

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNAN - LEON**



**INFORME FINAL
PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.**

TITULO:

Conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionado a infecciones de transmisión sexual. Centro de salud, Sutiava, Agosto, 2011.

AUTORES:

 **Bra. SCARLETTE MILENA MANZANARES**
 **Bra. FÁTIMA ONEYDA BERRIOS VÁSQUEZ.**

TUTORES: LIC. FELICIANA ROJAS
Dr. FRANCISCO TERCERO.

León: Agosto, 2012.

CONTENIDO

PÁGINAS No:

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento del Problema.....	5
III.	Objetivos.....	6
IV.	Marco Teórico.....	7
V.	Diseño Metodológico.....	22
VI.	Resultados.....	24
VII.	Análisis de los Resultados.....	27
VIII.	Conclusiones.....	33
IX.	Recomendaciones.....	34
X.	Referencias.....	35
XI.	Anexos.....	37

Resumen

El estudio "Conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionado a infecciones de transmisión sexual. Centro de salud, Sutiava, Agosto, 2011."

En el cual se utilizó el tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y muestreo aleatorio simple. El universo fue 100% que equivale a 238 personas, con una muestra del 50% equivalente a 119 las cuales fueron seleccionadas al azar.

Se utilizó los criterios de inclusión: Que los pacientes asistan al centro de salud en el periodo de estudio, que oscilen entre las edades de 15 – 49 años y que acepten participar. Las variables de estudio fueron dependiente ITS e independiente Conocimiento, Actitud y Práctica.

Para la búsqueda de información se elaboró una encuesta estructurada con preguntas cerradas basadas en los objetivos y cada una de las fichas se trabajó en EPI INFO. Se realizaron cruces de variables para el análisis y se tabularon en tablas. Se tomo en cuenta los aspectos éticos: consentimiento informado, anonimato, autonomía y confidencialidad.

La mayoría de la población pertenece al sexo femenino, oscilan las edades de 15-20 años, amas de casa, católicas, de escolaridad secundaria y universitaria, acompañada y soltera.

Tienen información deficiente de las ITS, no conocen la diferencia entre VIH/SIDA, ni los signos de las enfermedades. En cuanto a las actitudes las mujeres tienen sentimientos de rechazo por dichas personas y consideran que deben buscar ayuda. Respecto a la práctica sexual, el inicio de dicha actividad se encuentra en el rango de 15 a 20 años

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, infección, transmisión, infección de transmisión sexual, gonorrea, Condiloma acuminado, sífilis, VIH.

1. INTRODUCCION

Las enfermedades transmisibles son una de las preocupaciones principales de la salud pública. Con el advenimiento de la epidemia provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual (ITS) reemergieron como un problema prioritario en todo el mundo.

En el humano existen aproximadamente veinte tipos ITS. Se estiman que existen alrededor de 40 millones de personas infectadas con VIH. La región más afectada por el VIH/SIDA es África, con 29.5 millones de africanos viviendo con VIH. En América Latina viven cerca de 1.5 millones de personas con VIH/SIDA.

La incidencia de algunas ITS, como la sífilis, ha disminuido en las últimas décadas, mientras que en otras se ha incrementado sustancialmente, como la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH), SIDA. Algunas de ellas tienen efectos no letales en la salud individual y colectiva.^{1 2,3}

Por tal razón se realiza el presente estudio que tiene como finalidad determinar el conocimiento, actitud y práctica que tienen los pacientes que asisten al centro de salud Sutiava relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

Según la Organización Mundial de la salud en el 2005, estima que cada año ocurren 340 millones de casos nuevos. La prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ha contribuido que aumente cada día más la incidencia del VIH. La alta prevalencia de ITS ha contribuido a la alta incidencia de VIH. El mayor impacto es en la mujer y sus hijos.⁴

En un estudio realizado por la OPS/FNUAP/MINSA (2004) se encontró que 19% de hombres en Managua y el 24% en el Atlántico dice haber tenido una ITS alguna vez en su vida; de estos, la gran mayoría tuvo gonorrea.

La alta prevalencia de gonorrea podría explicar el hecho de que esta sea la ITS sobre la que los hombres demuestran más conocimientos en cuanto a síntomas y tratamiento.

Los motivos por que los hombres infectados con alguna ITS no les comunicaron a sus parejas fueron: el miedo al rechazo de parte de la pareja o de otras personas, los problemas de pareja que tendrían si ella se da cuenta de que le fue infiel, la irresponsabilidad de algunos hombres y no querer hacer sentir mal a la pareja.⁵

Según Meléndez en el año 2005, realizó un estudio CAP en 126 mujeres en edad fértil en el municipio de León y concluyó que el conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA fue deficiente y la mayoría se consideró sin riesgo de adquirirlas. El pobre uso de condón y la falta de consejería fue un serio problema de información, educación y comunicación en salud pública.⁶

De acuerdo al Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA, 2006) en Nicaragua existe mucho sub registro sobre la ITS, por lo tanto es difícil de determinar la verdadera magnitud y distribución del problema.

Entre el año 2000 - 2004 se mantuvieron similares las fluctuaciones en la tasa de incidencia de las ITS, con valores cercanos o superiores a 100 x 100.000 hab., por lo que puede suponerse que los valores reales son muy elevados.

La gonorrea, el Condiloma y la sífilis adquirida tuvieron las tasas más elevadas de ITS en la RAAS y la RAAN, seguidos de Masaya, Chinandega, León y Managua. Los mayores niveles de la incidencia reportada corresponden a las edades entre 15 y 24 años, con un incremento de la afectación en mujeres; este patrón coincide plenamente con la afectación del VIH en mujeres cada vez más jóvenes.⁷

Según ENDESA (2006-2007) el 98% de mujeres de 15-49 años conocen de la existencia del VIH y/o SIDA, pero solamente 76% lo mencionó de forma espontánea. El 97% conoce al menos una forma de evitar contraer el VIH, principalmente el uso del condón.

El mayor conocimiento en conjunto se encuentra en el área urbana (13%) y en el Departamento de Managua (15%), mientras que en el menor conocimiento fue declarado por las mujeres entrevistadas del área rural (7%) y Río San Juan (3%).⁸

En el 2008 el MINSA reportó 3,606 casos de VIH y SIDA en Nicaragua. De los cuales el 91% está comprendido entre los 15-49 años de edad, el principal mecanismo y vía de transmisión es sexual (94%) y heterosexual (79%), la frecuencia reportada ha sido mayor en hombres.

En el 2009, los municipios con mayor prevalencia de VIH y SIDA (por 100,000 habitantes) según el Informe Nacional de aplicación del UNGASS fueron: Chinandega (34.4), Managua (27.4), RAAN (20.8), Masaya (19.4), Rivas (14.3.) y León (14.0).⁹

Pérez en el año 2009, realizó un estudio similar en pacientes que asisten al centro de salud del municipio de Telpaneca, Madriz, y encontró que las ITS que más conocían fueron la gonorrea, VIH/SIDA y sífilis, y manifestaron que la mejor forma de prevenir las ITS son el uso de condón y la fidelidad.

Los conocimientos sobre VIH/SIDA fueron mejores en las mujeres jóvenes, con alta escolaridad y del área urbana, pero las actitudes positivas respecto a las ITS se observaron más en los de mayor edad, masculino, con baja escolaridad y de procedencia rural.

El 44% habían tenido relaciones con otras personas además de su cónyuge, solamente el 18% usaba siempre condón al tener relaciones sexuales. La prevalencia de vida de ITS fue de 23%..¹⁰

Dado los altos índices de infecciones de transmisión sexual en la población de Sutiava, la cual es de preocupación para el sector salud ya que por mucha promoción y prevención, siguen encontrándose casos positivos de ITS y de mayor preocupación los de VIH.

Por tanto este estudio adquiere relevancia, ya que con los resultados obtenidos se podría proporcionar al centro de salud información útil con la finalidad de promover actitudes de promoción las cuales requieren del conocimiento, actitud y práctica que tenga la población, para planificar estrategias que respondan a la utilización de métodos seguros que ayuden a reducir los altos índices de ITS que existen actualmente y de esta manera generar intervención en pro del bienestar de la familia y comunidad.

Por tal razón se realiza este estudio que nos permita brindar algunas recomendaciones al centro de salud y a las enfermeras ya son las que están mas en contacto con los pacientes para que contribuyan a disminuir el alto índice de estas enfermedades infecciosas que tanto han afectado a la población con vida sexual activa.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual, se han incrementado notablemente en todos los países del mundo y cada vez afecta más a grupos de jóvenes adolescentes, ya que estos inician su vida sexual tempranamente, tienen una actividad sexual elevada, se involucran en relaciones no protegidas con múltiples parejas, consumen alcohol y drogas, factores que los exponen a daños en su salud sexual.

