

## TEMA:

Conocimientos y Actitudes que tienen las jóvenes adolescentes de 18-25 años de edad en relación a las infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, condiloma acuminados) que asisten al programa de atención integral a la mujer del centro de salud Dra. Perla Maria Norori. En el periodo de Agosto-  
Noviembre del 2004.

# INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S) son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitarias en las que la transmisión a través de la relación sexual tiene una alta importancia epidemiológica, aunque algunos de ellas, este no sea el mecanismo de transmisión primario o exclusivo.

También resulta de la reproducción de microorganismos patógenos en el cuerpo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son el principal problema de salud de una amplia mayoría de los habitantes del planeta. En los países en desarrollo, las causas principales de muerte son las infecciones de transmisión sexual y parasitaria, que limitan la capacidad del individuo para el trabajo y aprendizaje. Los padecimientos tropicales principales, endémicos en muchas regiones, afectan un número creciente de personas. Además, han aparecido nuevas y temidas enfermedades infecciosas en las regiones tropicales en años recientes.

En los países industrializados, la mortalidad por Infecciones de Transmisión Sexual han disminuido en forma notable, aunque todavía son los trastornos que con mayor frecuencia requieren atención profesional.

Incluso en naciones muy desarrolladas, en que se han erradicado numerosas enfermedades, se están introduciendo otras nuevas como resultado del uso de técnicas diagnosticas con penetración corporal, tratamiento de inmunosupresion y cambio de patrones culturales y de conducta o hábitos sexuales, además de la creación de ambientes de alto riesgo como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los Centros de Atención Diurna (extrahospitalarias), las nuevas enfermedades venéreas(infecciones causadas por Chlamydia Trachomatis,Papilomavirus genitales, etc.) han originado epidemias en todo el planeta. La más problemática es la diseminación global del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Además, las personas cuyas defensas normales contra las infecciones se han visto alteradas son susceptibles a infecciones por gérmenes que se consideran apenas patógenos. Es creciente el numero de microorganismos que han adquirido resistencia contra diversos antimicrobianos. Por otra parte, los adelantos de la medicina

moderna han originado la creación de mas antimicrobianos, quimioterapicos antivirales y la capacidad de cultivar virus en tejidos, así como mayores conocimientos sobre la inmunidad. (1)

Estas infecciones generan en las personas desconfianza, temor, rechazo, actitud que trasciende no solamente al individuo que la padece sino a los miembros de la familia y de la comunidad. Incluyendo a los integrantes de los equipos de salud que de una manera u otra se confrontara su cultura social, confrontación que provoca asistencias estigmatizadas, a los pacientes con estas patologías. Por lo anterior el programa de control busca en las normas técnico administrativas orientar el que hacer de los equipos de salud frente a este problema, enfatizando en una atención de optima calidad técnico humana y en el desarrollo de acciones de prevención primaria. (2)

## ANTECEDENTES

Las ITS se encuentran entre las enfermedades que presentan mayor índice de contagio a escala mundial, donde la OMS y OPS estiman que a nivel mundial es de 25.000.000 o más casos. Aunque su incidencia aumento de modo uniforme desde 1959-1970 cifra que aumenta en Nicaragua cada año , la cual se observo en 1992 con una tasa de incidencia de 5.334 casos o mas; la cual se estabilizo en la década de los 80.

En EEUU y otros países en desarrollos, al final de esta década, aumento la incidencia de algunas de ellas, por ejemplo: sífilis, gonorrea, en relación a las cinco enfermedades venéreas clásicas.

Desde el año de 1987, fecha en la cual se reportaron los primeros casos de ITS en Nicaragua. A partir del numero de casos reportados al programa de prevención de las ITS, hasta Enero de 1991(101 casos de ITS). (3)

La sífilis para la década de los 40 era la causa mayor de morbi-mortalidad en todo el mundo. En el año de 1920, se estimaba que el 20% de los pacientes de los EEUU sufrían de manifestaciones de sífilis terciaria. Para 1979 existía un 98% de los casos admitidos.

La incidencia de sífilis temprana en los EEUU sobresalieron durante la II guerra mundial y declino a 6.500 casos por año en la mitad de los años 50. Subsecuentemente hubo un incremento en el número de casos, fluctuando entre 19.000 y 26.000 casos de sífilis primaria y secundaria por año hasta 1978.

En la II mitad de la década de los 70-80, la sífilis fue más común entre hombres homosexuales, sexualmente activos, habiendo y una relación hombre-mujer de 2:1, llegando la cima de 3:5-3.5:1.

Desde 1985 dramáticos aumentos en caso de sífilis han ocurridos principalmente entre hombres y mujeres heterosexuales y paralelamente han venidos acompañados de un incremento en la sífilis congénita. Así mismo, las razones por el aumento de epidemias de sífilis comunes en heterosexuales es

incierto, aparecen siempre unidas al uso de drogas por enterales y no por enterales. Los factores que contribuyen a la concentración de sífilis en miembros de grupos minoritarios, son complejos y parecen implicar variables, tales como; clase socioeconómica, uso de drogas ilícitas, conductas y hábitos inadecuados de salud. El aumento relativo de cada uno de los factores es incomprensible y todo ello se encuentra en un estado de cambio constante.

El Condiloma Acuminado para la década de los 70 se observó un incremento al igual que las otras ITS. Esto se debe probablemente a una mayor libertad sexual en la sociedad, con un inicio de una vida sexual temprana, compañeros múltiples y diversas actividades sexuales.

El condiloma genital puede ser transmitido primariamente por contacto sexual. Predominando en poblaciones con promiscuidad alta.

Los datos del centro estadísticos de las II región (León y Chinandega), para los años 88-89, fueron 650 y 933 casos notificados respectivamente esperando un incremento para el año 90. Sin embargo de Enero-Septiembre del año 90 se reportaron 519 casos en esta misma región. (4)

En Junio de 1998, los casos de ITS en Nicaragua, aumentaron a 189 y fallecidos 107, estas edades comprenden entre 30-34 años de las cuales 163 son hombres y 26 son mujeres.

Nicaragua continúa siendo el país con menos casos que se reportan a nivel de Centro América.

Datos estadísticos del programa de ITS en el ministerio de salud, reporta que desde 1987 a marzo de 1999 se han registrado 422 casos.

A nivel Nacional la incidencia de ITS del 92-98 fue de 5,594 casos.

A nivel del departamento de León para el periodo que va de 1998-199 se han presentado un total de 272 casos de ITS para una tasa de incidencia de 7 casos por c/10.000 habitantes.

Para el periodo comprendido entre 1998-2000 se presento un promedio anual de 450 casos de ITS, tasa de incidencia que ascendió de 8-12 por c/10.000 habitantes.

Durante el año 2000 se reportaron a nivel del departamento de león 313 casos de ITS con una tasa de incidencia de 8.4 por c/10.000 habitantes.

En el 2001 se registraron y notificaron a nivel de león 378 casos de ITS para una tasa de incidencia global de 10 casos por c/10.00 habitantes.

Para el año 2004 el SILAIS-León reporto 115 casos de ITS a nivel del departamento de León. (5)

Para este mismo año el Centro de Salud Dra. "Perla Maria Norori" reporto y registro un total de 18 casos de ITS durante el primer trimestre del presente año. (6)

## JUSTIFICACIÓN

Dada las altas incidencias de Infecciones de Transmisión Sexual en las jóvenes de 18-25 años de edad, nos ha motivado a realizar el presente estudio sobre conocimientos y actitudes de los grupos vulnerables de la población encuestada que asisten al Centro de Salud Dra. Perla Maria Nororí.

Por lo que nuestro único y principal propósito es con el fin de aumentar nuestros conocimientos; y de ayudar a la erradicación de estas infecciones proporcionándoles a dicho centro la información adecuada y resultados del estudio, para así brindarles una atención de calidad y orientación amplia a las jóvenes inscritas en el programa acerca de las graves complicaciones causadas por las ITS.

Esperamos que este trabajo de investigación sirva de referencias a futuras investigaciones para la búsqueda de nuevas acciones y estrategias que contribuyan a disminuir los altos índices de infecciones de transmisión sexual.

## PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las jóvenes de 18-25 años de edad en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (Gonorrea, Sífilis, Condiloma Acuminado) que asisten al programa de Atención Integral ala Mujer del Centro de Salud Dra. “Perla Maria Nororí”, en el periodo de Agosto- Noviembre del 2004?

## OBJETIVOS

### **General:**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las jóvenes de 18-25 años de edad en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (Gonorrea, Sífilis, Condiloma Acuminado), que asisten al programa de Atención Integral a la Mujer del Centro de Salud Dra. "Perla Maria Nororí", en el periodo de Agosto- Noviembre del 2004. León-Nicaragua.

### **Específicos:**

- 1- Caracterizar sociodemográfica mente a las jóvenes en estudio.
  
- 2- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las jóvenes de 18-25 años de edad en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual.
  
- 3- Describir las actitudes adoptadas por las jóvenes de 18-25 años de edad en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual.

# MARCO TEÓRICO

## INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Son Enfermedades contagiosas que se transmiten de una persona enferma o infectada a otra sana, a través del contacto sexual. (7)

Las ITS son frecuentes en muchos segmentos de de la sociedad; por motivos obvios, son mas comunes en los grupos de actividad sexual mas promiscuas, lo que determina el riesgo de adquirirla la enfermedad.

La lista de secuelas y complicaciones tardía asociada a las ITS han aumentado considerablemente, entre ellas se incluye los resultados adversos del embarazo en las madres (salpingitis post-parto) y en el recién nacido (muerte fetal, prematuridad y bajo peso al nacer). Además, se pueden añadir infecciones en recién nacidos y lactantes (oftalmias, blenorragia, neumonía por clamidias); secuelas de la enfermedad pélvica inflamatoria tales como infertilidad y embarazo ectopico. (8)

Las Infecciones de Transmisión Sexual son producidas por microorganismos tales como: bacterias, hongos, virus, parásitos.

