

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA.**

Título:

**Factores de Riesgo y Autocuidado relacionados a la incidencia de ITS en mujeres
en edad fértil. P/S José Rubí-Quezalguaque. Abril- Junio 2013.**

Autoras:

Bra. Maurell Leticia Rodríguez Rugama.

Bra. Kenia Yaneri Silva Flores.

Tutoras:

Lic. Francisca Canales.

Lic. Emma Vargas.

León, Nicaragua. Agosto, 2013

¡A la libertad por la universidad!

Agradecimiento

Agradecemos de manera especial al señor Jesús, por iluminar el camino en nuestra investigación, siempre nos dio las fuerzas y sabiduría para cosechar el fruto de nuestro trabajo.

También a nuestros amados padres que han sido un don precioso de Dios en nuestras vidas, dándonos su apoyo desinteresado, amor y comprensión al mostrarnos sus votos de confianza en las ausencias de nuestros hogares.

Nuestras gratitudes a la Lic. Francisca Canales, a quien Admiramos por su dedicación, el tiempo e instrucciones que consolidaron la terminación de nuestra investigación.

Agradecemos a todas aquellas personas que colaboraron en el estudio.

Br. Maurell Leticia Rodríguez Rugama.

Br. Kenia Yaneri Silva Flores.

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me ha enseñado a enfrentar y valorar.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto para convertirme en una profesional, brindándome consejos que han sabido guiarme con paciencia a través de la vida.

A mi familia en general por que cada uno de ellos me ha ayudado de forma diferente para llegar hasta este lugar.

Br. Maurell Leticia Rodríguez Rugama

Dedicatoria.

En ofrenda dedico este trabajo a Dios por ser el que hace posible todas las cosas, me permitió llegar con esta investigación al final de mi carrera.

A mis padres, que se esforzaron en mi formación, con su afecto me inspiraron día a día para continuar y alcanzar esta meta.

Br. Kenia Yaneri Silva Flores.

Resumen

El presente estudio tiene como propósito determinar los Factores de Riesgo Conductuales, Sociales y Prácticas de Autocuidado relacionadas a la incidencia de ITS en mujeres de 15-49 años. Es de tipo Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal, se realizó en el Puesto de Salud José Rubí- Quezalguaque, se tomó como muestra a 80 mujeres con diagnóstico de ITS, que constituyen el 100% de la población, la recolección de datos se realizó por medio de la encuesta, se aplicó una prueba piloto a 5 mujeres del Puesto de Salud Las Mercedes para validar el instrumento, la información se procesó introduciendo las variables en una base de datos del programa SPSS y se procedió hacer el análisis a través de porcentaje por medio de tablas y gráficos. Se le pidió autorización a las mujeres, explicándole el objetivo de la investigación.

Al analizar los resultados se obtuvo que las mujeres en su mayoría tienen la escolaridad primaria, iniciaron su vida sexual a temprana edad, la mayor parte de ellas han recibido información de Educación Sexual, sin embargo existe un porcentaje significativo que no ha recibido información y nunca utilizan preservativo en cada relación sexual.

Por lo cual se concluye, que existen factores de riesgo asociados a que estas mujeres tengan una ITS, como la baja escolaridad, la falta de educación sexual en algunas de ellas, y falta de medidas preventivas como el uso de preservativo, por lo tanto se recomienda al personal de salud que brinden consejerías y charlas según los resultados obtenidos.

Palabras claves: Infecciones de Transmisión Sexual, Factores de Riesgos Conductual y Social, Prácticas de autocuidado.

INDICE

Contenido	N° de Pág.
I. Palabras de Agradecimiento	
II. Dedicatoria	
III. Resumen	
IV. Introducción	1
V. Problema.....	5
VI. Objetivos.....	6
VII. Marco teórico	7
VIII. Diseño metodológico.....	24
IX. Resultados	27
X. Discusión y Análisis.....	31
XI. Conclusiones.....	39
XII. Recomendaciones.....	40
XIII. Bibliografía	41
XIV. Anexos.....	44
• Instrumento	
• Tablas	
• Gráficos	



Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual, representa un problema de salud pública en gran parte del mundo, encontrándose en el rango de las cinco principales categorías de infecciones para los adultos que buscan atención de salud. Estas infecciones son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y muerte. (1,2)

En América Latina y en el Caribe 15 de cada 100 personas en edad reproductiva presentan alguna ITS. Además las tasas de infección en algunas regiones en vías de desarrollo son hasta tres veces más alta que en países desarrollados. (1)

Según el plan estratégico Nacional de lucha contra las ITS, VIH-Sida refiere que la situación de salud reproductiva en América Latina no ha mejorado sustancialmente en los últimos 25 años, el análisis epidemiológico del estado de salud de la población de América, revela que el grupo más vulnerable continúan siendo las mujeres en especial las que están edad fértil. (1)

En Nicaragua, según el informe presentado por el MINSA acerca de la situación de ITS-VIH en el 2008, las infecciones gonocócicas representan el primer lugar, seguido de la sífilis adquirida. Los SILAIS que tradicionalmente han reportado los mayores números de casos son la RAAS y RAAN que ocupan los dos primeros lugares, seguido de Masaya, Chinandega, León y Managua.

Paradójicamente las dos Regiones Atlánticas, son las menos atendidas por su lejanía, difícil comunicación y su desagregación poblacional en el territorio geográfico. En el año 2010, el MINSA en su reporte sitúa a la RAAS en el primer lugar de incidencia, seguido de la RAAN y ubicando a León en doceavo lugar, siendo el condiloma acuminado y gonorrea las infecciones de mayor incidencia donde la población más afectada son mujeres en edades de 15-49 años. (3)

La inadecuada aplicación de medidas de prevención, es uno de los aspectos principales que contribuyen a la aún elevada presencia de estas infecciones de transmisión sexual, sobretodo en países en vías de desarrollo.



En la transmisión de estas enfermedades juega un rol fundamental la conducta de los individuos que muchas veces no puede ser modificada fácilmente o al menos orientada hacia estilos de vida más saludables. (4)

Sin embargo todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, pero hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo, por lo que la prevención del contagio se establece a través de las conductas de autocuidado y mutuo-cuidado, tomando las medidas oportunas, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que disminuyen el riesgo de transmisión de estas infecciones.

En la Estrategia Mundial para la prevención y el control de las Infecciones de Transmisión Sexual, 2006, se afirma que anualmente se producen en la población mundial de 15-49 años unos 448 millones de contagio de infecciones, tales como sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y el chancroide. También se han identificado más de 30 infecciones del aparato reproductor (IAR) y de transmisión sexual (ITS), causada por bacterias, virus u otros microorganismos, entre las que se incluyen las infecciones vaginales endógenas no contagiadas por vía sexual, como la vaginosis bacteriana y la candidiasis. (5)

El mayor número de casos nuevos de ITS curables ocurren en el sur y sur-este de Asia, seguida de África, América latina y el Caribe. Todos los años se diagnostican 330,000 casos de sífilis en mujeres embarazadas, que no son tratadas en forma adecuada, en consecuencia cada año nacen 110,000 niños con sífilis congénita. (6)

Según Endesa 2006, se encontró diferencia significativa en el conocimiento de las ITS por área de residencia y departamento, observándose mayor conocimiento de éstas entre mujeres residentes en el área urbana y en los departamentos de Managua y Río San Juan, el porcentaje que reconoce la gonorrea asciende del 68 % entre mujeres que viven en el área rural al 87 por ciento de la urbana. (7)

De acuerdo con los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA, en el año 2007 hubo 3,902 personas detectadas con ITS y en el 2010 se dio la detección de 2,135 para una disminución en 1,767 casos. La tasa nacional de incidencia de ITS es



de 37.2% siendo la RAAS la de mayor incidencia con 90 nuevas personas afectadas, seguida de la RAAN con 87 nuevos casos y Chinandega con 78. (8)

En Masaya en el año 2008, el centro Ixchen registró un incremento del 40% en las ITS, María Elena Velázquez, directora de Ixchen Masaya, mencionó que el Condiloma, Gonorrea, Sífilis, Tricomonas, pero sobre todo el Virus de Papiloma Humano, son las infecciones que más afectan a este departamento. (9)

Según el estudio realizado por Zeledón, Perla acerca de Conocimientos y Prácticas en relación al autocuidado de infecciones vaginales en mujeres embarazadas asistentes al Centro de Salud Perla María Norori, 2008, concluyó que la mayoría de las embarazadas mencionaban que si conocen sobre medidas para prevenir una reinfección, sin embargo, mencionan que no están poniendo en práctica todas las medidas de autocuidado y que no hicieron buen empleo del tratamiento a tiempo completo. (10)

Reyes, Heidi y Reyes, Flor de Liz en su estudio de Conocimientos y Prácticas en relación a ITS en estudiantes del V año del INO, en el año 2009-2010, reporta que el mayor número de la población refiere que el medio más común de transmisión es el contacto sexual pero un número significativo no está bien claro cuál es el medio ni saben cómo identificar las ITS a través de signos y síntomas. (11)

En el 2010, en un estudio realizado en el Centro de Salud Mántica Berio, por Andino Klensis y Ramos Massiel, acerca de los conocimientos y prácticas de autocuidado de las personas con vida sexual activa relacionado a las ITS, se dio a conocer en cuanto a los factores de riesgo para contraer una infección, que el 100% de las(os) entrevistas(os), tienen opiniones diversas de la forma de contagio, por lo que no tienen conocimiento adecuado sobre ello, y que la mayoría de las personas entrevistadas no ponen en práctica las medidas adecuadas que contribuyan a prevenir las ITS. (12)

Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un problema de salud pública especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, en nuestro país, los índices de estas infecciones están en aumento, siendo las más afectadas mujeres en edad fértil, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino y otras complicaciones.



La mayoría de estas infecciones son curables, pero existen otras que no lo son, por lo que las acciones en cuestión de salud deben encaminarse hacia la identificación de factores que aumenten el riesgo y la aplicación de medidas preventivas, para así evitar una posible complicación o reinfección de ITS, por ende es necesario sensibilizar a la población sobre las prácticas de autocuidado.

El número de casos de ITS, en el puesto de salud José Rubí de la comarca de Cristo Rey, Quezalguaque ha ido en aumento. Según datos estadísticos proporcionados por autoridades de ésta Unidad de salud, han reportado un incremento de esta enfermedad, equivalente a 15 de 20 mujeres por mes que han presentado alguna ITS, siendo una preocupación alarmante por las consecuencias para la salud que pueda ocasionar a largo plazo.

Por lo que el objetivo de ésta investigación es determinar los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado que poseen las mujeres con ITS y obtener resultados que permitan fortalecer las prácticas de autocuidado en ellas y disminuir de ésta manera la incidencia de morbilidad.

Por lo cual éste trabajo será útil para la Responsable del Puesto de Salud José Rubí y para el personal de enfermería, ya que una vez que se conozcan los factores de riesgo de las ITS, se podrá tener claros los aspectos que inciden en esta problemática y buscar estrategias de solución, que permitan disminuir los factores de riesgo en la mujer y fortalecer las medidas de autocuidado.



Planteamiento del problema

Las ITS continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Constituyen una carga significativa de morbilidad y mortalidad, ya sea en forma directa por el impacto que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del recién nacido, o en forma indirecta por su función facilitadora de la transmisión del VIH; con impacto en las economías nacionales e individuales, por lo que se considera de suma importancia investigar:

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Conductuales, Sociales y Prácticas de Autocuidado relacionado con la Incidencia de ITS en mujeres en edad fértil asistentes al Puesto de Salud José Rubí de la Comarca de Cristo Rey- Quezalguaque, Abril - Junio del año 2013?



