienen relaciones sexuales con personas que no son su pareja definitiva, el 82.7% tienen en un año solo una pareja sexual y el 13.4 dijeron que son de 2 a 3 compañero. Se observa que 78.8% negó tener relaciones sexuales frecuentemente con preservativo y casi ese mismo porcentaje no se lo proponen a su compañero. El 31.7% señalaron haber padecido en una ocasión de ITS y así tienen relaciones sexuales. Las han obligado a tener relaciones sexuales dijeron 16.3% (17) de las mujeres entrevistadas y 13.5% tienen relaciones sexuales anales y orales sin preservativo. (Ver tabla 5).

De manera general hay predominio del conocimiento regular en las mujeres entrevistadas. Pero de acuerdo a la edad, donde se concentra el mayor número de usuarias es en el rango de 20 a 29 años en las cuales encontramos que el porcentaje del nivel de conocimiento regular y bueno es el mismo (16.3%) Se evidencia que 9.6% de las mujeres que solamente saben leer y las que tienen un nivel escolaridad de primaria tienen buen conocimiento. El 19.2% de la mujeres solteras y de la religión católica presentan poco conocimiento sobre las ITS. (Ver tabla 6).

La actitud favorable que puede prevenir una ITS es lo más evidentes en la población estudiada. Aunque hay algunos que por sus características generales marca la diferencia y demuestra actitud desfavorable como el 4.8% de las mujeres con estado civil acompañada y

el 5.8% de las que tienen 1 a 3 hijos como el 7.7% de la que dijeron ser católicas. (Ver tabla 8).

Al comparar las prácticas sexuales de riesgo las características más sobresaliente de las mujeres, en definitiva lo más marcado es que las mujeres tienen prácticas sexuales de menor riesgo, sin embargo el 13.5% de las mujeres entre las edades de 20 a 29 años la práctica de mayor riesgo sexual es evidente. Otras que presentan esta misma conducta el 8.7% de las mujeres que tienen un nivel secundaria de educación, el 9.6% de las casadas y 20.2% de las mujeres que tienen 1 a 3 hijos y el 18.3% de las que dijeron ser católicas.

De las mujeres que señalaron que su estado civil era acompañada en el 45.2% sus prácticas sexuales fueron de menor riesgo. Fue sobresaliente que el 60.6% de ellas procedían de las áreas rurales. (Ver tabla 9)

Entre la actitud y prácticas de riesgos de las relaciones sexuales según el nivel de conocimiento demostraron que las mujeres con conocimiento regular el 39.4% una actitud favorable y el 35.6% una práctica sexual de menor riesgo. También se observa que el 19.2% de los que tienen poco conocimiento tienen una actitud favorable y el 18.3% una práctica sexual de menor riesgo. (Ver tabla 10)

IX. DISCUSIÓN

Se escogió el método de la encuesta por su menor costo, por su relativa facilidad de aplicación y porque la mayoría de estudios sobre aspectos sexuales han sido realizados mediante esta metodología. Sin embargo, somos conscientes de las deficiencias propias del tipo de estudio, como son: el sesgo de memoria, la tendencia de la gente a contestar lo socialmente aceptado, incapacidad de probar la veracidad de los resultados, participación de los más motivados pudiendo por ello perder información valiosa.

Además, el método de muestreo no fue aleatorio sino por conveniencia; por ello no podemos afirmar que la muestra sea representativa de toda la población. A pesar de ello pensamos que este trabajo es de valor, porque recopila datos referentes al aspecto sexual de una población hasta ahora no estudiada y que por su conducta, podrían ser un punto importante de transmisión de ITS (particularmente VIH).

Según la literatura se ha demostrado que de cada 100 personas una acude a consulta por infecciones de transmisión sexual en el año, (Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintomático, Managua, 2013) y según nuestro estudio de 104 mujeres entrevistadas, 43.2% (45) de ellas han adquirido en algún momento una ITS, doce de ellas hasta 2 ó 3 veces. La relación según la referencia es mucho mayor. Otro elemento importante sucede cuando vemos que el 74.0% no tienen conocimiento que las ITS pueden ser asintomáticas y probablemente existan algunas mujeres que nunca buscaron ayuda, siendo notorio al identificar que más 40.0% les desagrada tener que buscar atención médica por estas patologías.

Se afirma también por parte de estas mujeres que muchas tienen relaciones sexuales sin protección, ni se lo proponen a su compañero sexual. Como dice un estudio realizado en el área rural de León el porcentaje es casi igual sobre la falta de uso de preservativo. (Meléndez, 2005) Aunque las mujeres conocen el riesgo de estar expuestas a problemas de esterilidad debido a las ITS y más propenso de infección de VIH o repercusiones graves a la salud de las mujeres, ya se ha demostrado igualmente estos mismos resultados en otros

estudios, donde la población estudiada tiene un nivel de conocimiento bueno, una actitud favorable para prevenir las infecciones, pero las prácticas de riesgo son altas para adquirir una ITS, por lo que se concluye que el conocimiento no garantiza una conducta adecuada.

En nuestro estudio el conocimiento es regular la actitud es favorable para evitar una ITS y las prácticas de menor riesgo son mayores aunque demuestran datos sobresalientes que pueden ser debido al contexto socio demográfico de la región como es el caso que la mayoría entrevistadas eran del área rural y los acceso de salida a los departamentos con población móviles o que tienen mayor práctica de riesgo para la transmisión de ITS no es fácil. Hay que destacar que las conductas van estableciéndose como hábitos por prácticas regulares que se refuerzan por la falta de aparición inmediata de consecuencias y evidentemente aunque sea una población bastante aislada las ITS afectan hasta el último rincón del planeta. Tanto la migración como la pobreza pueden tener un efecto en la incidencia de las ITS, la primera porque favorece la movilidad poblacional y el turismo ambos potencialmente asociados con el sexo puramente recreativo, la segunda como determinante principal de la prostitución, otros factores influyentes en incremento son la urbanización, la industrialización, poblaciones flotantes y de refugio. (Fundación Nimehuatzin, 1997)

Se ha demostrado que nuestras mujeres han escuchado hablar sobre las ITS la gran mayoría, así como es mencionado en otros estudios que ha sido de 90.0% de la población (Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud 2011-2012). Según afirman que han recibido información por parte de los trabajadores de la salud mayormente, pero su contenido principalmente está relacionado a cómo se transmite las ITS. Es obvio que se conoce que las acciones de intervención educativa de prevención para disminuir estas infecciones por parte de los trabajadores de la salud, no son tan satisfactorias por la carga de trabajo a la que están expuestos.

Es conocido por otros estudios que las mujeres son las que tienen más riesgo de ITS, por tanto es importante destacar las posibles razones, se sabe que si hay, un buen conocimiento y una actitud favorable las prácticas sexuales de mayor riesgo serán menores, en nuestro

estudio esta situación es inversa hay menos práctica de riesgo con buena actitud favorable pero el conocimiento en su mayoría es regular. Probablemente por las características propias de la población que se entrevistó pero sin embargo como ya mencionamos anteriormente el número de estas mujeres que han tenido estas infecciones es alto que pudiera ser la razón que les permita señalar elementos de las prácticas y la actitud basada en lo que les aconteció.

El proceso de educación, se da en todo momento, desarrollando una actitud adecuada o no y se está relacionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto. Las personas aceptan niveles diferentes de riesgo para satisfacer sus necesidades personales mientras que no todas seguirán las recomendaciones de sexo seguro que incluyen prácticas que reducen riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. (Mexico, 1998)

Nos interesa señalar que las mujeres de nuestro estudio están de acuerdo que estas enfermedades son trabajadoras sexuales y vagas, sin embargo ellas mismas dijeron ya haber padecido en algún momento de ITS. Aunque la probabilidad de contraer estas infecciones aumenta en quienes tienen relaciones sexuales con muchas personas, la posibilidad de contraer e infectar se da en cualquier persona. (Venezuela, 2012).

X. CONCLUSIONES

1. Las mujeres entrevistadas al azar en su mayoría se encontraban comprendidas en el rango de edad de 20 a 29 años, procedentes de áreas rurales del municipio de La Cruz de Rio Grande, con nivel de escolaridad primaria, su estado civil es predominantemente acompañada y de religión católica, pocas refirieron no tener hijo.
2. Lo que respecta a la información que tienen las mujeres entrevistadas sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual, afirman la gran mayoría que ya han escuchado hablar sobre este tema, y lo han escuchado más por la radio, señalaron que quienes más les informan son los trabajadores de la salud pero el principal contenido es acerca de la forma de transmisión.
3. Se logró identificar de manera general el conocimiento que tienen el 44.0% de las mujeres entrevistadas es regular hay debilidades sobre el conocimiento de daños en otras partes del cuerpo diferentes a los genitales, la manifestación asintomática, y signos específicos, las repercusiones y la puerta más susceptible para infección de VIH/Sida
4. En cuanto a la actitud el 91.3% es favorable para evitar adquirir alguna ITS aunque sobresalen algunas falsas creencias que las ITS las adquieren prostitutas y mujeres vagas y la actitud con respecto al uso de preservativo es que no les gusta usarlo.
5. Las prácticas sexuales evidentemente son de menor riesgo en el 74.0% de las entrevistadas; sin embargo aquí se concreta que más 70.0% no usan preservativo ni proponen usarlo a su compañero sexual además el 40% de las entrevistadas han adquirido ITS alguna vez en su vida, algunas hasta 2 ó 3 veces.
6. Se demostró que existe disociación entre el nivel de conocimiento, la actitud y prácticas sexuales de riesgo donde queda demostrado que más de 35.0% tienen

conocimiento regular sobre las ITS pero su actitud es favorable a prevenirla y tienen prácticas de riesgos menores.

XI. RECOMENDACIONES

Al Puesto de Salud Agustín Winchang

1. Mejorar la educación sexual que reciben las usuarias por parte de los trabajadores de salud, en la cual se oriente el sentido de responsabilidad además de reforzar los conocimientos de las usuarias acerca de los mecanismos de transmisión y buscar al personal de salud cuando tienen la sospecha de algún tipo de ITS.
2. Realizar periódicamente en la unidad de salud Agustín Winchang del municipio de La Cruz de Rio Grande la oferta gratuita de pruebas rápidas para la determinación de ITS (RPR, VIH) y de tener posibilidades tamizaje de cultivo a las que evidencie prácticas mayores de riesgo de transmisión de ITS.

Al SILAIS RACS

3. Promover la consejería en ITS en las usuarias que demanden métodos de planificación familiar por lo que llegan frecuentemente y orientar la revisión ante posibles síntomas sugerentes de ITS.
4. El SILAIS orientar o publicar a través de la radio el medio de comunicación más usado en la región difundir de manera permanente orientaciones que permita a las mujeres recibir por personas expertas información sobre lo relacionado a la sexualidad humana enfatizando la reducción de la promiscuidad y desmitificar cierto elementos que aún sigue considerando la población de la región.
5. Que el SILAIS en conjunto con el MINED de la Región establezcan intervenciones comunitarias que mejoren el conocimiento que deberían tener las mujeres principalmente de las áreas rurales e incluir programas educativos que ayuden a fortalecer el nivel de conocimientos acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.

XII. BIBLIOGRAFIA.

1. (MINSA), I. N. (2013). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Informe Preliminar. Managua .
2. 2004, W. C. (2004). http://www.rhrc.org/resources/sti/sti_spanish.pdf. Recuperado el Mayo de 2014
3. Chile, M. . (2008). Norma de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Santiago : Atena Ltda. .
4. CONSIDA, C. N. (2013). Situación de ITS, VIH y sida en Nicaragua 2012. Monitoreo y evaluación de avances para contener la epidemia año 2012. Managua : Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
5. Fundación Nimehuatzin, N. (1997). Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua . Managua .
6. Meléndez, C. A. (2005). Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA en mujeres en edad fértil (MEF) del área rural del municipio de León, Nicaragua, Julio 2005. Leon : Programa de entrenamiento de Epidemiología de campo CDC Atlanta - MINSA.
7. Álvaro J. C. (2004). Conocimiento y prácticas de riesgo sobre las ITS en los alumnos del instituto público autónomo Rosendo López, del municipio de Rivas durante el periodo septiembre-diciembre 2004
8. Laeire (2012), <https://laeire9.wordpress.com/consecuencias-de-las-practicas-de-riesgo/> revisado noviembre 2014.
9. Mexico, O. -O. (1998). Manual de encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA Y ETS. Mexico .

10. Lopez , C. (2008). enfermedades de transmision sexual en adolescentes embarazadas en consulta externa del instituto hondureño de seguridad social, Danli, Honduras , Nueva Segovia: CIES.
11. Nicaragua, F. N. (1990). Incidencia de Enfermedad de Transmisión Sexual En la clinica 13 del centro de Salud Francisco Buitrago . Managua .
12. NiCARAGUA, M. . (2013). Guia para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindromico. . Managua : Normativa 113.
13. Nicaragua, O. r. (2003). Salud Sexual y el VIH/SIDA en adolescentes y jovenes boletin No. 21 MAyo del 2003 . Managua .
14. OMS. (Noviembre de 2013). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>. Recuperado el Julio de 2014
15. SIDA, C. d. (2006 - 2010). Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida Nicaragua 2006 - 2010. Managua .
16. Torres., B. D.-M. (Junio de 2008). <http://cambiaahora.com/wp-content/uploads/2014/04/G%C3%A9nero-y-Costa-Caribe.pdf>. (I. S.-P. Ardila, Editor, & B. Mundial, Productor) Recuperado el Agosto de 2014
17. Venezuela, P. (28 de Septiembre de 2012). <http://jovenesits.blogspot.com/2012/09/mitos-y-realidades-de-las-infecciones-de.html>. Recuperado el 10 de Agosto de 2014
18. Zeledón, L. R. (2005). Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres ingresadas al servicio de alto riesgo obstetrico Hsopital Escuela Fernando Vélez Paiz. Agosto - Octubre 2004. Managua : UNAN - MANAGUA .

XIII. ANEXOS

Glosario

- ADN: Acido Desoxirribonucleico
- CAP: Conocimiento Actitud y Práctica
- CONISIDA: Comisión nacional de lucha contra el SIDA
- ENDESA: Encuesta de desarrollo y salud.
- ELISA: Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (Inmuno absorción ligado a enzima)
- FTA-Abs: fluorescent treponemal antibody absorption
- ITS: Infección de transmisión sexual
- MINSA: Ministerio de Salud
- NIC: Neoplasia Intraepitelal cervical
- OCI: Orificio cervical interno
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PH: Potencial de Hidrogeniones
- PCR: Proteína “c” reactiva
- RPR: Rapid Plasma Reagin
- RACS: Región Autónoma del Caribe Sur
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SILAIS: Sistema Locales de Atención en Salud
- SPSS: Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (por sus siglas en ingles)
- VAIN: Neoplasia Intraepitelial Vaginal
- VIN: Neoplasia Intraepitelial Vulvar
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.
- VDRL: Venereal Disease Research Laboratory
- VPH: Virus del Papilloma Humano



ANEXOS 1

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – MANAGUA

Instrumento de recolección de la información.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang. Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

Nota: La información será recabada por los propios investigadores pero quien llenara la información será las mujeres que son atendidas en el Centro de Salud. Las siglas ITS significan Infecciones de transmisión sexual.