Existen muchas Infecciones de Transmisión Sexual, pero las más importantes por su frecuencia, daños y complicaciones son:

- 1- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 2- Sífilis.
- 3- Gonorrea.
- 4- Condiloma Acuminado (cresta de gallo).
- 5- Herpes Genital.
- 6- Chancro Blando.
- 7- Linfogranuloma Venéreo.

## **Mecanismo de Transmisión**

Las Infecciones de Transmisión Sexual tienen 3 mecanismos básicos de transmisión:

- 1- **Transmisión Sexual:** Seda a través del contacto íntimo con las secreciones sexuales (semen o secreciones vaginales) y las lesiones presente de una persona infectada.
- 2- **Transmisión a través de las transfusiones sanguíneas** proveniente de una persona infectada.
- 3- **Transmisión Peri natal:** Seda 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, edad, estado socioeconómico u orientación sexual, pueden adquirir una I.T.S.

## **Factores de riesgos**

- 1- Promiscuidad sexual.
- 2- Contacto sexual anal con personas infectadas.
- 3- Relaciones sexuales sin medidas de protección con personas extrañas.
- 4- Intercambio de líquidos corporales (semen, secreciones vaginales y sangre) durante la relación sexual.
- 5- Presencias de Infección de Transmisión Sexual en embarazadas.
- 6- Inadecuado control de sangre transfundida.
- 7- Compartir objetos contaminados con sangre infectada (agujas, jeringas, cuchillas, cortaúñas, etc.).
- 8- Falta de educación sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.

- 9- Uso de sí coactivos y alcohol, porque modifican la capacidad de decisión y propician encuentros sexuales o promiscuos.

### **Como se reconocen**

Generalmente las infecciones de transmisión sexual se manifiestan en los órganos genitales ocasionando ardor al orinar, salida de pus o secreciones por el pene o la vagina y lesiones dolorosas o indoloras de diferentes aspectos.

Debido a las prácticas sexuales urogenitales y ano genitales, las infecciones de transmisión sexual también pueden localizarse en la cavidad oral, ano, recto, región peri anal y en cualquier parte del cuerpo.

### **Medidas Preventivas**

- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las I.T.S. y evitar la relación sexual cuando alguno de estos se encuentre presente en el compañero(a).
- Fortalecer la vida sexual en parejas a través de la comunicación y expresión no rutinaria de la sexualidad.
- Evitar relaciones sexuales con personas desconocidas.
- Evitar la promiscuidad sexual y todos los factores de riesgos mencionados.
- Asistir a control prenatal durante el embarazo.
- Utilizar condón o preservativo en las relaciones sexuales.
- Exigir sangre controlada en caso de requerir una transfusión.

### **Actitud frente a una I.T.S.**

- Eliminar sentimientos de culpabilidad.
- Consultar inmediatamente a su médico en busca de atención adecuada.
- Realizar y reclamar oportunamente los resultados de exámenes de laboratorio.
- Aplicarse tratamiento ordenado por el médico en la cantidad y durante el tiempo ordenado.

- No utilizar medicamentos sin prescripción médica.
- Cumplir citas y realizarse los exámenes de laboratorio de control ordenado por el médico.
- Evitar las relaciones sexuales hasta cuando el médico considere que este totalmente curado (a).
- Llevar a su pareja a los centros de salud para ser examinado y tratado. (9)

## “GONORREA”

Enfermedad infecto-contagiosa causada por una bacteria llamada **Neisseria Gonorrhoeae**, que afecta la superficie de la mucosa del sistema genitourinario, recto y faringe. La causa del gonococo (*Neisseria Gonorrhoeae*) es una infección que se transmite por contacto sexual. Suele adquirirse durante el coito y con el contacto buco genital o ano genital entre miembros del sexo opuesto o del mismo sexo.

### **Aspectos Epidemiológicos**

Es una enfermedad común en todo el mundo, que afecta a ambos sexos y prácticamente a todas las edades, en especial adultos, jóvenes, el quienes la actividad sexual es mayor; también es muy común entre los hombres homosexuales promiscuos. La gonorrea se transmite por contacto con exudados de las membranas mucosas de los sujetos infectados, casi siempre como consecuencia de la actividad sexual o violación.

La transmisión de la gonorrea puede durar meses o años en ausencia del tratamiento, especialmente en personas asintomáticas.

Ahora el tratamiento eficaz suele interrumpir la transmisibilidad en cuestión de horas. El periodo de incubación de la enfermedad es generalmente de 2-7 días, a veces más.

### **Fisiopatología**

El gonococo causa una infección superficial que asciende casi siempre por las vías genitourinarias inferiores. La infección primaria ocurre en uretra o recto en

mujeres. Si el drenaje es adecuado, la infección cede espontáneamente y desaparece en días o semanas. Empeora el ataque a la porción prostática de la uretra en varones y glándulas uretrales y vaginales en mujeres predispone a la infección crónica, que en ocasiones se acompaña de secuelas muy graves. Las mujeres quedan propensas a contraer de manera secundaria una infección mixta del endometrio y, mas adelante, de las trompas de Falopio, con lo que se convierte en una infección pélvica con la peritonitis pélvica resultante. La diseminación ascendente de la infección en el aparato reproductor se precipita de factores como menstruación, duchas vaginales y el traumatismo relacionado con el coito y la penetración corporal por instrumentos con fines médicos.

### **Factores de Riesgos**

Edad, sexo, raza, estado civil, y nivel socioeconómico, influyen en la conducta sexual, frente a la enfermedad y accesibilidad a la atención sanitaria de cada individuo.

### **Diagnostico Diferencial**

Debe de diferenciarse la uretritis no gonocócica causada por clamidia trichomatis urea plasma, urealiticum, tricomonas vaginalis, etc.

La salpingitis, peritonitis pélvica, artritis, proetitis, erupciones cutáneas por Neisseria Gonorrhoeae hay que diferenciarla de la enfermedad de Reiter que se caracteriza por secreciones uretrales, uretritis y artritis. (10)

### **Manifestaciones Clínicas**

Después de un periodo de incubación de 2-7 días **(varones)**

- Disuria o derrame uretral, que puede ser un líquido escaso y transparente o un drenaje abundante y purulento. La infección suele

extenderse a próstata, vesícula seminal y epidídimo, con lo que causa prostatitis, linfadenitis inguinal, dolor pélvico y fiebre.

**Mujeres:** Derrame vaginal, micción frecuente y disuria, endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica que se manifiestan del 10-15% por dolor abdominal y fiebre.

### **Otras manifestaciones**

- A) Anales:-prurito e irritación (por eritema y edema de las criptas anales).
  - Sensación de llenado rectal.
  - Proctarragia o diarrea.
  - Mocos en las heces.
  - Defecación dolorosa.
- B) Bucales:
  - Faringitis.
  - Inflamación ulcerativa y dolorosa de los labios.
  - Enrojecimiento.
  - Consistencia esponjosa y sensibilidad de las encías.
  - Enrojecimiento y sequedad de la lengua.
  - Enrojecimiento y edema del paladar blando y úvula.

### **Manifestaciones generales**

- Tenosinovitis de las articulaciones.
- Exantema hemorrágico.

### **Valoración Inicial**

- Valoración física: se pide al paciente que se desvista y se inspecciona en busca de lesiones, exantemas, adenopatías y derrame uretral, vaginal y rectal.

## **Evaluación Diagnostica**

El diplococo intracelular Gram. Negativo suele observarse en:

- Frotis o estudios de fluorescencia.
- Muestras faringicas y anales. (11)

## **Complicaciones**

- Esterilidad por compromiso de los órganos reproductores masculinos y femeninos.
- Puede presentarse además una infección generalizada que afecta otros órganos y sistemas, especialmente las articulaciones (12)
- Enfermedad pelvis inflamatoria.
- Embarazo falso-ectopico.
- Epiodermatitis
- Prostatitis.
- Vesiculitas.
- Linfanginitis.
- Linfadenitis inguinal.
- Dolor pélvico y fiebre.
- Uretritis Posgonococica.
- Estrechez Uretral.
- Infeccion gonocócica diseminada.
- Infecciones de glándulas parauretrales.
- Infecciones ascendentes de útero y trompas.
- Abortos.
- Infertilidad.
- Artritis Séptica.
- Tenosinovitis.
- Endocarditis.
- Infecciones oculares en el adulto. (13)

## Tratamiento

- Erradicar el gonococo e instruir al paciente sobre el tratamiento.
- Amoxicilina, ampicilina, penicilina G procainica acuosa y ceftriaxona mas tetraciclina o doxicilina (14)
- Ciprofloxacina 500mg PO Dosis única.
- Espectinomicina 2 gr. IM Dosis única.
- Ceftriaxone 125 mg. IM Dosis única.
- Cefixine 400 mg. PO Dosis única.
- Cefotaxine 1 gr. IM Dosis única.