Es por este motivo que se considera de vital importancia la elaboración del presente estudio, y se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionado a infecciones de transmisión sexual. Centro de salud, Sutiava, Agosto, 2011?

4. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionado a infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA. Centro de salud, Sutiava, Agosto, 2011.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir el conocimiento que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionado a infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
3. Describir las actitudes que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionadas a infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
4. Mencionar las prácticas sexuales que tienen los pacientes de 15 a 49 años relacionadas a infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

5. MARCO TEORICO

CONCEPTOS MAYORES

Conocimiento: El conocimiento es el mantenimiento de información precisa o entendimientos y creencias razonables sobre el universo y cualquier cosa, idea o concepto que se encuentra dentro de ese conocimiento. Esto incluye la comprensión de fenómenos materiales y no materiales, las características de estos fenómenos, y las relaciones entre ellos.

Actitud: Reacciones evaluativas o disposiciones favorables o desfavorables hacia una situación, persona, o grupo, expresado como la creencia de uno, sentimientos, o conducta. La actitud que una persona toma hacia la hipertensión o planificación familiar. Debido a que las actitudes pueden ser positivas o negativas, ya que ayudan a la gente a cambiar de actitudes, es muy importante para ayudar a cambiar la conducta de las personas.¹¹

Práctica: Pertenece o relativo a la práctica. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato.¹²

Infeción: según, diccionario de medicina, Mosby, refiere que son invasiones de los organismos por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican, causando un estado morbosos por lesión celular local.

Transmisión: según el diccionario de medicina, Mosby, refiere que transmisión es contagio, comunicable de forma directa o indirecta, como sucede en gran número de enfermedades infecciosas.

Infeción de transmisión sexual: según Ministerio de Salud 2004. Programa Nacional ITS-SIDA. Son un tipo de infección del tracto reproductivo que se transmite principalmente a través del contacto sexual, con una pareja infectada, las ITS son causadas por bacterias, virus y protozoos.¹³

Gonorrea: Según Ministerio de Salud 2004. Programa Nacional ITS-SIDA. Enfermedad infecto- contagiosa causada por una bacteria llamada **Neisseria Gonorrhoeae**, que afecta la superficie de la mucosa del sistema genitourinario, recto y faringe.

Condiloma acuminado: Ministerio de Salud 2004. Programa Nacional ITS-SIDA. Conocido también como “cresta de gallo” o papiloma venéreo” es una enfermedad infecto- contagiosa producida por un virus llamado **papovavirus**.

Sífilis: Ministerio de Salud 2004. Programa Nacional ITS-SIDA Enfermedad infecciosa, causada por la bacteria **Treponema Pallidum**. Suele adquirirse por contacto sexual con una persona infectada; ataca sistema y aparatos múltiples.

Definiciones básicas del VIH, Según Mayaud P. Mabel D. 2004. El Virus de Inmuno-deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

SIDA: Según, Mayaud P. Mabel D. 2004. El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados. ¹⁴

Conocimientos:

Se entiende por conocimiento la captación cognitiva y la comprensión de un hecho o de un hallazgo clínico o de la investigación comúnmente aceptado.

Los conocimientos, no se pueden observar o medir directamente. Se han de deducir a partir de otros fenómenos observables, inclusive el comportamiento verbal y el auto información. La validez de esas deducciones está basada en dos supuestos relacionados entre si: primero, que una persona *sabe* (tienen clara conciencia y la pueden formular) qué es lo que conoce, siente y cree acerca de objetos o problemas, y en segundo lugar, que está dispuesta a compartir esa información y en condiciones de hacerlo.

Si tales supuestos no fueran razonablemente correctos, no se podría establecer ningún diálogo o comunicación significativos. El segundo supuesto está, en parte, confirmado por la experiencia cotidiana. Las personas pueden y, con frecuencia, desean compartir con los demás sus experiencias. Pero debe tenerse en cuenta que el acto de compartir conocimientos, actitudes y creencias se halla con frecuencia circunscrito por normas culturales y por las reglas sociales del discurso, así como por ciertas características y experiencias personales.¹⁵

El término *actitud* se refiere a uno de los conceptos centrales de la psicología social. La actitud social es “una disposición a responder favorablemente o desfavorablemente a un objeto, persona, institución o acontecimiento”. Las actitudes hacen referencia, por definición, a algo específico e identificable.

Para mantener una determinada actitud se requiere cierto grado de conciencia o conocimiento en lo que respecta al objeto de la actitud. La actitud implica además algún tipo de sentimiento (agrado o desagrado) hacia ese objeto. En determinadas circunstancias, esos sentimientos pueden suscitar respuestas conductuales específicas (de aproximación o de evitación) hacia el objeto de la actitud. Una de las principales razones que inspiran el estudio de las actitudes es la posibilidad de utilizarlas para prever los fenómenos conductuales.

Las actitudes se pueden determinar por inferencia a partir de respuestas que reflejan evaluaciones positivas o negativas del objeto de la actitud. Estas respuestas pueden ser de tres tipos distintos: a) respuestas cognoscitivas o creencias; b) respuestas afectivas o sentimientos; y c) respuestas cognoscitivas o intenciones conductuales.

Por ejemplo, la actitud de un individuo hacia el SIDA puede deducirse a partir de: los sentimientos que expresa mientras se está tratando del problema del SIDA (componente afectivo); las declaraciones que hace acerca de la gravedad del SIDA como problema de salud (componente cognoscitivo), y las reacciones negativas (por ejemplo, la negativa a dar la mano a un extraño o a visitar las clínicas para pacientes con SIDA).

La actitud que adopta una persona o grupo de individuos depende de muchos factores, depende de las múltiples experiencias y relaciones que hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida. De este modo, las actitudes toman forma a partir del conjunto de creencias que se vaya conformando, comprendiendo por esto a aquella única predisposición a actuar de cierta forma ante ciertas situaciones o circunstancias, como vemos una persona adoptará una actitud particular frente a determinada situación, la que variará de un individuo a otro ante un contexto similar .

En casi todas las culturas existen temas *tabú* que son difíciles de tratar en público incluso si se pueden tratar con relativa facilidad y sinceridad en determinados medios especiales (por ejemplo, en la consulta con el médico) o con alguna persona que tenga una situación social particular (por ejemplo, el ginecólogo o el psiquiatra).

La meta de la prevención del SIDA y la lucha contra esta enfermedad consiste en obtener un cambio en el comportamiento en direcciones que reduzcan las probabilidades de la infección por el VIH. Por consiguiente, la información sobre “práctica” tiene una importancia primordial para evaluar la prevalencia de los comportamientos seleccionados sobre de riesgo y como positivos.

Prácticas:

Al hablar de prácticas se hace referencia al comportamiento o características del comportamiento del individuo.

Prácticas más comunes que aumentan el riesgo de ITS

- Tener relaciones sexuales con una pareja infectada sin usar condón.
- Retrasarse en buscar atención medica.
- Seguir dosis de tratamiento inadecuados.
- No cumplir el tratamiento a cabalidad.
- Tener múltiples parejas sexuales.¹⁶

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (venéreas) son las que se transmiten a menudo, si no en todos los casos, de persona a persona a través del contacto sexual. Como la actividad sexual brinda oportunidad para que los microorganismos encuentren nuevos huéspedes, una gran variedad de microorganismos infecciosos pueden transmitirse de este modo. Éstos abarcan desde virus microscópicos (por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana) a insectos visibles (por ejemplo, la ladilla o el piojo púbico).

El contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital, a pesar de que dichas enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectado, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho. Ciertos agentes de enfermedades de transmisión sexual pueden ser contagiados a través de los alimentos y el agua o bien de las transfusiones de sangre, los instrumentos médicos contaminados o las agujas utilizadas por los adictos a las drogas.¹⁷

Clasificación

Entre las infecciones de ITS más frecuentes se encuentran la Gonorrea, Sífilis, VPH, SIDA, las cuales afectan al individuo, pareja, familia y la sociedad produciendo en estos un conjunto de alteraciones que afectan su salud y por ende su bienestar.

Tradicionalmente, cinco enfermedades han sido clasificadas como de transmisión sexual: la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma

inguinal. Sin embargo, muchas otras se transmiten sexualmente, incluyendo el herpes genital, la hepatitis, piojo púbico, la sarna, y la infección por el VIH, que produce el SIDA. Otras, como la salmonelosis y la amebiasis, en ocasiones se transmiten durante la actividad sexual, pero en general no se las considera enfermedades de transmisión sexual.