I. Datos Generales

1. Edad; _____ años
2. Procedencia; urbano ____ Rural ____
3. Escolaridad; Primaria __ Secundaria __ Universitario __ solo lee y escribe __ Analfabeta__
4. Trabaja; si _____ no _____
5. Estado civil actual; Casada__ Soltera __ Acompañada __ Divorciada____
6. Tiene hijo; si ____ no ____ cuantos; _____
7. Religión a la que pertenece; _____

II. Información sobre ITS

1. Ha escuchado hablar sobre las infecciones de Transmisión sexual. si ____ no _____
2. Donde ha escuchado; Radio__ TV__ Periódico o revistas __ internet ____ no ha escuchado_____
3. Señale que es lo que ha escuchado sobre las ITS; a) como se transmiten ____ b) que es lo que se siente ____ c) como se cura ____ como se previene ____
4. Con quien habla de las ITS; Con amigos ____ novios ____ sus padres ____ personal de salud ____
5. Con Frecuencia obtiene o indaga la información sobre las infecciones de transmisión sexual: 1) Siempre: ____ 2) A veces: ____ 3) Nunca: _____

III. Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. (Marque con x la respuesta)

1. Conocen que las infecciones de transmisión sexual produce daño a los órganos sexuales en hombre como en mujeres. si ___ no ___
2. Conocen que las infecciones de transmisión sexual también pueden causar daño a otras partes del cuerpo que no solo en los genitales. si _____ no _____
3. Conoce que las infecciones de transmisión sexual la puede padecer cualquier persona. si _____ no _____
4. Conoce que una persona puede tener algún tipo de microorganismo que se transmitió por las relaciones sexuales y no presenta la enfermedad. si ___ no ___
5. Ud. Sabe que la gonorrea, la sífilis, chancro, el bubón inguinal son infecciones de transmisión sexual. si _____ no _____
6. Conoce que la salida de pus o secreciones mal oliente con picazón, dolor y ardor al orinar pueden ser una infección de transmisión sexual. si _____ no _____
7. Conoce que una persona con infección de transmisión sexual puede tener manchas rojas en toda la piel, daño al hígado y trastorno mentales y fiebre. si ___ no ___
8. Conoce que un hombre puede quedar estéril igual que una mujer, si padece una infección de transmisión sexual. si ___ no ___
9. Conoce que las ITS en mujeres se puede dar por uso de ropa interiores ajenas. Si ___ no ___
10. Sabe que hay ITS que puede causar cáncer a la mujer. Si ___ no _____
11. Conoce que los niños de madre con infecciones de transmisión sexual pueden morir o tener daños incurables al nacer. si ___ no ___
12. Conoce que todos las infecciones de transmisión sexual se curan con inyecciones si ___ no ___
13. Conoce que todas las ITS se curan con óvulos y pastillas. si _____ no _____
14. Conoce que al adquirir una ITS es más fácil adquirir del SIDA. si ___ no ___
15. Conoce que el sexo anal y el oral sin protección son prácticas de riesgo de padecer ITS. Si ___ no ___

IV. Actitud sobre las infecciones de transmisión sexual. Marque (D) En desacuerdo
(I) indeciso (A) De acuerdo, en las siguientes preposiciones

Preposiciones	D	I	A
1. Abstenerse de las relaciones sexuales no es la mejor manera de evitar las ITS.			
2. Entiendo que las ITS se evitan teniendo relación sexual solo con una persona.			
3. Creo que las personas prostitutas y vagas son las que padecen ITS.			
4. Pienso que se debería hablar frecuentemente de las ITS a las mujeres q acuden a consulta en el centro de salud			
5. Reconozco que las drogas y el alcohol pueden llevar a una persona a tener relaciones sexuales sin protección			
6. Pienso que la información sobre las ITS no debe limitarse a las mujeres			
7. Considero que si hay hinchazón picazón ardor al orinar o secreción con mal olor en los genitales no debe auto medicarse.			
8. Pienso que el uso del condón previene las ITS			
9. Me gusta tener relaciones sexuales con condón			
10. Me agrada saber que en las unidades de salud hay tratamiento para curar las ITS.			
11. No me gusta tener que pensar que tengo que ir al médico si tuviera ITS.			
12. Pienso q las mujeres son quienes más padecen de ITS			
13. Estoy dispuesta a aconsejar a mis amigas para que no adquieran una ITS.			
14. He dicho que las ITS puede llevar a una persona a adquirir fácilmente del SIDA.			

Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual.

Marque con una x la respuesta que considere y sea honesto esto es confidencial nadie sabrá que dio esta información.

1. Practica relaciones sexuales con personas que no son pareja definitiva suya. si _____no _____
2. En un año cuantas parejas sexuales tiene _____
3. Usa preservativo siempre en sus relaciones sexuales. si ____ no ____
4. Le propone a su compañero a ponerse el condón cuando tiene relaciones sexuales con usted. Si _____ no _____
5. Acostumbra tener relaciones sexuales tomada de licor. si _____ no _____
6. Cuántas veces ha adquirido una ITS y ha tenido relación sexual. solo una vez ____ dos y más veces _____ nunca _____
7. Ha sido obligada a tener relaciones sexuales si _____ no _____
8. Tiene relaciones sexuales anales y orales sin condón si _____ no _____

¡Muchas Gracias!

ANEXOS 2

RESULTADOS

Tabla No. 1

Características Generales de mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang. Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

n=104

Datos Generales	frec	%
EDAD		
○ 14 a 19	30	28.8
○ 20 a 29	46	44.2
○ 30 a 40	28	26.9
Procedencia		
○ Urbano	27	26.0
○ Rural	77	74.0
Escolaridad		
○ Analfabeta	18	17.3
○ Solo Lee y Escribe	30	28.8
○ Secundaria	11	10.6
○ Primaria	45	43.3
Trabajan Actualmente		
○ Si	27	26.0
○ No	77	74.0
Estado Civil		
○ Casada	33	31.7
○ Soltera	14	13.5
○ Acompañada	56	53.8
○ Divorciada	1	1.0
Tienen Hijo		
○ Si	92	88.5
○ No	12	11.5
No de Hijo		
Ninguno	12	11.5
1 a 3	59	56.7
4 a 6	23	22.1
Más de 6	10	9.6
Religión		
○ Católica	79	76.0
○ Evangélica	20	19.2
○ Ninguna	5	4.8

Fuente: Primaria.

Tabla No. 2

Información sobre las Infecciones de Transmisión sexual activa que tienen las mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang. Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Información	frec	%
Ha escuchado hablar sobre las infecciones de Transmisión sexual		
○ Si	82	78.8
○ No	22	21.2
Donde ha escuchado sobre ITS		
○ Radio	68	65.4
○ Tv	14	13.5
○ No ha escuchado	22	21.2
Cuál ha sido el contenido de lo que ha escuchado sobre las ITS		
○ Como se trasmiten	66	63.5
○ Que es lo que se siente	5	4.8
○ Como se cura	2	1.9
○ Como se previene	8	7.7
○ No contestaron	23	22.1
Con quienes hablan sobre las ITS		
○ Amigos	8	7.7
○ Personal de salud	67	64.4
○ Con nadie	29	27.9
Con que frecuencia indaga u obtiene información sobre ITS		
○ Siempre	3	2.9
○ A veces	72	69.2
○ Nunca	29	27.9

Fuente: Primaria.

Tabla No. 3

Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual que tienen las mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang. Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

Conocimientos	n= 104			
	Repuesta			
	Si		No	
	n	%	n	%
Conocen que las infecciones de transmisión sexual produce daño a los órganos sexuales en hombre como en mujeres	66	63.5	38	33.5
Conocen que las infecciones de transmisión sexual también pueden causar daño a otras partes del cuerpo que no solo en los genitales.	40	38.5	64	61.5
Conocen que las infecciones de transmisión sexual la puede padecer cualquier persona.	87	83.7	17	16.3
Conocen que una persona puede tener algún tipo de microorganismo que se transmitió por las relaciones sexuales y no presenta la enfermedad.	27	26.0	77	74.0
Saben que la gonorrea, la sífilis, chancro, el bubón inguinal son infecciones de transmisión sexual.	79	76.0	25	24.0
Conocen que salida de pus o secreciones mal oliente con picazón, dolor y ardor al orinar pueden ser una infección de transmisión sexual.	94	90.4	10	9.6
Conocen que una persona con infección de transmisión sexual puede tener manchas rojas en toda la piel, daño al hígado y trastorno mentales y fiebre.	10	9.6	94	90.4
Conocen que un hombre puede quedar estéril igual que una mujer, si padece una infección de transmisión sexual.	42	40.4	62	59.6
Conocen que las ITS en mujeres se pueden dar por uso de ropa interiores ajenas.	68	65.4	36	34.6
Saben que hay ITS que puede causar cáncer a la mujer.	69	66.3	35	33.7
Conocen que los niños de madre con infecciones de transmisión sexual pueden morir o tener daños incurables al nacer.	38	36.5	66	63.5
Conocen que algunas infecciones de transmisión sexual se curan con inyecciones	60	57.7	44	42.3
Conocen que algunas ITS se curan con óvulos y pastillas.	71	68.3	33	31.7
Conocen que al padecer de ITS es más fácil padecer del SIDA.	56	53.8	48	46.2
Conocen que el sexo anal y el oral sin protección son prácticas de riesgo de padecer ITS.	73	70.2	31	29.8

Fuente: primaria.

Tabla No. 4

Actitud sobre Infecciones de Trasmisión Sexual que tienen las mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang. Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

De Acuerdo, Indeciso, en Desacuerdo

Actitud	En desacuerdo (D)		Indeciso (I)		De acuerdo (A)	
	n	%	n	%	n	%
Consideran que abstenerse de las relaciones sexuales no es la mejor manera de evitar las ITS.	41	39.4	38	36.5	25	24.0
Entienden que las ITS se evitan teniendo relación sexual solo con una persona.	10	9.6	26	25.0	68	65.4
Creer que las personas prostitutas y vagas son las que adquieren ITS.	16	15.4	29	27.9	59	56.7
Piensen que se debería hablar frecuentemente de las ITS a las mujeres q acuden a consulta en el centro de salud	9	8.7	4	3.8	91	87.5
Reconocen que las drogas y el alcohol pueden llevar a una persona a tener relaciones sexuales sin protección	6	5.8	9	8.7	89	85.6
Piensen que la información sobre las ITS no debe limitarse a las mujeres	5	4.8	4	3.8	95	91.3
Consideran que si hay hinchazón picazón ardor al orinar o secreción con mal olor en los genitales no debe auto medicarse.	8	7.7	12	11.5	84	80.8
Piensen que el uso del condón previene las ITS	8	7.7	27	26.0	69	66.3
Les gustan tener relaciones sexuales con condón	47	45.2	32	30.8	25	24.0
Les agrada saber que en las unidades de salud hay tratamiento para curar las ITS.	4	3.8	10	9.6	90	86.5
No le gusta tener que pensar que tienen que ir al médico si tuviera ITS.	43	41.3	14	13.5	47	45.2
Considero que son las mujeres quienes más adquieren ITS	2	5.8	28	26.9	70	67.3
Están dispuestas a aconsejar a mis amigas para que no adquieran ITS.	10	9.6	11	10.6	83	79.8
Han dicho que las ITS puede llevar a una persona a adquirir fácilmente el SIDA.	19	18.3	25	24.0	60	57.7

Fuente: primaria.

Tabla No. 5

Práctica de riesgo para Infecciones de Trasmisión Sexual en mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de La Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Practicas sobre actividad sexual	frec	%
Practica relaciones sexuales con personas que no son pareja definitiva suya		
○ Si	17	16.3
○ No	87	83.7
En un año cuantas parejas sexuales tienen		
○ Solo una	86	82.7
○ 2 a 3	16	13.4
○ Más de 3	2	1.9
Usa preservativo frecuentemente en sus relaciones sexuales.		
○ Si	22	21.2
○ No	82	78.8
Le propone a su compañero a ponerse el condón cuando tiene relaciones sexuales con usted.		
○ Si	23	22.1
○ No	81	77.9
Acostumbra tener relaciones sexuales tomada de licor.		
○ Si	6	5.8
○ No	98	94.2
Cuántas veces ha padecido ITS y ha tenido relación sexual.		
○ Solo una vez	33	31.7
○ Dos y más veces	12	11.5
○ Nunca	59	56.7
Ha sido obligada a tener relaciones sexuales		
○ Si	17	16.3
○ No	87	83.7
Tiene relaciones sexuales anales y orales sin condón		
○ Si	14	13.5
○ No	90	86.5

Fuente: Primaria.

Tabla No. 6

Datos Generales según Nivel de Conocimiento de Infecciones de Trasmisión Sexual que tienen las mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de La Cruz de Rio Grande RACS. Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Datos Generales	Nivel de Conocimientos					
	malo n = 23		Regular n = 46		Bueno n = 35	
	n	%	n	%	n	%
EDAD						
○ 14 a 19	6	5.8	21	20.2	3	2.9
○ 20 a 29	12	11.5	17	16.3	17	16.3
○ 30 a 40	5	4.8	8	7.7	15	14.4
Procedencia						
○ Urbano	3	2.9	9	8.7	15	14.4
○ Rural	20	19.2	37	35.6	20	19.2
Escolaridad						
○ Analfabeta	5	4.8	7	6.7	6	5.8
○ Solo Lee y Escribe	7	6.7	13	12.5	10	9.6
○ Secundaria	0	0.0	2	1.9	9	8.7
○ Primaria	11	10.6	24	23.1	10	9.6
Estado Civil						
○ Casada	7	6.7	15	14.4	11	10.6
○ Soltera	2	19.9	6	5.8	6	5.8
○ Acompañada	14	13.5	24	23.1	18	17.3
○ Divorciada	0	0.0	1	1.0	0	0.0
No de Hijo						
○ Ninguno	2	1.9	5	4.8	5	4.8
○ 1 a 3	9	8.7	28	26.9	22	21.2
○ 4 a 6	9	8.7	9	8.7	5	4.8
○ Más de 6	3	2.9	4	3.8	3	2.9
Religión						
○ Católica	20	19.2	33	31.7	26	25.0
○ Evangélica	3	2.9	10	9.6	7	6.7
○ Ninguna	0	0.0	3	2.9	2	1.9

Fuente: Primaria.

Tabla No. 7

Datos Generales según Actitud sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual que tienen mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de La Cruz de Rio Grande RACS Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Datos Generales	Actitud			
	Desfavorable n = 9		Favorable n = 95	
	n	%	n	%
EDAD				
○ 14 a 19	3	2.9	27	26.0
○ 20 a 29	5	4.8	41	39.4
○ 30 a 40	1	1.0	27	26.0
Procedencia				
○ Urbano	2	1.9	25	24.0
○ Rural	7	6.7	70	67.3
Escolaridad				
○ Analfabeta	2	1.9	16	15.4
○ Solo Lee y Escribe	3	2.9	27	26.0
○ Secundaria	0	0.0	11	10.6
○ Primaria	4	3.8	41	39.4
Estado Civil				
○ Casada	3	2.9	30	28.8
○ Soltera	1	1.0	13	12.5
○ Acompañada	5	4.8	51	49.0
○ Divorciada	0	0.0	1	1.0
No de Hijo				
○ Ninguno	0	0.0	12	11.5
○ 1 a 3	6	5.8	53	51.0
○ 4 a 6	1	1.0	22	21.2
○ Más de 6	2	1.9	8	7.7
Religión				
○ Católica	8	7.7	71	68.3
○ Evangélica	0	0.0	20	19.2
○ Ninguna	1	1.0	4	3.8

Fuente: Primaria.