Alternativas baratas, pero cuya eficacia no ha sido aprobada:

- Gentamicina 240 mg. IM Dosis única.
- Citrimoxaxaxol 400/80 mg. – 10 tableta diaria x 3 días. (15)

## Esquema de tratamiento de infección Gonocócica

Localización	Tratamiento de Elección		Tratamiento alterno	
	Droga	Dosis	Droga	Dosis
Infección uretral Endocervical o Rectal no complicada	Ciprofloxacina ( liproxina) Bayer.	500mg.vo. C/12 hrs. x 1 sola dosis.	Eritramici na oEspecti micina.	500mg. VO. c/6 hrs. X 7 dia 2gr. Im. Dosis unica.
Infeccion faringea	Eritromicina	500mg. v/oral c/6 hrs.x 7 dias.		
Infeccion gonococica diseminada (IGD)	Ceftriaxona	1gr. Iv. c/24 hrs. X 10-14 dias.		
Meningitis	Ceftriaxona	1-2 gr. Iv.C/12 hrs x 10-14 dia		
Endocarditis	Ceftriaxona	1-2gr.iv. C/12 hrs. X 30 dias.		
Oftalmia recién nacido.	Penicilina cristalina+ solucion salina.	100.000 ud/kg C/12 h. x 7 días.	Ceftriaxon a+solucion salina	1gr. Im. Dosis única 1 gota c/ojo C/2h. x 24 h,.
Meningitis Gonocócica en el R.N.	Penicilina cristalina	Niños (-) 7 días 150,000 UD/Kg. /d.	Ceftriaxo na.	25-50mg/Kg. iv-im. C/ 24 h. x 10-14 días.

Continuación)

Localización	Tratamiento Elección		Tratamiento Alterno	
	Droga	Dosis	Droga	Dosis
Enfermedad Pélvica Inflamatoria en Hospital (EIP).  Paciente en Alta	Ceftriaxona+ ciprofloxacina para infusión	1-2gr iv. C/12 h. x 10-14 días. Mínimo de 24 h. normal de 10-14 días.		
	Ciprofloxacina	250mg. v/oral. c/12 h.		
Tratamiento Contacto	Espectomicina 2 gr. Im. Dosis única mas Doxicilina 100mg. v/oral c/12 h. por 7 días.			

## “SÍFILIS”

Enfermedad infecciosa, causada por la bacteria **Treponema Pallidum**. Suele adquirirse por contacto sexual con una persona infectada; ataca sistemas y aparatos múltiples.

La sífilis es notable entre las enfermedades infecciosas por su gran variedad de presentaciones clínicas. Si no se le trata, progresa a fases primarias, secundarias, terciarias o tardías.

### **Aspectos Epidemiológicos**

La sífilis es una enfermedad que solamente afecta al ser humano especialmente a los jóvenes entre los 15-30 años de edad.

Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales y es mas frecuentes en los hombres; hay una elevada prevalencia entre hombres homosexuales.

La sífilis se transmite por contacto sexual directo, durante las relaciones sexuales, con exudados infecciosos de lesiones iniciales húmedas, evidentes o no manifiestas, de la piel y las membranas mucosas, y con líquidos y secreciones orgánicas como la saliva, semen, sangre y secreciones vaginales de las personas infectadas. También se transmite por transfusión sanguínea si el donante esta en la fase temprana de la enfermedad.

La sífilis se transmite durante las fases primarias y secundarias, así también durante las recurrencias muco cutáneas. No se ha establecido hasta que punto la enfermedad se transmite por contacto sexual d el periodo de latencia (2-4 años). Ese periodo potencialmente infeccioso a causa de las posibles lesiones inaparentes. (16)

Todo sifilítico es una posible fuente de un pequeño brote epidémico. Los estudios indican que por cada individuo infectado hay un promedio de 3 contactos sexuales en riesgo de contraer el padecimiento. (17)

### **Tipos de Sífilis**

- Sífilis adquirida: Es la que se presenta después del nacimiento, es decir durante la vida extra-uterina.
- Sífilis Congénita: Se adquiere antes de nacer, es decir durante la vida intra-uterina. (18)

### **Sintomatología- Manifestaciones Clínicas**

Etapas de la Sífilis:

- **Etapas Primarias:** El periodo de incubación varía de 10-90 días, con un promedio de 21 días. Durante esta etapa que es la más infecciosa, el chancro aparece en los sitios en que las treponemas entran en el cuerpo; órganos, genitales, ano, labios, boca, seno o dedos de la mano. El Chancro es un nódulo indoloro e induro que se rompe, con la formación de una ulcera poco profunda, los linfáticos que drenan la ulcera presentan agrandamientos, firmeza y ausencia de sensibilidad anormal. La lesión primaria no tratada cura en unas cuantas semanas. (19)

Treponematosis que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas, largos periodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras y el sistema nervioso y cardiovascular. (20)

- **Etapas Secundarias** (de ataque sistémico): En espacio de semanas o meses, las treponemas empiezan a diseminarse por todo el cuerpo y aparece una enfermedad generalizada variable, que se caracteriza por febrículas, malestar general, dolor de garganta, cefalea, linfadenopatía, artralgia y exantema de la piel y mucosas.

Es característico que el exantema sea macular (cambio de coloración sin protuberancias) o maculopapular (lesiones protuberantes), aunque puede volverse pustular. Aparece en cualquier parte del cuerpo, aunque es frecuente que lo haga en las palmas de las manos y plantas de los pies. Al mismo tiempo es factible que se caiga el cabello, a veces en forma de parches o áreas aisladas, lo que da al cuero cabelludo un aspecto “apolillado”.

Las lesiones que aparecen en las mucosas de la boca y lengua son brillantes, levemente protuberantes, planas y circunscritas, además que suelen estar cubiertas por un exudado amarillento. Estas “placas mucosas” contienen poblaciones numerosas de espiroquetas, Las lesiones que aparecen en áreas en que la piel se presiona contra si -misma (alrededor de la vagina o del ano), adquieren la forma de placas verrugosas planas (condiloma acuminado), que también tienen grandes poblaciones de espiroquetas y, por lo tanto, son una posible fuente de contagio.

- **Sífilis Tardía:** Hay un lapso de latencia sin signo ni síntomas de sífilis. Esta fase puede durar meses o años, y muchos pacientes están del todo asintomático en lo subsecuente, con o sin tratamiento. La sífilis tardía es una enfermedad inflamatoria de progreso lento que puede afectar casi cualquier órgano. En la sífilis cardiovascular, la reacción inflamatoria ataca al corazón y grandes vasos, con lesiones de la aorta, arteria pulmonar u otros vasos que nacen de la aorta, lo que origina “aortitis y aneurismas”. En la neurosífilis, surgen lesiones incapacitantes del Sistema Nervioso Central que dan origen a diversos síntomas neurológicos. Las lesiones granulomatosas destructivas y no infecciosas de la piel, vísceras, huesos y superficie de las mucosas son posibles y pueden limitar la salud y acortar la vida.

### **Malestar en la mujer en la primera etapa**

Aparece una llaga no dolorosa en vagina, labios mayores o menores y en el ano, que puede durar un mes y desaparecer sin tratamiento.

### **Malestar en el hombre en la primera etapa**

Aparece una llaga no dolorosa en el pene o en el ano, que dura poco y desaparece sin tratamiento.

### **Malestar en la segunda etapa o sífilis secundaria**

Aparecen muchas manchas rosadas en palmas de las manos y planta de los pies, hay caída del cabello en forma de parches y de las cejas.

### **Malestar en la tercera etapa o sífilis tardía**

Provoca trastornos en las arterias, corazón, huesos y SNC. En Esta etapa no hay cura u es mortal. (21)

### **Complicaciones:**

- Ceguera.
- Enfermedades del corazón.
- Enfermedades Mentales.
- Daños a las articulaciones.
- Muerte. (22)

### **Evaluación Diagnostica**

- Anamnesia Clónica.
- Estudios de laboratorio revistas importancia primordial.
- Estudios serologicos empleado en el diagnostico y tratamiento de la sífilis.
- Estudio sin treponemas o de reagina.
- Pruebas con treponemas.

### **Tratamiento**

- Antibiótico terapia.
- Penicilina G Benzatinica.
- Examen de liquido Cefalorraquídeo (LCR).
- Tetraciclina (pacientes alérgicos a las penicilinas).

## **Intervenciones:**

- Vigilar al paciente tratado con penicilina durante 30 minutos en busca de posibles complicaciones.
- Comunicarle que se presentara a estudios repetidos de vigilancia seriada.
- Evaluación y tratamiento de los compañeros sexuales del enfermo.
- Explicarle que se someterá a estudios serologicos dos años después de terminado el tratamiento.
- Tranquilizar al individuo recién infectado con sífilis primaria.
- Se instruye al paciente que evite el contacto con compañeros sexuales previos que no hayan recibido tratamiento.
- El programa de educación sexual y diagnostico epidemiológico debe ser continuo. (23)

## **Tratamiento a casos y contactos con sífilis.**

En la **Sífilis Primaria, Secundaria o latente precoz**, el tratamiento de eleccion es la **bencilpenicilina benzatínica** 2.4 millones de UI im en dosis unica (1.2 millones en cada nalga) o bien **Penicilina Procaínica** 1.2 millones de UI im diario por 10 días. En Pacientes alérgicos a la penicilina administrar doxiciclina 100 mg cada 12 h por vía oral por 14 días. En Pacientes alérgico a laspenicilina administrar **doxiciclina** 100 mg cada 12 h por via oral por 14 días. En pacientes embarazadas alergicas a la penicilina se recomienda eritromicina 500 mg c/6h por via oral durante 15 días.

En la **sífilis latente** (o de curación dudosa), cardiovascular o terciaria benigna, el tratamiento de eleccion es la Bencilpenicilina Benzatica 2.4 millones unidades im semanalmente por tres semanas. En pacientes alergico a la penicilina administrar doxiciclina 100 mg cada 12 horas x via oral x cuatro semana.