En el siguiente cuadro 1 se presentan los agentes infecciosos de las ITS.

Agentes Etiológicos	Enfermedad
VIRUS	
VIH**	SIDA
Virus de Hepatitis B***	Hepatitis
VPH**	Condilomatosis
Virus del Molusco Contagioso**	Molusco Contagioso
Citomegalovirus	Citomegalovirus
Herpes Hominis tipo II**	Herpes genital
HONGOS	
Candida albicans**	Moniliasis o Candidiasis
Torulopsis glabrata	Moniliasis
PARÁSITOS	
Trichomonas vaginalis**	Tricomonosis genitourinaria
Phtirus pubis**	Pediculosis pubis
Sarcoptes Scabiei**	Sarna o Escabiosis
Amebas***	Amebiasis
Giardia lamblia***	Giardiosis
BACTERIAS	
Neisseria gonorrhoeae*	Gonorrea
Haemophilus ducreyi*	Chancro blando
Calymmatobacterium granulomatis*	Granuloma inguinal
Gardnerella vaginalis	Vaginosis
Mobiluncus sp	Vaginosis
TREPONEMAS	
Treponema pallidum*	Sífilis
CLAMIDIAS	
Chlamydia trachomatis**	Uretritis no gonocócica
Infección genital no específica	
Linfogranuloma Venéreo*	

Cuadro 1 Agentes etiológicos de las Infecciones de transmisión sexual.¹⁸

* Primeras enfermedades de transmisión sexual reconocidas.

**Enfermedades de transmisión sexual más recientemente reconocidas.

***Enfermedades ocasionalmente de transmitidas por vía sexual.

Importancia y situación actual de las ITS:

Al considerar el problema sanitario que suponen las ITS hay que mencionar forzosamente el papel que ha jugado en los últimos años la aparición del VIH/SIDA.

Las ITS no afectan solamente a los genitales, sino también a otros órganos internos y a la piel, con una amplia variación de manifestaciones clínicas; estas abarcan desde enfermedades agudas como la uretritis gonocócica a enfermedades subagudas y crónicas como la enfermedad inflamatoria pélvica, pudiendo tener consecuencias a largo plazo como la infertilidad, o incluso secuelas graves como el cáncer de cuello uterino, atribuido al virus del papiloma humano (VPH).

Otros efectos tienen repercusión en la morbimortalidad perinatal. Actualmente el conocimiento sobre la historia natural de las ITS y la disponibilidad de nuevas técnicas diagnósticas permitieron detectar con mayor exactitud sus efectos en las mujeres embarazadas y en los recién nacidos por su transmisibilidad vertical (complicaciones del embarazo, aborto, partos prematuros, infecciones congénitas y neonatales, etc.).

La aparición del SIDA ha tenido repercusiones de distinto signo en la situación general de las ITS. Por otra parte, las restantes ITS han pasado a un segundo plano, entre otros motivos por las expectativas de disminución de su incidencia. Sin embargo, la historia de las propias ITS muestra que esta perspectiva puede ser cierta solo a corto plazo.

Diversas experiencias recientes sobre la relación de algunas ITS con la transmisión del VIH o sobre los nuevos brotes de ITS derivados del abandono de algunas medidas de control y de la existencia de graves desigualdades sociales ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en el conocimiento de la epidemiología de estas enfermedades para poder guiar estrategias preventivas.

Las ITS en países en desarrollo

En muchos países de África, Asia y Latinoamérica, los programas de control de las ITS bacterianas se veían limitados por el costo económico de las pruebas de

Diagnóstico y de detección; a ello se ha sumado, en el momento actual, el impacto de las infecciones víricas incurables, particularmente del VIH, que han tenido una enorme trascendencia social y económica.

Las cifras de incidencia disponibles en estos países no son fiables, pero las estimaciones de las grandes ciudades de África sugieren tasas de incidencia anuales de gonorrea de 3,000 a 10,000 casos por 100,000 habitantes.

Actualmente se ha identificado en estos países patógenos de transmisión sexual de segunda generación; en general, los estudios de prevalencia por *Chlamydia trachomatis* en mujeres son similares a los de los países industrializados.

Las ITS entre las embarazadas frecuentemente reciben tratamiento tardío o no lo reciben del todo, debido principalmente a que son sintomáticas o no reconocidas. Muchas ITS son transmitidas de la madre al hijo durante el embarazo o el parto. El grado de infección neonatal debida a estos agentes en países en desarrollo es difícil de estimar. Efectos adversos del embarazo asociados a las ITS oscila desde aborto y parto pre término a infecciones congénitas a mortalidad materna, neonatal y fetal.¹⁹

La Comisión Nicaragüense del Sida, estima que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente.

Cerca del 60 por ciento de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, Chlamydia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero.

Mundialmente entre las mujeres, hay aproximadamente 7 millones de casos nuevos de ITS cada año. Las tasas de sífilis congénita son paralelas a las de sífilis en mujeres en edad reproductiva. Muchos estudios en países en desarrollo han

encontrado tasas de sífilis entre mujeres embarazadas de 5-15%, o por encima del doble de la magnitud más alta en países desarrollados.

La infección activa con sífilis en mujeres embarazadas se estima que sea resultado de una muerte fetal o infantil o discapacidad para el 50-80% de los embarazos afectados.

La complicación más devastadora de la sífilis congénita tardía o no tratada son manifestaciones neurológicas que incluye retardo mental, hidrocefalo, parálisis de nervios craneales, y epilepsia. Con tratamiento adecuado de madres infectadas, la sífilis es una causa prevenible de morbilidad y mortalidad neonatal.

Los recién nacidos por vía vaginal de madres con gonorrea no tratada están en mayor riesgo de desarrollar conjuntivitis gonocócica, la cual, si se deja sin tratar, puede llevar a ceguera.

Similarmente, la infección por clamidia ocurre en aproximadamente dos terceras partes de los infantes nacidos por parto vaginal de madres infectadas. La clamidia puede causar conjuntivitis o neumonía, la cual puede no ser evidente hasta que el infante tiene varias semanas de edad.

Las dos categorías de infecciones de transmisión sexual (ITS) son fatales y no fatales. Las tres ITS fatales son el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer de cérvix y sífilis, la última de las cuales es potencialmente fatal en los fetos no nacidos.

Las ITS restantes no son fatales e incluyen gonorrea, infección por clamidia y vaginitis bacteriana. Las ITS son responsables de una carga enorme de morbilidad y mortalidad en muchos países en desarrollo debido a sus efectos en la salud reproductiva e infantil y su papel en facilitar la transmisión de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Con respecto a costo efectividad del control de las ITS, el beneficio de salud en términos del número de años de vida saludable o ajustados por discapacidad que

pueden ser salvados al curar o prevenir un caso de sífilis varía de 3 años en una persona que ha cesado toda actividad sexual a muchos como 161 años en una trabajadora del sexo con dos compañeros al día.

Debido a la naturaleza clandestina de la mayoría de conductas sexuales, las ITS son probablemente sobre portadas masivamente, lo que puede llevar a una subestimación de su importancia. Nuevas encuestas e instrumentos de medición han sido desarrollados, los cuales necesitan ser aplicados en poblaciones en países pobres para mejorar estos estimados.²⁰

ITS, incluyendo VIH

La detección temprana de ITS, e infección por VIH, pueden prevenir enfermedades serias en personas infectadas y sus compañeros o cónyuges y prevenir su diseminación. Todas las mujeres deben ser sometidas a revisión para ITS, incluyendo infección por VIH si ellas están en alto riesgo y deben dar su consentimiento informado; el chequeo posparto es necesario solamente si la exposición se sospecha desde el examen prenatal.

El tamizaje de ITS debe llevarse a cabo a intervalos frecuentes por personas, para personas con un número de compañeros sexuales o aquellas expuestas a un compañero con un número de compañeras (os). Personas con alto riesgo deben ser apoyadas para que se busque un tamizaje tan pronto como sea posible después de la probable exposición. La frecuencia del tamizaje para ITS entre la población general depende de las circunstancias epidemiológicas locales.

En algunos lugares es un estándar el examinar a cualquier adulto o persona joven sexualmente activa (prueba de VDRL) en cualquier ingreso hospitalario; el producto de esta práctica necesita ser examinado en el contexto local. El tamizaje debería siempre acompañarse por los esfuerzos de atención primaria.

Niveles de recursos requeridos: Medio para tamizaje, incluyen consejería pre prueba para prueba de VIH; de medio a alta para diagnóstico definitivo; medio para tratamiento con antibióticos en una etapa temprana. Medio o alto para tratamiento de individuos positivos al VIH, incluyendo consejería post prueba; bajo para consejería

para prevenir mas diseminación de ITS, aunque no hay evidencia que la consejería a estos individuos VIH positivos conduzca a una reducción de la transmisión.