Tabla No.8

Datos Generales según Prácticas Sexuales de Riesgo para Infecciones de Transmisión Sexual que tienen mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de La Cruz de Rio Grande RACS Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Datos Generales	Prácticas de Sexuales de Riesgo			
	Menor Riesgo n = 77		Mayor Riesgo n = 27	
	n	%	n	%
EDAD				
○ 14 a 19	21	20.2	9	8.7
○ 20 a 29	32	30.8	14	13.5
○ 30 a 40	24	23.1	4	3.8
Procedencia				
○ Urbano	14	13.5	13	12.5
○ Rural	63	60.6	14	13.5
Escolaridad				
○ Analfabeta	16	15.4	2	1.9
○ Solo Lee y Escribe	22	21.2	8	7.7
○ Secundaria	2	1.9	9	8.7
○ Primaria	37	35.6	8	7.7
Estado Civil				
○ Casada	23	22.1	10	9.6
○ Soltera	6	5.8	8	7.7
○ Acompañada	47	45.2	9	8.7
○ Divorciada	1	1.0	0	0.0
No de Hijo				
○ Ninguno	8	7.7	4	3.8
○ 1 a 3	38	36.5	21	20.2
○ 4 a 6	21	20.2	2	1.9
○ Más de 6	10	9.6	0	0.0
Religión				
○ Católica	60	57.7	19	18.3
○ Evangélica	14	13.5	6	5.8
○ Ninguna	3	2.9	2	1.9

Fuente: Primaria.

Tabla No. 9

Actitud y Prácticas sobre relaciones sexuales de riesgo según nivel de conocimiento en mujeres de 10 a 40 años usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de La Cruz de Rio Grande RACS Junio a Diciembre del 2014.

n= 104

Actitud/Práctica	Nivel de Conocimientos					
	malo n = 23		Regular n = 46		Bueno n = 35	
	n	%	n	%	n	%
Actitud						
○ Desfavorables	3	2.9	5	4.8	1	1.0
○ Favorables	20	19.2	41	39.4	34	32.7
Práctica						
○ Menor Riesgo	19	18.3	37	35.6	21	20.2
○ Mayor Riesgo	4	3.8	9	8.7	14	13.5

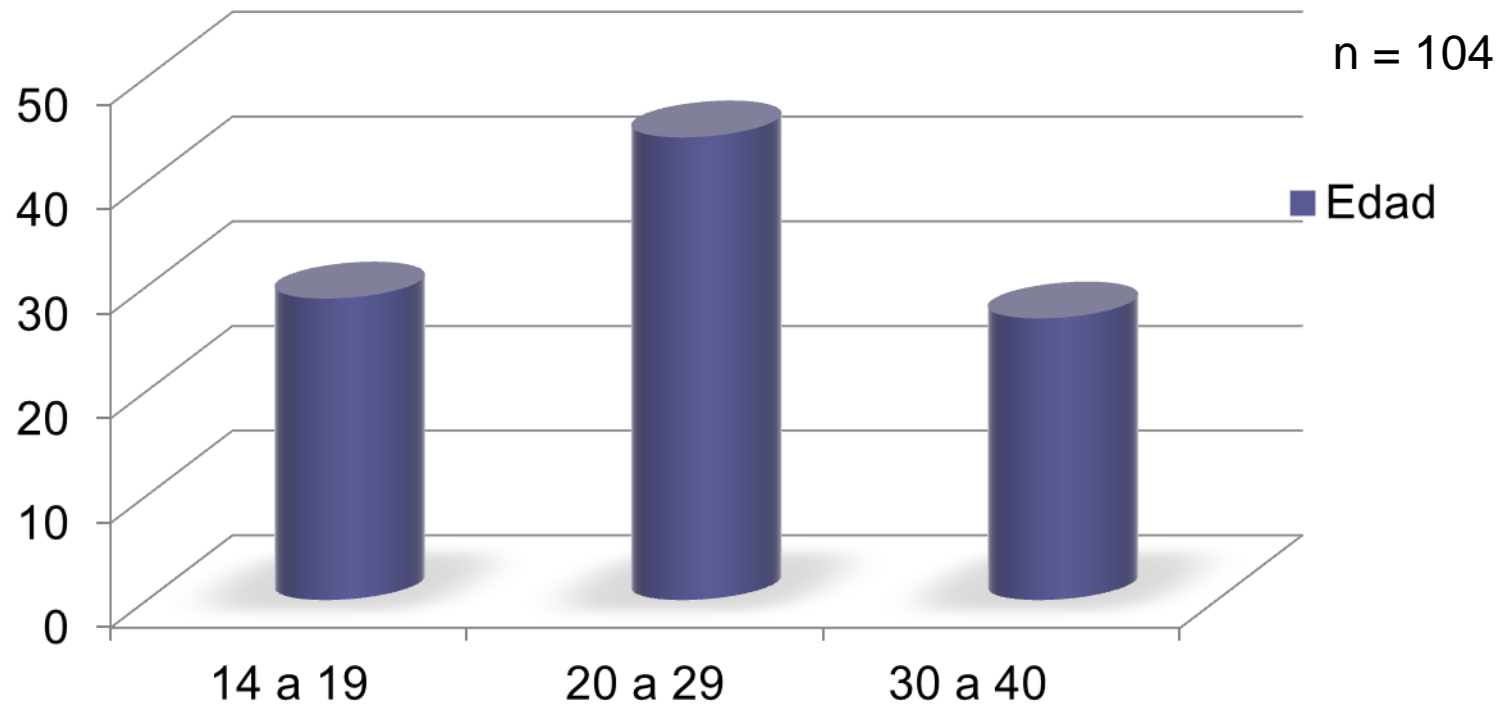
Fuente: Primaria.

Anexos 1.

Resultados

Gráfico 1

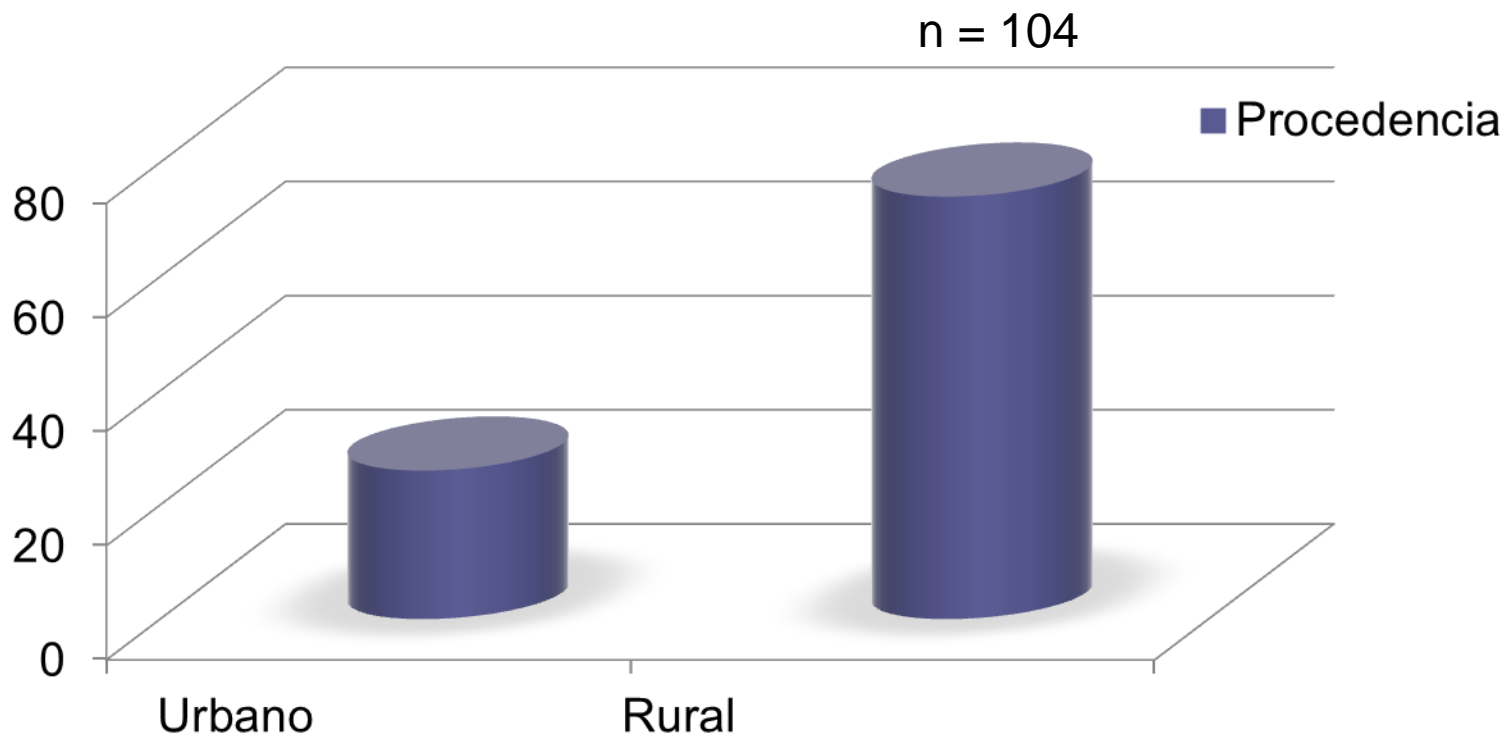
Edad de mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 1.

Gráfico 2

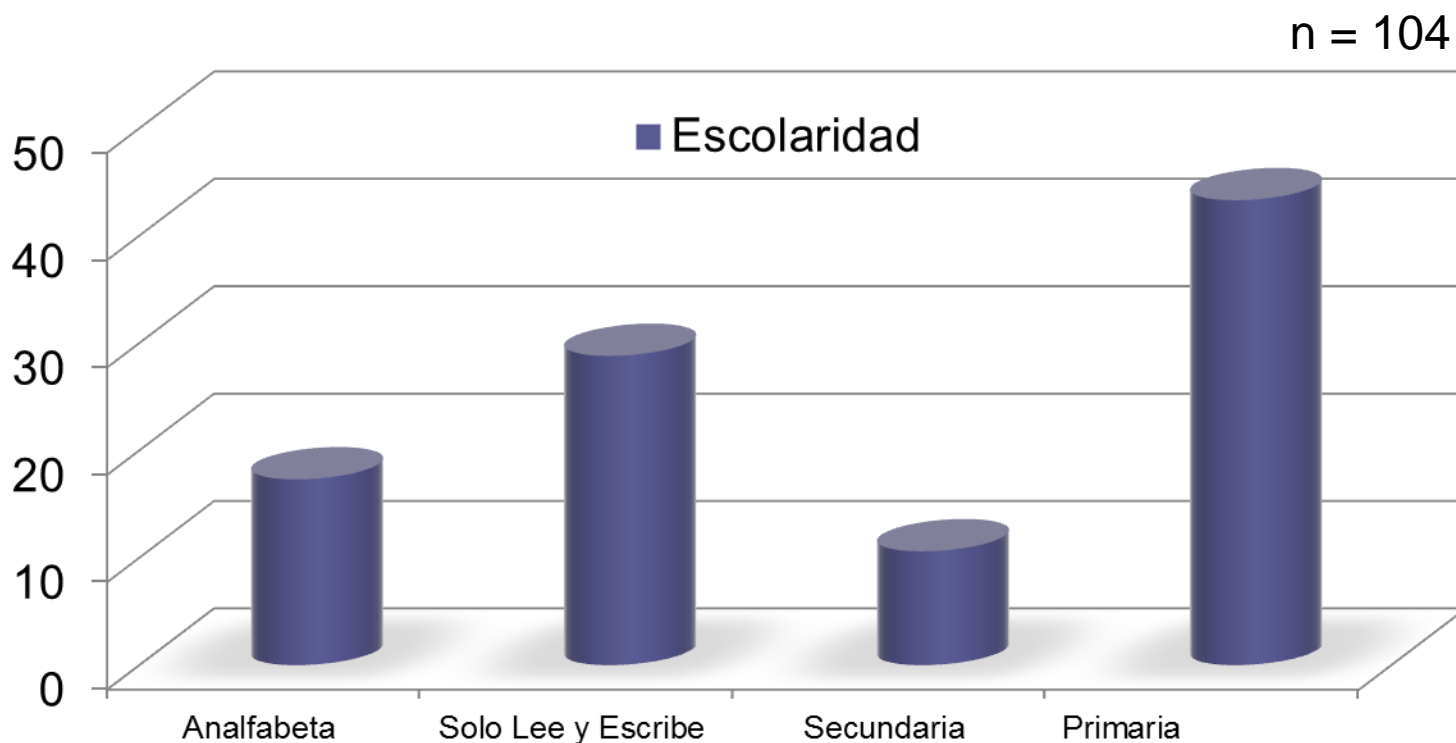
Procedencia de mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchag, municipio de la Cruz de Río Grande - RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 1.

Gráfico 3

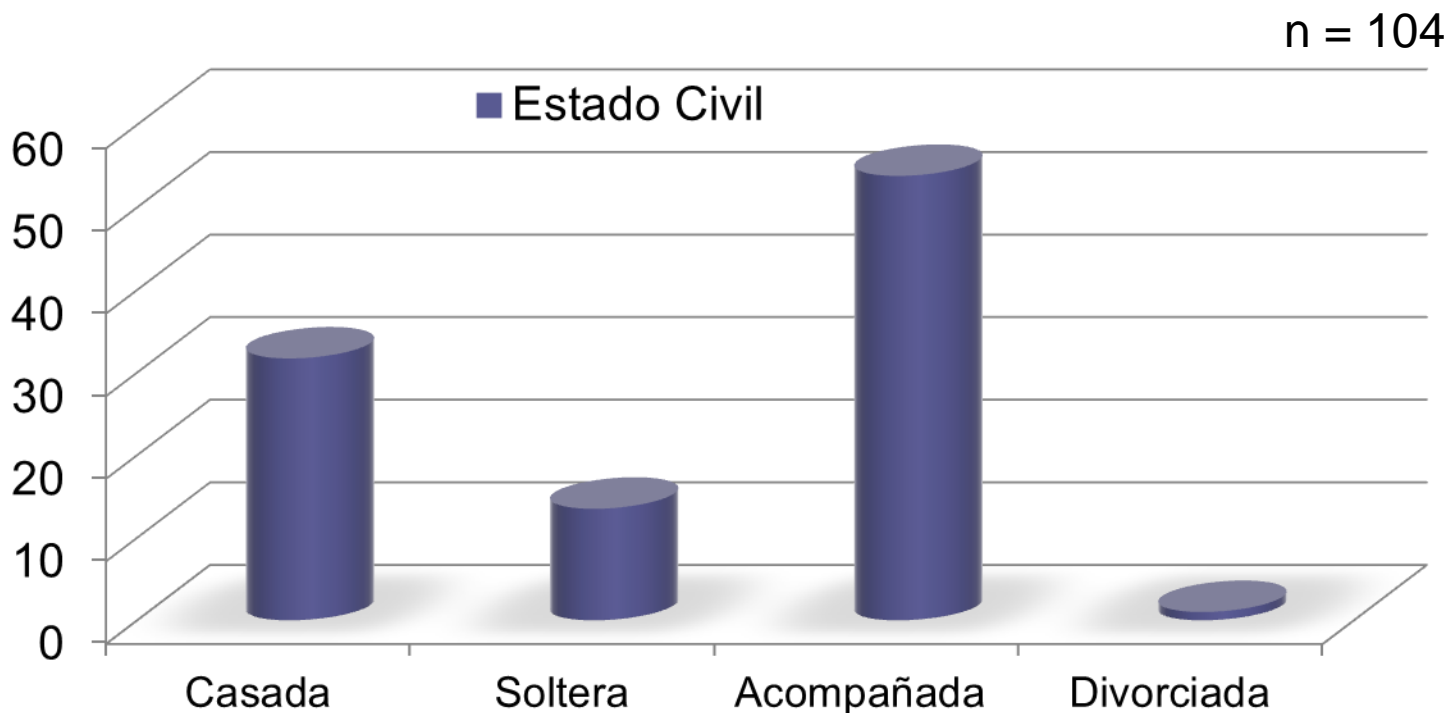
Escolaridad de las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 1.