## CONDILOMA ACUMINADO

Conocida también como “cresta de gallo” o “papiloma venéreo”; es una enfermedad infecto-contagiosa producida por un virus llamado **Papovavirus**. Se caracteriza por presentar lesiones en la piel y la mucosa de las áreas genitales internas y externas con aspecto de coliflor. Puede estar en el pene, escroto, vagina, labios vaginales y alrededor del ano. (24)

### **Aspectos Epidemiológicos**

Es una enfermedad que en los últimos años han aumentado significativamente y de la cual se conoce su relación directa con el cáncer del cuello uterino en la mujer. Este aumento justifica la necesidad de la toma de Citología Vaginal periódicamente, con el fin de establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

La infección en el hombre puede pasar inadvertida por la ausencia de síntomas que permitan su detección.

### **Signos y Síntomas**

Transcurrido un tiempo, comprendido entre 1-3 meses después de la relación sexual infectante, aparecen lesiones en los genitales y área perineal de color rosado o rojo, con aspecto de verrugas, picazón y ardor.

La mujer embarazada con Condiloma acuminado localizado en la vagina transmite la infección al niño en el momento del parto con graves repercusiones en el recién nacido.

### **Malestar en la mujer**

Aparecen mezquinos grandes en forma de coliflor o cresta de gallo en vagina y ano que causan picazón y ardor. Esta infección se asocia con el cáncer del cuello uterino o cervix.

### **Malestar en el hombre**

Aparecen mezquinos grandes en forma de coliflor o cresta de gallo en pene y ano, que causan picazón y ardor. (25)

### **Complicaciones**

La principal complicación ocasionada por el virus en su asociación con el desarrollo de cáncer del cuello en la mujer.

### **Localización Extragenital**

Puede presentarse Condiloma acuminado en la cavidad oral y en la laringe.

### **Evaluación Diagnostica**

- Examen de células exfoliadas
- Examen coloscopico.
- Penos copia. (26)

Los crecimientos verrugosos en vulva, área perineal, paredes vaginales o cuello son causados por el virus del Papiloma humano. Suele transmitirse por contacto sexual. El embarazo y la inmunosupresion favorecen su crecimiento. Las lesiones cervicales solo pueden observarse por coloscopia y se piensa que se relaciona con displasia y cáncer cervical.

### **Tratamiento**

Cuando hay verrugas en cualquier parte del cuerpo es necesario tratar ambos compañeros. La terapéutica de pequeñas verrugas vulgares consiste en resina de podofilina a 25% en tintura de benzoina (no usarse durante el embarazo o lesiones con hemorragia) o ácido tricloroacetico, aplicado cuidadosamente para evitar la piel vecina. La resina podofilina debe lavarse después de 2-4 horas. También es eficaz el congelamiento de nitrógeno líquido. El tratamiento de grandes verrugas

(mayor de 2 cm.) y verrugas vaginales es con láser de Co2 o electro desecación y raspado de las bases después de la anestesia local o general. Pueden tratarse múltiples verrugas vaginales con aplicaciones intravaginales de fluorouracilo. Hay que usar la mitad de un aplicador de crema de fluorouracilo a 5% todas las noches por 5 días.

Después de introducir la crema se coloca un tampón y se protegen adicionalmente en introito y la vulva aplicando ungüento de óxido de cinc. En todos los casos, hay que tratar cualquier otra infección vaginal o infección de transmisión sexual. (27)

## ESQUEMA DE TRATAMIENTO DEL CONDILOMA VIRAL

LOCALIZACION	Tratamiento elección		Tratamiento al terno	
	Droga	Dosis	Droga	Dosis
Genitales Externos Perianales anales	Podofilina 40 % en tintura de benjuí y vaselina	Aplicar cuidadosamente En cada verruga, previa aplicación de vaselina alrededor de las lesiones dos veces por semana, hasta que la lesión desaparezca. Enjugar 6 horas después de la aplicación, con agua	Crioterapia (Nitrógeno liquido) o electrocirugía Resección Quirúrgica.	En los Hombres al terminar y mensual por 5 meses
	Acido Tricloro Acético al 85% y 25%	Aplicar en cada lesión una vez por semana. (Proteger área circundante) hasta desaparecer las lesiones		
Vaginales Cervicales	Acido Tricloro Acético al 85% y 25%	Proteger área en la localización vaginal	Crioterapia	Se recomienda Ordenar uretroscopia
Orales	Recepción quirúrgica		Crioterapia	Mensual por 6 meses
Embarazadas			Recepción Quirúrgica	Mensual. Después según criterios anteriores
Intrauterales	Debe remitirse para evaluación por urologo			

## **Transmisión**

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa en su mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que lo producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suelen ser los genitales, el sexo anal y oral también produce casos de infecciones orales y anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el Chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por las mismas personas infectadas a través de sus manos; las ladillas, los piojos, el herpes genital y la vaginitis producidas por trichomonas y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, la sífilis y las infecciones por Chlamydia pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las Infecciones de Transmisión Sexual comienzan en los genitales externos, pueden extenderse a la próstata, útero, testículos y ciertos órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones causan irritación, picores y ligeros dolores a nivel local, pero otras como la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

## **Control**

El carácter epidémico de las **Enfermedades de Transmisión Sexual** da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de Salud Pública atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual. También puede ser significativa la sustitución del preservativo (que proporciona cierta protección) por otros métodos de control de natalidad como anticonceptivos orales y diafragma.

Los modelos de la **Enfermedades de Transmisión Sexual** también cambian. La sífilis y la gonorrea fueron epidémicas en tiempos, pero el uso masivo de penicilina consiguió un control moderado sobre la -sífilis. La atención se centro entonces en el control de la gonorrea, y en ese momento empezó a aumentar de nuevo la frecuencia de aparición de sífilis. Aumento también en las décadas de 1970 y 1980 el herpes genital y la infección por Chlamydia.

El tratamiento básico de las **Enfermedades de Transmisión Sexual** producidas por bacterias es mediante el uso de antibióticos. La penicilina ha sido efectiva contra la sífilis y la gonorrea, pero muchos organismos gonorreicos resisten hoy la acción del fármaco. Es estos casos es efectivo la Ceftriaxona o la Espectinomocina. La Tetraciclina se emplea para tratar el linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y la uretritis por Chlamydia. Hay también tratamiento específicos para otras ETS. como los fármacos antiviricos (aciclovir), que resulta efectivo contra el virus herpes.

La única forma de prevenir la propagación de las Enfermedades de Transmisión Sexual es identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento. Por lo general esto se lleva acabo en los centros de salud pública, que es donde se informa de la mayor parte de las ETS. (28)

### **Proceso Infeccioso de las Infecciones de Transmisión Sexual**

Es necesaria una cadena de factores para la diseminación continua de una enfermedad infecciosa.

La cadena comienza con el **Agente Causal** o microorganismo invasor, que puede ser una bacteria, virus, rickettsia, protozoo, hongo o helminto. La infección por cada uno de estos tipos de microorganismos origina reacción específica en la persona infectada.

Segundo eslabón de la cadena Reservorio o sitio en que viven y se multiplican los gérmenes invasores. El reservorio es el ambiente en que se identifica el agente causal.

Tercer eslabón de la cadena **Puerto o Sitio de Salida**, los organismos causales salen por diversas vías, como el aparato respiratorio, intestino y sistema urogenital, o través de lesiones cutáneas. Además, el agente -puede escapar del torrente sanguíneo o tejido del huésped por picaduras de insectos, agujas hipodérmicas o instrumentos quirúrgicos.

Cuarto eslabón, una vez el organismo infeccioso escapa del reservorio, es peligroso solo si llega a un huésped. Este mecanismo de transmisión puede ser directo (contacto de persona a persona, picaduras de animales o exposición a las micro gotas de un rocío) o indirecto (transferencia sin, contacto estrecho, por lo general a través de un vehículo intermedio como agua, suero o fomitos contaminados).

Las enfermedades infecciosas también pueden transmitirse por un vehículo (agua, alimento, fármacos o sangre contaminada), aire, (micro gotas) o vector (artrópodos).

Quinto eslabón de la cadena **Puerta de Entrada** de los organismos en el cuerpo humano. Corresponde de alguna manera al puerto de salida y abarca vías respiratorias, aparato digestivo, infección directa de mucosas o infecciones a través de soluciones de continuidad de la piel.

- Sexto eslabón **Huésped Susceptible**, la presencia de un agente infeccioso no produce inevitablemente la enfermedad que corresponda. El hecho que surja esta o no después de la entrada del organismo en el cuerpo depende de numerosos factores, incluidos números de microorganismos o que esta expuesto el huésped; duración de la exposición, edad y estado físico general, mental, emocional y nutricional, estado del sistema hematopoyético, ausencia de inmunoglobulina (o presencia de inmunoglobulina normales) y número de linfocitos T y su capacidad funcional.

La eliminación de uno de los eslabones de la cadena del proceso infeccioso posibilita el control de las infecciones, que es el propósito de todas las medidas de salud pública.

### **Principios Asistenciales**

- Inmunidad e Inmunización: Es la resistencia de una persona contra las enfermedades. La inmunidad específica contra un organismo en particular implica que el individuo ha generado el anticuerpo apropiado o lo ha recibido de otra fuente. La inmunidad puede ser natural, o sea la resistencia no adquirida por contacto previo con el agente infeccioso, o adquirida, que se genera en el huésped como resultado de dicha exposición o contacto con la enfermedad.
- Inmunización Activa: Se produce por estimulación natural o adquirida, de modo que el cuerpo genere sus propios anticuerpos. Puede ser resultado de una inyección clínica o subclínica, es decir, el sujeto padece la enfermedad. También puede depender de la administración de microorganismos vivos o muertos, son antígenos o vacunas y toxoide inactivos. En la actualidad se emplean las modernas técnicas de ingeniería genética para el desarrollo de nuevas vacunas.