Prevención y control de las ITS

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden provocar que se transmita un microorganismo.

Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, independientemente de que ambos haya o no haya tenido encuentros sexuales previos con otras personas; sin embargo, ciertas ITS, particularmente, Ciertos virus persistentes, como por ejemplo el VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos Médicos actuales, y pueden ser asintomáticos.

La prevención es también clave en el manejo de las ETS virales (VIH y herpes), pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune; así, otras infecciones podrán transmitirse más fácilmente. El llamado *sexo seguro* debe llamarse más bien *sexo protegido o sexo con protección*.

Se dispone de algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales como, por ejemplo, la hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejable la vacunación antes del contacto sexual, para asegurar la máxima protección.

El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas, pero si está ocupado con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ETS virales también aumentan mucho el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH.

Alrededor de un 15 por ciento de los contagios se producen por causas desconocidas no relacionadas con el contacto sexual. Es decir, un 7 por ciento de los contagios se producen en lugares públicos: saunas, piscinas, etc.

El 8 por ciento restante se contagian a través de otras partes del cuerpo (manos, pies, piel).

Estos contagios son especialmente peligrosos en el caso de la sífilis, ya que, al no tener conciencia del contagio, la enfermedad avanza a estados más graves. En el caso del VIH, los contagios por causas desconocidas disminuyen al 2 por ciento. Los integristas achacan este 2 por ciento al uso del condón.

Estudios más rigurosos demuestran que se debe a errores de clasificación, a mutaciones genéticas, a errores de diagnóstico o a tos con esputos sanguíneos. Estos contagios se presentan en 1 de cada 1.000.000 habitantes.

Los métodos empleados en la prevención de las ITS tienen una correspondencia general con las actividades que conforman el eje de los programas de control de las enfermedades transmisibles, a saber: la modificación del comportamiento; la modificación ambiental; la detección precoz; el diagnóstico y tratamiento; la investigación de casos; la quimioprofilaxis selectiva; la quimioprofilaxis masiva; y la inmunoprofilaxis.

Obviamente no todas estas actividades son aplicables al control de las ITS (por ejemplo, la quimioprofilaxis masiva) pero en general si existe una correspondencia con los métodos preventivos generales.

Así, para modificar los comportamientos sexuales que suponen un riesgo elevado de contagio de las ITS serán útiles las actividades de educación y promoción de la salud; asimismo, la investigación de casos se realiza mediante la notificación a las parejas sexuales; la quimioprofilaxis selectiva se plasma en forma de tratamiento epidemiológico; y, lógicamente, se realizan actividades de detección precoz, diagnóstico y tratamiento que, en el caso de las ITS, constituyen una práctica esencialmente preventiva.

Esta clínicamente comprobado en donde hay una ITS el riesgo de infección es mucho mayor, ya que nuestra población sexualmente activa tiene un alto índice de

ITS y que las personas acuden a los Centros de Salud solamente cuando las ITS tienen síntomas graves con dolor y que les dificulta desarrollar sus tareas cotidianas.

Pero ante esta problemática existe resistencia cultural y vergüenza al momento de acudir a dicho centro ya que la mayoría de las personas piensan que se va a pasar y prefieren comprar algún tratamiento paliativo pero no curativo.

Las ITS son problemas para las mujeres ya que no todas ellas tienen signos y síntomas visibles sino hasta un desarrollo tenaz de la enfermedad, por tal razón se recomienda realizar el Papanicolaou cada año para detectar el cáncer Cervicouterino que pocas veces se detecta a tiempo

Los preservativos o condones solamente proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS.

En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su transmisión.

Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta.

Otras ITS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera. Los condones están diseñados, probados y manufacturados para no fallar nunca si se usan apropiadamente.

El condón nunca es un cien por ciento seguros.

El uso apropiado exige:

- No colocar el condón demasiado firme en el extremo, dejando 1.5 cm en la extremidad para la eyaculación. Si se coloca el condón muy apretado, es muy probable que falle.
- Usar un condón nuevo para cada encuentro sexual.

- No usar un condón demasiado flojo, pues puede hacer fracasar la barrera.
- No voltear el condón después de haber terminado la relación sexual.
- No usar condones elaborados con sustancias diferentes al látex y el poliuretano, pues no protegen contra el VIH.
- Evitar dejar el condón en el calor porque pueden desgastarse.

Los programas de prevención tendrían que estar dirigido a aumentar el conocimiento, la percepción de riesgo, la autoestima y confianza en las mujeres; tendrían que reconocer su valioso papel en la sociedad y superar las tradiciones que las excluyen, ya que "la mujer es nuestra aliada en la salud", frecuentemente es la proveedora de cuidados, la educadora, la portadora de cultura, etc.

Si es tan fácil evitar el contagio, ¿Por qué la epidemia crece? ¿Por ignorancia o por los comportamientos habituales en la vida de la pareja? ; Si analizamos con detenimiento como nos relacionamos con nuestras parejas sexuales, encontraremos una serie de actitud y prácticas riesgosas que son las que mantienen y aumentan el peligro.

El conocimiento juega un papel muy importante, ya que un concepto o idea errónea genera un comportamiento irresponsable, la ignorancia engendra carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, consideradas como plagas .El rechazo puede precipitar la muerte y de esta manera la discriminación asociada al VIH/sida también estimula la propagación de la misma.

El conocimiento y la información son recursos poderosos ,son un buen punto de partida ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por si sola no provoca cambios en los comportamientos y esto es algo que nos interesa realmente, se requiere convertir este conocimiento en una convicción y que por lo tanto lo defiendas, lo practiques, lo asumas con toda responsabilidad, aun en los momentos íntimos de placer; para lograr cambios de actitudes, es importante trabajar en la percepción de riesgo, los ideales románticos, la erotización del uso del condón y la autoestima entre otros.

Ahora bien el nivel de conocimiento que se tiene sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH/sida, cuando no es correcto, puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgos, la percepción de riesgo y de severidad de la enfermedad son importantes, ya que mientras mas amenazante y severa perciba la persona la enfermedad, tendrá mayor disposición de adoptar las medidas para prevenirlas.

La prevención es el único medio de lucha contra la propagación del sida y seguirá siéndolo a pesar que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz; la vía más importante de transmisión del VIH es la sexual, por lo que el riesgo de infección depende de la prevalencia de esta en las personas sexualmente activas por lo que este debe ser uno de nuestro objetivos.

La prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se ha incrementado, trayendo como consecuencia altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Las mujeres infectadas sufren de infertilidad, abscesos, inflamaciones pélvicas, y las mujeres embarazadas están en alto riesgo de perder al niño o tener embarazos ectópicos. Muchas veces no son sintomáticas, por lo que se comportarían como portadoras silenciosas. Recientes evidencias sugieren que personas con ETS tienen alto riesgo de contraer el virus del VIH. ²¹

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es cuantitativo, según el nivel de profundidad es descriptivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es retrospectivo, según el periodo de estudio es de corte transversal ya que se estudia el fenómeno en un solo periodo y de corta duración.

Área de estudio: Centro de Salud Félix Pedro Picado, ubicado en el barrio de Sutiava, al oeste de la ciudad de León.

Universo: Fue de 238 pacientes que oscilan entre 15-49 años de edad que asistan al centro de salud durante el periodo del estudio.

Muestra: Fue el 50 % de los pacientes que asisten al centro de salud durante el periodo del estudio esto equivale a 119 pacientes.

Tipo de muestreo: Se utilizó el muestreo aleatorio simple ya que todo los paciente tiene la misma probabilidad de ser seleccionado en el estudio. La forma de selección fue al azar en el cual se introdujo todo el universo y de ahí se seleccionó la cantidad de muestra equivalente al 50%.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que asistan al centro de salud durante el periodo de estudio.
2. Pacientes que oscilan entre 15-49 años de edad.
3. Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 15 años.
2. Pacientes mayores de 49 años.
3. Pacientes que rechace participar en el estudio.

Fuente de información:

1. Primaria: Las personas en estudio.
2. Secundaria: Textos bibliográficos, expedientes, monografías.

VARIABLES DE ESTUDIO:

1. Variable primaria o dependiente: ITS
2. Variable secundaria o independiente: Conocimiento, actitud y práctica

Método para la recolección de la información: Se visito casa a casa a las personas seleccionadas en el estudio, se les brindo una previa explicación, y se procedió a realizar la encuesta.

Instrumento de recolección de información: Se elaboró una encuesta estructurada con preguntas cerradas basadas en los objetivos del estudio.