Gráfico 4

Estado Civil de las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustin winchang municipio de la Cruz de Rio Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

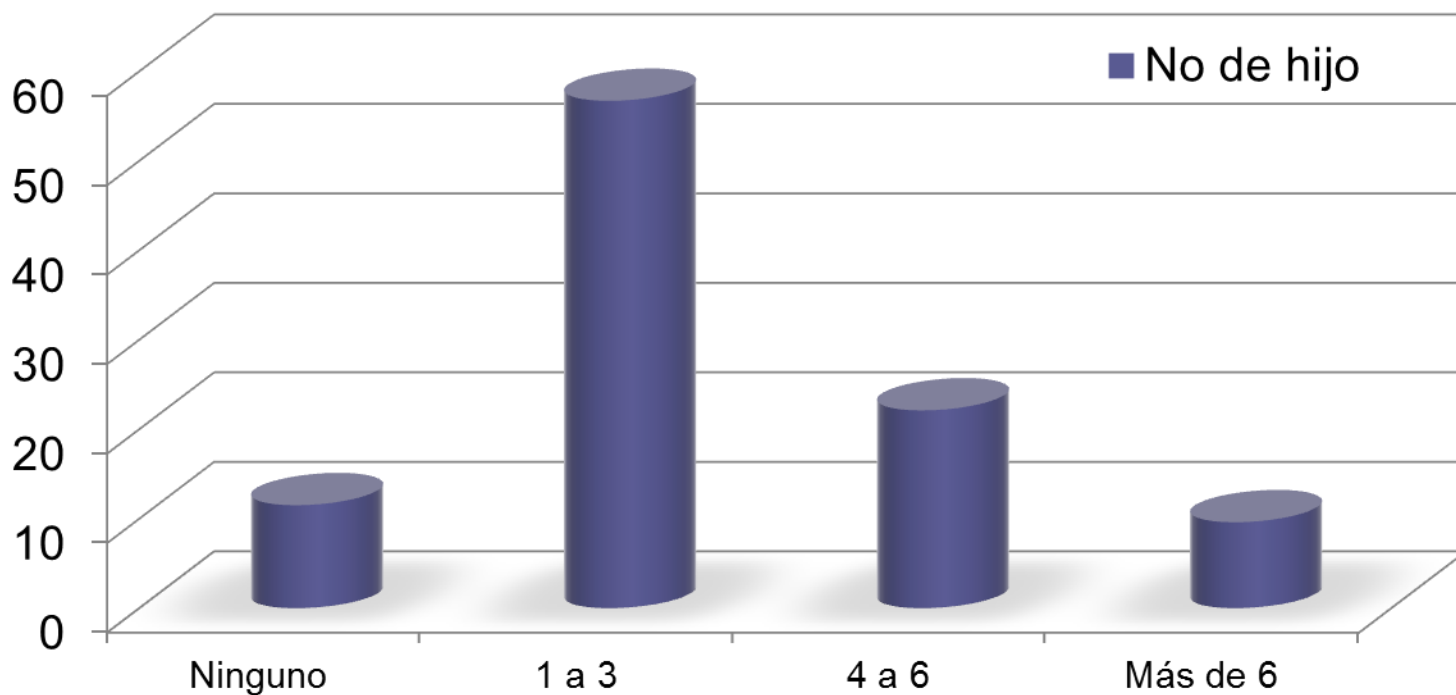


Fuente: tabla 1.

Gráfico 5

Numero de hijos que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustin winchang municipio de la Cruz de Rio Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

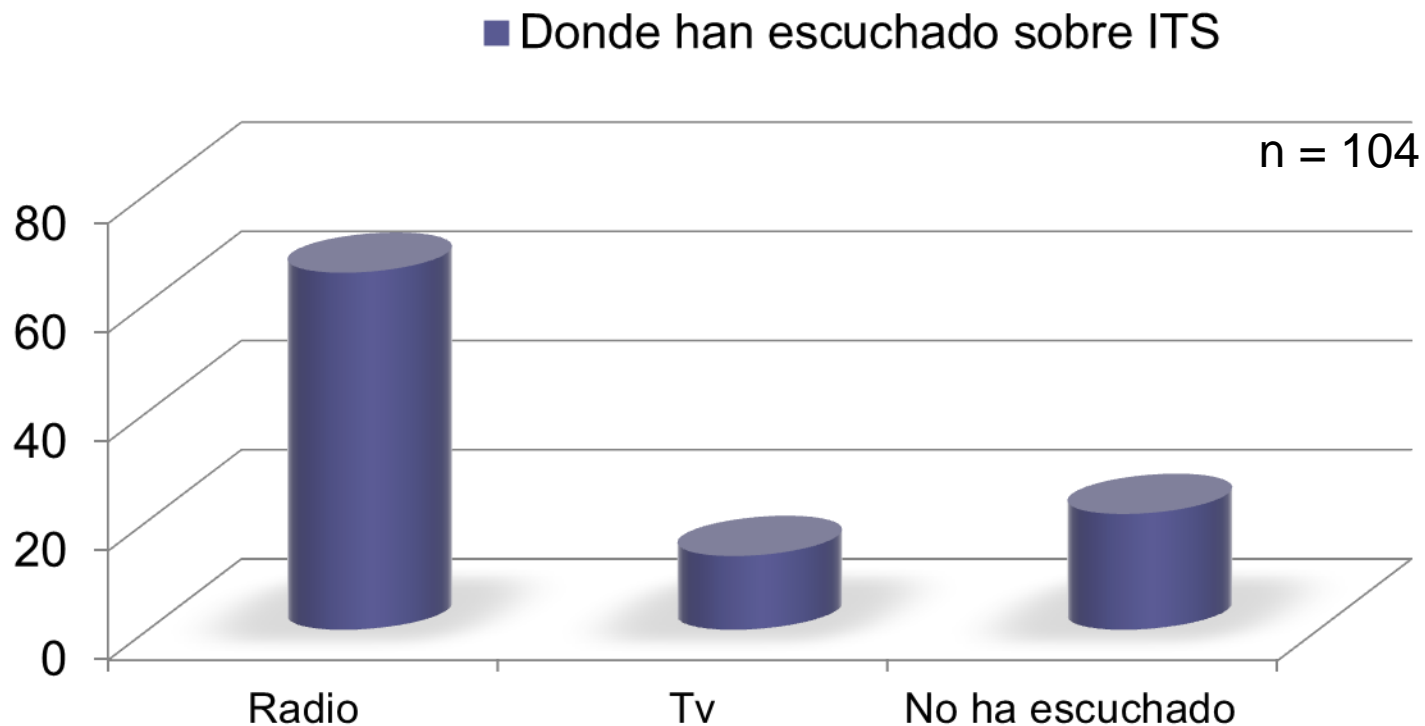
n = 104



Fuente: tabla 1.

Gráfico 6

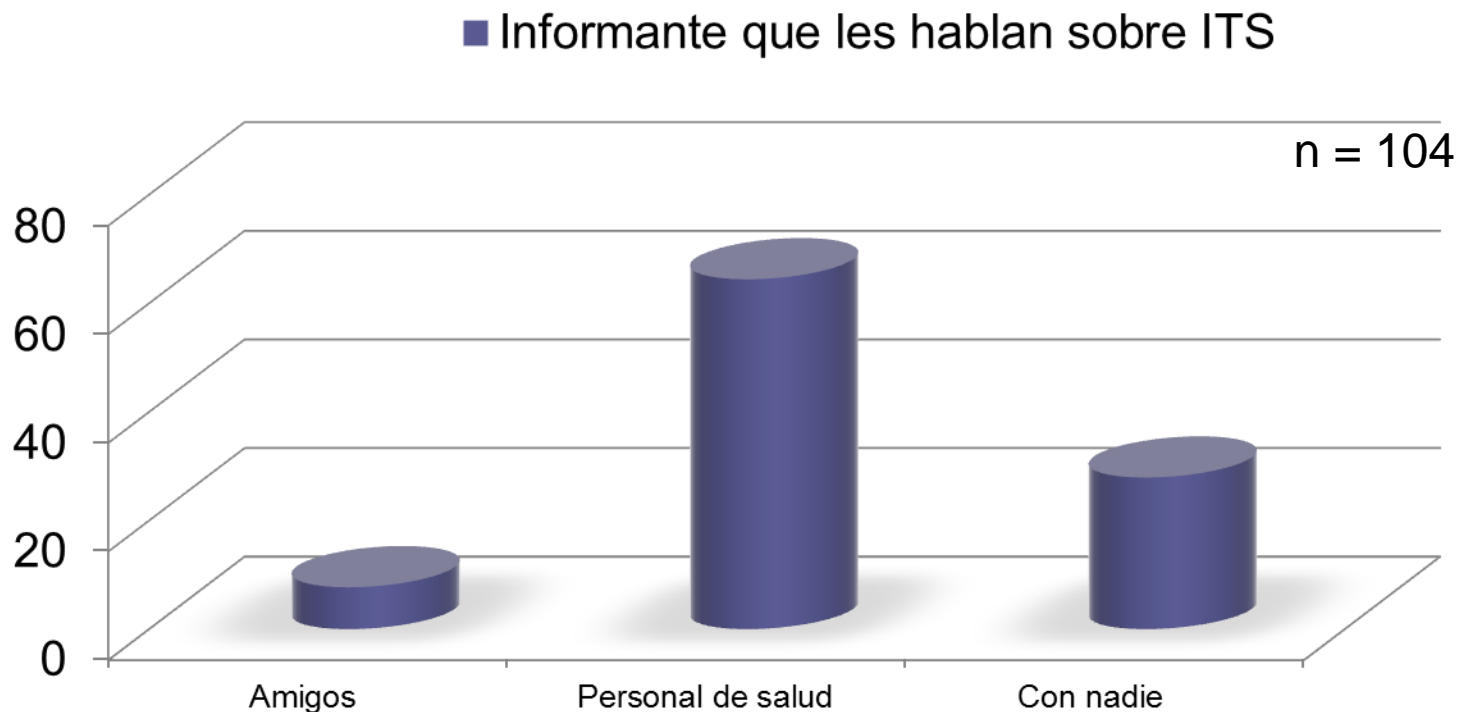
Medio de información donde han escuchado sobre ITS las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchango municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 2.

Gráfico 7

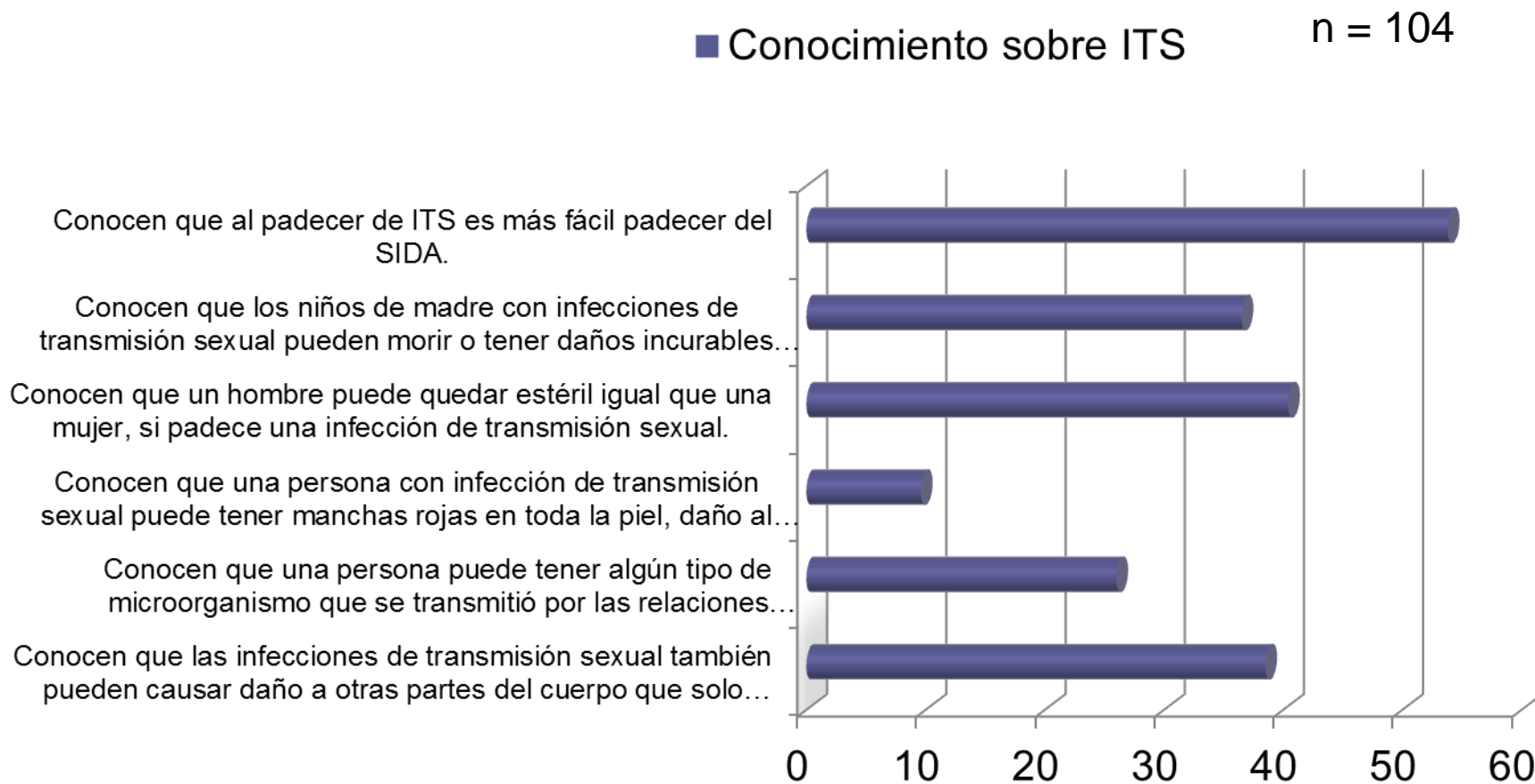
Informantes que les hablan sobre las ITS a las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 2.