Objetivo General:

Determinar los Factores de Riesgo Conductuales, Sociales y Prácticas de Autocuidado relacionadas a la Incidencia de ITS en mujeres en edad fértil asistentes al Puesto de Salud José Rubí-Quezalguaque. Abril - Junio del año 2013.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a las personas en estudio.
- Identificar los factores de riesgo conductuales que tienen las mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores de riesgo sociales que tienen las mujeres en edad fértil.
- Describir las Prácticas de Autocuidado que tienen las mujeres en edad fértil.



MARCO TEÓRICO

Palabras Claves:

Infecciones de Transmisión Sexual: Según la OMS, son infecciones producidas por bacterias, virus y parásitos diferentes que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales.⁽²⁾

Factores de Riesgo: Es toda circunstancia, acontecimiento o característica previa de un trastorno de salud, que puede crear un estado de sensibilidad para un agente productor de enfermedad.

Factor Biológico: Son rasgos físicos tales como la raza, la edad y el sexo.

Factor Social: se refiere a los aspectos de la sociedad (familia, nivel de educación, estado civil y económico, etc.) asociados a la ocurrencia de infecciones de transmisión sexual.

Factor Conductual: son las características y conductas que pueden aumentar las posibilidades de las personas de contraer una enfermedad. (ITS) ⁽¹³⁾

Prácticas de autocuidado: Son actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. ⁽¹⁴⁾

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.⁽¹⁴⁾



Mecanismo de transmisión

Las ITS tienen 3 mecanismos básicos de transmisión:

1. Transmisión sexual: se da a través del contacto íntimo con secreciones sexuales (semen, o secreciones vaginales), y las lesiones presentes de una persona infectada.
2. Transmisión a través de transfusiones sanguíneas provenientes de una persona infectada.
3. Transmisión perinatal: se da de una mujer embarazada que infecta a su hijo a través de la placenta, o en el momento del parto. Todas las personas sin importar la raza, sexo o edad, estado socioeconómico u orientación sexual, pueden adquirir ITS.

Existen muchas infecciones de transmisión sexual, pero las más importantes por su frecuencia, daño y complicaciones son:

GONORREA O INFECCIÓN GONOCÓCICA

Enfermedad bacteriana ocasionada por un diplococo gramnegativo *Neisseriagonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas del aparato genitourinario, principalmente en la uretra (conducto urinario), cuello uterino, trompas de Falopio. Esta bacteria también puede infectar mucosa bucofaríngea y rectal, es transmitida por contacto sexual.

Síntomas

Incluyen leve aumento de la secreción vaginal, sensación de escozor al orinar, trastornos menstruales, dolores abdominales o sensación de cansancio.

Tratamiento

Cefalosporinas de tercera generación, Ceftriaxona 500 mg IM dosis única.⁽¹³⁾



CLAMIDIASIS (CHLAMYDIA TRACHOMATIS)

Chlamydia trachomatis es una bacteria gramnegativa intracelular, su ciclo de multiplicaciones único entre las bacterias, lo que determina que constituyan su propio orden Chlamydiales.

En la mujer las infecciones por Chlamydia se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra).

Síntomas

En la mujer puede caracterizarse por la presencia de secreción mucopurulenta en el endocérvix, estas infecciones son asintomáticas y su ascenso por las estructuras pélvicas provoca endometritis y salpingitis, que conducen a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) provocando, en casos sintomáticos dolor abdominal bajo con complicaciones severas.

Tratamiento

Los pacientes requieren una sesión de 14 días de tratamiento con tetraciclina 500 mg o Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 7 días. ⁽¹⁴⁾

SÍFILIS

Es una enfermedad sistémica causada por treponema pallidum, bacilo Gramnegativo, que penetra en el organismo a través de lesiones de la piel o mucosas por contacto sexual, que al implantarse se multiplica localmente y pasa a los ganglios linfáticos, de ahí se distribuye a todos los tejidos del cuerpo, también se puede transmitir al feto a través de la placenta durante el parto

La enfermedad evoluciona por etapas, cada una de ellas presenta síntomas característicos, en ocasiones desaparecen, dando la falsa sensación de curación de la enfermedad, pero la sífilis puede continuar progresando, sino se trata.



Tratamiento

Penicilina procaínica 600. 000 UI diarias por 8 días o Penicilina Benzatínica 2.4 millones por vía IM dosis única. (15,20)

CHANCRO BLANDO

También llamado chancroide, se caracteriza por la presencia de úlceras grandes, mal definidas, muy dolorosas, acompañadas de ganglios ulcerados o bubones, producido por el *Haemophilusducreyi*, bacteria gramnegativa con un período de incubación de tres a seis días.

Síntomas

Se presenta en el sitio de infección con una o varias úlceras dolorosas, en la mujer, principalmente en labios mayores, menores y región perianal, y en el hombre en prepucio, glande y región perianal.

En dos a tres semanas evoluciona la enfermedad, presentándose adenopatía inguinal inflamatoria, casi siempre unilateral. Los ganglios pueden agrandarse hasta formar un absceso.

Tratamiento

Azitromicina 1 g vía oral única dosis

Ceftriaxona 250 mg vía IM única dosis

Ciprofloxacina 500 mg vía oral 2 veces al día por 3 días. (16)

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El VIH es el virus que causa el SIDA, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Este virus se pasa de una persona a otra por medio del contacto de sangre a sangre o por vía sexual. Una mujer embarazada que esté infectada también puede pasar el VIH a su bebé durante el embarazo o el parto, al igual que al amamantar.

El SIDA se refiere a un grupo de enfermedades que resultan al ser expuestos al VIH. Estas enfermedades se desarrollan porque nuestro sistema de inmunidad ya no puede



hacer su trabajo. Como resultado, el cuerpo se vuelve vulnerable a una variedad de enfermedades llamadas infecciones oportunistas.

A la persona que tiene el virus VIH se le diagnostica el SIDA solamente cuando desarrolla infecciones oportunistas o sobre la base de ciertos exámenes de sangre.⁽¹⁵⁾

Síntomas

Entre sus principales síntomas se encuentran, pérdida rápida de peso, tos seca, fiebre recurrente o copiosa sudoración nocturna, fatiga profunda o inexplicable, diarrea que dura más de una semana, manchas blancas o inusuales en la lengua, la boca o la garganta, neumonía.

Tratamiento

Existen medicamentos anti-virales que reducen la carga viral (la cantidad de VIH en la sangre) y otras medicinas para tratar o prevenir las infecciones oportunistas que ocurren cuando alguien es VIH positivo. Hay otros tratamientos que pueden prevenir o curar algunas de las enfermedades asociadas con el SIDA, aunque los tratamientos no curan el SIDA, la detección temprana ofrece más opciones de tratamiento y cuidado de salud preventivo.⁽²⁰⁾

CONDILOMAS ACUMINADOS

Los condilomas acuminados (CA) también conocidos como verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas se caracterizan por la presencia de excrecencias carnosas localizadas por lo general en las mucosas de los órganos sexuales y ano. El CA emergerá en el lugar donde se haya generado la infección. Esta ITS es producida por el virus del papiloma humano (VPH).



Síntomas

La manifestación clínica habitual es el condiloma, que suelen ser de aspecto exofítico, generalmente pediculado y papulares, de base sésil e incluso, en ocasiones aplanados. Estas características varían según la región anatómica donde aparezcan.

Diagnóstico

Puede objetivarse mediante aplicación de una solución de ácido acético y subsiguiente visualización a través de una lupa o el colposcopio, frotis cervical a través del Papanicolaou.⁽²⁰⁾

VIRUS DEL HERPES SIMPLE DE TIPO 2 (HERPES GENITAL)

El Herpes genital es producido por el Virus del herpes simple (VHS) tipo 1 y 2. De 80 especies identificadas sólo cinco infectan al humano, siendo éste el único reservorio natural. La diversidad en las prácticas sexuales posibilita la adquisición de uno u otro tipo, en boca, genitales o ano. Tiene un período de incubación de 4 a 8 días.

Una particularidad que tiene el virus es que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervical, sobre todo si coexiste con el virus del papiloma humano.

Síntomas

Dolor de tipo ardoroso o quemante, prurito y adenopatía inguinal. Después de la infección primaria el virus permanece inactivo en los ganglios con la capacidad de migrar nuevamente en forma centrifuga y ocasionar una reactivación que puede deberse a una serie de factores, como cambio de clima brusco, menstruación, masturbación, fiebre y estrés, entre otras.

Tratamiento

La enfermedad no tiene cura sólo control en la fase de vesículas y/o úlceras.

Aciclovir 200 mg

Valaciclovir 1 gr ^(14,20)



TRICOMONIASIS VAGINAL

Enfermedad causada por *Trichomonas vaginalis*, protozoo flagelado, que produce vaginitis en la mujer y uretritis en el hombre.

Durante el embarazo puede asociarse con ruptura prematura de membranas y/o parto pretérmino, entre otros. Tiene un período de incubación de 4 a 21 días (promedio 7 días), muchas personas son portadoras asintomáticas durante años.

Síntomas

Secreción vaginal, profusa, espumosa, amarillo verdosa, maloliente, acompañada de disuria, eritema y prurito vulvar.

A la exploración con el espéculo vaginal se encuentra cérvix edematoso con petequias “signo de cérvix en fresa” fácilmente sangrante.

Tratamiento:

Metronidazol 2 g. dosis única

Tinidazol 500 mg.⁽²⁰⁾

VAGINOSIS BACTERIANA

Esta es la causa más común de secreción anormal en la mujer con vida sexual activa. Es el resultado del reemplazo del pH normal de la vagina, que producen los lactobacillus sppen, la vagina por una alta concentración de bacterias anaeróbicas, como *G. vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y otras. Tiene un período de incubación de 4 a 21 días.

Síntomas

Secreción vaginal de moderada a abundante, profusa, homogénea, blanca o gris, maloliente, no pruriginosa y no hay disuria o irritación.⁽¹³⁾



CANDIDIASIS VAGINAL

Es causada por *Cándida Albicans*, se encuentra en más de 90% de las infecciones causadas por levaduras, y por ser una levadura de comportamiento comensal puede presentarse como oportunista en otras entidades, como diabetes mellitus, personas con problemas de deficiencia inmunológica, aquellos que se encuentran bajo tratamiento con esteroides, durante la gestación, etc. Tiene un periodo de incubación de 2 a 5 días.

Síntomas

Secreción blanquecina, en moderada cantidad, de aspecto grumoso, viscoso, adherido a las paredes vaginales, acompañado de eritema, prurito vulvar y dispareunia.⁽¹³⁾

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITS

En cada sociedad existen familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematuras, se dice que son individuos especialmente vulnerables.

Por lo que los factores de riesgo son cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Una práctica sexual de riesgo es toda aquella que supone contacto oral o genital directo con piel o mucosas genitales, semen, flujo vaginal o sangre.

Cuanto mayor sea el conocimiento sobre los factores que favorecen el riesgo en los individuos sobre las ITS, mayores serán sus percepciones sobre estos problemas y las posibilidades de intervenir para su eliminación o minimización. ⁽¹⁸⁾

Edad

La mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros y las hace más vulnerables a las ITS que las mujeres mayores. Esto se debe a la ectopia cervical, un trastorno normal en mujeres jóvenes que ocurre cuando las células que se encuentran en la superficie cervical y permiten que las infecciones ocurran con mayor



facilidad. En promedio, las mujeres se infectan a una edad más temprana que los hombres.