Procesamiento de la información: Cada una de las fichas se trabajó en EPI INFO.

Plan de análisis: Se realizaron cruces de variables dependientes e independientes.

Plan de tabulación: Se realizaron Tablas.

Prueba Piloto: Se elaboro una entrevista, como prueba piloto, con 3 personas del mismo perfil y con las mismas características de las variables en estudio, que servirá para mejorar el instrumento.

ASPECTOS ETICOS:

Consentimiento Informado: Se le explicó el fin del estudio y que sus respuestas son muy útiles para nosotros.

Anonimato: consiste en no solicitar los nombres de la población en estudio y que se iban a publicar sus respuestas, solamente a los que lo compete el estudio.

Autonomía: se respeto la libre determinación de la población en estudio y en el momento que ellos quisieran interrumpir y no continuar la encuesta lo podría hacer sin verse afectado de ninguna manera.

Confidencialidad: se elaboro un documento que le garantiza a la población en estudio el anonimato

7. RESULTADOS

De la población estudiada 89 (75%) son del sexo femenino y 30 (25%) corresponden al sexo masculino para un 100%. De acuerdo a la edad de las personas en estudio 32(27%) oscilan entre las edades de 15-20 años, 28(24%) oscilan entre las edades de 21-25 años, 30(25%) corresponden a las edades de 26-30 años, 11(9%) corresponden a las edades de 31-35 años, 13 (11%) corresponden a las edades de 36-40 años y 5 (4%) corresponden a las edades de 41-45 años. Ver tabla 1

De acuerdo a la escolaridad se encontraron 3 (3%) analfabetas, 25 (21%) primaria, 46(38%) secundaria y 45(38%) universitario, para un total 119 (100%) encuestados Ver tabla 2

Referente al estado civil de los encuestados, 44 (37%) acompañados, 30 (25%) casados y 45 (38%) son solteros Ver tabla 3

En relación a la ocupación 51 (43%) son amas de casa, 40 (34%) profesionales y 28 (23%) obreros. Ver tabla 4

Respecto a la religión 104 (87%) son católicos, seguido 13 (11%) evangélicos y 2 (2%) testigos de Jehová. Ver tabla 5

Según la tabla de sexo en relación a que si sabe que es ITS, el sexo femenino 62 (70%) si saben, y 27 (30%) no sabe, El sexo masculino 23 (77%) si sabe y 7 (23%) no sabe que es ITS. Ver tabla 6

La escolaridad en relación con las enfermedades que ha escuchado mencionar: Los analfabetas solo han escuchado sobre Sífilis, VIH, Gonorrea, con 1 (33%) , mientras que 2 (67%) sobre Herpes, Granuloma, Condiloma, los de primaria 7 (28%) han escuchado de Sífilis, VIH, Gonorrea, y 18 (72%) han escuchado sobre Herpes, Granuloma, Condiloma, los de secundaria 26 (57%) han escuchado sobre Sífilis,

VIH, Gonorrea, 20 (43%) sobre Herpes, Condiloma, Granuloma. Los Universitarios 33(73%) han escuchado acerca de Sífilis, VIH, Gonorrea y 12 (27%) han escuchado de Herpes, Condiloma, Granuloma. Ver tabla 7.

La escolaridad en relación a la diferencia entre VIH/SIDA: 1(34%) de los analfabetas no conocen y 2 (66%) si conocen la diferencia entre VIH/SIDA. 20 (80%) de primaria no conocen y 5 (20%) si conocen la diferencia entre estas. 28 (61%) de Secundaria no conocen la diferencia y 18 (39%) si conocen. 11 (24%) de los Universitarios no conocen y 34 (76%) si conocen la diferencia. Ver tabla 8.

La escolaridad respecto a que si conoce los signos de ITS: 3 (100%) de los analfabetas no conocen los signos de las ITS. 20 (80%) de Primaria no conocen y 5 (20%) si conocen. 29 (63%) de Secundaria no conocen y 17 (37%) si conocen. 15 (33%) Universitarios no conocen y 30 (67%) si conocen. Ver tabla 9.

Sexo en relación a la transmisión de las ITS: 4 (5%) del sexo femenino, respondieron que durante el embarazo, 80 (90%) en relación sexual y 5 (6%) durante el parto. 2 (7%) del sexo masculino, dijeron que durante el embarazo, 27 (90%) durante la relación sexual y 1 (3%) durante el parto. Ver tabla 10

El sexo en relación a que si se adquiere ITS usando preservativo durante la relación sexual, 80 (90%) del sexo femenino coinciden que no se adquiere ITS y 9 (10%) si se adquiere. 26 (87%) del sexo masculino dicen que no se adquiere ITS y 4 (13%) respondieron que si se adquiere ITS. Ver tabla 11.

La religión en relación al rechazo de un amigo con ITS: 86 (83%) de los católicos si lo rechazarían y 18 (17%) no lo rechazarían. 11 (85%) de los Evangélicos i lo rechazarían, mientras 2 (15%) no lo rechazarían. 2 (100%) de los Testigos de Jehová si lo rechazarían. Ver tabla 12.

La Escolaridad en relación a brindar apoyo: 1 (33%) analfabeta no brindaría apoyo y 2 (67%) si brindaría apoyo. 3 (12%) de Primaria no bridarían apoyo y 22 (88%) si brindaría apoyo. 3 (75%) de secundaria no brindaría apoyo, mientras que 43(93%)

si brindaría apoyo, 4 (9%) universitarios no brindaría apoyo y 41 (91%) si brindaría apoyo. Ver Tabla 13.

La edad en relación a que si las personas con ITS deben ir al centro de salud. 32(27%) de las edades de 15-20 años opinan que si deben ir al centro de salud. 28(24%) correspondientes a las edades de 21-25 años opinan que si deben ir al centro de salud. 30(25%) de las edades de 26-30 años opinan que si, 11 (9%) de las edades de 31-35 años opinan que si, 13(11%) de las edades de 36-40 años opinan que si y 5(4%) de las edades de 41-45 años opinan que si. Ver Tabla 14.

El sexo en relación a que si deben estar aislados, 89 (75%) del sexo femenino opinan que si debe estar aislada y 30 (25%) del sexo masculino consideran que si deben estar aislada. Ver tabla 15.

La religión en relación a búsqueda de ayuda si esta infectado con ITS, 104 (87%) católicos opinan que si buscarían ayuda, 13 (11%) evangélicos buscarían ayuda y 2 (2%) testigos de Jehová si buscarían ayuda. Ver tabla 16.

La edad en relación a inicio de vida sexual, 16 (50%) de las edades entre 15-20, iniciaron de 15-17 años, y 16 (50%) de 18-20años. 14 (50%) de las edades entre 21-25 iniciaron de 15-17 años y 14 (50%) de 18-20. 18 (60%) de las edades entre 26-30 años, iniciaron su vida sexual de 15-17 años y 12 (40%) de 18-20 años. 8 (73%) de las edades de 31-35 años iniciaron de 15-17 años y 3 (27%) iniciaron de 18-20. 7 (54%) de las edades de 36-40años , iniciaron de 15-17años y 6 (46%) iniciaron de 18-20años. 2 (40%) de las edades de 41-45 años , iniciaron de 15-17 años y 3(60%) iniciaron de 18-20 años. Ver tabla 17.

El sexo en relación a la prevención de ITS, 48 (54%) del sexo femenino dijeron que siendo fiel, 41(46%) usando condón, sin embargo 11 (37%) del sexo masculino considera que siendo fiel y 19 (63%) usando condón. Ver tabla 18.

La religión en relación al inicio de su vida sexual con el mismo compañero, 70(67%) de los católicos están con el mismo compañero con el cual iniciaron su vida sexual, y 34 (33%) no, 8(62%) de los evangélicos si están con el mismo compañero,

mientras 5 (38%) no, 1(50%) de los testigos de Jehová están con el mismo compañero, mientras que 1 (50%) no. Ver tabla 19

Estado civil en relación a las enfermedades que ha padecido, 21(48%) de los acompañados han tenido Condiloma, 16 (36%) Gonorrea, 6 (14%) Sífilis y 1(2%) Herpes. 16 (53%) de los casados dijeron que han padecido de Condiloma, seguido de 7(23%) Gonorrea, con 5(17%) Herpes y 2 (7%) Sífilis. 27(60%) de los solteros han padecido de Condiloma, 9(20%) Gonorrea, 6(13%) Sífilis y 3(7%) Herpes. Ver tabla 20.