Gráfico 8

Conocimiento que tienen sobre las ITS las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

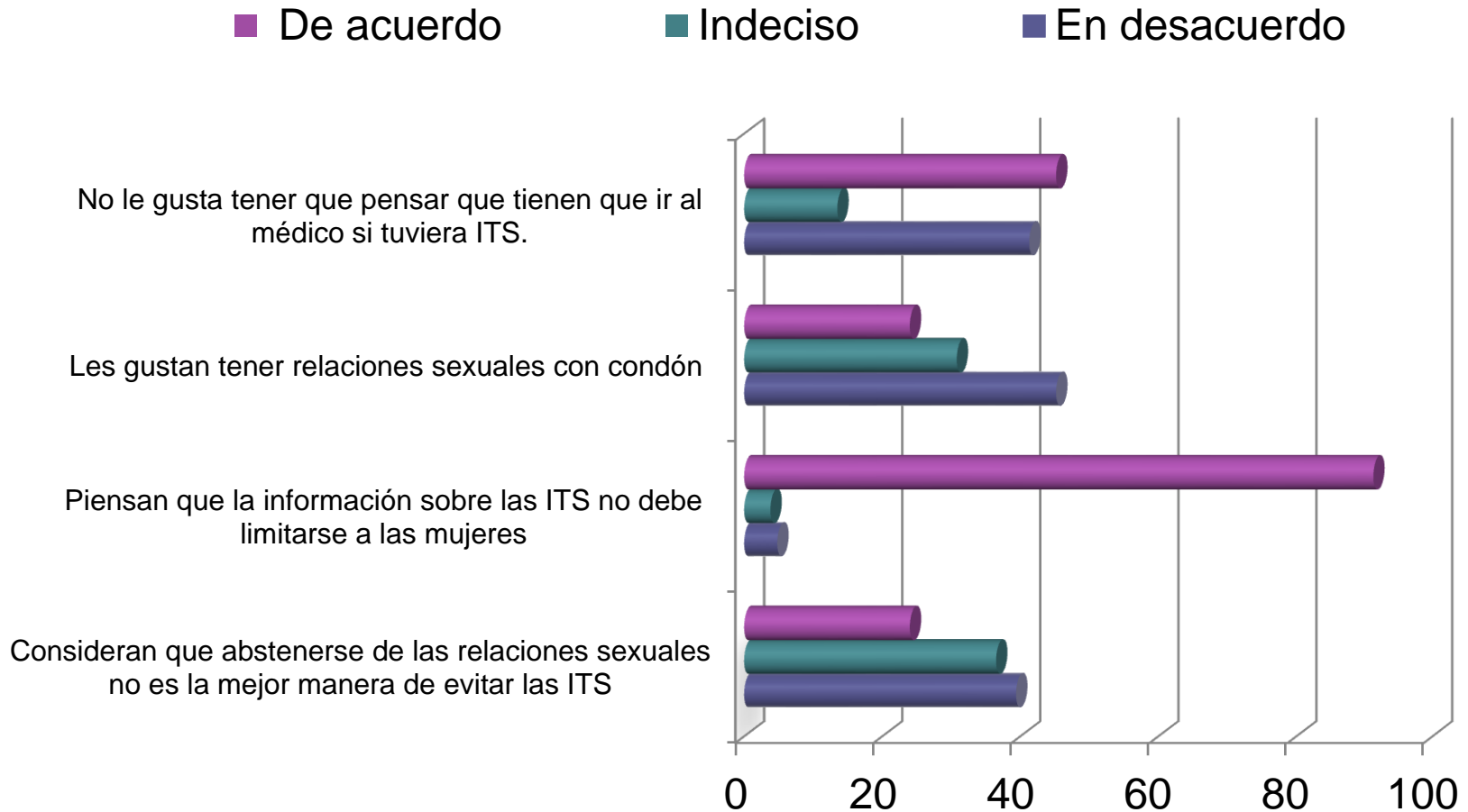


Fuente: tabla 3.

Gráfico 9

Actitud sobre las ITS que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

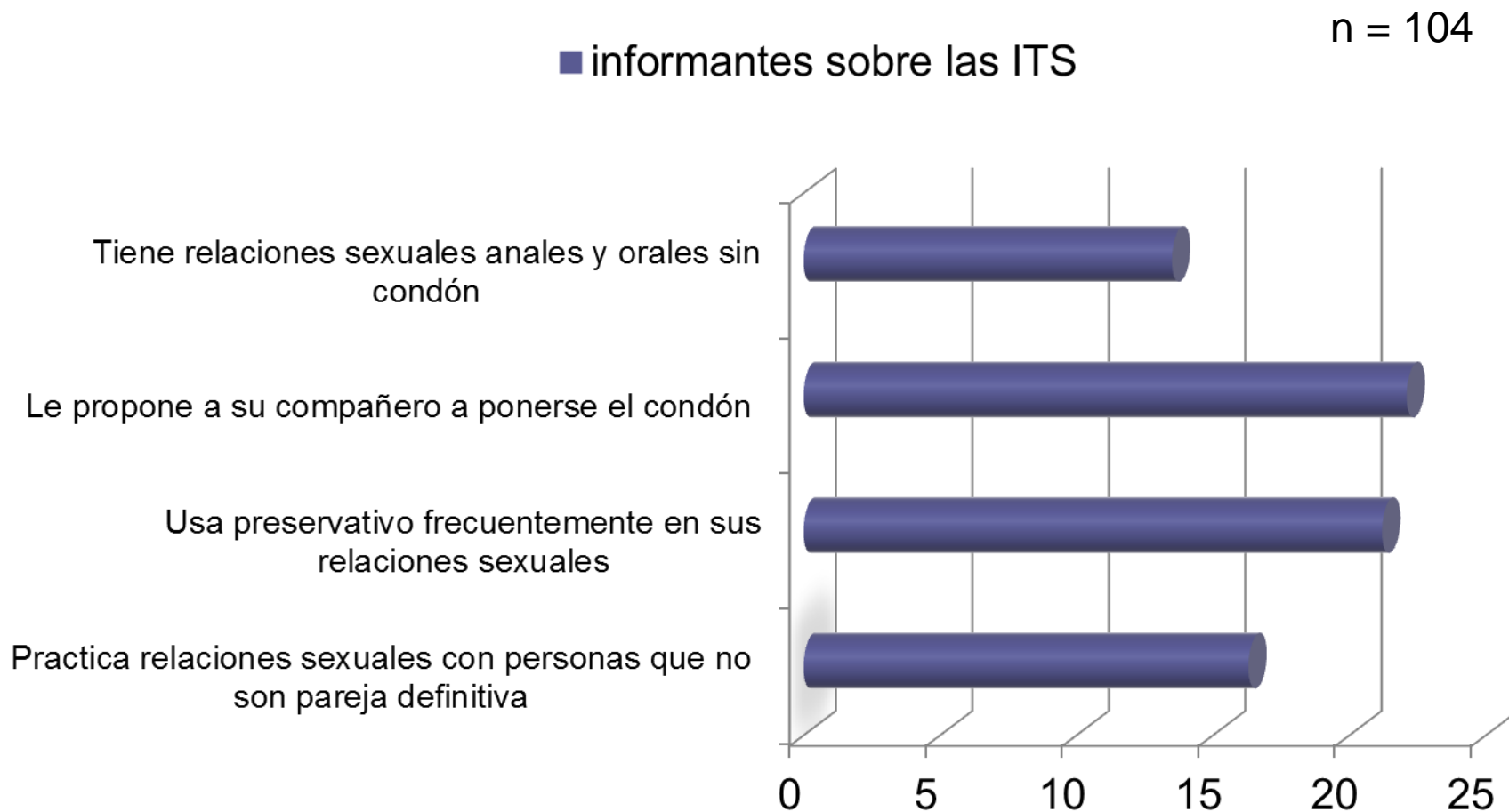
n = 104



Fuente: tabla 4.

Gráfico 10

Prácticas sexuales de riesgo que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

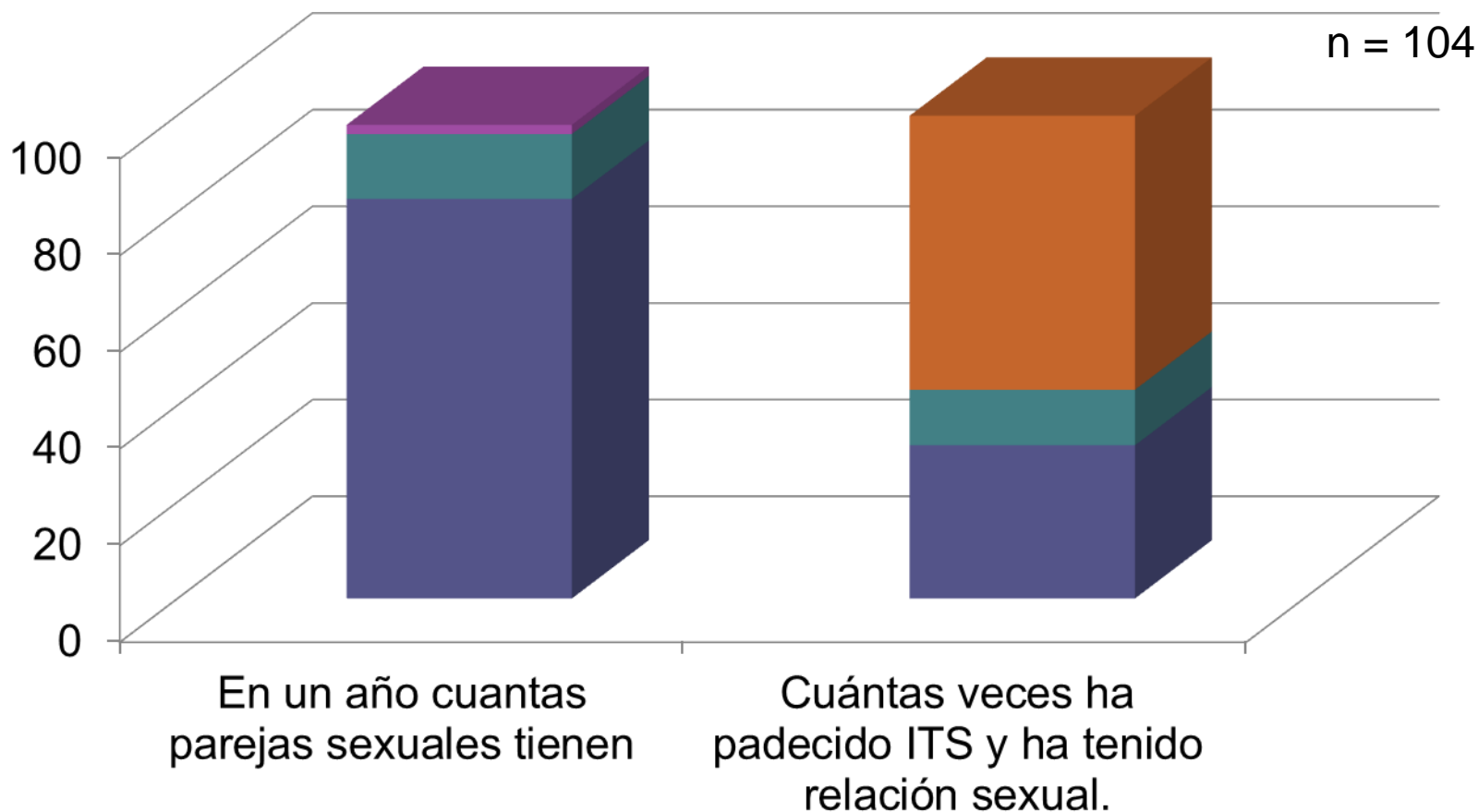


Fuente: tabla 5.

Gráfico 11

Numero de pareja sexuales y numero de veces que ha padecido ITS las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustin winchang municipio de la Cruz de Rio Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

■ Nunca ■ Mas 3 veces ■ 2 o 3 veces ■ Solo una

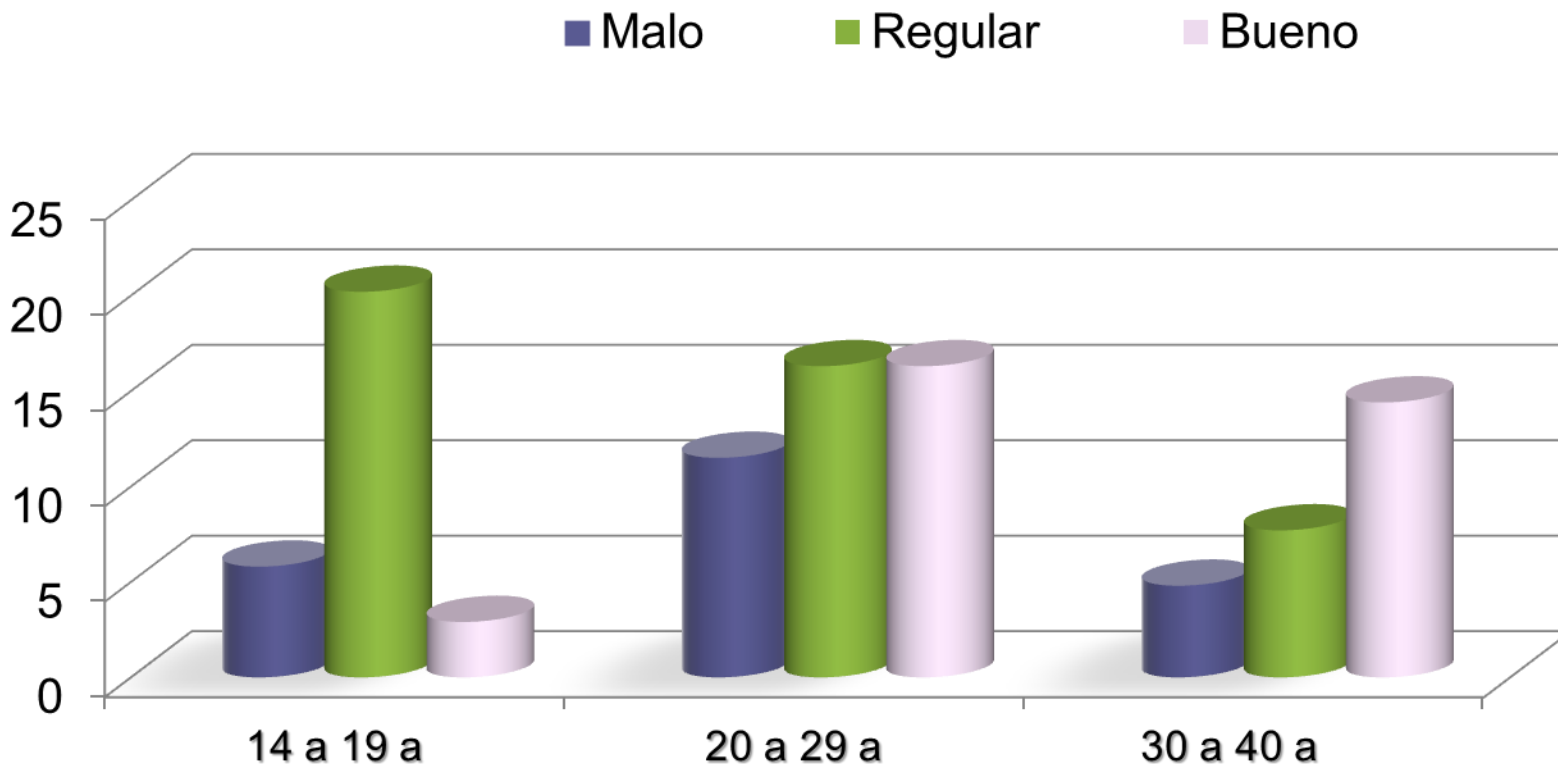


Fuente: tabla 5.

Gráfico 12

Nivel de conocimiento sobre ITS según Edad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchag, municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.