La inmunización activa es la herramienta más importante y eficaz de la medicina preventiva. Su eficacia ha sido máxima con exotoxinas bacterianas (toxoides de la difteria y tétanos) y virus. Muchas vacunas de virus vivos producen respuestas de anticuerpos que consisten en la producción rápida pero transitoria de inmunoglobulinas específicas (IgM seguida por producción sostenida de IgG específica). Estas vacunas suelen causar una enfermedad clínicamente leve, con fiebre y exantema en algunos pacientes.

- Inmunidad Pasiva: Brinda protección contra enfermedad y se genera con la inyección de un suero que contiene anticuerpos formados en otros huéspedes. Dicho suero se prescribe para lograr

la protección inmediata y transitoria contra una enfermedad cuando no se dispone de agentes inmunizantes activos.

### **Notificación de enfermedades contagiosas a las autoridades Sanitarias.**

Esto reviste importancia a fin llevar registros de dichos procedimientos e iniciar medidas de investigación o control. Las autoridades locales transmiten la información a las estatales o provinciales, que a su vez la comunican a las autoridades nacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recibe datos de todos los países sobre las enfermedades infecciosas o contagiosas. Los epidemiólogos regionales de dicha organización vigilan estrechamente las tendencias regionales de las enfermedades y distribuyen esta información a las personas e instituciones apropiadas de las diversas naciones.

### **Control de las Enfermedades Infecciosas en el Hospital por Aislamiento.**

Las medidas de aislamiento se emplean para prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas entre pacientes, personal asistencial y visitantes. Entre los sistemas de medidas de aislamiento resaltan las diseñadas por CDC, que se dividen en dos áreas:

1-Medidas de aislamiento específicas por categorías en que se agrupan las enfermedades.

2-Medidas de aislamiento específicas de enfermedades, en que se recomiendan solo las precauciones necesarias para interrumpir la transmisión del trastorno que se trate.

## **Técnicas de Aislamientos**

- **Lavado de Manos:** Es la medida más importante para prevenir la diseminación de infecciones. Se trata de una acción que puede disminuir notablemente o eliminar la diseminación de microorganismos patógenos por las manos. En este lavado suelen emplearse jabones y detergente común y corriente. Se recomienda el empleo de antisépticos para el lavado de manos cuando el paciente, a quien se atenderá ha sufrido infecciones por microorganismos muy virulentos o que revisten importancia epidemiológica, es especial en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- **Cuartos Privados:** Indicado para pacientes con trastornos muy infecciosos (contagiosos) o ante microorganismos que tienden a ser muy virulentos cuando se transmiten. También lo es si el sujeto tiene hábitos de higiene deficientes que contaminan el ambiente. Asimismo, se requiere el cuarto privado para enfermos colonizados por microorganismos de importancia clínica y situaciones en que la hemorragia es abundante y resulta probable el contacto de las mismas con las personas en el área.

**Mascarillas, batas y guantes:** Salvo para los pacientes sometidos a aislamiento estricto, con los que siempre se requieren mascarillas, batas y guantes, el personal encargado de asignar las medidas de aislamientos tienen la responsabilidad de decidir cuando se precisa dicha vestimenta protectora. Esta decisión se basa en las probabilidades de exposición o contacto con material infectado. En

- caso que la ropa pueda contaminarse con secreciones o excreciones infecciosas, quizás opte por ponerse una bata. Los guantes están indicados cuando es necesario tocar materiales infectados (excretas, secreciones, sangre y otros líquidos

corporales). Este enfoque posibilita que el personal asistencial se responsabilice más por su propia seguridad y necesidades.

### **Problemas y factores Riesgos**

**\*Mujeres:** Las enfermedades venéreas son un problema de salud importante en mujeres. Muchas son asintomáticas en ellas, por otra parte, la mujer no tiene forma de saber si su pareja o ella están infectadas. La mayor parte de las complicaciones graves de estos padecimientos aparecen en mujeres. El Herpes Genital suele ser un precursor de la displasia y el cáncer cervicouterino. La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (causada por la infección ascendente y aguda de los órganos reproductores de la mujer) es la complicación más significativa y pueden depender de varios macroorganismos infecciosos. El costo económico que implican estos trastornos no se ha calculado en cifras estratosferitas, pero el costo humano es más alto: Infertilidad, embarazo ectopico y dolor pélvico crónico que producen aflicción inenarrable.

**\* Homosexuales:** Los hábitos sexuales relacionados con el riesgo de infección están presentes tanto en homosexuales como heterosexuales, pero el interés en la salud de las primeras es mayor a causa de la incidencia del SIDA en esta subpoblacion. La mayor de los casos del síndrome corresponde a varones homosexuales o bisexuales. El contacto con diversos compañeros sexuales no estables es un factor de riesgo primordial para la transmisión de cualquiera de las enfermedades venéreas. El coito ano bucal y buco genital y otra costumbre sexual que implica contacto directo o -indirecto con las heces aumentan el riesgo de Transmisión de infecciones entericas por contacto sexual. La decisión de algunos varones homosexuales no busca atención médica a causa de ansiedad y de las actitudes de la sociedad hacia ellos.

## **Prevención de la diseminación de Enfermedades Venéreas**

Las salas de urgencias, clínicas de consulta externa, servicios médicos de instituciones educativas e instituciones ginecoobtétricas deben estar equipadas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades venéreas, a fin de reducir su diseminación. Muchos pacientes requieren orientación acerca de los mecanismos de transmisión y manifestaciones de estos trastornos, así como su tratamiento, vigilancia seriada e importancia de que reciben tratamiento las personas con quienes tienen contacto sexual. Es necesario informar a las mujeres en el sentido de que la continuación de su relación sexual con varones no tratados o diversos compañeros sexuales aumentan el riesgo de que produzcan las infecciones analizadas. El riesgo de infertilidad también es mayor con cada recurrencia de la enfermedad inflamatoria pélvica.

El peligro de adquirir algunas de estas infecciones disminuye con el uso de métodos anticonceptivos que constituyen barreras físicas (condón o preservativos y diafragma con espermicidas).

Las adolescentes no siempre conocen la relación causal del coito con las enfermedades venéreas. Además las conductas de negación y asunción de riesgos son comunes en ellos. Por tanto, el personal asistencial debe intensificar sus esfuerzos para reforzar y ampliar los conocimientos de los jóvenes sobre el tema.

Los programas ideados para ayudar a los adolescentes en el enfrentamiento de las presiones sociales y de sus iguales pueden ser un método alternativo para la prevención de enfermedades venéreas. (29)

### **Cuando Sospeche haber adquirido una ITS Usted debe:**

1. No permitir que la vergüenza o el temor lo aleje del médico.
2. Asistir al centro de salud más cercano o de su confianza para recibir tratamiento a tiempo y forma adecuada.

3. No comprar ni usar medicamentos sin orientación médica, es perjudicial para la salud y no elimina las ITS.
4. Seguir el tratamiento e indicación recomendada por el médico.
5. Cumplir con las citas de atención.
6. Curar la infección y no propagarla, si tiene relaciones sexuales utilice condones.
7. Ayudar a sus contactos sexuales (pareja o parejas) a recibir tratamiento y prevención adecuada.

**Algunas conductas y/o factores de riesgo para la transmisión de las ITS.**

1. Tener muchas parejas sexuales.
2. El "*Sentimiento de Invulnerabilidad*" en la persona, que le hace creer y actuar como si el problema de las ITS no le afectará.
3. Tener relaciones sexuales cuando se tiene cualquier infección de transmisión sexual, aunque no se tenga síntomas de ITS.
4. Falta de educación sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad ordenada, sana y responsable.
5. No habilidades ni destrezas en la persona para rechazar presiones o comportamientos de riesgo.
6. Uso de alcohol u otras drogas que disminuyen o eliminan la capacidad de autocontrol y decisión y pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo.
7. Presencia de una ITS en una embarazada.
8. Compartir agujas y jeringas para usar drogas intravenosas.
9. Recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado.
10. No reconocimiento de los síntomas y signos tempranos de las ITS lo que impide un diagnóstico y tratamiento adecuado.
11. No atención a los contactos sexuales o parejas de la persona con una ITS.

12. La valoración de la vulnerabilidad y el riesgo personal de determinadas conductas.
13. Falta de programa de formación y promoción de la salud como medio para explicar las prácticas sexuales de alto riesgo.
14. Falta de acceso o de motivación para asistir a las unidades de salud, propiciando la automedicación. (30)

## HIPÓTESIS

Los conocimientos y actitudes de las jóvenes contribuyen en las altas incidencias de ITS en el Centro de Salud Dra. Perla Maria Norori.

## DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio**

Es un estudio Cuantitativo de tipo Descriptivo de Corte Transversal, porque hace un corte en el tiempo.

- **Determinación del Universo**

Fueron las 363 pacientes inscritas en el programa de Atención Integral a la mujer del Centro de Salud Dra. Perla Maria Nororí.

- **Muestra**

a- Tamaño de la Muestra: Fue el 20% del universo de las jóvenes de 18-25 años de edad inscritas en el programa de Atención Integral a la Mujer del Centro de Salud Dra. Perla Maria Nororí.

b-Tipo de Muestra: Muestreo Aleatorio Simple.

- **Fuente de Información**

a-Primaria: Entrevista Estructurada.

b-Secundaria: Registros del programa, Expedientes y bibliografías consultadas.

- **Unidad de Análisis o Área de Estudio**

Las jóvenes de 18-25 años de edad que están asistiendo al programa de Atención Integral a la Mujer del Centro de Salud Dra. Perla Maria Nororí.

- **Criterios de Inclusión**

- 1- Tener las edades entre 18-25 años de edad.
- 2- Inscritas en el programa de atención integral a la mujer.
- 3- Del área Urbana.
- 4- En el I-II semestre del 2004.
- 5- Que haigan tenido ITS.