Análisis de los Resultados

I. DATOS DEMOGRAFICOS.

El análisis de los resultados del estudio en relación a los datos demográficos. Se analizó lo siguiente; en cuanto a la edad la mayoría de los encuestados oscilan entre 15-20 años y una minoría entre las edades de 41-45 años, predominando el sexo femenino, respecto a la escolaridad la mayoría cursa con un nivel de secundaria, seguidos de los Universitarios y una minoría cursa con un nivel de Primaria y el restante de la población perteneciente al estudio es analfabeta, referente al estado civil la mayoría son solteros, seguido de los acompañados, la minoría son casados.

En cuanto a la ocupación sobresalen las amas de casa, seguidos de los profesionales y la minoría son obreros, en cuanto a la religión, la mayoría de la población que participo en el estudio es católica.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ITS VIH/SIDA.

Meléndez. Boletín Epidemiológico 2005.refiere que las ITS son las que se transmiten a menudo de persona a persona a través del contacto sexual. De acuerdo al análisis de los resultados la mayoría de la población si tiene conocimiento empírico y una minoría no tiene conocimiento.

Las personas que participaron en el estudio tienen conocimientos de las ITS por las experiencias vividas ya que estuvieron en contacto directo con las enfermedades, pero no por que tengan conocimiento científico acerca de dichas enfermedades.

Manhart L, Colmes KK. 2006. refiere que entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes se encuentran la Sífilis, VIH- SIDA, Gonorrea, las cuales afectan al individuo, pareja, familia y la sociedad produciendo en estos un conjunto de alteraciones que afectan su salud y por ende su bienestar. De acuerdo al estudio:

la mayoría refirieron que las más comunes son Sífilis, Gonorrea, VIH y las menos escuchadas son Herpes, Granuloma, Condiloma.

La mayoría de las personas que participaron en el estudio tienen conocimiento acerca de cuales son las enfermedades más frecuentes independientemente del nivel académico que estas cursan.

Mayaud P. Mabel D. 2004, refiere que el VIH es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo y SIDA es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado.

Cuando se les pregunto a los encuestados la diferencia entre VIH-SIDA la mayoría no conocen la diferencia y una minoría si conocen la diferencia. Según el nivel académico que cada persona posee podemos decir que tienen un conocimiento empírico pero no científico sobre la diferencia de estas enfermedades.

El MINSA Boletín Epidemiológico 2009, refiere que: Las ITS son problemas para las mujeres ya que no todas ellas tienen signos visibles sino hasta un desarrollo tenaz de la enfermedad. La mayoría de la población en estudio no tiene conocimiento sobre los signos de las ITS, sin embargo la minoría de la población si tiene conocimiento.

A pesar que la escolaridad que más sobresalió son secundaria y Universitarios, ellos refieren que no conocen los signos de las ITS por lo que la población en estudio tiene conocimiento empírico pero no científico y por ende no puede identificar los signos de dichas enfermedades y buscan ayuda cuando ya esta avanzada.

Meléndez. Boletín Epidemiológico 2005, afirma que el contagio de algunas enfermedades venéreas no requiere penetración genital, a pesar de que las enfermedades suelen ser el resultado de las relaciones sexuales con una persona infectado, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto

corporal estrecho o por las transfusiones de sangre, los instrumentos médicos contaminados o las agujas utilizadas por los adictos a las drogas. Cuando se les pregunto a los encuestados como se transmiten las ITS, la mayoría respondió que durante la relación sexual y la minoría durante el parto y el embarazo. Consideramos que la población que participo en el estudio no esta pobre de conocimiento ya que consideran que la única forma de transmisión de las ITS es durante las relaciones sexuales.

Sin embargo las ITS no sólo se transmiten sexualmente, sino por uso de jeringas infectadas, durante el parto, durante el embarazo, etc. por lo cual estas personas tienen un concepto errado sobre la transmisión de las ITS, además a pesar de este conocimiento no deja de propagarse las enfermedades de transmisión sexual.

El MINSA Boletín Epidemiológico 2009, los preservativos o condones solamente proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ITS. Según los encuestados la mayoría refieren que usando preservativos durante la relación sexual no adquieren ITS y una minoría opinan que si se adquiere ITS.

La mejor forma de prevención es utilizando condón. Sin embargo las personas más afectadas son las mujeres y la mayoría son ama de casa, por lo que se infectan a través del esposo, El hecho que no se utilice el preservativo en la relación sexual es la causa de que las mujeres salgan afectadas dado que confían en el marido y a pesar de que conocen como evitar las ITS usando condón no garantizan su uso y al final son las afectadas de manera que las enfermedades se propagan cada día por no tener una conducta responsable.

III. ACTITUD SOBRE ITS/VIH/SIDA.

El MINSA Boletín Epidemiológico 2009. Refiere que el rechazo puede precipitar la muerte y de esta manera la discriminación asociada al VIH/sida también estimula la propagación de la misma.

Al preguntarle a los encuestados que si rechazaría a un amigo con ITS la mayoría de la población en estudio no lo rechazarían, mientras que una minoría si lo rechazaría. Las redes sociales en las que nos relacionamos influyen en nuestras actitudes, dando mensajes positivos o negativos acerca del fenómeno que afecta a la sociedad.

Orozco V. Miguel 2008. Refiere que para mantener una determinada actitud se requiere cierto grado de conciencia o conocimiento en lo que respecta al objeto de la actitud. Al preguntarles a las personas si brindaría apoyo la mayoría de la población si brindaría y una minoría no brindaría apoyo. Las personas independientemente de su nivel académico tienen sentimientos lo que nos lleva a dar respuestas positivas ante diferentes situaciones.

El MINSA Boletín Epidemiológico 2009, refiere que ante esta problemática existe resistencia cultural y vergüenza al momento de acudir a dichos centros ya que la mayoría de las personas prefieren comprar algún tratamiento paliativo pero no curativo. En relación a que si las personas con ITS deben ir al centro de salud, todas las personas en estudio opinan que si deben. Las personas con este tipo de enfermedades son las que más pronto deben buscar ayuda para evitar complicaciones, sin embargo por cultura no acuden cuando debería de ser.

El MINSA Boletín Epidemiológico 2009 refiere que la manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden provocar que se transmita un microorganismo. Cuando se les pregunto a los encuestados que si los pacientes con ITS deben estar aislados, Ambos sexos opinan que si deben estar aisladas. Los encuestados están equivocados ya que no todos los pacientes deben estar aislados. Por que de esta

manera los trabajadores de la salud medico o enfermera podemos de alguna manera incidir en el porvenir de un futuro mejor y saludable, así evitar el contagio y complicaciones mejorando la salud.

Orozco V. Miguel 2008. La actitud implica algún tipo de sentimiento (agrado o desagrado) hacia un objeto. Que pueden suscitar respuestas conductuales específicas de aproximación o de evitación.

En relación a búsqueda de ayuda si esta infectado con ITS, toda la población en estudio; opinan que si buscarían ayuda. Independientemente de la religión que profesa cada encuestado se debe buscar ayuda para evitar la propagación de las enfermedades, el actuar sin responsabilidad conlleva a la muerte. Recordemos que las ITS incluyendo el VIH no tiene preferencia de genero, político, religioso, edad, raza, etnia, orientación sexual, cultura nivel socioeconómico o educativo, etc.

PRACTICAS SOBRE ITS/VIH-SIDA.

Ministerio de Salud (MINSAL). Situación 2008, refiere que entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. En relación al inicio de vida sexual, la mayoría de la población en estudio inicio su vida sexual entre 15-17años y una minoría inició de 18-20 años.

Los jóvenes son el grupo más expuesto y son los que inician su vida sexual a temprana edad ya que debido a nuestra arraigada cultura la información que poseen los jóvenes de nuestro país acerca de métodos de prevención de ITS así como el daño que estas causan en la sociedad son pocas.

MINSAL Boletín Epidemiológico 2009, refiere que la prevención es el único medio de lucha contra la propagación del SIDA y seguirá siéndolo a pesar que se encuentre un tratamiento o vacuna eficaz.

Cuando se les pregunto a los encuestados si sabían como prevenir las ITS. La mayoría coincide que la mejor manera de prevenir las ITS es usando condón y una minoría siendo fiel. La manera más eficaz de prevenir las ITS es usando condón, la

mayoría de los participantes fueron mujeres y consideran que es necesario el uso del mismo, sin embargo en la actualidad es pobre la práctica respecto al uso del condón, de tal manera las mujeres son las más vulnerables ante dichas enfermedades.

EL MINSA Boletín Epidemiológico 2009 .refiere que si analizamos con detenimiento como nos relacionamos con nuestras parejas sexuales, encontraremos una serie de actitud y practicas riesgosas que son las que mantienen y aumentan el peligro.