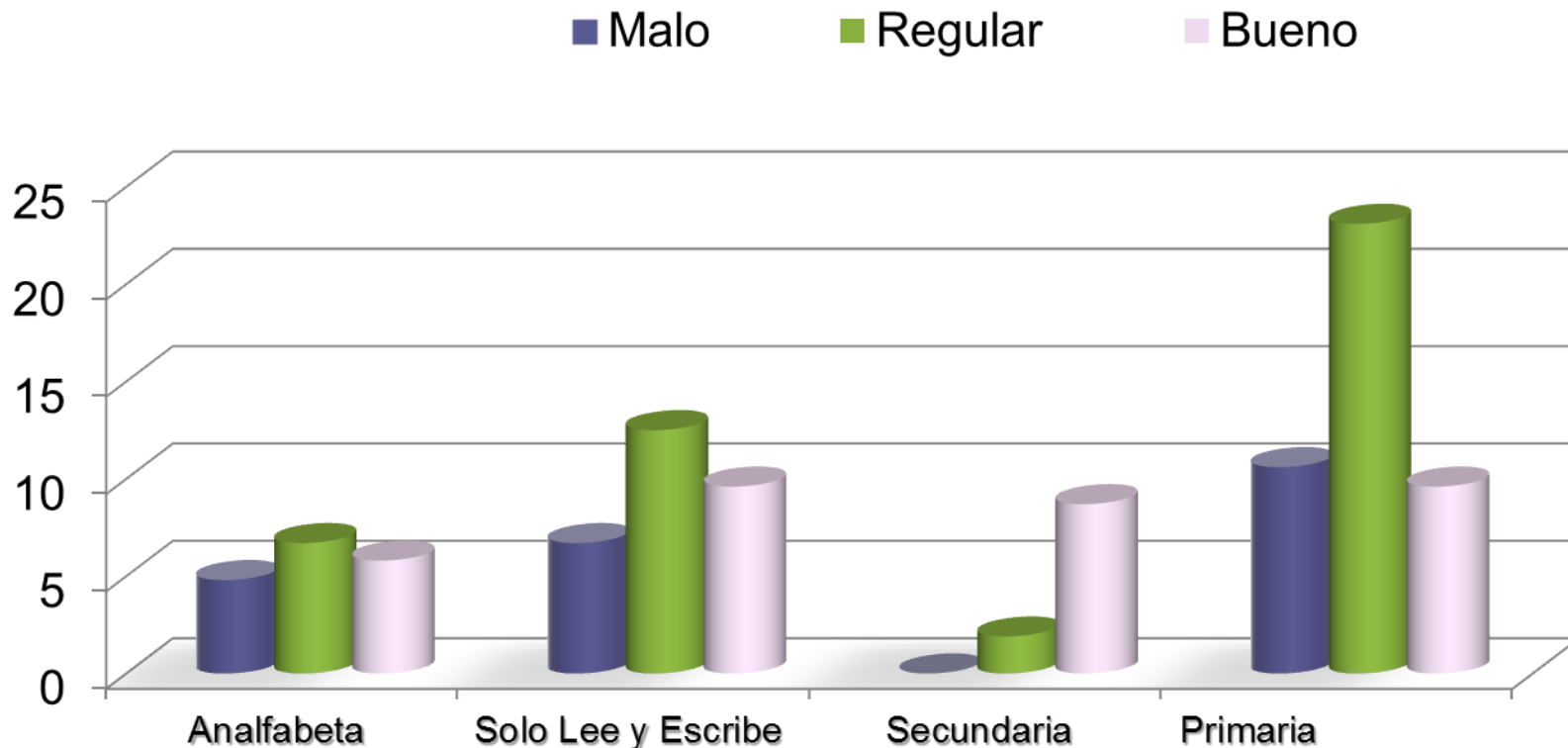
n = 104



Fuente: tabla 6.

Gráfico 13

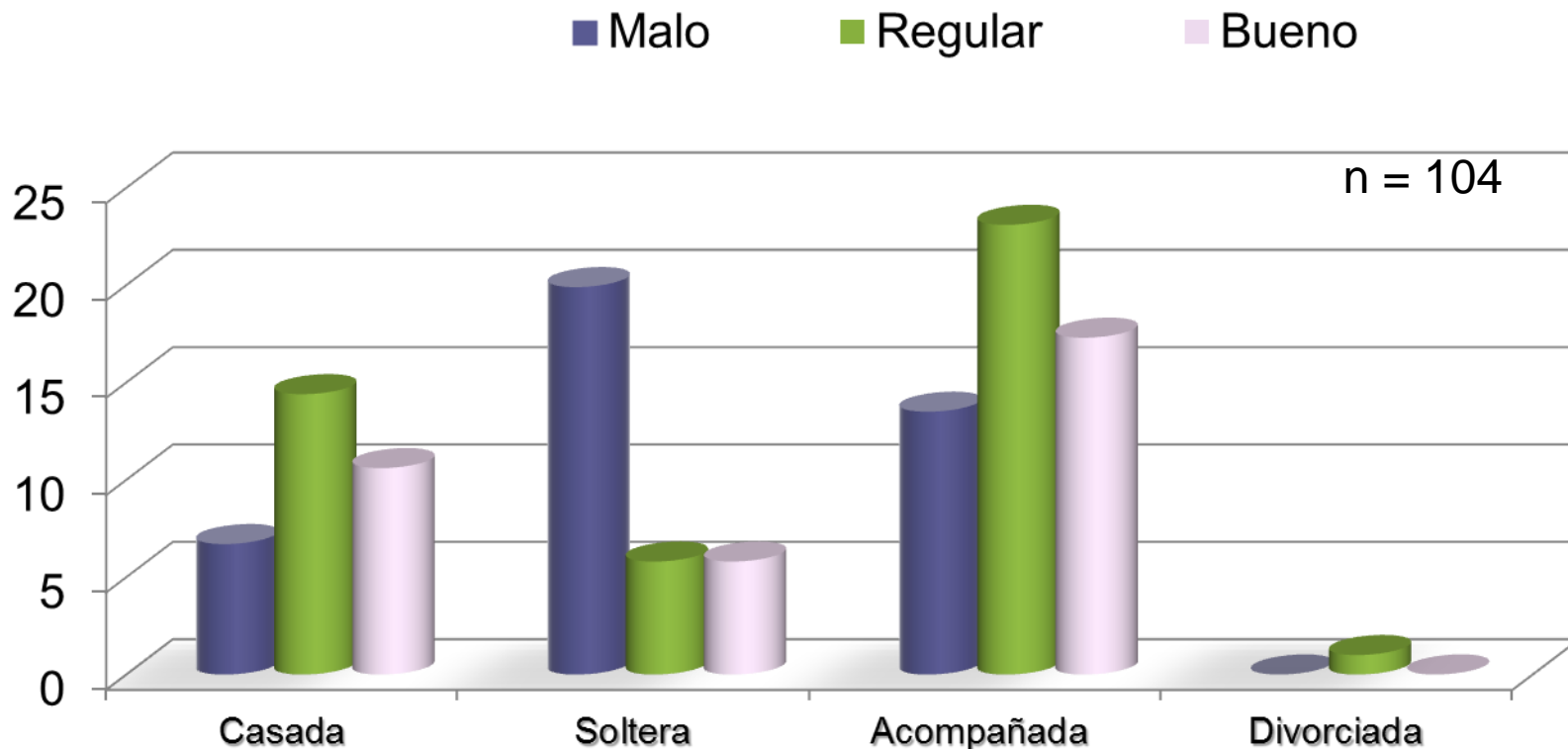
Nivel de conocimiento sobre ITS según Escolaridad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014. n = 104



Fuente: tabla 6.

Gráfico 14

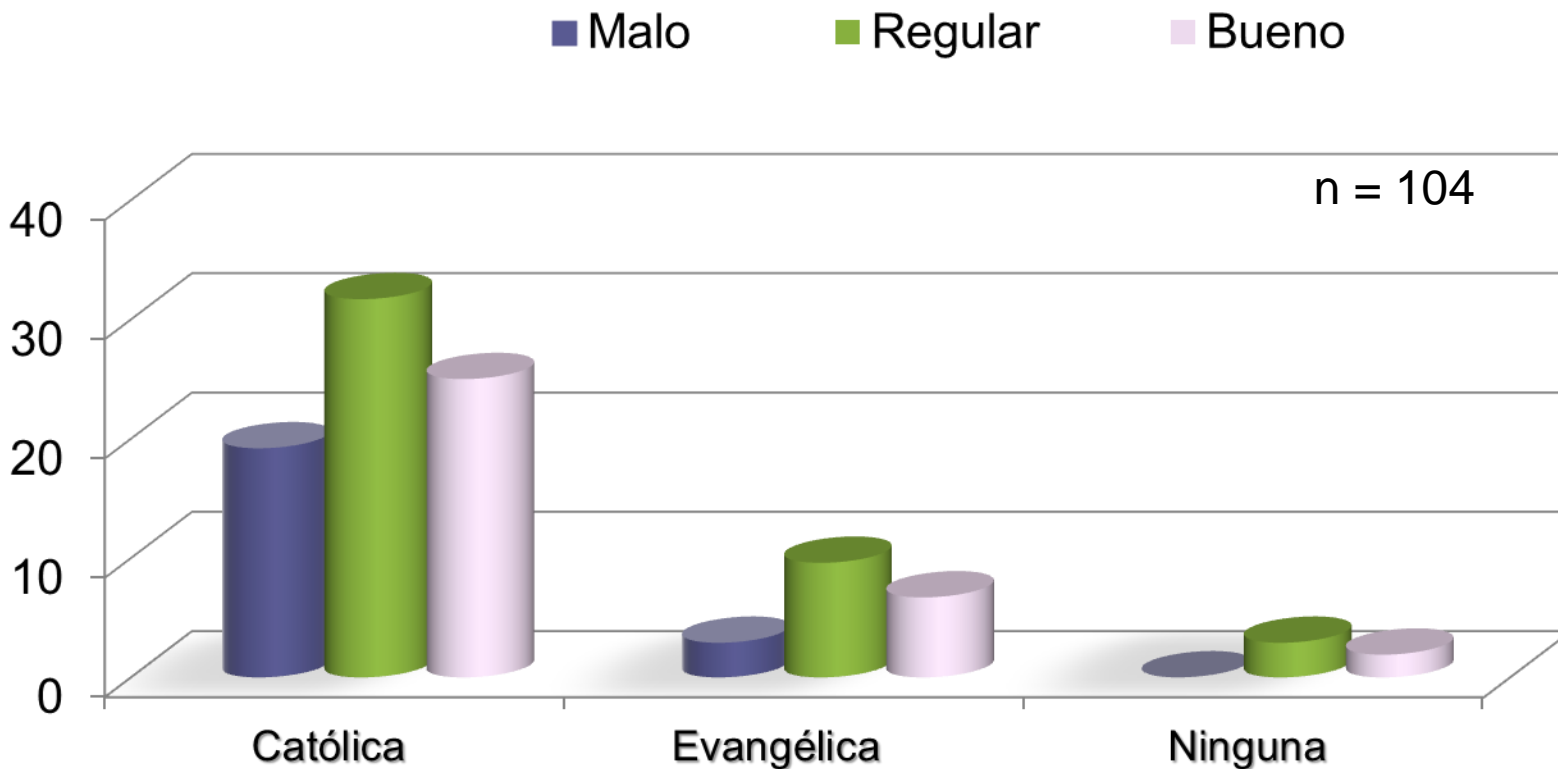
Nivel de conocimiento sobre ITS según Estado civil que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 6.

Gráfico 15

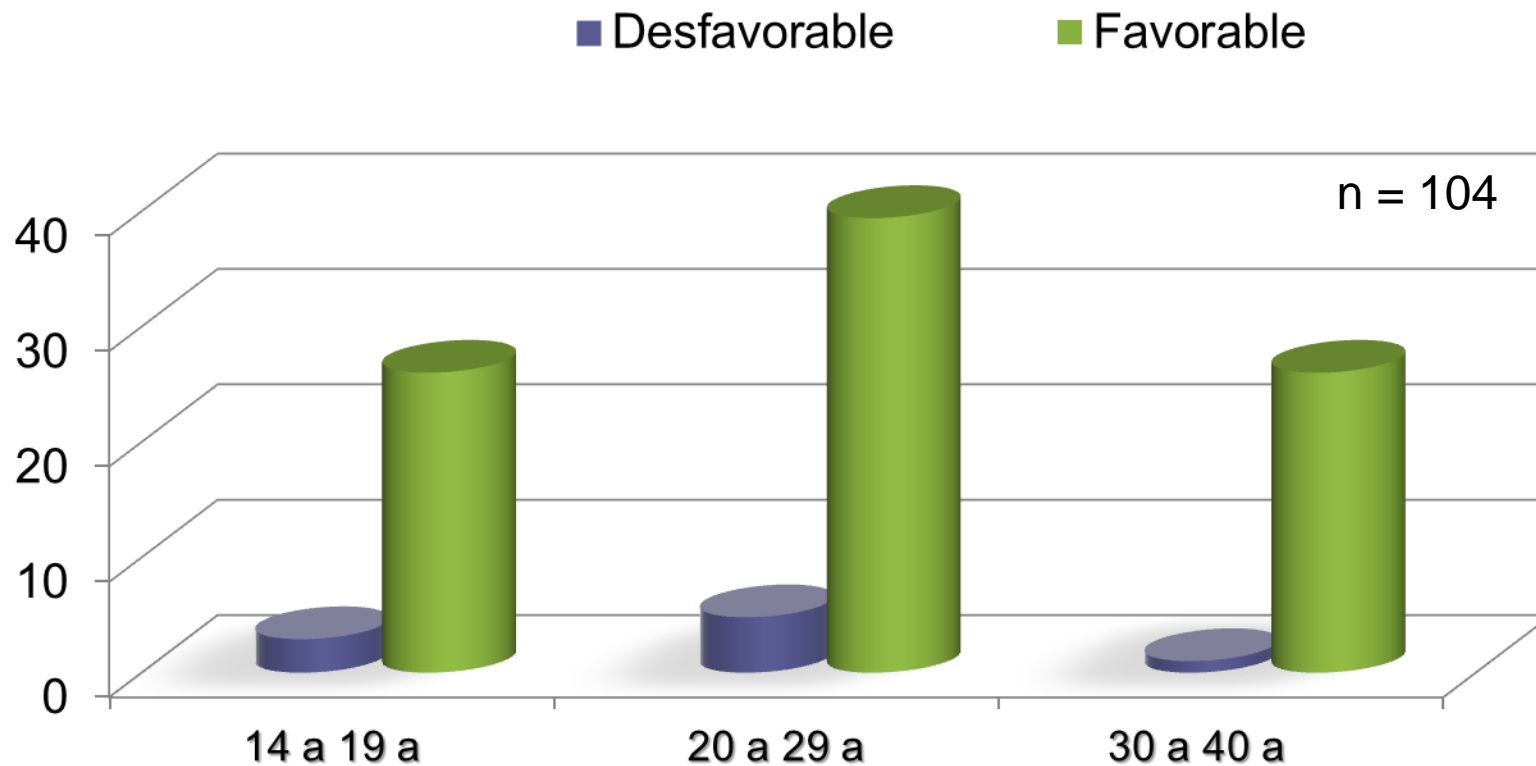
Nivel de conocimiento sobre ITS según Religión que pertenece las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 6.