Sexo

Las infecciones ingresan al organismo con mayor facilidad a través de las membranas mucosas como el revestimiento de la vagina. Como la superficie mucosa que entra en contacto con el agente infeccioso es mucho mayor en mujeres que en hombres, las mujeres pueden infectarse más fácilmente que los hombres.⁽²¹⁾

Factores Conductuales

Vida sexual a temprana edad.

El inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta la probabilidad de exposición de una ITS debido al período más largo de actividad sexual y a las características anatómicas. La presencia de epitelio escamocolumnar de transformación que está más expuesta en mujeres con IVSA antes de los 18 años las hace más susceptible a infección y reinfección. ⁽³⁾

Relaciones sexuales con varias parejas.

El número mayor a una pareja sexual constituyen un factor de riesgo sobresaliente debido que anatómicamente por el cambio de pareja sexual el semen ocasiona cambios en el pH vaginal, el cual disminuye la defensa natural de la misma. ⁽³⁾

Retraso en la búsqueda de servicios de salud

Cuando se tiene una ITS ocasiona diagnósticos y tratamientos tardíos, muchas personas desconocen cuáles son los síntomas de las ITS, ya que muchos son asintomáticos especialmente en mujeres, las personas pueden tenerlas sin saberlo. Otras causas están relacionadas con los servicios de salud que pueden no ser adecuados y carecer de medicamentos por lo que prefieren acudir a proveedores alternativos y farmacias, aún persiste el estigma asociado a tener una ITS lo que hace que las personas demoren en acudir a un médico o a un servicio de salud formal. ⁽⁵⁾



Antecedentes de ITS

El antecedente de gonorrea y clamidia comprometen la integridad del epitelio cilíndrico endocervical, provocando un mayor riesgo a adquirir otra ITS.⁽²⁰⁾

Uso de anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales tienen el potencial de aumentar el riesgo de contraer ITS, ya que tanto el estrógeno como la progestina, tiene efectos en el aparato genital femenino, causando ectopia cervical, donde la exposición a los patógenos de transmisión sexual es mayor. Las hormonas presente en la píldora se han asociado con cambios en el sistema inmunitario, el uso de progestina adelgaza el revestimiento de la vagina, dejándolo posiblemente más susceptible a desgarre a través de los cuales los patógenos de la ITS podrían entrar en el cuerpo. Las progestina solas podrían inhibir la infección al espesar el moco cervical, pero pueden disminuir la acidez vaginal, lo cual facilita la infección. Se han encontrado que los estrógenos y la progesterona facilitan el crecimiento y ascenso de la infección por clamidia. ⁽³⁾

Consumo de alcohol o drogas.

El consumo de alcohol o drogas podría afectar negativamente el uso del condón; el alcohol podría disminuir la percepción del riesgo, que se traduce en no usar condón o, en el caso de que se use, podría no utilizarse en forma correcta.

Así mismo el consumo de estos puede impedir la toma de decisiones adecuadas y responsables que promuevan conductas sexuales de alto riesgo, así como también el compartir agujas para hacer llegar la droga al torrente sanguíneo es una forma de propagar infecciones como el HIV y hepatitis B. La aguja contaminada con la sangre de quien está contagiado al entrar en contacto con la sangre de la otra persona hace de esta práctica un riesgo enorme. ⁽¹⁸⁾



Uso de duchas vaginales

Las duchas vaginales y espermicidas ocasionan cambios en el pH vaginal y flora vaginal lo cual la hace más susceptibles a la adquisición de estas infecciones. (19)

Factores Sociales

Bajo nivel escolar

Este elemento es considerado como protector del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en él, impide un enfrentamiento adecuado a algunas situaciones. Así como también provoca que la persona se halle desvinculado de la sociedad, al no poder enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual baja su autoestima, la confianza en sí mismo y la capacidad para tomar decisiones.

Falta de educación sexual

Es importante una educación sexual que brinde información sobre anatomía humana, reproducción y enfermedades sexualmente transmisibles, para aprender a identificar conductas que puedan poner en riesgo la salud.

Sin embargo existe un peligro real, si la educación sexual no es otorgada con honestidad y sin tabúes, esto puede generar temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento sexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales y/o sociales desajustadas, o a situaciones de riesgo elevado tanto para la persona misma como para sus eventuales compañeros.(17)

Postergar la atención y el tratamiento de una ITS

Por cursar con pocos o ningún síntoma, el acceso a servicios de salud costoso o difícil, la falta de confianza y confidencialidad en los servicios de salud, preferencia por otros recursos de salud, como la medicina tradicional.



Tratamiento incompleto

Esto puede deberse al costo elevado del mismo, efectos secundarios indeseables, cesación o disminución de los síntomas o la falta de confianza hacia los servicios de salud, medicamentos racionados. (21)

Dependencia de la pareja

Las mujeres tienden a depender económicamente de sus parejas y, por lo tanto, son más propensas a tolerar conductas arriesgadas por parte de los hombres, como tener parejas sexuales múltiples, que las ponen en peligro de contraer infecciones. Así mismo el machismo desempeña una función importante en la propagación de las ITS, hoy en día se puede seguir afirmando que las mujeres que tienen poco poder en sus relaciones personales a menudo no pueden convencer a su compañero de que tenga un comportamiento sexual sin riesgos.(22)

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ITS

La OMS ha establecido que las infecciones de transmisión sexual, se encuentran fuera del control sanitario en la mayoría de los países alcanzando proporciones epidémicas alarmantes. Actualmente los hábitos de vida y el amplio espectro de gérmenes facilitan la transmisión de infecciones por contacto sexual, por lo tanto han puesto de mayor relieve la importancia de estimular las actividades preventivas actuando sobre los factores de riesgo y estilos de vida, promoviendo el autocuidado y estilos de vida saludables.

El autocuidado es una estrategia para promover la salud, es decir, son las atenciones que debe tener el individuo para el bienestar de su propia salud, dándose un cuidado para prevenir una ITS. (2)



La educación básica del autocuidado tiene 3 objetivos:

1. Conseguir que el individuo, familia y comunidad estén bien informados sobre los problemas de salud, especialmente de una ITS.
2. Adoptar la salud física y mental, como valores fundamentales del ser humano.
3. Modificar los hábitos y conductas inadecuadas y conservar conductas positivas.⁽¹⁸⁾

Así mismo, el autocuidado en la salud sexual, no solo implica una higiene profunda o estar libre de enfermedades, sino que involucra una actitud de vida que permite ejercer sanamente la sexualidad. Por lo tanto el autocuidado para las infecciones incluye, mantener relaciones sexuales protegidas, realizar periódicamente un autoexamen genital, que incluye la detección de signos que indiquen presencia de una ITS, como:

Presencia de sangre anormal (vagina o ano),
Presencia de verrugas, granos o ampollas,
Dolor al tener relaciones sexuales,
Picazón en los genitales,
Presencia de líquido de color y olor desagradable. ⁽¹⁴⁾

Similar es el concepto de promoción en salud, que se basa en promover en las personas y sus grupos sociales el acceso a los medios que le permitan tomar las mejores decisiones para lograr el control de su propia salud, representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, creando un futuro más saludable. ⁽¹⁹⁾

A continuación se mencionan las medidas de autocuidado:

Actitud ante una ITS:

Reconocer que existe un problema en la salud.
Acudir al centro de salud más cercano.
Buscar ayuda, con el médico o enfermera.
No automedicarse.
Aplicar el tratamiento indicado por el personal de salud, aunque los síntomas desaparezcan continuar el tratamiento hasta finalizarlo.



Evitar tener relaciones sexuales sin protección, hasta que ya se haya curado.

Comunicar a la pareja sexual, para que asista al centro de salud y reciba el tratamiento médico, la información a la pareja debe realizarse de manera rápida para impedir que la enfermedad siga avanzando y lograr el cumplimiento terapéutico de los dos.

Realizarse exámenes regulares de PAP, en mujeres sexualmente activas, sobre todo aquellas con antecedentes de múltiples compañeros. (18)

Medidas preventivas

Las medidas preventivas para evitar las ITS se basan en la autoprotección, autocontrol, comunicación y respeto en la pareja, uso de preservativo, medidas locales de aseo, y precaución en higiene personal.

El uso de condón

La vía sexual es la principal forma de transmisión de la ITS. Se conoce que alrededor de 80% de las infecciones por VIH se dan por esta vía. Los métodos anticonceptivos de barrera modifican el riesgo de infección y, en consecuencia, el uso de condón reduce notablemente la posibilidad de transmisión y adquisición de estas infecciones, ya que sirve para reducir en un alto porcentaje la transmisión de enfermedades sexuales, como el SIDA, debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias como la *Neisseriagonorrhoeae*, la *Treponema pallidum* y la *Mycoplasma hominis*; algunos parásitos como las *Tricomonas vaginalis*; y virus como el herpes, la hepatitis B o el VIH. (14)

El condón debe ser puesto cuando el pene esta erecto y antes de cualquier contacto íntimo. El pene puede contener lesiones o emitir secreciones antes de la eyaculación que pueden contener organismos que causan las infecciones de transmisión sexual. Las secreciones emitidas antes de la eyaculación, también pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo.

Dentro de sus ventajas tenemos que: ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual, no requiere receta médica, es comercial, no causa complicaciones, da la oportunidad de participar con la pareja en la prevención de un embarazo no deseado.(18)



Autoexamen genital

Un autoexamen a veces ayuda a detectar una infección vaginal. La piel del área genital puede tornarse de color rojo en vez de color rosado habitual, y esto junto con la irritación es un signo de que es necesario un tratamiento. Un ejercicio sencillo es tomar un espejito y ver la vagina, reconocer su forma, el tamaño de los labios, el color, y el olor que tienen, porque así como cuando sale un lunar o mancha en otra parte del cuerpo se sabe que eso no estaba ahí, desde esa misma manera se debe conocer la vagina, ya que si se ve algo anormal es importante acudir inmediatamente al servicio de salud. (17)

Asistencia a controles ginecológicos

Las personas que actualmente consideran la posibilidad de tener relaciones sexuales deben realizarse exámenes ginecológicos con regularidad. Esto tiene dos motivos. En primer lugar, mediante estos exámenes el médico puede informar a las personas sobre las ITS y cómo protegerse de ellas. En segundo lugar, los exámenes regulares dan a los médicos más oportunidades para detectar las ITS cuando todavía están en su etapa inicial, que es más fácil de tratar.

La realización de exámenes preventivos como el Papanicolao, el cual es un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino y para reducir la mortalidad del cáncer cervicouterino (CC), este examen está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud. (19)

Higiene personal

Evitar o reducir al mínimo las duchas vaginales ya que a través de éstas se eliminan las defensas naturales de la vagina lo cual la hace más propensa a una ITS.

Evitar compartir la ropa interior

Secarse bien los genitales.



Higienizar los genitales con agua y jabón y orinar pronto después de tener relaciones sexuales. Esto puede ayudar a eliminar algunos gérmenes con el lavado antes de que estos tengan la oportunidad de infectarlo.

Al ir al baño es importante limpiarse de adelante hacia atrás, de esta forma se evitan que se pasen los microbios del ano a la vagina, así mismo es recomendable no sentarse en la taza de los baños públicos. ⁽¹⁰⁾

Prácticas sexuales

Limitar el número de compañeros sexuales o tener un solo compañero, preguntar o examinar al compañero sexual para determinar síntomas (secreciones del pene, lesiones)

Conocer al compañero sexual.

Evitar contacto sexual cuando uno de los compañeros presente prurito, dolor, secreciones.

Evitar contacto oral, genital en caso de lesiones vulvares o en la boca, en cualquiera de los compañeros.