- **Variable en Estudio**

a- Variable Principal o Dependiente: Infecciones de Transmisión Sexual

b- Variable Secundaria o Independiente:

- Características Socio demográficas.
- Nivel de Conocimiento
- Nivel de Actitudes

- **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

a-Método: Se utilizara la entrevista estructurada.

- **Plan de Análisis**

a- Una vez que tengamos toda la información necesaria procederemos a su limpieza general.

b- Para este procedimiento utilizaremos los cuadros para clasificar por los datos obtenidos.

c- Y por ultimo procederemos a realizar el análisis de la información que se obtuvo.

## RESULTADOS

El presente trabajo investigativo se desarrollo en el Centro de Salud Dra. Perla Maria Norori de la ciudad de León, donde se estudiaron 72 entrevistadas entre las diferentes edades y escolaridad inscritas en el Programa de Atención Integral a la Mujer.

- En cuanto a la relación Edad-Escolaridad de nuestra población entrevistadas se obtuvo que entre las edades comprendidas entre los 18-20 años tienen un porcentaje mayor del 15% (11) que lograron terminar su secundaria y un porcentaje menor del 7% (5) entre las edades de 24-25 años no lograron estudiar su primaria y universidad. (Cuadro No. 01)
- En el Cuadro No. 02 nos refleja que el mayor porcentaje en relación a la Edad-Ocupación lo obtuvieron las amas de casa con el 39% (28) entre las edades de 18-20 años; y un menor puntaje se ocupa a otros oficios con un 7% (5) con edad de 24-25 años.
- Consideramos que el Estado Civil que mas predomino son las acompañadas con edades de 18-20 años con el 24% (17), seguidos de las casadas con un 11% (8) entre las edades de 21-25 años. (Cuadro No. 03)

### **Conocimientos sobre ITS**

- La muestra de 72 entrevistadas tienen claro el concepto sobre ITS. ( Cuadro No. 04)
- En relación acerca del conocimiento a los diferentes tipos de ITS una frecuencia mayor entre los 18-20 años el 17% (12) respondió el VIH/SIDA y un menor porcentaje del 8% (6) manifestó la gonorrea; entre los 21-23 años de edad un alto puntaje del 12% (9) adujo tener conocimiento sobre la sífilis un porcentaje menor del 1% (1) manifestó conocer el condiloma; entre los 24-25 años una cantidad mayor del 21% (15) respondió conocer la gonorrea y un porcentaje menor del 4% (3) el VIH/SIDA. (Cuadro No. 05)
- De la población entrevistada en relación a los signos-síntomas de las ITS; entre los 18-20 años una mayor frecuencia del 11% (8) adujo tener conocimiento acerca del ardor al orinar y un bajo puntaje del 1% (1) respondió conocer el flujo vaginal y la picazón; entre los 21-23 años un alto porcentaje del 18% (13) manifestó tener conocimiento

sobre el ardor al orinar y un menor porcentaje del 3% (2) respondió el flujo vaginal; entre los 24-25 años un mayor porcentaje del 35% (25) manifestó conocer el ardor al orinar y una frecuencia menor del 4% (3) adujo tener conocimiento sobre el flujo vaginal. ( Cuadro No. 06)

- En relación acerca del conocimiento de la forma de cómo se transmiten las ITS; un alto porcentaje entre las edades de 18-20 años el 11% (8) respondió por relaciones sexuales y un bajo porcentaje del 4% (3) adujo que por medio de ropa interior ajena. (Cuadro No. 07)
- De las 72 jóvenes entrevistadas en relación al conocimiento acerca de las complicaciones de las ITS, entre las edades de 18-20 años una frecuencia mayor del 21% (15) manifestó que si tienen conocimiento sobre las complicaciones y un porcentaje menor del 7% (5) adujo no tenerlo; entre los 21-23 años un 42% (30) respondió tener conocimiento sobre las complicaciones y un 8% (6) aduce no tener el conocimiento, entre las edades de 24-25 años un alto porcentaje del 10% (7) respondió que si tienen el conocimiento y un 6% (4) manifestó no tenerlo. ( Cuadro No. 08)
- De la población entrevistadas en relación de que complicaciones conoce de las ITS, tenemos que un porcentaje mayor del 13% (9) entre los 18-20 años de edad manifestó conocer el Cáncer Cervico Uterino (Ca Cu) y un menor porcentaje del 10% (7) respondió la Esterilidad; entre los 21-23 años un porcentaje mayor del 40% (29) adujo conocer el Ca Cu y un menor puntaje del 11% (8) manifestó conocer la Esterilidad; de los 24-25 años una mayor cantidad del 10% (7) respondió conocer la esterilidad y un porcentaje menor del 4% (3) adujo conocer los problemas cardiovasculares. ( Cuadro No. 09)
- En relación acerca del conocimiento de que factores de riesgo conocen sobre las ITS, una cantidad mayor del 14% (10) entre los 18-20 años respondió por promiscuidad sexual y un porcentaje menor del 3% (2) manifestó que por intercambio de líquidos corporales y seminales; entre los 21-23 años una mayor frecuencia del 18% (13) respondió que por contacto sexual anal, vaginal y oral sin protección y una baja frecuencia del 8% (6) adujo que por intercambio de líquidos corporales y seminales y por varios compañeros sexuales; entre los 24-25 años un alto porcentaje del 11%(8) respondió que por promiscuidad sexual y un bajo puntaje del 3% (2) manifestó que por intercambio de líquidos corporales y seminales. (Cuadro No. 10)
- De las 72 entrevistadas en relación acerca del conocimiento de quienes son los mas afectados por las ITS, un porcentaje mayor del 7% (5) entre las edades de 18-20 años respondió que hombres y prostitutas del 3% (2) homosexuales; entre los 21-23 años un puntaje mayor del 26% (19) respondió que los mas afectados por las ITS son los homosexuales y un bajo porcentaje del 4% (3) adujo que los

hombres, entre los 24-25 años una mayor frecuencia del 18% (13) manifestó que las prostitutas son las mas afectadas por las ITS y un 4% (3) respondió que los homosexuales. ( Cuadro No. 11)

### **Actitudes sobre las ITS**

- De la población entrevistadas en relación a donde acudieron cuando adquirieron la ITS, una mayor frecuencia del 17% (12) entre los 18-20 años respondió que a los centros de salud y un 8% (6) que a ningún lado; entre los 21-23 años un 44% (32) manifestó que acudieron a los centros de salud y un 3% (2) a ningún lado, entre los 24-25 años un 22% ( 16) manifestó haber acudido a los centros de salud y el 1% (1) a ningún lado. (Cuadro No. 01)
- En relación sobre que actitud tomaron cuando adquirieron la infección un porcentaje alto del 21% (15) entre los 18-20 años respondió buscar asistencia medica; entre los 21-23 años un 42% (30) adujo buscar asistencia medica y un bajo porcentaje del 6% (4) manifestó que se automedicaría, entre los 24-25 años un alto porcentaje del 32% (23) respondió buscar asistencia medica. (Cuadro No. 02)
- De las 72 entrevistadas en relación a que actitud tomaría si su pareja se llegara a contagiar de una ITS, un porcentaje bastante bajo del 4% (3) entre los 18-23 años manifestó que usaría preservativo y un 3% (2) adujo la abstinencia sexual, entre las edades de 21-23 años un alto porcentaje del 49% (35) manifestó la abstinencia sexual y un porcentaje bajo del 6% (4) respondió que lo automedicaría, entre los 24-25 años un frecuencia mayor del 21% (15) adujo la abstinencia sexual y el 1% (1) respondió que lo automedicaría. (Cuadro No. 03)
- En relación a que si creen que el condón es 100% seguro para evitar o prevenir alguna ITS un alto porcentaje del 21% (15) entre las edades de 18-20 años respondió que no lo es y un 6% (4) adujo que si lo es; entre los 21-23 años un alto porcentaje del 36% (26) manifestó que si lo es y un 4% (3) respondió que no; entre los 24-25 años un porcentaje mayor del 17% (12) manifestó que talvez lo era y un 15% (11) adujo que si lo es. (Cuadro No. 04)
- De la población entrevistada en relación acerca de que medidas de prevención conocen, un alto porcentaje del 10% (7) entre los 18-20 años respondió tener una sola pareja sexual y un 4% (3) adujo que la abstinencia sexual, entre los 21-23 años una frecuencia mayor del 29% (21) manifestó tener una sola pareja sexual y un 6% (4) adujo la abstinencia sexual; los 24-25 años un 14% (10) respondió tener una sola pareja sexual y el 1% (1) manifestó la abstinencia sexual. (Cuadro No. 05)

- De las 72 jóvenes entrevistada en relación de que si usa preservativo para prevenir una ITS, un porcentaje algo alto del 11% (8) entre los 18-20 años adujo que nunca lo usa y un 8% (6) respondió que talvez lo usaría, entre los 21-23 años una frecuencia mayor del 31% (22) manifestó que no usa y un bajo porcentaje del 4% (3) respondió que talvez, entre los 24-25 años un porcentaje alto del 32% (23) adujo que no usa. (Cuadro No. 06)

## DISCUSIÓN-ANÁLISIS

Dentro del análisis tenemos que la mayoría de las usuarias corresponden a un grupo etareo de 21-23 años con una escolaridad de secundaria completa; con una ocupación de ama de casa y con un estado civil en su mayor parte acompañadas.