En relación al inicio de su vida sexual con el mismo compañero. la mayoría de la población está con el mismo compañero con el que iniciaron su vida sexual, mientras que una minoría no. Independientemente que no tenga muchas parejas sexuales siempre se expone al contagio de una enfermedad de transmisión sexual por que el hombre es quien la transmite y la mujer a pesar de ser fiel siempre esta expuesta.

Manhart L, Colmes KK. 2006. Refiere que entre las infecciones de ITS más frecuentes se encuentran la Gonorrea, Sífilis, VPH, SIDA, En relación a las enfermedades que ha padecido la población en estudio son Condiloma, gonorrea sífilis y herpes.

La mayoría de los infectados son solteros y acompañados, y han padecido ITS, debido a esto la diseminación de las ITS, independientemente de cual sea su condición social, esta asociada a una actitud errónea frente a ellas y de esta manera, no les permite asumir una conducta asertiva ya que están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor promiscuidad y con una tendencia de cambiar parejas, teniendo relaciones sexuales sin usar preservativos y sin tener en cuenta las diferentes practicas sexuales con las que pueden evitar el contagio.

10. CONCLUSIONES.

De acuerdo al análisis de los resultados se llegó a la siguiente conclusión:

- La mayoría de población en estudio pertenece al sexo femenino entre las edades de 15-20 años, amas de casa de religión católicas, con un nivel de escolaridad de secundaria y universitario, predominando los acompañados y los solteros.
- La población en estudio tienen conocimientos deficientes en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y las más comunes para ellos son: Sífilis, Gonorrea y VIH/Sida de las cuales tienen conocimiento empírico, ya que no conocen la diferencia entre VIH/Sida, no identifican los signos de las ITS y coinciden que la principal forma de transmisión es a través de la relación sexual.
- Las personas pertenecientes al estudio principalmente las mujeres tienen sentimientos de rechazo por los que padecen de ITS tal vez por temor a ser contagiadas nuevamente, ya que como padecieron de alguna ITS consideran que estas personas deberían buscar ayuda en el centro de salud sobre todo los varones que son los que sienten un poco de rechazo por dichos lugares. Los que profesan la religión católica respaldan la idea de que estos deben permanecer aislados.
- El inicio precoz de las relaciones sexuales que está en el rango de 15-20 años situación que consideramos de alto riesgo a pesar de que la mayoría refirió permanecer con el mismo compañero con el que iniciaron su vida sexual, en cuanto a la mejor forma de prevención de las ITS es siendo fieles a su pareja, seguido de utilizar condón. Las enfermedades más han padecido son; Condiloma, gonorrea, sífilis.

11. RECOMENDACIONES.

De acuerdo a las conclusiones se llega a las siguientes recomendaciones:

A la Dirección Médica del Centro de Salud Félix Pedro Picado:

- Darle seguimiento a los programas de educación sexual involucrando a las escuelas preparando a los adolescentes para una vida plena, incluyendo un concepto integral de la sexualidad y un comportamiento sexual responsable y respetuoso.
- Fortalecer los mensajes educativos en salud sexual a través de los medios de comunicación como radio, televisión y programas populares transmitidos por personal capacitado e Informar a la población continuamente sobre la vulnerabilidad del país ante la situación del VIH-SIDA.
- Continuar capacitando a su personal, ya que de esta manera se involucraran metodologías participativas y vivenciales que permitan incidir en las actitudes de los usuarios y de esta manera no se limitaran a la mera transmisión de información y que retomen los aportes de los estudios a fin de diseñar capacitaciones dirigidas a la promoción de actitudes favorables en la atención del servicio.
- A las enfermeras que laboran en dicho centro no olvidar los principios de saber servir y saber hacer ya que las conversaciones son estimulantes y satisfactorias. Tanto para el paciente como para el familiar aplicando los principios éticos en la atención de los usuarios e Interactuar con ellos en la prestación de servicios facilitando comunicación fluida que nos permita establecer seguridad y confianza para brindar atención con calidad y calidez.

12.REFERENCIAS

1. AINBINDER SW, RAMIN SM. Sexualmente el transmite enferma & la infección pelviana. El muchacho. 38. En DeCherney AH, Nathan L, editores. ACTUAL Obstétrico & el Diagnóstico de Gynecologic & el Tratamiento. 9 ed. Nueva York: El McGraw-colina. 2003.
2. Braveman, Tarimo E. Screening en el cuidado de salud primario,: las prioridades poniendo con los recursos limitados. Ginebra: La Organización de Salud mundial. 1994.
3. Boletín Epidemiológico sobre la Situación del VIH y SIDA en Nicaragua Nonestre de 2008.
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2005.
5. MINSA/OPS. Promoción de la participación de los hombres en programas de salud sexual y reproductiva. Resumen de Informe Final: Nicaragua. OPS/Fondo de Población de Naciones Unidas/MINSA. 2004.
6. Meléndez AC. 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 (Editorial). Boletín Epidemiológico 2005; Semana 23: 1-4.
7. COMISION NICARAGUENSE DEL SIDA. Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH-SIDA 2006-2010. Managua, Nicaragua: CONISIDA. 2006
8. Republica de Nicaragua. Encuesta nicaragüense de demografía y salud. ENDESA 2006/2007. Instituto de información de Desarrollo (INIDE). MINSA, 2007.
9. Ministerio de Salud (MINSA). Situación Epidemiológica del VIH y SIDA en Nicaragua. Programa Nacional de ITS-VIH y SIDA. I Trimestre 2008.
10. Pérez LM. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre infecciones de trasmisión sexual y VIH/SIDA, en pacientes que asisten al centro de salud del municipio de Telpaneca, Madriz, 2008. León: UNAN-León. Tesis (Doctor en Medicina y Cirugía). 2009.

11. Enciclopedia PRUDENTE de métodos de investigación Cualitativos. Los Ángeles, CA, LA SALVIA. 2008.
12. Kolesnikow T. Sexualidad de las enfermedades transmisibles. Primera edición. Lucen libro. 2003.
13. John Wiley. El diccionario de promoción de salud pública y educación: Las condiciones y conceptos. San Francisco, CA, Inc. 2004.
14. Mayaud P, Mabel D. Acercamientos al mando de infecciones sexualmente transmitidas en los países en vías de desarrollo: los problemas viejos y los desafíos modernos. *El sexo Transmite Infección* 2004; 80: 174-182.
15. Programa Mundial sobre el Sida. Servicio de investigación social y conductuales. Protocolo de Investigación: conocimientos, actitudes, creencias y prácticas relativas al SIDA/VIH (CACP). Fase II. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1990.
16. Orozco V. Miguel, Diagnóstico de Situación y Respuesta al VIH y SIDA en Nicaragua, Análisis y conclusiones. Nicaragua. Noviembre del 2008.
17. Meléndez AC. Conocimientos, Actitudes y Practicas (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 (Editorial). *Boletín Epidemiológico* 2005; Semana 23:1-4.
18. Manhart L, Colmes KK. Sexualmente las infecciones del transmited. El muchacho. 17. En Jamison DT, y editores. Las prioridades de mando de enfermedad en los países en vías de desarrollo. 2 ed. Washington, DC,: La Bank/Oxford Unversity Prensa mundial. 2006.
19. MINSA/OPS. Promoción de la participación de los hombres en programas de salud sexual y reproductiva. Resumen de Informe final: Nicaragua. OPS/Fondo de Población de Naciones Unidas/ Minsa. 2004.
20. Ministerio de Salud (MINSA). Situación Epidemiológica del VIH y SIDA en Nicaragua. Programa Nacional de ITS-VIH y SIDA. I Trimestre 2008.
21. MINSA Boletín Epidemiológico sobre la situación VIH, primer trimestre 2009. MINSA. *Minsa.gob.ni/SIDA/situación* Accesado: 06/08/2010.

Anexo

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNAN- LEÓN



ENCUESTA:

Este instrumento tiene como propósito recolectar la información acerca del conocimiento, actitudes y prácticas, que tienen los pacientes de 15 a 49 años de edad en relación a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Este contiene preguntas dicotómicas. Las preguntas cerradas se marcarán con una "X". La información se manejará solo para fines del estudio.

I. Datos socio demográficos:

1. Ficha: _____
2. Edad: _____
3. Sexo: _____

4. **Escolaridad:**
 - a) Analfabeta _____
 - b) Primaria _____
 - c) Secundaria _____
 - d) Universitario _____

5. **Estado civil:**
 - a) Soltero (a) _____
 - b) Casado _____
 - c) acompañado (a) _____

6. **Ocupación:**
 - a) Ama de casa _____
 - b) Obrero _____
 - c) Profesional _____

7. Religión:

- a) Católica_____
- b) Evangélico._____
- c) Testigo de Jehová ____

II. Conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA.

8. ¿Sabes qué es ITS?