Existen otra serie de medidas básicas que ayudan a prevenir estas enfermedades:

Tener la capacidad de decir “no” ante una relación sexual de riesgo, ya que en el campo de la sexualidad, los hombres crecen con la idea de que no pueden controlar sus deseos sexuales, esto crea la idea en los hombres que las mujeres no son personas con necesidades, deseos propios y derecho a decidir con quién tener relaciones sexuales, sino las miran como objetos sexuales. Es por ello que las mujeres deben tener la capacidad para decidir cuándo y con quien tener relaciones.

No intercambiar agujas, ni objetos cortantes con otra persona.

Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ITS, así como evitar tener relaciones sexuales cuando estén presentes algunos de esos síntomas.



Es de vital importancia cumplir todas las dosis del medicamento aunque hayan desaparecido los síntomas.

De preferencia utilizar ropa interior de algodón porque los de nylon retienen la humedad de la vagina, haciéndose más accesible a la formación de infecciones. También no es recomendable el uso de pantalones demasiado ajustados.

Es de mucha importancia el consumo de alimentos limpios y saludables, como el yogurt que ayuda en la prevención de ITS, así como, tomar mucha agua (evita las infecciones que afectan el sistema urinario), entre otros.

Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo, para descubrir y tratar oportunamente estas ITS u otras enfermedades que afecten tanto a la madre como al niño.

El comportamiento individual es el determinante más fuerte del riesgo de adquirir una ITS. Estas enfermedades son muy frecuentes en las personas que comercian con el sexo, usuarios de drogas y en personas que tienen varias parejas sexuales. La infidelidad supone un mayor riesgo debido a su asociación con un cambio más frecuente de pareja y siendo estos comportamientos sexuales no saludables, incrementan el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y favorecen su transmisión.

Poner en práctica los principios básicos que contribuyen a la disminución y control de las ITS entre los que se distinguen: fidelidad mutua, sexo seguro, prevención, interrupción de la cadena de transmisión, abstinencia sexual.⁽¹⁶⁾



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio: Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y hace uso de la estadística descriptiva para establecer con exactitud patrones de comportamientos en la población.

Descriptivo ya que está dirigido a determinar “Como es” o “Como está” la situación de las variables que deberán estudiarse en la población.

De corte transversal debido a que estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: El estudio se realizó en el Puesto de Salud José Rubí de la Comarca Cristo Rey ubicada en la parte Norte de Quezalaguaque. Tiene como límite:

Al Norte con la Comarca los Portillos.

Al Sur con el Municipio de Quezalaguaque.

Al Este con el Municipio de Telica.

Al Oeste con la Comarca Guana Castal.

La comarca Cristo Rey cuenta con 1 escuela en donde se imparte primaria y secundaria. La población total es 1,304 habitantes, de los cuales 527 son mujeres, 341 niños y 436 hombres. La mayoría de la población se dedica a la agricultura.

Población en estudio: La constituye las 80 mujeres asistentes al programa de atención integral a la mujer y que han presentado una ITS en el período de Enero-Mayo 2013. Para lo cual se estudió el 100 % de la población.

Unidad de Análisis: Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, y con diagnóstico de ITS, asistentes al Puesto de Salud José Rubí.

Fuente de Información:

Primaria: Encuesta a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

Secundaria: Expediente de las pacientes, datos estadísticos. Libros, tesis y artículos de internet.



Criterios de Inclusión:

1. Mujeres que asisten al programa de atención integral a la mujer.
2. Mujeres con vida sexual activa y que hayan presentado una ITS.
3. Que deseen participar en el estudio.

Variables en estudio:

Variables Independientes:

1. Factores de riesgo conductuales que tienen las mujeres en edad fértil.
2. Factores de riesgo sociales que tienen las mujeres en edad fértil.
3. Prácticas de autocuidado de las mujeres en edad fértil.

Variable Dependiente:

Infecciones de Transmisión Sexual

Instrumento y Método de recolección de datos: La recolección de la información se realizó por medio de la encuesta, la cual consta de un formulario con preguntas cerradas, para una mejor comprensión por parte de las investigadas y dar respuesta a los objetivos del estudio.

El método utilizado para la recolección de la información, fue por medio de visita domiciliar a las mujeres, explicándole el motivo de la visita y pidiendo su consentimiento para participar en el estudio, y así proceder a aplicar la encuesta.

Prueba piloto: Con el fin de validar el instrumento se realizó una prueba piloto a 5 mujeres asistentes al programa de planificación familiar del Puesto de Salud Las Mercedes, para verificar inconsistencia y entendimiento de las preguntas elaboradas.

Procesamiento de la Información: El procesamiento de la información se realizó introduciendo los datos en una base computarizada del programa estadístico SPSS y Word para limpieza de datos.



Análisis de la información: Se realizó a través de porcentaje por medio de tablas de frecuencia simple y asociación de variables, dando así respuesta a los objetivos del estudio.

Presentación de datos: Los datos son presentados en tablas y gráficos para facilitar la comprensión de la información.

Aspectos Éticos:

Consentimiento Informado: Se le pidió autorización a las mujeres, explicándole el objetivo de la investigación, los datos son confidenciales y la participación en el estudio fue voluntariamente.

Anonimato: La información dada por las pacientes fue solo para fines de investigación, en el instrumento de recolección de datos no se solicitaron datos de identidad con el fin de conservar el anonimato.

Beneficencia: Durante toda la investigación se protegió el bienestar físico, mental y social de cada una de las mujeres en estudio, se le explicó siempre que la investigación es de mucho beneficio para cada una de ellas.

Privacidad: A la hora de aplicación de la encuesta se tomó en cuenta el momento y lugar que ellas eligieron, y así pudieran responder el instrumento sin ningún tipo de interrupción.



Resultados

En cuanto a los resultados del estudio en los datos socio-demográficos de las 80(100%) encuestadas se encontró lo siguiente: 13 mujeres para un 16%; oscilan entre 15 a 19 años de edad, 43(54%) están entre las edades de 20 a 29, entre 30 a 39 años se encuentran 23 para un 29% y de 40 a 49: 1(1%).

La escolaridad de las mujeres en estudio, se encontró que 43(54%) tienen un nivel de escolaridad de primaria; 27(34%) tienen un nivel de secundaria y 10(12%) son analfabetas. En cuanto al estado civil, 14 para un 18% son solteras; 36(44%) son casadas y 30(38%) se encuentran en unión libre.

La ocupación de las mujeres en estudio: 3 para un 4% son estudiantes; 67 que corresponde al 84% son ama de casa y 10(12%) son obreras. En relación al número de hijos de las mujeres encuestadas se encontró que 52 (65%) tienen de 1 a 2 hijos, 23 para un 29% tienen de 3 a 4 hijos y 5(6%) tienen de 5 hijos a más.

El tiempo que tardan las mujeres encuestadas en llegar al puesto de salud se encontró que 41(51%) se tardan 5 minutos; 15 para un 19% tardan 15 minutos; 9(11%) se tardan 30 minutos y 15(19%) tardan 1 hora. (Ver Tabla N° 1)

En relación a los resultados a los Factores de Riesgo Conductuales relacionados a la incidencia de ITS, en cuanto a la edad de su primera relación sexual se encontró que 32 para un 40% iniciaron entre los 13 y 15 años; de 16 a 18 años, 34 que corresponde a un 43%; de los 19 a 22 años 11 para un 14%; de los 23 a 25 años 1(1%) y de 26 a más 2 para un 2%. (Ver Tabla N° 2)

El grupo etéreo en relación al número de parejas sexuales que han tenido las mujeres en estudio, 13 que tienen entre 15 a 19 años 7(54%) han tenido 1 pareja; 6(46%) han tenido 2 parejas; de las 43 de 20 a 29 años 26(60%) han tenido 1 pareja, 13(30%) han tenido 2 parejas, 2(5%) han tenido 3 parejas, 2(5%) han tenido 4 parejas; de las 23 de 30 a 39 años 13(57%) han tenido 1 pareja, 6(26%) han tenido 2 parejas, 4(17%) han tenido 3 parejas; 1 de 40 a 49 años ha tenido 3 parejas. (Ver Tabla N° 3)



En relación al tiempo en buscar asistencia médica con el tiempo que tarda en llegar al puesto de salud, tenemos lo siguiente: 41 que van al día siguiente, 24(59%) tarda en llegar al puesto de salud 5 minutos, 7 (17%) tarda en llegar al puesto 15 minutos, 2(4%) dilata en llegar al puesto de salud 30 minutos, 8(20%) se tarda en llegar al puesto 1 hora; 30 que van al puesto de salud a la semana , de las cuales 11(37%) tardan 5 minutos, 5(17%) tardan 15 minutos, 7 (23%) tarda media hora, 7 (23%) tarda en llegar al puesto 1 hora, 9 que no asisten al puesto de salud, 6 (66%) se tardan en llegar 5 minutos, 3(34%) tarda en llegar al puesto de salud 15 minutos. (Ver Tabla N° 4)

Según las razones del retraso en buscar atención médica de las mujeres en estudio 13(16%) afirman que es por la tardanza en la consulta, 4(6%) se retrasan porque no hay privacidad durante la consulta, 9(11%) afirman que es por la distancia del puesto de salud, 41(51%) no tienen ningún retraso, 13(16%) la razón es de no querer buscar atención médica. (Ver Tabla N° 5)

En cuanto al tipo de ITS que han padecido las mujeres del estudio: 34(43%) han presentado Vaginosis, 24(30%) presentó candidiasis, 15(18%) han presentado VPH, 7(9%) la ITS que presentaron es la tricomoniasis. (Ver Gráfico N° 1)

Con respecto al método de planificación que utilizan las mujeres en estudio, de las 80(100%) entrevistadas, 37(46%) utilizan el método de inyección, 21(26%) planifican con pastillas, 2(3%) utiliza el preservativo, 13(16%) su método es la esterilización quirúrgica, 7(9%) no utiliza ningún método de planificación. (Ver Gráfico N° 2)

En cuanto a los resultados del estudio de los factores de Riesgo social, la escolaridad en relación a la información de educación sexual recibida de las mujeres: 43 que tienen la escolaridad primaria 20(47%) si han recibido educación sexual, 23(53%) no han recibido información de educación sexual; de las 27 encuestadas con escolaridad secundaria, 19(70%) si recibió educación sexual, 8(30%) No ha recibido información de educación sexual; de las 10 que son analfabetas 3(30%) recibieron educación sexual, pero el 7 (70%) no han recibido información de educación sexual. (Ver Tabla N° 6)

En cuanto a la persona que le brindó información de educación sexual a las mujeres encuestadas: 2(3%) recibieron información sexual de sus amigos, 36(45%) les brindó



educación sexual el puesto de salud, 3(4%) recibieron educación sexual en la televisión, 1(1%) recibió información por parte del organismo Mujeres rurales y 38 (47%) no recibió información. (Ver Tabla N° 7)

En cuanto a la proporción del tratamiento de parte del puesto de salud, de las 80(100%) mujeres encuestadas tenemos lo siguiente: 24(30%) el puesto de salud le proporciona todo el tratamiento, 51(64%) le proporciona el puesto de salud una parte del medicamento; 5(6%) el puesto de salud no le da el tratamiento. (Ver Tabla N° 8)

En relación a la pregunta de que si siente temor al decirle a su pareja que use preservativo antes de tener relaciones sexuales: 20(25%) de las encuestadas afirman que si sienten temor y 60 (75%) afirmaron que no sienten temor. (Ver Tabla N° 9)