Gráfico 16

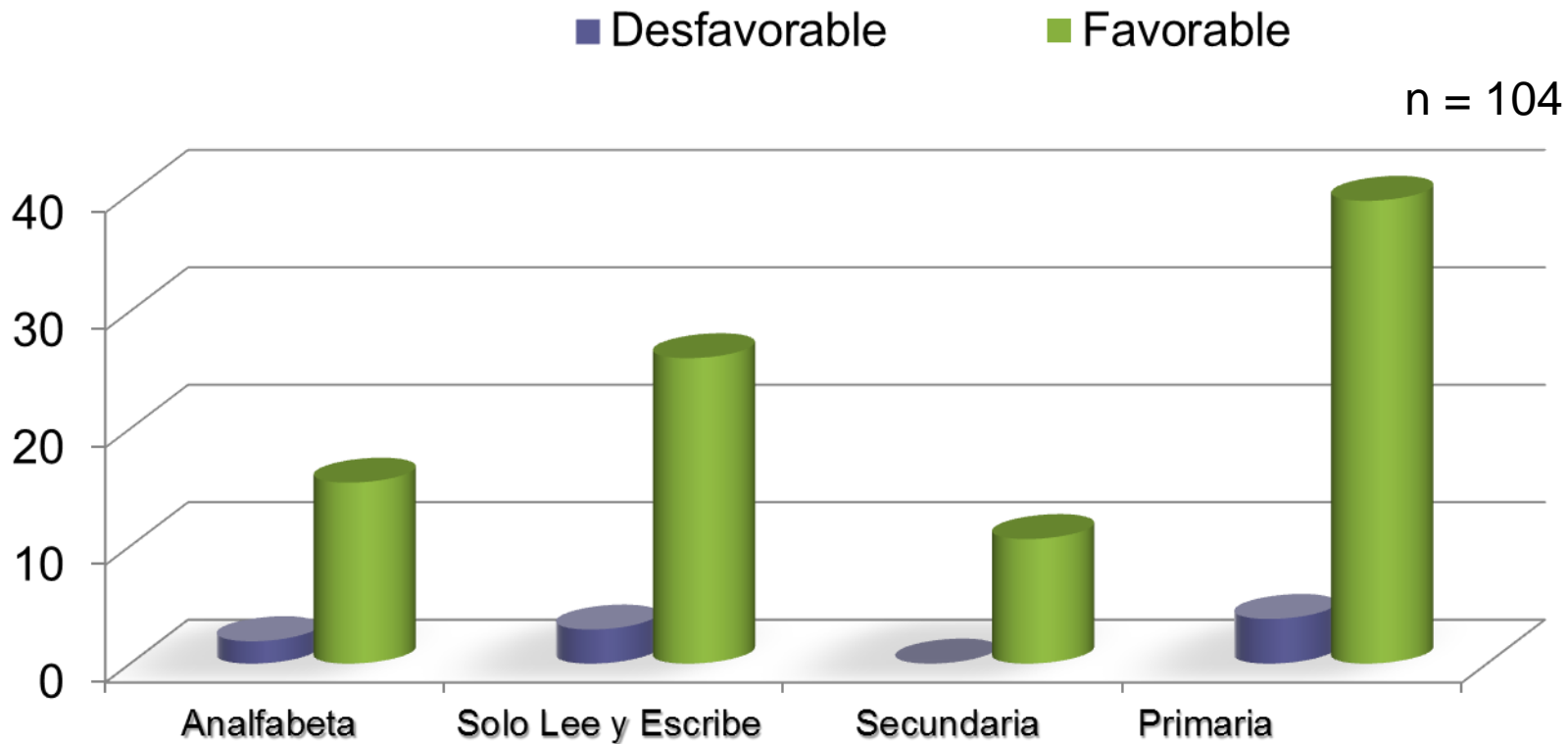
Actitud sobre ITS según Edad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 7.

Gráfico 17

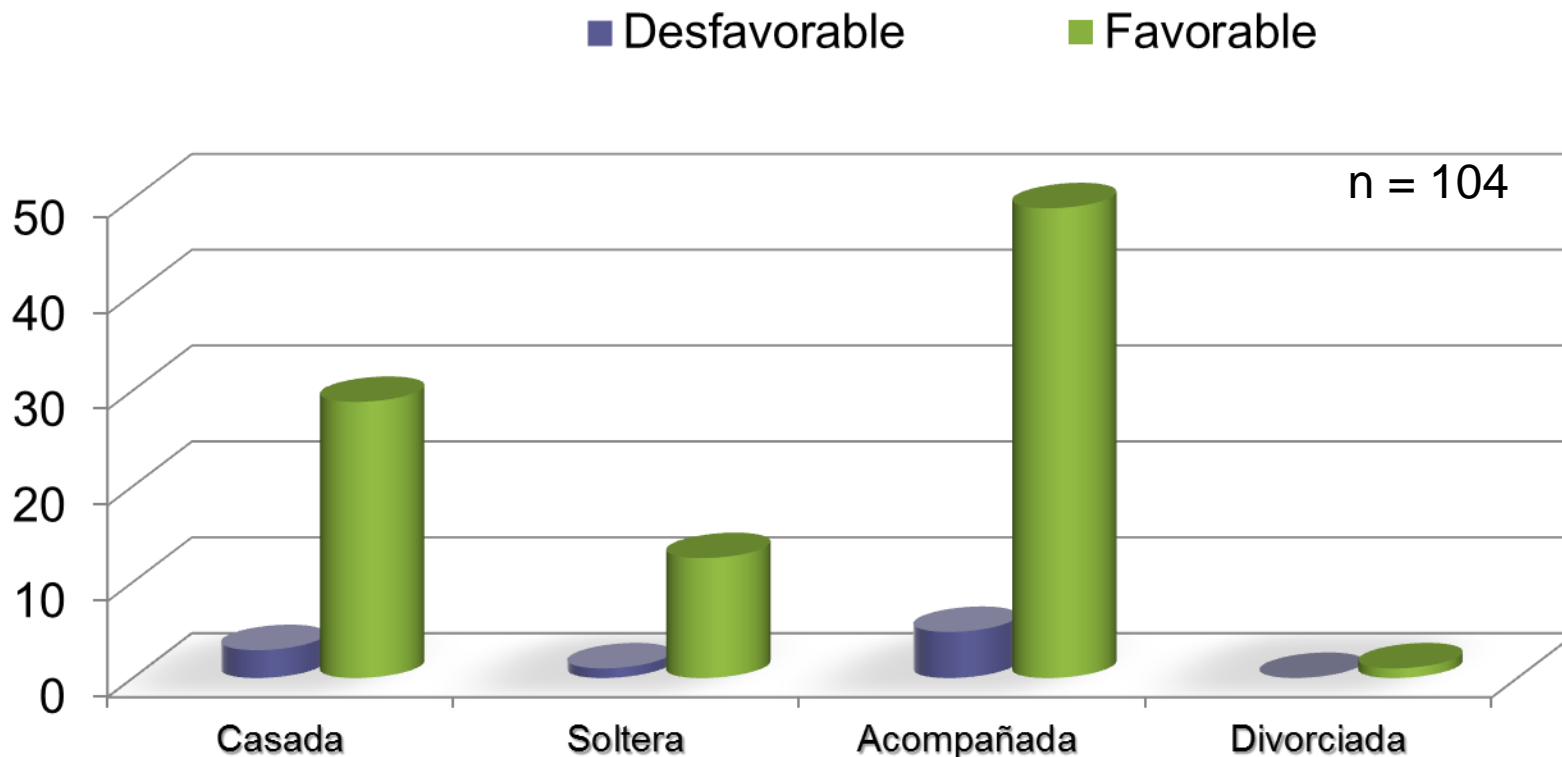
Actitud sobre ITS según Escolaridad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 7.

Gráfico 18

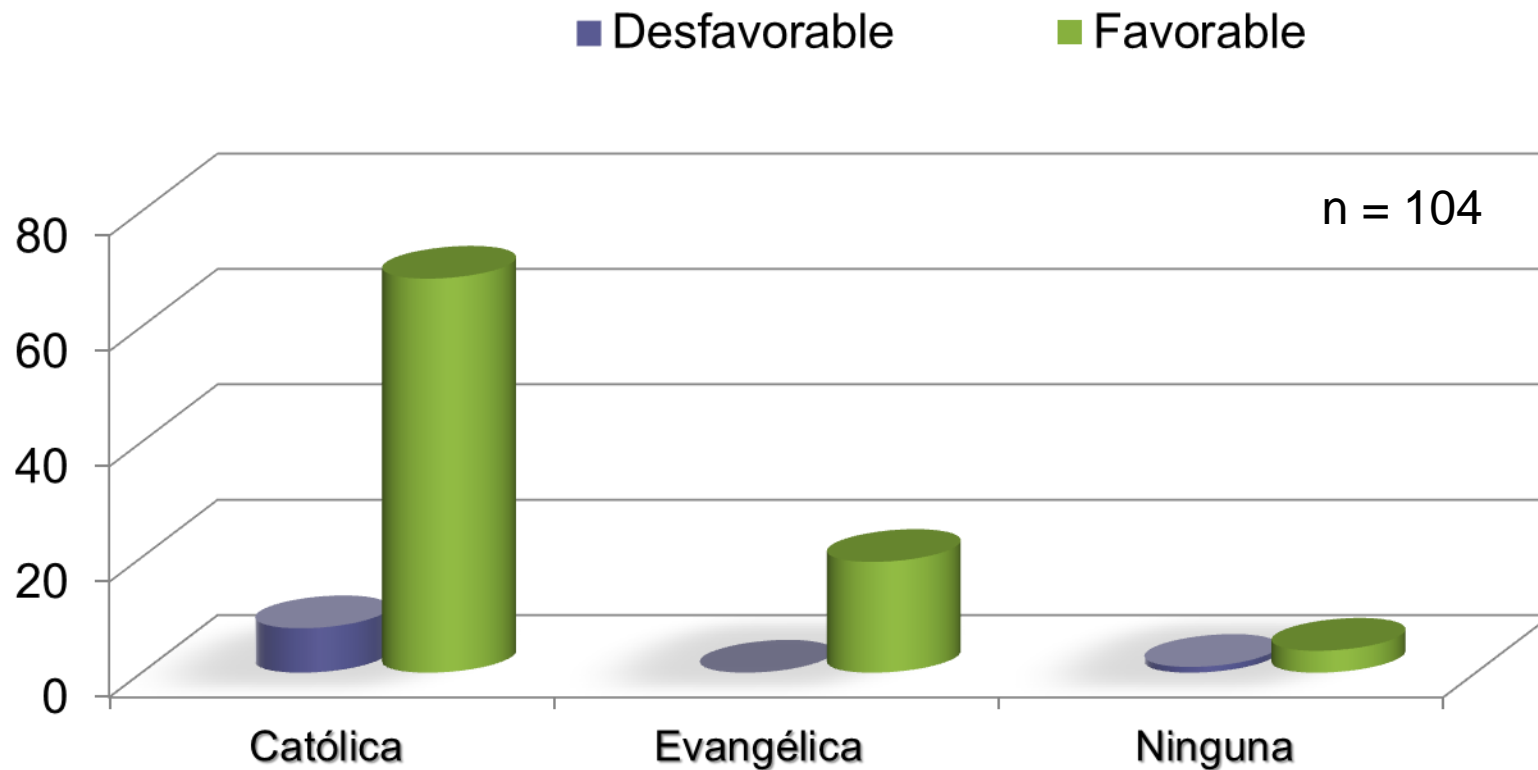
Actitud sobre ITS según Estado civil que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 7.

Gráfico 19

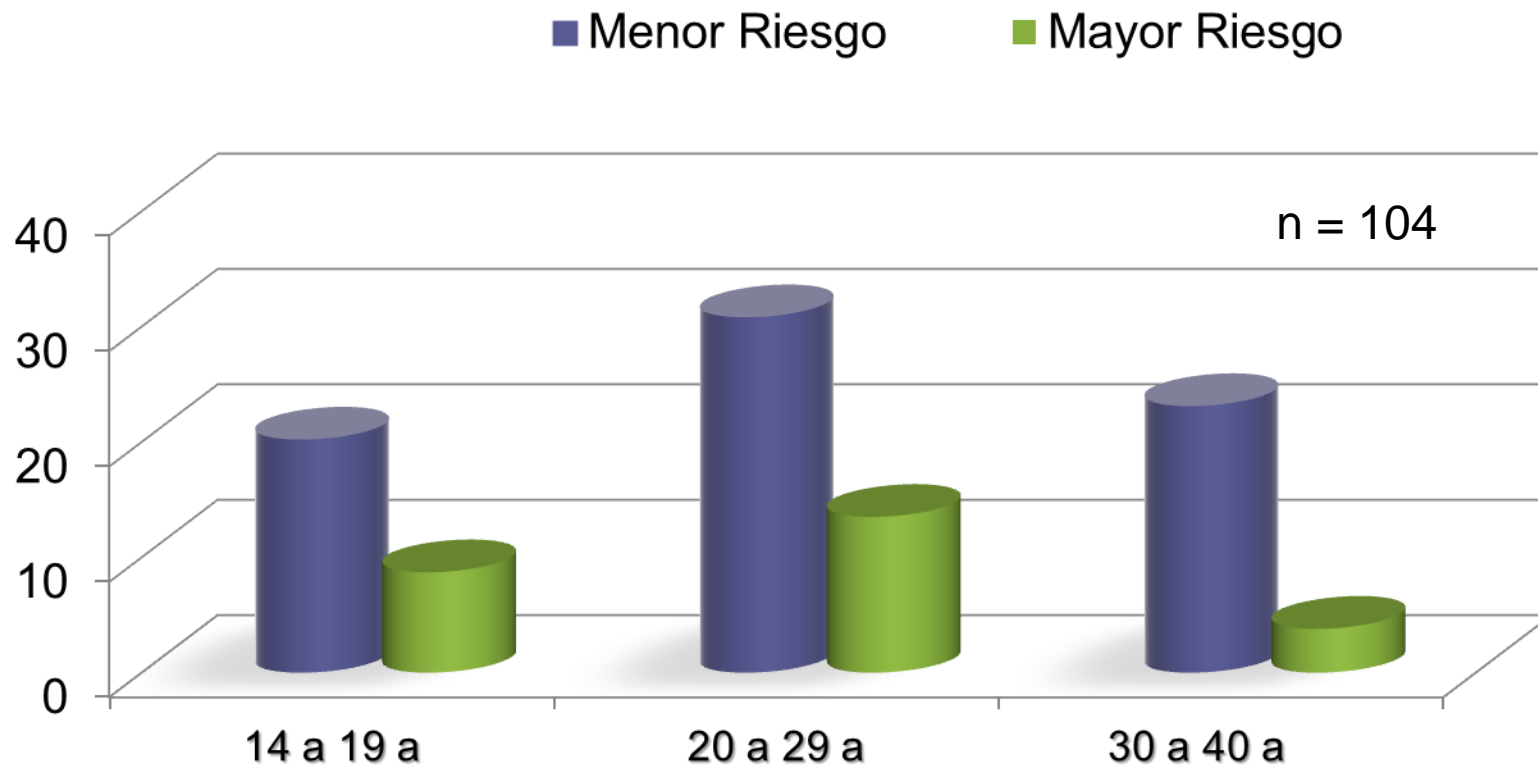
Actitud sobre ITS según Religión que pertenece las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchang municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 7.