SI.____ NO.____

9. ¿Cuales de estas enfermedades de transmisión sexual ha escuchado mencionar?

- a) Sífilis, VIH/Sida, Gonorrea. ____
- b) Herpes, Granuloma, Condiloma_____

10. ¿Conoce la diferencia entre VIH/SIDA?

SI.____ NO.____

11. ¿Sabe cuáles son los signos de las ITS?

SI.____ NO.____

12. ¿Cómo se transmiten las ITS?

- a) Durante el embarazo_____
- b) Relación sexual_____
- c) Durante el parto_____

13. ¿Si usa preservativo durante la relación sexual adquieres ITS?

SI.____ NO.____

ACTITUD SOBRE ITS/VIH/SIDA.

14. ¿Si se diera cuenta que un amigo contrajo ITS lo rechazaría?

SI.____ NO.____

15. ¿ Le brindaría apoyo?.

SI.____ NO.____

18. ¿Cree que las personas con ITS deben ir al centro de salud?

SI.____ NO.____

19. ¿Cree que estas personas deben estar aisladas?

SI.____ NO.____

20. ¿Si estas infectados con alguna ITS, buscarías ayuda?

SI.____ NO.____

PRACTICAS SEXUALES.

21. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

15-17____

18-20 ____

22. ¿Sabia como prevenir las ITS?

- a) Usando condón____
- b) Siendo fiel a tu pareja____
- c) Teniendo múltiples parejas ____

23

. ¿Desde que empezaste tu vida sexual estas con tu mismo compañero?

SI____ NO____

24. ¿Cuáles de estas enfermedades has padecido?:

- a) Sífilis____
- b) Gonorrea____
- c) Herpes Genital____
- d) Condiloma ____
- e) VIH/SIDA____

Tabla# 1

Edad en años cumplidos de los encuestados relacionados con sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-20	26	81	6	19	32	27
21-25	19	68	9	32	28	24
26-30	21	70	9	30	30	25
31-35	9	82	2	18	11	9
36-40	13	100	0	0	13	11
41-45	1	20	4	80	5	4
Total	89	75	30	25	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 2

Sexo de los encuestados en relación con el nivel de escolaridad

Sexo	Escolaridad								Total	
	A		P		S		U			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	2	2	19	21	37	42	31	35	89	75
Masculino	1	3	6	20	9	30	14	47	30	25
Total	3	3	25	21	46	38	45	38	119	100

Fuente: Encuesta

A: Analfabeta P: Primaria S: Secundaria U: Universitario (a)

Tabla #3

Sexo de los encuestados relacionado con el Estado Civil

Sexo	Estado Civil						Total	
	Acompañado (a)		Casado(a)		Soltero (a)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	32	36	24	27	33	37	89	75
Masculino	12	40	6	20	12	40	30	25
Total	44	37	30	25	45	38	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 4

Edad de las encuestadas en relación a la Ocupación

Edad	Ocupación						Total	
	A Casa		Obrero (a)		Profesional			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-20	20	63	8	25	4	12	32	27
21-25	8	29	6	21	14	50	28	24
26-30	13	43	8	27	9	30	30	25
31-35	3	27	2	18	6	55	11	9
36-40	07	54	1	8	5	38	13	11
41-45	0	0	3	60	2	40	5	4
Total	51	43	28	23	40	34	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla #5
Sexo de los encuestados en relación a la Religión

Sexo	Religión							
	Católico (a)		Evangélico (a)		Testigo (a)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	81	91	6	7	2	2	89	75
Masculino	23	77	7	23	0	0	30	25
Total	104	87	13	11	2	2	119	100

Fuente: Encuesta

Conocimientos

Tabla# 6
Sexo en relación a que si conoce que es ITS.

Sexo	Sabe de ITS				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	27	30	62	70	89	75
Masculino	7	23	23	77	30	25
Total	34	29	85	71	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla #7

Escolaridad en relación a enfermedades que a escuchado mencionar.

Escolaridad	Enfermedades mas escuchadas					
	S V G		H G C		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	1	33	2	67	3	2
Primaria	7	28	18	72	25	21
Secundaria	26	57	20	43	46	39
Universitaria	33	73	12	27	45	38
Total	67	56	52	44	119	100

Fuente: Encuesta

**S: Sífilis V: VIH/Sida G: Gonorrea
H: Herpes G: Granuloma C: Condiloma.**

Tabla# 8

Escolaridad en relación a que si conoce la diferencia entre VIH/SIDA.

Escolaridad	Diferencia entre VIH/ Sida.					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	1	34	2	66	3	2
Primaria	20	80	5	20	25	21
Secundaria	28	61	18	39	46	39
Universitaria	11	24	34	76	45	38
Total	60	50	59	50	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 9
Escolaridad en relación a que si conoce los signos de las ITS.

Escolaridad	Signos de las ITS					
	No		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	3	100	0	0	3	2
Primaria	20	80	5	20	25	21
Secundaria	29	63	17	37	46	39
Universitaria	15	33	30	67	45	38
Total	67	56	52	44	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 10
Sexo en relación a la transmisión de las ITS.

Sexo	Formas de transmisión						Total	
	Durante el Embarazo		Relación Sexuales		Durante el Parto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	4	5	80	90	5	6	89	75
Masculino	2	7	27	90	1	3	30	25
Total	6	5	107	90	6	5	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla #11

Sexo en relación a que si adquiere ITS usando preservativo en la relación sexual

Sexo	Adquieres ITS usando preservativos					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	9	10	80	90	89	75
Masculino	4	13	26	87	30	25
Total	13	11	106	89	119	100

Fuente: Encuesta

ACTITUD

Tabla# 12

Religión en relación al rechazo de un amigo con ITS.

Religión	Rechazo a un amigo					
	SI		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico (a)	86	83	18	17	104	87
Evangélico (a)	11	85	2	15	13	11
Testigo (a)	2	100	0	0	2	2
Total	99	83	20	17	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 13
Escolaridad en relación a que si brindaría apoyo.

Escolaridad	Apoyo.				Total	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	2	67	1	33	3	2
Primaria	22	88	3	12	25	21
Secundaria	43	93	3	7	46	39
Universitaria	41	91	4	9	45	38
Total	108	91	11	9	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 14

Edad en relación a que si las personas con ITS deben ir al centro.

Edad	Las personas con ITS deben ir al Centro				Total	
	Si		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-20	32	27	0	0	32	27
21-25	28	24	0	0	28	24
26-30	30	25	0	0	30	25
31-35	11	9	0	0	11	9
36-40	13	11	0	0	13	11
41-45	5	4	0	0	5	4
Total	119	100	0	0	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 15

Sexo de los encuestados en relación a que si cree que deben estar aislados.

Sexo	Aislado				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	89	75	0	0	89	75
Masculino	30	25	0	0	30	25
Total	119	100	0	0	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 16

Religión en relación a que si esta infectado con ITS buscaría ayuda.

Religión	Buscaría ayuda si tienes una ITS				Total	
	Si		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico (a)	104	87	0	0	104	87
Evangélico (a)	13	11	0	0	13	11
Testigo (a)	2	2	0	0	2	2
Total	119	100	0	0	119	100

Fuente: Encuesta

Prácticas

Tabla# 17

Sexo en relación con la prevención de ITS.

Sexo	Prevención de las ITS				Total	
	Siendo fiel		Uso de Condón			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	48	54	41	46	89	75
Masculino	11	37	19	63	30	25
Total	59	50	60	50	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 18

Edad en relación al inicio de la vida sexual.

Edad	Inicio de Vida Sexual				Total	
	15-17		18-20			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-20	16	50	16	50	32	27
21-25	14	50	14	50	28	24
26-30	18	60	12	40	30	25
31-35	8	73	3	27	11	9
36-40	7	54	6	46	13	11
41-45	2	40	3	60	5	4
Total	65	55	54	45	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 19

Religión en relación al inicio de vida sexual permaneció con el mismo compañero.

Religión	Permanencia con una pareja				Total	
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico (a)	70	67	34	33	104	87
Evangélico (a)	8	62	5	38	13	11
Testigo (a)	1	50	1	50	2	2
Total	79	66	40	34	119	100

Fuente: Encuesta

Tabla# 20

Estado Civil en relación a enfermedades que ha padecido

Estado Civil	Enfermedades que a padecido								Total	
	Condiloma		Gonorrea		Herpes		Sífilis		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acompañado (a)	21	48	16	36	1	2	6	14	44	37
Casado (a)	16	53	7	23	5	17	2	7	30	25
Soltero (a)	27	60	9	20	3	7	6	13	45	38
Total	64	54	32	26	9	8	14	12	119	100

Fuente: Encuesta