En cuanto a las Prácticas de autocuidado en relación al uso de preservativo, las mujeres en estudio se encontró que 4 para un 5 % siempre utilizan condón, 25 para un 31 % a veces lo utilizan y 51 (64%) nunca utilizan preservativo. (Ver Gráfico N° 3)

En cuanto a los exámenes realizados para la prevención de una ITS, 2 para un 3% de las mujeres encuestadas se han realizado un exudado vaginal, 65 (81%) se ha hecho un Papanicolaou, 13 que corresponde a un 16% se han realizado Papanicolao y la prueba de VIH-SIDA. (Ver Gráfico N° 4)

El estado civil en relación a la práctica de fidelidad de las mujeres encuestadas se encontró que 14 solteras de las cuales 12 (86%) si practican la fidelidad y 2(14%) a veces la practican; de las 36 que están casadas 36 (100%) practican la fidelidad; de las 30 en unión libre 27 (90%) si la practican y 3 (10%) afirman que a veces. (Ver Tabla N° 10)

En cuanto a la frecuencia de realización del autoexamen genital en mujeres encuestadas se encontró que 19 (24%) siempre se revisan los genitales; 38 que corresponde al 47% afirman que a veces y 23 (29%) nunca se revisan sus genitales. (Ver Gráfico N° 5)



En lo que corresponde a la capacidad de decir No ante una relación sexual de riesgo, 62 (78%) de las mujeres en estudio dice que si tiene la capacidad de decir no, 14(17%) refieren que a veces se ven obligada y 4 (5%) afirma que no puede decir no ante una relación sexual de riesgo. (Ver Tabla N° 11)

En relación a la información a la pareja para que este acuda al centro de salud, cuando presenta una ITS, se encontró que 45 (56%) de las mujeres encuestadas siempre le informan a su pareja para que busque atención; 26 que corresponde a un 33% a veces le informan a su pareja y 9 (11%) nunca le informan a su pareja. (Ver Tabla N° 12)



Análisis de resultados

En el análisis de los resultados de los datos socio-demográficos se observa que las edades que predominaron fue de 20 a 29 años, en cuanto a la escolaridad la mayoría tienen primaria, en lo referente al estado civil se obtiene que en su mayoría son mujeres casadas, y amas de casa que tienen de 1 a 2 hijos, el tiempo que tardan en llegar al puesto de salud la mayoría tardan 5 minutos.

Por lo que estos hallazgos demuestran que un alto número de mujeres son jóvenes y según la OMS el riesgo de padecer una infección de transmisión sexual es mayor, debido a que los tejidos del cuello uterino presentan menor madurez y resultan más permeables al ingreso de organismos, también estas mujeres cuentan con una escolaridad baja por lo que Berrios Guerrero en su estudio de Factores de riesgo asociados a ITS, indica que el hecho de presentar un déficit en él, impide un enfrentamiento adecuado a algunas situaciones, lo cual baja su autoestima, la confianza en sí mismo y la capacidad para tomar decisiones. Así mismo la mayoría de las mujeres son casadas y amas de casa, por lo que la Guía para la atención de infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos refiere que los factores de vulnerabilidad económica incrementan aún más el riesgo de infección, ya que muchas mujeres dependen de su pareja y temen el abandono o la violencia hacia ellas. Por ende, ejercen muy poco control sobre las oportunidades y condiciones para tener relaciones sexuales.

En el análisis de los resultados de los factores conductuales relacionados a la incidencia de las Infecciones de Transmisión sexual, Indicó lo siguiente: La mayoría de las mujeres en estudio, tuvieron su primera relación en la etapa de la adolescencia.

El Ministerio de Salud hace referencia que el inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta la probabilidad de exposición de una ITS debido al período más largo de actividad sexual y a las características anatómicas. La presencia de epitelio escamocolumnar de transformación que está más expuesta en mujeres con IVSA antes de los 18 años las hace más susceptible a infección y reinfección.



Se puede apreciar que la mayoría de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años, lo que hace que esta conducta sea un riesgo en contraer algún tipo de ITS iniciando su vida sexual a temprana edad.

En el estudio también se observa que la mayoría de las mujeres han tenido 1 pareja sexual, pero un número considerable ha tenido de 2 parejas a más. El informe presentado por el Ministerio de Salud, indica que el número mayor a una pareja sexual constituyen un factor de riesgo sobresaliente debido que anatómicamente por el cambio de pareja sexual el semen ocasiona cambios en el pH vaginal, lo cual disminuye la defensa natural de la misma.

Se considera que la minoría de las mujeres en el estudio han tenido más de una parejas sexual por lo cual esta conducta hace que se reafirme el riesgo de contraer una ITS.

En relación al tiempo en buscar asistencia médica de las mujeres, la mayoría de ellas busca asistencia al día siguiente, y un número considerable busca asistencia médica a la semana. Castañeda M., Morales N., Ojeda N. Citan en su Módulo de capacitación, que cuando se tiene una ITS, muchas personas desconocen cuáles son los síntomas, ya que muchos son asintomáticos especialmente en mujeres ya que pueden tenerlas sin saberlo y esto ocasiona diagnósticos y tratamientos tardíos, lo que hace que las personas demoren en acudir a un médico o a un servicio de salud formal.

Por consiguiente se puede deducir que existe un porcentaje significativo que se retrasa en la busca de asistencia médica lo que favorece que la infección no se trate a tiempo, permitiendo un tratamiento tardío y el avance de la ITS.

En cuanto a las razones del retraso en buscar atención médica de las mujeres, la mayoría no tiene retraso, y en una minoría se retrasa por la tardanza en la consulta y porque no quiere buscar asistencia médica.

En el módulo de capacitación del manejo Sindrómico para las ITS, Castañeda M., Morales N., Ojeda N., refiere que las razones del retraso están relacionadas con los servicios de salud, que pueden no ser adecuados y carecer de medicamentos por lo que prefieren acudir a proveedores alternativos y farmacias.



Por consiguiente las razones del retraso en la búsqueda de atención médica están relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud, ya que algunas mujeres refieren tardanza en la consulta, lo que hace que estas no quieran asistir al puesto de salud.

En cuanto al tipo de ITS que las mujeres han padecido se observó que la mayoría han padecido vaginosis.

Según el Ministerio de Salud en su Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, refiere que el antecedente de ITS compromete la integridad del epitelio cilíndrico endocervical, provocando un mayor riesgo a adquirir otra ITS.

Se deduce que las ITS que estas mujeres han padecido mayormente es la vaginosis y en menos porcentaje la tricomoniasis, aunque estas infecciones son curables se pueden volver muy resistentes y no se descarta que haya un riesgo en la aparición de otra ITS en estas mujeres.

En relación al método de planificación que las mujeres utilizan, la mayoría utilizan inyección, y en una minoría planifican con pastillas.

En el informe del Ministerio de Salud, cita que las hormonas presentes en la píldora se han asociado con cambios en el sistema inmunitario, el uso de progestina adelgaza el revestimiento de la vagina, dejándolo posiblemente más susceptible a desgarre a través de los cuales los patógenos de la ITS podrían entrar en el cuerpo.

Sin embargo las mujeres en estudio aunque utilizan inyecciones como método de planificación siempre tienen un riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual ya que lo ideal sería que utilizaran preservativo para evitar algún contagio.

En el análisis de los resultados de los Factores Sociales relacionados a la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, muestran que un alto porcentaje de las mujeres, la mayoría ha recibido información de educación sexual, y en un porcentaje significativo no han recibido información. Según el estudio realizado por Berrios Guerrero A. Factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil cita que la falta de educación sexual es un peligro real.



Aunque la mayoría de las mujeres han recibido información de educación sexual, un número bastante significativo no ha recibido información y esto hace que desconozcan los peligros con respecto a su salud, ya que una buena educación sexual es un elemento protector del desarrollo y la salud.

En relación a la persona que le ha brindado información de educación sexual, un buen porcentaje afirma que la educación fue otorgado por el puesto de salud, en cambio hay un porcentaje que se asemeja en que no le han brindado educación sexual ninguna persona.

Berrios Guerrero A. en su estudio acerca de los Factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil, hace referencia que si la educación sexual no es otorgada con honestidad y sin tabúes, esto puede generar temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento sexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales y/o sociales desajustadas, o a situaciones de riesgo elevado tanto para la persona misma como para sus eventuales compañeros.

Se aprecia que las personas que le han brindado educación sexual a las mujeres en su mayoría no son personas confiables que den información autentica y sin tabúes, y por otra parte la minoría recibieron información de personas confiables que les brindan educación sexual correctamente.

En cuanto a la proporción del tratamiento que el puesto de salud les brinda a las mujeres en su mayoría reciben una parte del tratamiento. Según la Organización Mundial de la Salud en el Módulo de capacitación para el manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual, el Tratamiento incompleto, puede deberse al costo elevado del mismo o la falta de confianza hacia los servicios de salud y medicamentos racionados.

Esto tiene mucha relación con lo que indicó el estudio que los servicios de salud no da todo el medicamento debido a que no cuenta con fármacos suficientes o no tienen el fármaco por su costo lo que hace que las mujeres no reciban el tratamiento completo para la ITS, aumentando así a que esta infecciones no se traten adecuadamente.



La mayoría de las mujeres afirmó que no siente temor al decirle a la pareja que use preservativo antes de tener relaciones sexuales, pero si existe una minoría que refirió sentir temor.

Según la Guía para la atención de infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos, indica que el machismo desempeña una función importante en la propagación de las ITS, hoy en día se puede seguir afirmando que las mujeres que tienen poco poder en sus relaciones personales a menudo no pueden convencer a su compañero de que tenga un comportamiento sexual sin riesgos.

Pero en el estudio se encontró que la mayoría de estas mujeres no sienten temor, lo cual es importante ya que ellas deciden sobre la relación sexual, sin embargo las que respondieron que si sienten temor están propensas a adquirir infecciones ya que el preservativo reduce la posibilidad de transmisión de estas enfermedades.

En relación a las prácticas de autocuidado que poseen las mujeres en la prevención de ITS, se encontró que la mayoría de estas mujeres nunca usan preservativo en cada relación sexual.

Según Chin J. en su libro Control de las enfermedades transmisibles cita que el uso de condón reduce notablemente la posibilidad de transmisión y adquisición de estas infecciones, ya que sirve para reducir en un alto porcentaje la transmisión de enfermedades sexuales, como el SIDA, debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias como la *Neisseriagonorrhoeae*, la *Treponema pallidum* y la *Mycoplasma hominis*; algunos parásitos como las *Tricomonas vaginalis*; y virus como el herpes, la hepatitis B o el VIH.

Probablemente estas mujeres no toman en cuenta la importancia del uso del preservativo porque la mayoría afirmaba no usarlo porque no les gusta ó quizás a su pareja, sin saber que esto ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte se encontró que la mayoría de las mujeres en estudio se han realizado el Papanicolaou como examen diagnóstico para detectar una ITS. Según Galindo G. en su Estrategia educativa como parte del autocuidado en la prevención de ITS-VIH/sida



en jóvenes universitarios, refiere que la realización de exámenes preventivos como el Papanicolao, es un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino y para reducir la mortalidad del cáncer cervicouterino (CC).

Se considera que en su totalidad las mujeres se han realizado algún examen para la detección de ITS lo cual es de suma importancia para su salud ya que mediante de estos exámenes regulares existe más oportunidad para detectar las ITS cuando todavía están en su etapa inicial.

En lo que corresponde a la fidelidad de las mujeres en estudio se encontró que la mayoría de ellas si practica la fidelidad hacia su pareja.