Gráfico 20

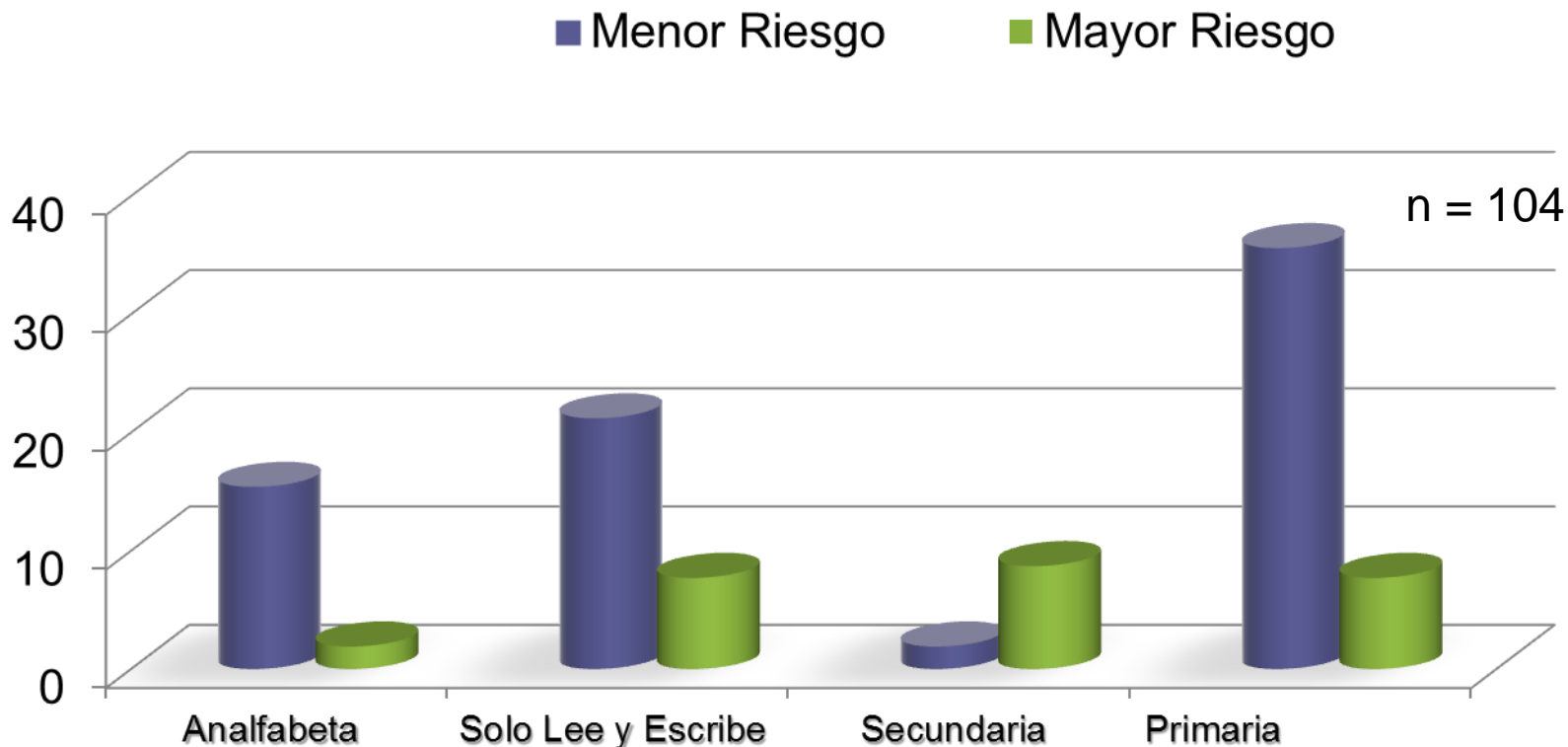
Prácticas de riesgo para ITS según Edad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchango municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 8.

Gráfico 21

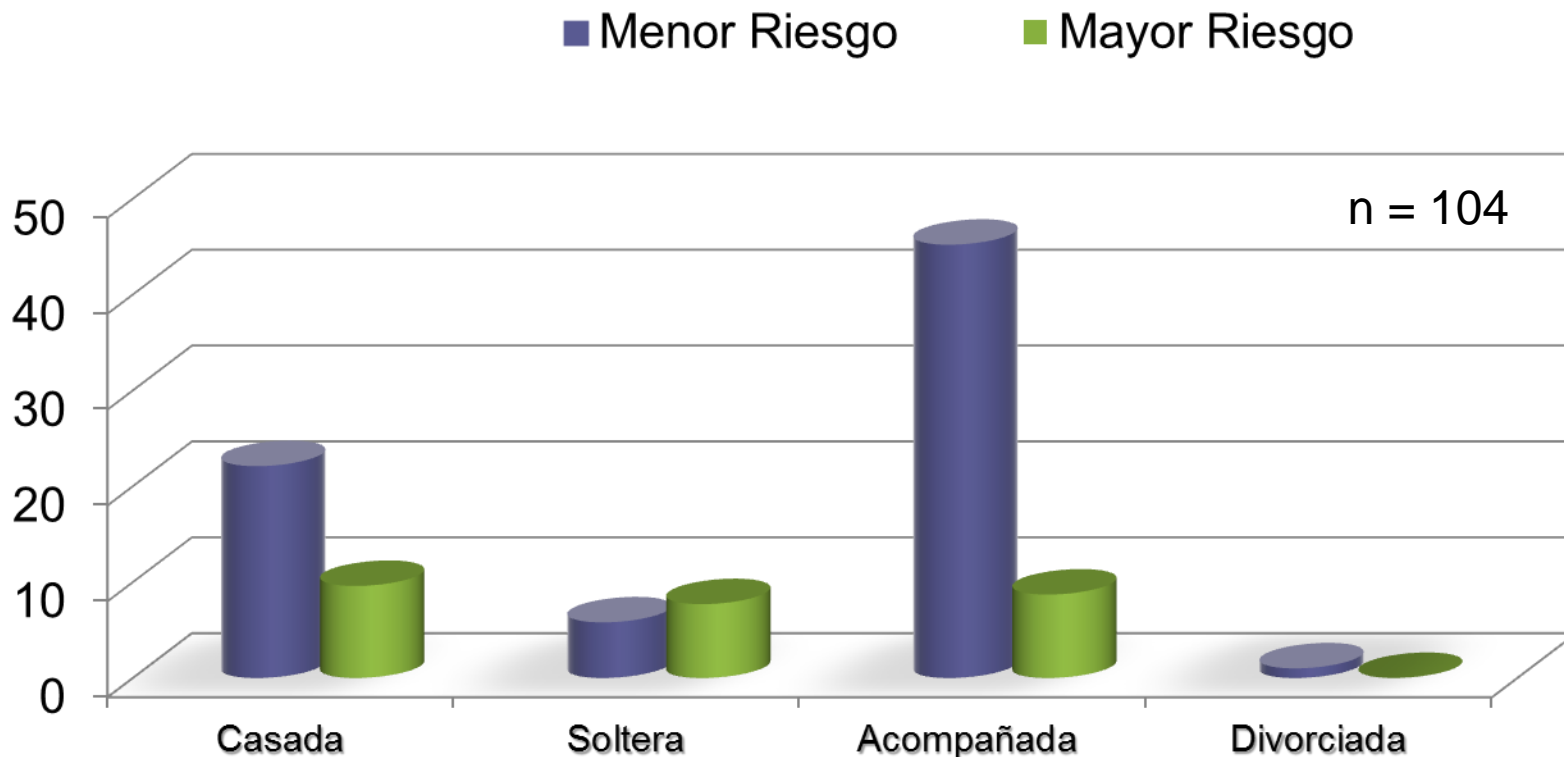
Prácticas de riesgo para ITS según Escolaridad que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Wincham, municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 8.

Gráfico 22

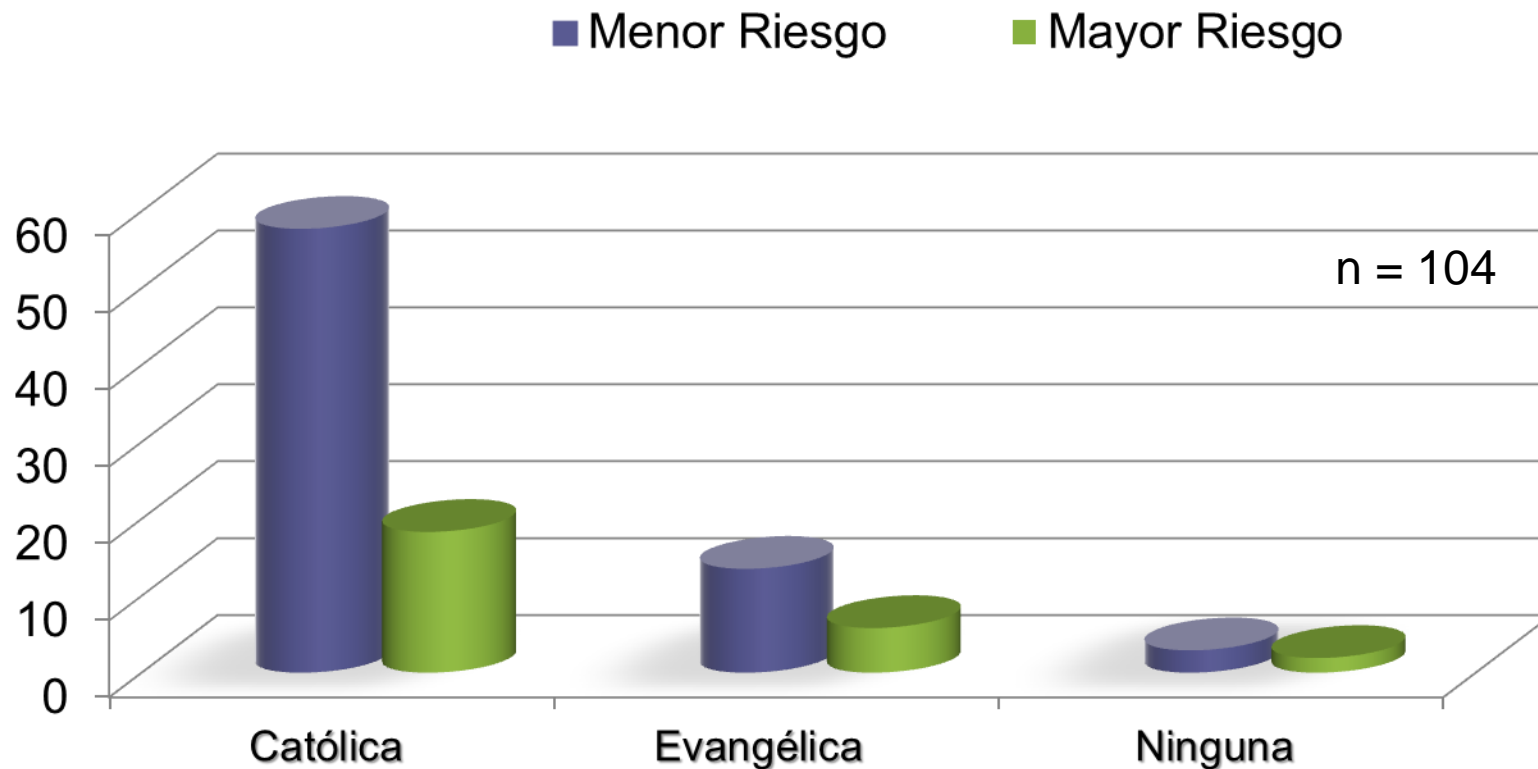
Prácticas de riesgo para ITS según Estado civil que tienen las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Wincham, municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 8.

Gráfico 23

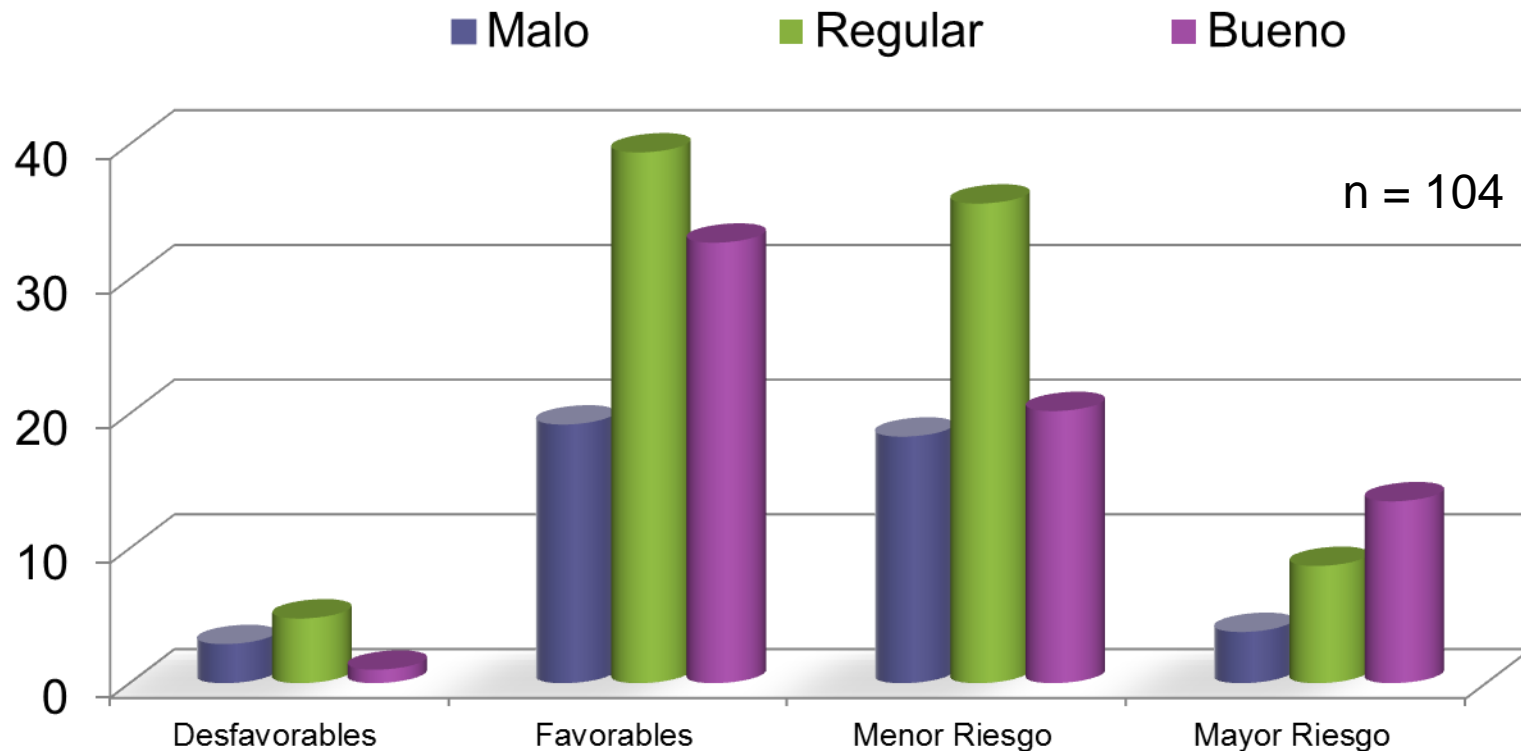
Prácticas de riesgo para ITS según Religión que pertenece las mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Wincham municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 8.

Gráfico 24

Actitud y Prácticas sobre relaciones sexuales de riesgo según nivel de conocimiento en mujeres de 10-40 años, usuarias del puesto de salud Agustín Winchag municipio de la Cruz de Río Grande- RACS de Junio a Diciembre del 2014.



Fuente: tabla 9.