### Conocimiento sobre las ITS

- ❖ En relación acerca del concepto de las ITS pudimos comprobar que las 72 entrevistadas tienen el conocimiento sobre que son las ITS, manifestando a la vez la mayoría reconocer dentro de los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual a la gonorrea.
- ❖ En cuanto a los signos-Síntomas tenemos que la mayoría de las usuarias lograron reconocer el ardor al orinar; aduciendo a la vez que las ITS se transmiten por relaciones sexuales.
- ❖ Se logro observar que un porcentaje bastante alto de las entrevistadas identificaron dentro de las complicaciones el Cáncer Cervico Uterino; alegando al mismo tiempo tener conocimiento de los factores de riesgos reconociendo la promiscuidad sexual como uno de ellos.
- ❖ En relación a quienes son los más afectados por las ITS se pudo analizar que la mayoría de las jóvenes entrevistadas manifestaron ser las prostitutas las más afectadas por estas enfermedades.

### Actitudes sobre las ITS

- ❖ Acerca de donde acudieron cuando adquirieron la infección un alto porcentaje respondió que a los centros de salud; manifestado a la vez que tomaron una actitud de buscar asistencia medica.
- ❖ De las 72 jóvenes entrevistadas se logro determinar que un porcentaje bastante alto tomo una actitud de abstenerse a tener relaciones sexuales si su pareja se llegara a contagiar de una ITS; respondiendo a su vez que el condón es 100% seguro para evitar algunas ITS.
- ❖ En relación a las medidas de prevención se logro analizar que una frecuencia mayor de las jóvenes entrevistadas tomaría una actitud de tener una sola pareja sexual, aduciendo a su vez que No usan preservativo para prevenir las ITS.

## CONCLUSIONES

El grupo etáreo de mayor predominio de la muestra entrevistadas se encuentra en las adolescentes entre las edades de 18 a 20 años; siendo el mayor porcentaje de la población encuestada con una ocupación de ama de casa y un menor porcentaje otros. En relación al estado civil un menor porcentaje refieren ser casadas y solteras, habiendo un predominio mayor de mujeres acompañadas.

En cuanto a la escolaridad un menor porcentaje de la muestra tiene un nivel de escolaridad de secundaria completa; siendo la primaria incompleta y la universidad los de menor porcentaje.

El 100% tienen conocimiento parcial acerca de la ITS en general; identificando la cuarta parte de la muestra entrevistadas la Gonorrea y los condilomas, igualmente tienen poco conocimiento de los signos y síntomas y de las forma de transmisión, pero si identifican en su mayoría las complicaciones siendo para ellas el cáncer Cervico uterino y la esterilidad, y un grupo mínimo aduce los problemas cardiovasculares.

Un grupo menor identifican los factores de riesgo que conllevan a adquirir las ITS refiriendo en primer lugar la promiscuidad sexual en segundo lugar el contacto sexual, anal, vaginal y oral sin protección y otras de las cosas que estos identifican los líquidos corporales y semen y que piensan ellos las que las padecen son las prostitutas Homosexuales y un mínimo las mujeres.

En su mayoría adquirieron una actitud positiva visitando los centros de salud cuando adquirieron ITS, una mínima cantidad tomo una actitud como negativa o de culpabilidad y optaron por automedicarse y otros visitaron centros privados.

La mayoría de la población considera que el condón es 100% seguro para evitar ITS y otro grupo menor refiere que no sabe, talvez y otros de que no.

La mayor parte opinan que una de las medidas de prevención es tener una sola pareja sexual, ser fiel, usar preservativo o abstinencia sexual.

## RECOMENDACIONES

Al personal en general del Centro De Salud Dra. Perla Maria Norori y especial al del programa de Atención Integral A la Mujer:

- ❖ Fortalecer las charlas educativas tanto grupales como individuales, brindando un amplio conocimiento acerca de las ITS en general, sus causas y consecuencias.
- ❖ Explicarle a la población entrevistada y en general acerca de las complicaciones mayores que le causaría al adquirir cualquier ITS, máxime si es una mujer embarazada al no acudir a los C/SW mas cercanos.
- ❖ Orientar a las jóvenes entrevistadas y a la población en general de acudir a sus citas y revisiones ginecológicas, haciendo énfasis en los problemas que le causaría el automedicarse.
- ❖ Proporcionar información de calidez a las usuarias inscritas al programa haciendo hincapié en el uso del condón como método para prevenir las ITS.
- ❖ Identificar, localizar y dar seguimiento clínico e individualizado tomando a la vez una actitud positiva y con responsabilidad al adquirir una ITS.
- ❖ Conocer el comportamiento Epidemiológico de las usuarias, tratando de prevenir las ITS a través del club de adolescentes.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunner-Suddart 1988-Enfermería Médica Quirúrgica 6ta edición Vol. II Pag. 1678-1782.
2. Ballester Pravia, Luisa Amanda, 2000-Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las ITS pag. 16
3. Orozco Mendoza, Mario Alberto, 1990. Prevalencia de Gonorrea C/S de Chinandega. Pág. 26
4. Ibid.pág. 4-5
5. Dpto. Higiene y Epidemiología SILAIS-Leon 2004.
6. Dpto. Higiene y Epidemiología C/S Dra. Perla María Norori, 2004.
7. MINSA-Manual de Planificación Familiar 1994. Pág. 176-189
8. Rugama Emérita, Mercedes 1992. Comportamiento Epidemiológico de las ITS. Pág. 16
9. MINSA. Op., Cit., Pág. 12
10. Orozco Mendoza-Mario Alberto, Op. Cit, Pág. 14
11. Brunner-Suddart., Op. Cit., Pág. 15
12. MINSA., Op. Cit., Pág. 15
13. Ballestrero Pravia-Luisa Amanda 2000. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las ITS. Pág.16
14. MINSA., Op. Cit., Pág. 16
15. Ballester Pravia., Op. Cit., Pág. 17
16. MINSA., Op. Cit., Pág. 20
17. Brunner-Suddart., Op. Cit., Pág. 21
18. MINSA., Op. Cit., Pág. 21
19. Brunner-Suddart., Op. Cit., Pág. 21
20. MINSA., Op. Cit., Pág.21
21. Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA 2004. Pg. 23
22. MINSA., Op., Cit., Pág. 23
23. Brunner-Suddart., Op. Cit., Pág. 24

24. Ibid., Pág. 26
25. Comision Nacional, Op. Cit, Pág. 27
26. MINSA, Op. Cit, Pág. 27
27. Schroeder Krupp Tierney 1989. Diagnósticos Clínicos y Tratamientos Pág. 448
28. Enciclopedia Microsoft Word 2003
29. Brunner-Suddart., Op. Cit., Pág. 36
30. Ministerio de Salud-Programa Nacional ITS/VIH/SIDA 20

## BIBLIOGRAFÍAS

- 1- Brunner-Suddart 1988. Enfermería Medico Quirúrgico 6ta. Edición Vol. II Pág. 1678-1782.
- 2- Ballesteros Pravia-Luisa Amanda ,2000. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las ITS. Pág. 16
- 3- Comisión Nacional de lucha contra el SIDA 2004.
- 4- Castillo Guevara, Clelia Guadalupe 1999. Trabajo Monográfico “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las ITS”.
- 5- Departamento de Higiene y Epidemiología SILAIS-León 2004.
- 6- Departamento de Epidemiología C/S Dra. Perla María Nororí 2004.
- 7- Enciclopedia Microsoft Word 1985-2001.
- 8- Ministerio de Salud 1994. Manual de Planificación Familiar Pág. 176-187.
- 9- Ministerio de Salud 2004. Programa Nacional ITS/SIDA Pág. 6-7
- 10-Orozco Mendoza Mario Alberto, 1990. Prevalencia de Gonorrea en el C/S de Chinandega. Pág. 26
- 11-Rugada Emerita, Mercedes 1992. Comportamiento Epidemiológico de las ITS. Pág. 02
- 12-Schroeder Krupp Tierney 1989. Diagnósticos Clínicos y Tratamiento Pág. 448.

# ANEXOS

**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-León**  
**UNAN-LEON**



La presente encuesta tiene como objetivo, determinar, describir e identificar los conocimientos y actitudes que tienen las jóvenes de 18-25 años de edad en relaciona las Infecciones de Transmisión Sexual (gonorrea, sífilis, Condiloma acuminado) que asisten al programa de Atención Integral a la Mujer del Centro de Salud Dra. Perla Maria Nororí en el primer trimestre del 2004.

**I- Datos Generales**

1-Edad: -----

2- ocupación: a) Ama de Casa-----

b) Otros

3- Estado Civil: a) soltera-----

b) Casada-----

c) Unión Libre-----

4-Procedencia: -----

5-Escolaridad: a) Analfabeta-----

b) Primaria Completa-----

c) Primaria Incompleta-----

d) Secundaria Completa-----

e) Secundaria Incompleta-----

f) Universidad-----

6-IVSA-----

## II- Nivel de Conocimientos sobre las ITS

1-¿Conoce usted que son las ITS?

a) Si---- b) No---- c) No se---- d) Ninguno----

2 ¿Las Infecciones de transmisión Sexual son enfermedades contagiosas que se transmiten de una persona enferma o infectada a otra sana, por contacto sexual.

a) Falso----- b) Verdadero---- c) No se---- d) Otros----

3¿Conoce usted algunas ITS?

a) Si---- b) No---- c) Ninguna---- d) Otras----

4¿Entre las ITS que usted conoce tenemos?

a) Gonorrea---- b) Sífilis---- c) Condilomatosis---- d)VIH/SIDA---

e) Trichomoniasis----

5¿Que signos y síntomas de estas enfermedades conoce?

a) Ardor al orinar---- b) Purgación---- c) Flujo Vaginal----

d) Picazón---- e) Dolor Abdominal---- f) Llagas----

g) Enrojecimiento---- h) Inflamación----

6¿De que forma usted conoce como se transmiten las ITS?

- a) Por relaciones Sexuales----
- b) Por Transfusiones Sanguíneas----
- c) Contacto intimo con secreciones----
- d) Por medio de inodoros contaminados----
- e) Por medio de ropa interior ajena----

7¿Conoce usted algunas complicaciones de las ITS?