Lawrence T. en su manual de Diagnóstico Clínico y Tratamiento, refiere que el comportamiento individual es el determinante más fuerte del riesgo de adquirir una ITS. Estas enfermedades son muy frecuentes en las personas que comercian con el sexo, usuarios de drogas y en personas que tienen varias parejas sexuales. La infidelidad supone un mayor riesgo debido a su asociación con un cambio más frecuente de pareja y siendo estos comportamientos sexuales no saludables, incrementan el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y favorecen su transmisión.

Por lo que se considera que la mayoría de estas mujeres practican la fidelidad hacia su pareja lo cual es una de las medidas básicas para evitar la transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a la frecuencia de realización del autoexamen genital, la mayoría de las mujeres a veces practican el autoexamen genital y solo una minoría siempre se practica el autoexamen.

Según el estudio realizado por Berrios Guerrero acerca de los factores de riesgo asociados a ITS en mujeres en edad fértil. Un autoexamen ayuda a detectar una infección vaginal, ya que la piel del área genital puede tornarse de color rojo en vez de color rosado habitual, y esto junto con la irritación es un signo de que es necesario un



tratamiento. Un ejercicio sencillo es tomar un espejito y ver la vagina, reconocer su forma, el tamaño de los labios, el color, y el olor que tienen, ya que si se ve algo anormal es importante acudir inmediatamente al servicio de salud.

Por lo que se puede decir que la mayoría de estas mujeres no consideran la importancia de la realización del autoexamen genital, ya que este puede ayudar a detectar tempranamente signos y síntomas que indiquen la presencia de una ITS, para prevenir complicaciones futuras.

En lo que corresponde a la capacidad de decir no a una relación sexual de riesgo se encontró que la mayoría de las mujeres afirman tener la capacidad para decir no, sin embargo existe una minoría q refiere no tener la capacidad.

La OMS en el Módulo de capacitación para el manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual, afirma que en el campo de la sexualidad, los hombres crecen con la idea de que no pueden controlar sus deseos sexuales, esto crea la idea en los hombres que las mujeres no son personas con necesidades, deseos propios y derecho a decidir con quién tener relaciones sexuales, sino las miran como objetos sexuales. Es por ello que las mujeres deben tener la capacidad para decidir cuándo y con quien tener relaciones.

Pero en este estudio la mayoría afirmó tener la capacidad de decir no ante una relación sexual de riesgo lo cual es importante ya que cuando se sospecha de una relación de riesgo las mujeres deben negarse pues es la salud de ambos la que está en riesgo y se debe utilizar las medidas de protección como el preservativo para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.

La mayoría de mujeres en el estudio dicen informarle a sus parejas para que este acuda al centro de salud, cuando presenta una ITS, pero una minoría afirman que nunca le informan a su pareja.

El Manual de consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, señala que es importante comunicarle a la pareja cuando existan signos y síntomas o cuando ya se haya detectado una ITS para que este acuda al centro de



salud y reciba el tratamiento médico. La información a la pareja debe realizarse de manera rápida para impedir que la enfermedad siga avanzando y lograr el cumplimiento terapéutico de los dos.



Conclusiones

De acuerdo a resultados y análisis del estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En cuanto a los datos socio-demográficos se obtuvo que la mayor parte de las mujeres son jóvenes, con un nivel de escolaridad primaria, casadas, y amas de casa que tienen de 1 a 2 hijos, el tiempo que tardan en llegar al puesto de salud es de 5 minutos.

La mayoría de las mujeres en estudio iniciaron su vida sexual en la etapa de la adolescencia. Respecto al número de parejas sexuales la mayoría de las mujeres han tenido 1 pareja sexual y una minoría ha tenido de 2 parejas a más. En cuanto al tiempo en buscar asistencia médica de las mujeres, la mayoría busca asistencia al día siguiente, pero existe un número considerable que busca asistencia médica a la semana. De acuerdo a la ITS que estas mujeres han presentado se encontró que la mayoría de ellas ha tenido vaginosis.

La mayoría ha recibido información de educación sexual brindada por el centro de salud, sin embargo existe un porcentaje bastante significativo que no ha recibido información. En relación a la proporción del tratamiento la mayoría de las mujeres reciben una parte del tratamiento brindada por el puesto de salud.

En cuanto al uso de preservativo la mayoría de estas mujeres nunca utilizan preservativo en cada relación sexual y una minoría si práctica el uso de preservativo. La mayoría de las mujeres a veces practican el autoexamen genital y solo una minoría siempre se practica el autoexamen. La mayoría de las mujeres del estudio se realizan exámenes para detectar algún tipo de infección de transmisión sexual.



Recomendaciones

A la Responsable del Puesto de Salud José Rubí.

Que continúe realizando educación acerca de salud sexual de forma constante para retroalimentar al personal de salud en relación a la temática y abordaje a la usuaria, para que así mismo se puedan hacer diagnósticos acerca del conocimiento de las pacientes, logrando de esta manera fortalecer las debilidades encontradas.

Al Personal de Enfermería:

Valorar el conocimiento sobre ITS en las mujeres con vida sexual activa, brindando consejerías sobre los riesgos de las infecciones de transmisión sexual.

Que realicen murales alusivos a las Infecciones de Transmisión Sexual y promoción del uso de preservativo.

Que se le proporcione información amplia acerca del diagnóstico que estas mujeres presentan, con un lenguaje sencillo y charlas sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual.

Realizar visitas domiciliarias para darle seguimiento a las mujeres y valorar si están cumpliendo con las recomendaciones del personal de salud.



Bibliografía

1. González García D. Problemas de salud más frecuente en el adolescente. Seminario para optar el título de Licenciatura de Enfermería con orientación en Salud Pública. 2005. UNAN- Managua.
2. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual. Desafío para la Salud Pública. [en línea]. Colombia. Agosto de 2011. disponible en: http://www.unfpacolombia.org/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf Sexuallytransmittedinfections.
3. MINSA. Situación de ITS-VIH, Sida. Primer semestre 2010. Managua, julio 2010. disponible en: www.slideshare.net/.../situacion-its-vihsida-semester-2010-290810
4. Cruz Palacios, Carlos. Manual para Capacitadores en el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). México. 2007. Segunda edición. Censida disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi
5. Castañeda M., Morales N., Ojeda N. Módulo de capacitación. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Manual Autoinformativo. Octubre 2009. Perú. 3ª Edición. Impresiones R&F Publicaciones.
6. Francisco A. Aspectos de la Investigación sobre la Salud Sexual y reproductiva en países con ingresos bajos e intermedios. Foro Mundial para la Investigación sobre la Salud y Organización Mundial de la Salud. Año 2007.
7. Encuesta nicaragüense de demografía y Salud. Informe nacional de avances en la lucha contra el ETS y VIH. Managua. 2007. disponible en: www.unaids.org/en/dataanalysis/
8. MINSA. Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2006.



9. Linarte, Maricely. Aumento de Enfermedades de Transmisión Sexual en Masaya. El Nuevo diario, Nicaragua: 2008. Noviembre, 8. Sección B, p.2.
10. Zeledón Zeledón, P. Conocimientos y prácticas en relación al Autocuidado de infecciones vaginales en mujeres embarazadas que asisten al centro de Salud Perla María Norori. Monografía para optar al título de Licenciatura en Enfermería. León, 2008. UNAN-LEON.
11. Reyes Obando H. Conocimientos y prácticas de medidas preventivas en relación a infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes del V año del Instituto Nacional de Occidente. Monografía para optar al título de Licenciatura en Enfermería. León, 2009. UNAN-LEON
12. Andino Martínez K. Conocimientos y prácticas de Autocuidado de las personas con vida sexual activa relacionado a las ITS. Monografía para optar al título de Licenciatura Ciencias de Enfermería. León, 2010. UNAN-LEON.
13. OPS. Atención de ITS, manual número 6. Diagnóstico y tratamiento. Año 2008.
14. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Washington, DC. 17edición, OPS. 2001.
15. Mins, Playfair, Roitt W. Microbiología Médica. España. Editorial Mosby. 2da Edición. 1999.
16. Lawrence T. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 37ava Edición. El Manual Moderno. 2008.
17. Berrios Guerrero A. Factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Tesis Doctoral. León, abril. 2010. UNAN-LEON.



18. Manual de consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Elementos básicos para la consejería en prevención primaria. Santiago de Chile. Conasida. Febrero 2010. [fecha de consulta: junio 2012].Url disponible
en:www.minsal.gob.chile/.../85381414c5b411a9e04001011e015920.pdf

19. Galindo G, Valencia P, Bravo M. Estrategia educativa como parte del autocuidado en la prevención de ITS-VIH/sida en jóvenes universitarios. Abril, 2007.

20. MINSA. Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Manejo Sintomático. Año 2002. 2ª edición, Editor Institucional: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Programa de Atención a las ITS, Ministerio de Salud, Nicaragua.

21. OMS. Módulo de capacitación para el manejo sintomático de las Infecciones de Transmisión sexual. 2da edición. Modulo 1 Introducción a la prevención y el control de las ITS. 2008.

22. Women's Commission For Refugee Women and Children en Nombre del Reproductive Health Response in Conflict Consortium. Guía para la atención de infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos. 2004.



ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Unan-León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Encuesta

Con el presente instrumento se pretende recolectar información acerca de los Factores de riesgo conductuales, sociales y Prácticas de Autocuidado relacionados a la incidencia de Infección de Transmisión Sexual en mujeres en edad fértil. Este tiene preguntas cerradas las cuales se responderán marcando una “X” en el espacio en blanco. La información se manejará confidencialmente y solo servirá para fines del estudio.

Fecha: _____

Ficha N°: _____

I. Datos Socio demográficos

1. Edad cumplida: _____

2. Escolaridad

a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c) Universitaria _____

d) Analfabeto _____



3. Estado Civil

- a) Soltera _____
- b) Casada _____
- c) Unión Libre _____

4. Ocupación

- a) Estudiante _____
- b) Ama de casa _____
- c) Obrera _____
- d) Profesional _____

5. Número de hijos _____

6. Tiempo que tarda en llegar al puesto de salud

- a) 5 minutos _____
- b) 15 minutos _____
- c) 30 minutos _____
- d) 1 hora _____

II. Factores de riesgo relacionados a la incidencia de Infección de Transmisión Sexual, en mujeres en edad fértil.

Factor de Riesgo Conductual

- 1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
- 2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
 - a) 1 _____
 - b) 2 _____
 - c) 3 _____
 - d) 4 a mas _____



3. Cuando ud. considera que tiene un síntoma anormal en sus genitales, va al centro de salud:

- a) Al día siguiente _____
- b) A la semana _____
- c) Al mes _____
- d) No asiste _____

4. ¿Por cuál de las siguientes razones ud. retrasa la atención medica?

- a) Tardanza en la consulta _____
- b) No hay privacidad durante la consulta _____
- c) Distancia del puesto de salud _____
- d) No me retraso _____
- e) No quiero _____

5. ¿Qué tipo de Infección de Transmisión Sexual ha padecido?

- a) Vaginosis _____
- b) Candidiasis _____
- c) Virus del Papiloma Humano _____
- d) Tricomoniasis _____

6. ¿Qué método de planificación utiliza?

- a) Inyección _____
- b) Pastillas _____
- c) T de cobre _____
- d) Preservativos _____
- e) Esterilización quirúrgica _____
- f) Ninguno _____

7. ¿Ud. toma licor?

- a) Cada semana _____
- b) 2 veces al mes _____
- c) Cada mes _____
- d) En ocasiones _____
- e) Nunca _____



8. ¿Ud. Consume algún tipo de droga?

- a) Diario _____
- b) 2 a 4 veces por semana _____
- c) Fines de semana _____
- d) En ocasiones _____
- e) Nunca _____

9. ¿Con qué se realiza la higiene íntima?

- a) Solo con agua y jabón _____
- b) Con duchas vaginales _____
- c) Con gel íntima _____
- d) Otro (especifique) _____

Factor de Riesgo Social

1. ¿Ha recibido información de Educación sexual?

- a) Si _____
- b) No _____

2. ¿De quién ha recibido información de Educación Sexual?

- a) Familia _____
- b) Amigos _____
- c) Centro de salud _____
- d) Televisión _____
- e) Otros (especifique) _____
- f) Ninguno _____

3. ¿Cuál de los siguientes temas de educación sexual has recibido información?

- a) Derechos sexuales _____
- b) Infecciones de transmisión sexual _____
- c) Sexo Seguro _____
- d) Ninguno _____



4. ¿Cómo le Proporciona el Tratamiento el puesto de salud?

- a) Todo el tratamiento _____
- b) Una parte del tratamiento _____
- c) No le dan tratamiento _____

5. ¿Se ha tomado la dosis completa del medicamento indicado por el médico?

- a) Todo el medicamento _____
- b) Una parte del medicamento _____
- c) Nunca lo tomó _____

6. Durante la atención médica se le brinda:

- a) Privacidad _____
- b) Confianza _____
- c) Buen trato _____
- d) Tiempo adecuado en la consulta _____
- e) Ninguna _____

7. ¿Siente temor al decirle a su pareja de que use el preservativo antes de tener relaciones sexuales?

- a) Si Siento temor _____
- b) No siento temor _____

III. Prácticas de Autocuidado que poseen las mujeres en la prevención de ITS.

1. ¿Utiliza preservativo en cada relación sexual?

- a) Siempre _____
- b) A veces _____
- c) Nunca _____



2. ¿Qué medidas utiliza para prevenir una ITS (Infección de Transmisión Sexual)?
 - a) Uso del condón _____
 - b) Fidelidad _____
 - c) No sabe _____

3. ¿Qué hace ante la sospecha de una Infección de Transmisión Sexual?
 - a) Acude al centro de salud _____
 - b) Automedicarse _____
 - c) No hace nada _____

4. ¿Qué exámenes se ha realizado para detectar una Infección de Transmisión Sexual?
 - a) Exudado vaginal _____
 - b) Papanicolaou y VIH-SIDA _____
 - c) Sífilis (VDLR) _____
 - d) Ninguno _____

5. ¿Comparte toalla de baño con otra persona?
 - a) Siempre _____
 - b) A veces _____
 - c) Nunca _____

6. ¿Ud. practica la fidelidad hacia su pareja?
 - a) Si _____
 - b) A veces _____
 - c) Nunca _____
 - d) No sabe _____

7. ¿Acostumbra ud. a explorar sus partes íntimas?
 - a) Siempre _____
 - b) A veces _____
 - c) Nunca _____



8. ¿Después de tener una relación sexual ud. se realiza higiene íntima?

- a) Si _____
- b) No _____

9. ¿Tiene la capacidad de decir “NO” ante una relación sexual de riesgo (sospecha de Infección de Transmisión Sexual)?

- a) Si lo hago _____
- b) A veces me veo obligada _____
- c) No puedo decir no _____

10. ¿Al presentar un signo de Infección de Transmisión Sexual ud. le informa a su pareja para que este acuda al centro de salud?

- a) Siempre _____
- b) A veces _____
- c) Nunca _____



Tabla 1

Datos sociodemográficos

Grupo etáreo	n	%
15 a 19	13	16
20 a 29	43	54
30 a 39	23	29
40 a 49	1	1
Total	80	100
Escolaridad	n	%
Primaria	43	54
Secundaria	27	34
Universitaria	-	-
Analfabeta	10	12
Total	80	100
Estado civil	n	%
Soltera	14	18
Casada	36	44
Unión libre	30	38
Total	80	100
Ocupación	n	%
Estudiante	3	4
Ama de casa	67	84
Obrera	10	12
Profesional	-	-
Total	80	100
Hijos	n	%
1 a 2	52	65
3 a 4	23	29
5 a mas	5	6
Total	80	100
Tiempo en llegar al puesto	n	%
5min	41	51
15min	15	19
30min	9	11
1 hora	15	19
Total	80	100

Fuente: Encuesta

**Factor de riesgo conductual**

Tabla 2

Inicio de la primera relación sexual de las mujeres encuestadas

IVSA	n	%
13 a 15	32	40
16 a 18	34	43
19 a 22	11	14
23 a 25	1	1
26 a mas	2	2
Total	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3

Grupo etáreo en relación al número de parejas sexuales

Grupo etáreo	Número de parejas sexuales									
	1		2		3		4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15 a 19	7	54	6	46	-	-	-	-	13	16
20 a 29	26	60	13	30	2	5	2	5	43	54
30 a 39	13	57	6	26	4	17	-	-	23	29
40 a 49	-	-	-	-	1	100	-	-	1	1
Total	46	57	25	31	7	9	2	3	80	100

Fuente: Encuesta



Tabla 4
Tiempo en buscar asistencia médica en relación al tiempo que tarda en llegar al puesto de salud

Tiempo en buscar asistencia médica	Tiempo que tarda en llegar al puesto de salud									
	5min		15min		30min		1h		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Al día siguiente	24	59	7	17	2	4	8	20	41	51
A la semana	11	37	5	17	7	23	7	23	30	38
Al mes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No asiste	6	66	3	34	-	-	-	-	9	11
Total	41	51	15	19	9	11	15	19	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla 5

Razones del retraso en buscar atención médica de las mujeres en estudio

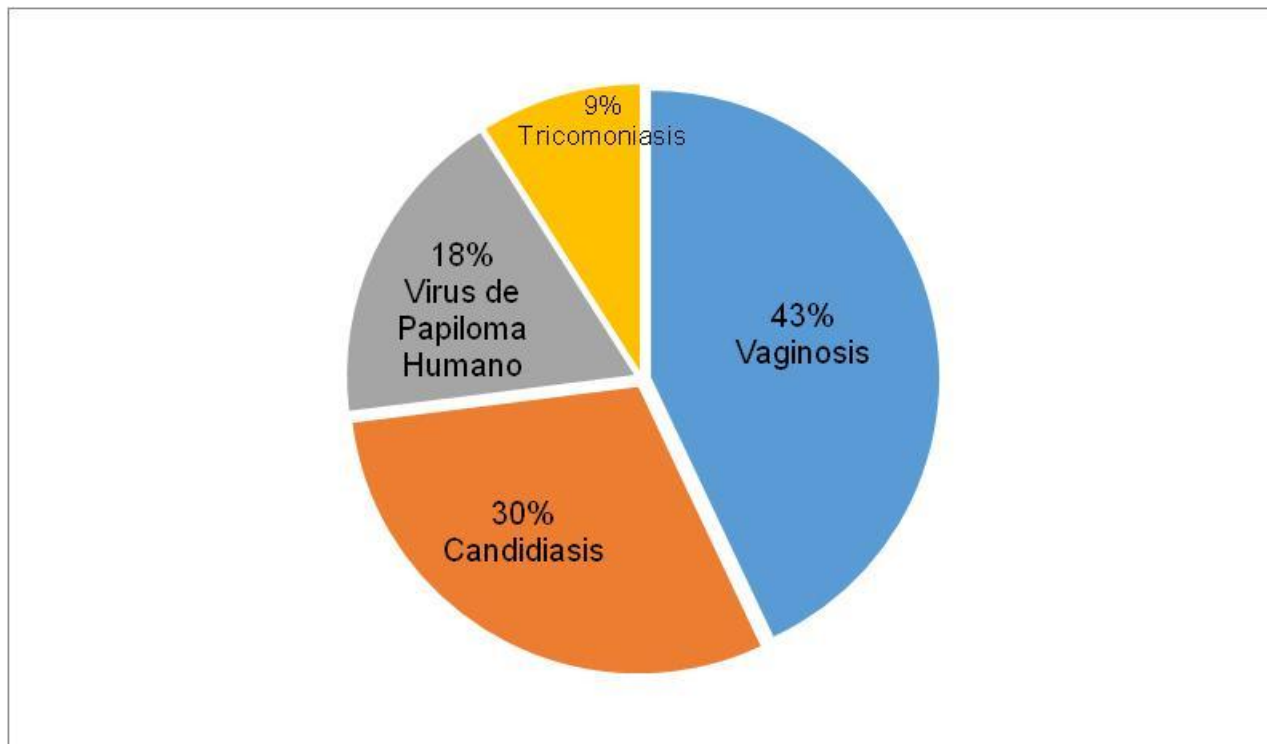
Razones del retraso en buscar atención médica	n	%
Tardanza en la consulta	13	16
No hay privacidad durante la consulta	4	6
Distancia del puesto de salud	9	11
No tengo ningún retraso	41	51
No quiero	13	16
Total	80	100

Fuente: Encuesta



Gráfico 1

Tipo de ITS que han padecido las mujeres del estudio

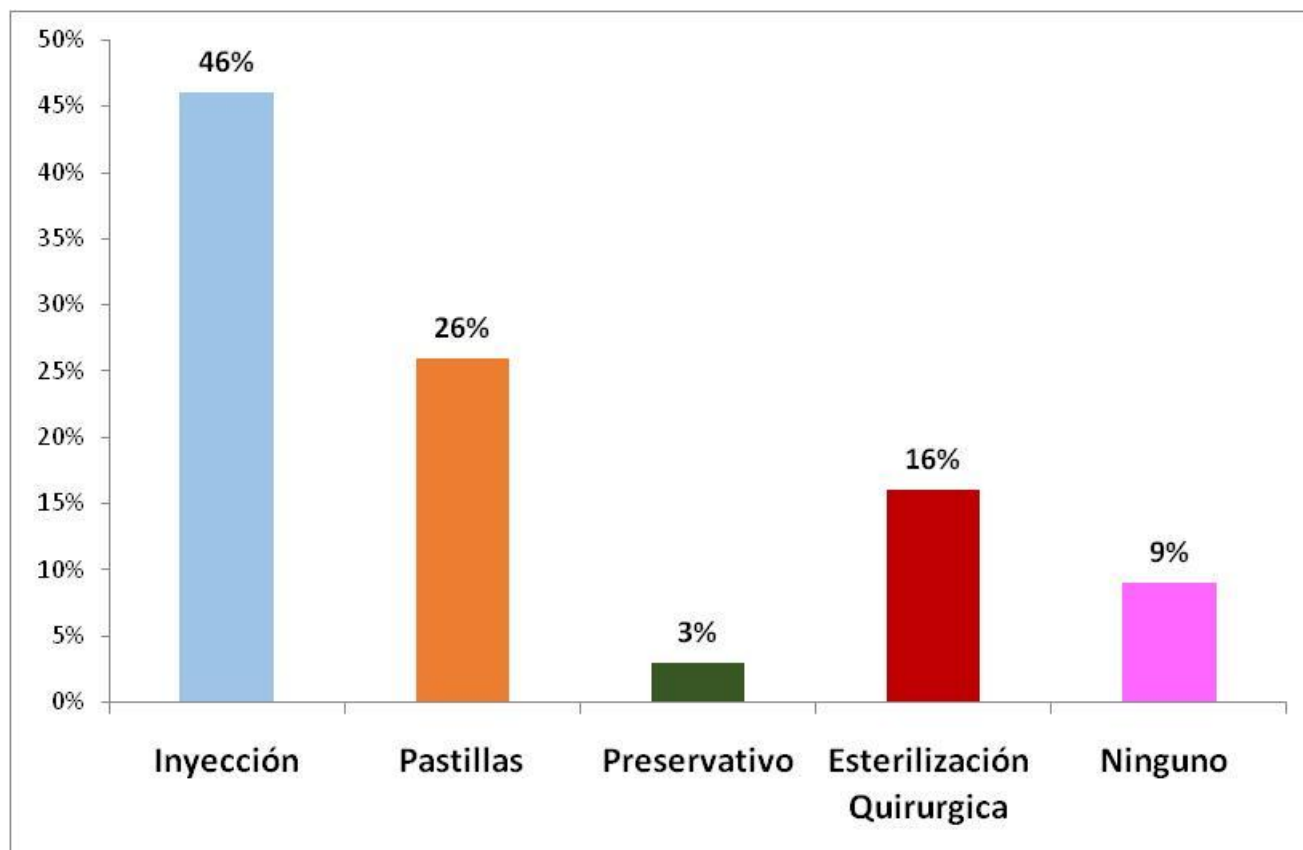


Fuente: Encuesta



Gráfico 2

Método de planificación que utilizan las mujeres del estudio



Fuente: Encuesta

**Factor de riesgo social**

Tabla 6
Escolaridad en relación a la información de educación sexual recibida

Escolaridad	Información de educación sexual recibida					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	20	47	23	53	43	53
Secundaria	19	70	8	30	27	34
Universitaria	-	-	-	-	-	-
Analfabeta	3	30	7	70	10	13
Total	42	53	38	47	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7
Persona que brindó información de educación sexual a las mujeres encuestadas

De parte de quien recibió información	n	%
Amigos	2	3
Centro de salud	36	45
Televisión	3	4
Otros (Organismo de Mujeres Rurales)	1	1
Ninguno	38	47
Total	80	100

Fuente: Encuesta



Tabla 8
Proporción del tratamiento por parte del puesto de salud

Tratamiento recibido	n	%
Todo el tratamiento	24	30
Una parte del Tratamiento	51	64
No le dan el tratamiento	5	6
Total	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla 9
Siente temor al decirle a la pareja que use preservativo antes de tener relaciones sexuales

Temor hacia la pareja	n	%
Si siento temor	20	25
No siento temor	60	75
Total	80	100

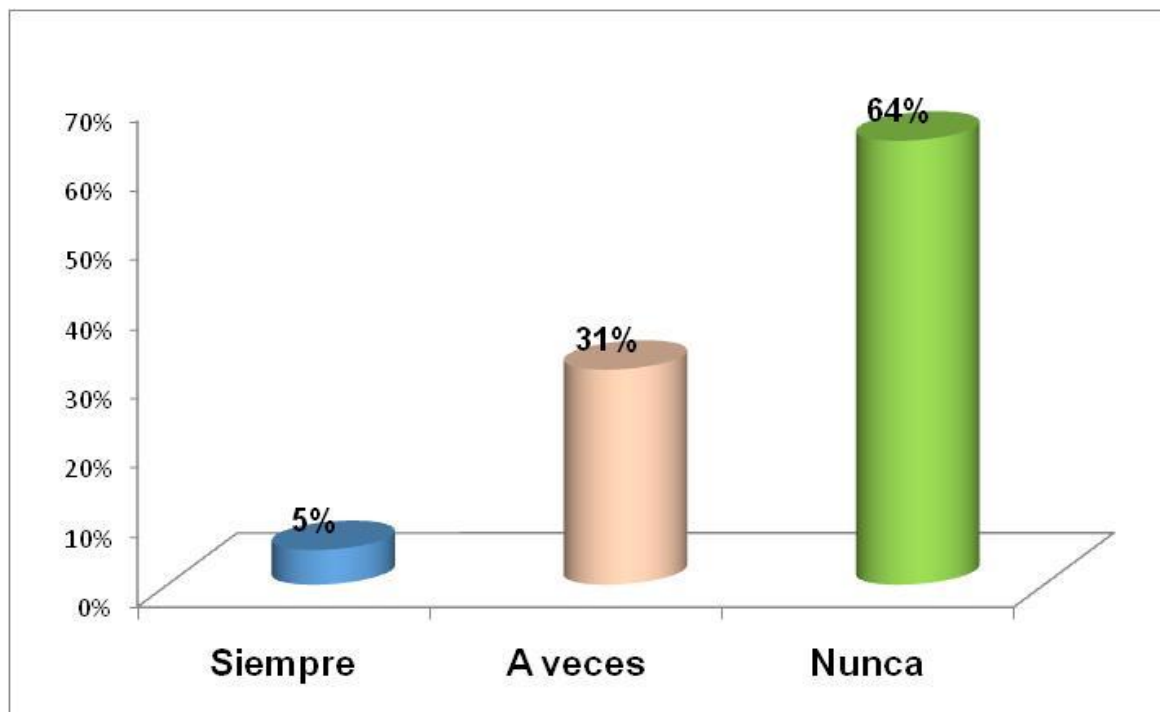
Fuente: Encuesta



Prácticas de autocuidado que poseen las mujeres en la prevención de ITS

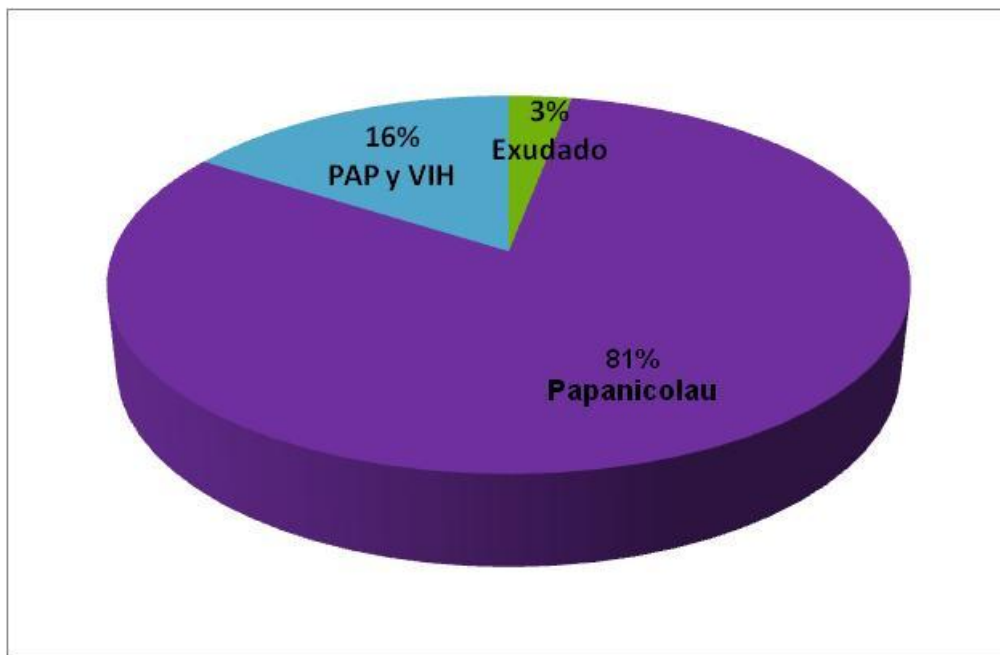
Gráfico 3

Uso del preservativo de las mujeres del estudio



Fuente: Encuesta

Gráfico 4
Exámenes realizados para la prevención de una ITS



Fuente: Encuesta

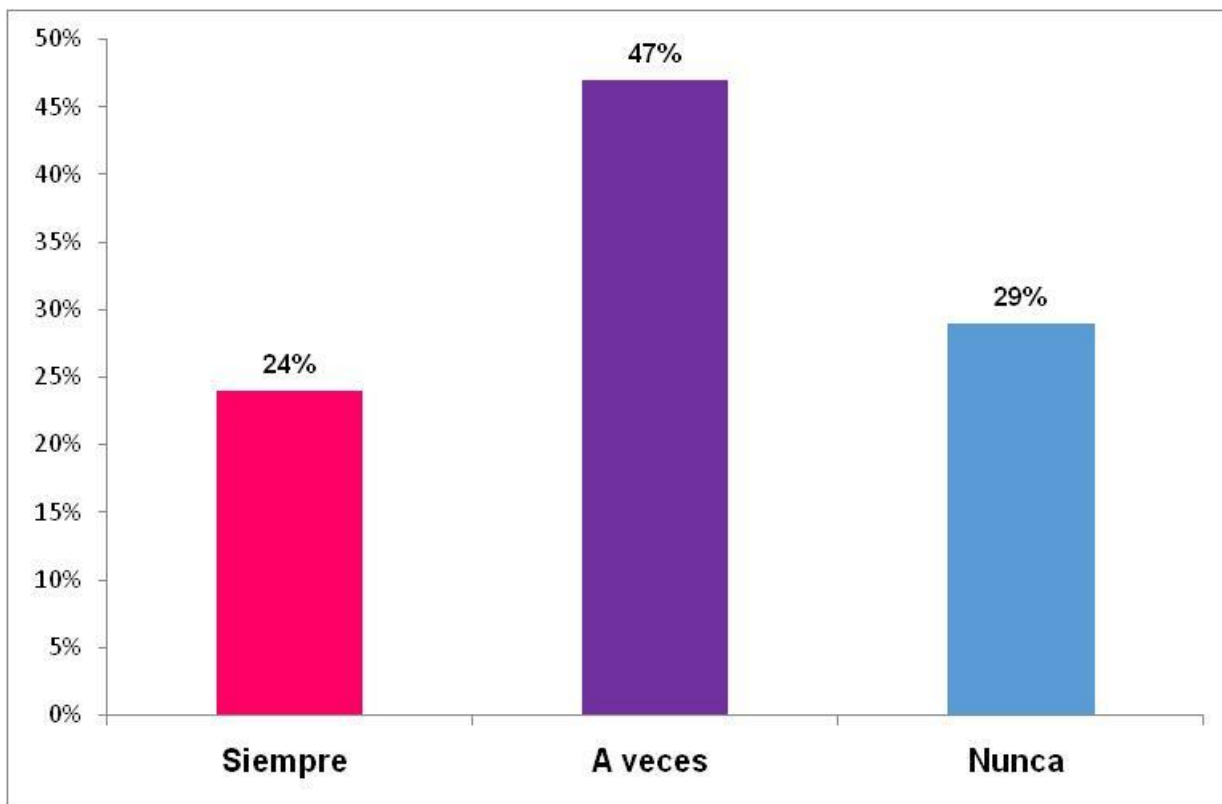
Tabla 10
Estado civil en relación a la fidelidad de las mujeres encuestadas

Estado civil	Practica la fidelidad hacia su pareja									
	Si		A veces		Nunca		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltera	12	86	2	14	-	-	-	-	14	18
Casada	36	100	-	-	-	-	-	-	36	45
Unión libre	27	90	3	10	-	-	-	-	30	37
Total	75	94	5	6	-	-	-	-	80	100

Fuente: Encuesta



Gráfico 5
Frecuencia de realización del autoexamen genital en mujeres encuestadas



Fuente: Encuesta



Tabla 11

Capacidad de decir no ante una relación sexual de riesgo

Capacidad de decir No	n	%
Si lo hago	62	78
A veces me veo obligada	14	17
No puedo decir no	4	5
Total	80	100

Fuente: Encuesta

Tabla 12

Información a la pareja para que este acuda al centro de salud, cuando presenta una ITS.

Información a la pareja	n	%
Siempre	45	56
A veces	26	33
Nunca	9	11
Total	80	100

Fuente: Encuesta