- a) Si---- b) No---- e) Ninguna---- d) Otras----

8¿Entre estas complicaciones podría señalarme alguna que usted conozca?

- a) Esterilidad-----
- b) Cáncer Cervico Uterino----
- c) Problemas Cardiovasculares----
- d) Otros----

9¿Entre los factores de riesgo que conllevan a adquirir una ITS podría señalarme alguna que usted conozca?

- a) Promiscuidad sexual----
- b) Contacto sexual anal, vaginal y oral sin potrecion----
- c) Intercambio de líquidos corporales----
- d) Varios compañeros sexuales----

10¿Entre los mas afectados por las ITS están?

- a) Hombres---- b) Mujeres---- c) Prostitutas---- d) Homosexuales----

### III - Actitudes sobre las ITS

1 ¿Dónde acudió Uds. cuando adquirió la Infección?

- a) Centro de Salud----
- b) Clínicas----
- c) Ningún lado----
- d) Otros----

2 ¿Qué actitud tomo Uds. cuando adquirió la infección?

- a) Buscar asistencia medica----
- b) Esperaría más tiempo----
- c) Se automedicara----
- d) Otros----

3 ¿Qué actitud tomaría usted si su pareja se contagiara de una ITS?

- a) Abstinencia sexual----
- b) Usaría preservativo----
- c) Lo automedicara----
- d) No haría nada----

4 ¿Cree usted que el condón es 100% seguro para evitar alguna ITS?

- a) Si----
- b) No----
- c) Talvez----
- d) No se----

5 ¿Que medidas de prevención Uds. conoce?

- a) Abstinencia sexual----
- b) Uso del preservativo----
- c) Tener una sola pareja----
- d) Fidelidad conyugal----

6 ¿Usa preservativo para prevenir alguna ITS?

a) Si---- b) No---- c) Talvez---- d) Nunca----

**Cuadro No. 1**  
**Relación Edad-Escolaridad de las jóvenes de 18-25 años**

Edad	Escolaridad													
	Analfabeta	%	Prim. Comp.	%	Prim. Incomp.	%	Sec. Comp.	%	Sec. Incomp.	%	Universidad	%	Total	%
18-20 años	-	0	6	8	7	9	11	15	5	7	-	0	29	40
21-23 años	-	0	5	7	11	15	10	13	2	3	2	3	30	42
24-25 años	-	0	1	1	5	7	5	7	2	3	-	0	13	18
Total	-	0	12	17	23	32	26	36	9	12	2	3	72	100

Fuente: Entrevista.

**Cuadro No. 2**  
**Relación Edad – Ocupación de las jóvenes de 18-25 años**

Edad	Ocupación					
	Ama de casa	%	Otros	%	Total	%
18-20 años	28	39	2	3	30	42
21-23 años	24	33	5	7	29	40
24-25 años	10	14	3	4	13	18
Total	62	86	10	14	72	100

Fuente: Entrevista

### Cuadro No. 3

#### Relación Edad-Estado Civil de las jóvenes de 18-25 años

Edad	Estado Civil							
	Soltera	%	Casada	%	Unión Libre	%	Total	%
18-20 años	9	13	4	6	17	24	30	42
21-23 años	11	15	8	11	10	14	29	41
24-25 años	5	7	1	1	7	10	13	18
Total	25	35	13	18	34	47	72	100

Fuente: Entrevista

**Cuadro No. 04**  
**Edad de las jóvenes de 18-25 años acerca del concepto de ITS**

Edades	Falso	%	Verdadero	%	No Se	%	Otros	%	Total	%
18-20a	-	-	18	25	-	-	-	-	18	25
21-23a	-	-	29	40	-	-	-	-	29	40
24-25a	-	-	25	35	-	-	-	-	25	35
Total	-	-	72	100	-	-	-	-	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 05**  
**Edad de las jóvenes de 18-25 años acerca del conocimiento en relación a los diferentes tipos de ITS**

Edad	Conocimiento sobre los tipos de ITS											
	Gonorrea	%	Sífilis	%	Condiloma	%	VIH/SIDA	%	Trichomoniasis	%	Total	%
18-20 años	6	8	11	15	0	0	12	17	0	0	29	40
21-23 años	7	10	9	12	1	1	3	4	0	0	20	28
24-25 años	15	21	5	7	0	0	3	4	0	0	23	32
Total	28	39	25	35	1	1	18	25	0	0	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 06**

**Relación Edad-Conocimiento acerca de signos y síntomas**

Edad	Conocimiento sobre los signos y síntomas de las ITS																Total	
	Ardor al orinar	%	Purgación	%	Flujo vaginal	%	Picazón	%	Dolor abdominal	%	Llagas	%	Enrojec.	%	Inflam.	%		
18-20 años	8	11	3	4	1	1	1	1	7	10	-	0	2	3	-	0	22	30
21-23 años	12	17	4	5	2	3	5	7	3	4	5	7	4	5	3	4	38	53
24-25 años	4	5	1	1	-	0	1	1	2	3	-	0	-	0	3	4	12	17
Total	24	33	8	11	3	4	7	10	12	17	5	7	6	8	6	8	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 07**

**Relación edad – conocimiento acerca de cómo se transmiten las ITS.**

Edad	Conocimiento acerca de cómo se transmiten las ITS										
	Por relaciones sexuales	%	Por transfusiones sanguíneas	%	Contacto íntimo con secreciones	%	Por ½ de inodoros contaminados	%	Por ½ de ropa interior ajena	%	Total
18-20 años	8	11	0	0	4	6	5	7	3	4	20
21-23 años	10	14	9	12	9	12	3	4	2	3	33
24-25 años	4	5	6	8	5	7	2	3	2	3	19
Total	22	30	15	21	18	25	10	14	7	10	72

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 08**  
**Relación Edad-Conocimiento acerca de las complicaciones de ITS**

Edad	Conocimiento acerca de las complicaciones									
	Si	%	No	%	Ninguna	%	Otras	%	Total	%
18-20 años	15	21	5	7	-	0	-	0	20	22
21-23 años	30	42	6	8	5	7	-	0	41	57
24-25 años	7	10	4	5	-	0	-	0	11	15
Total	52	72	15	21	5	7	-	0	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 09**  
**Relación Edad – Conocimiento acerca de que complicaciones conoce**

Edad	Conocimiento acerca de las complicaciones							
	Esterilidad	%	Ca Cu	%	Problemas Cardiovasculares	%	Total	%
18-20 años	7	10	9	12	-	0	16	22
21-23 años	8	11	29	40	9	12	46	64
24-25 años	7	10	-	0	3	4	10	14
Total	22	30	28	53	12	17	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 10**  
**Relación Edad – Conocimiento acerca de factores de riesgos conocen**

Edad	Conocimiento acerca de factores de riesgos									
	Promiscuidad sexual	%	Contacto sexual anal, oral y vaginal sin protección	%	Intercambio de líquidos corporales y seminales	%	Varios compañeros sexuales	%	Total	%
18-20 años	10	14	7	10	2	3	3	4	22	30
21-23 años	12	17	13	18	6	8	6	8	37	51
24-25 años	8	11	3	4	2	3	-	0	13	18
Total	30	42	23	32	10	14	9	12	72	100

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 11**  
**Relación Edad – Conocimiento acerca de quienes son los más afectados por las ITS.**

Edad	Conocimiento acerca de los mas afectados por las ITS								
	Hombres	%	Mujeres	%	Prostitutas	%	Homosexuales	%	Total
18-20 años	5	7	-	0	5	7	2	3	12
21-23 años	3	4	10	14	12	17	19	26	44
24-25 años	-	0	-	0	13	18	3	4	16
Total	8	11	10	14	30	42	24	33	72

**Fuente: Entrevista**

### Cuadro No. 1

#### Actitudes sobre los ITS.

#### Relación Edad – Actitud acerca de donde acudió cuando adquirió la infección

Edad	C/S	%	Clínicas	%	Ningún lado	%	Otros	%	
18-20a	12	17	-	0	6	8	-	0	18
21-23a	32	44	-	0	2	3	-	0	34
24-25a	16	22	3	4	1	1	-	0	20
Total	60	83	3	4	9	12	-	0	72

Fuente: Entrevista

**Cuadro No. 2**  
**Relación Edad – Actitud de las jóvenes acerca de que actitud tomaron cuando adquirieron la infección.**

Edad	Buscar asist. Méd.	%	Esperaría (+) tiempo	%	Se automedicaría	%	Otros	%	Total
18-20a	15	21	-	0	-	0	-	0	15
21-23a	30	42	-	0	4	5	-	0	34
24-25a	23	32	-	0	-	0	-	0	23
Total	68	94	-	0	4	5	-	-0	72

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 03**  
**Relación Edad – Actitud acerca de que Actitud tomaría si su pareja se llegará a contagiar de una ITS**

Edad	Abstinencia sexual	%	Usaría Preservativo	%	Lo automedicará	%	No haría Nada	%	Total
18 – 20 años	2	3	3	4	-	0	-	0	5
21 – 23 años	35	49	9	12	4	5	-	0	48
24 – 25 años	15	21	3	4	1	1	-	0	19
Total	52	72	15	21	5	7	-	0	72

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 04**  
**Relación Edad – Actitud acerca de que si creé que el condón es 100 % seguro para evitar algunas ITS**

Edad	Si	%	No	%	Talvez	%	No se	%	Total
18-20 años	4	5	15	21	0	0	0	0	19
21-23 años	26	36	3	4	0	0	1	1	30
24-25 años	11	15	0	0	12	17	0	0	23
Total	41	57	18	25	12	17	1	1	72

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 5**  
**Relación Edad – Actitud acerca de medidas de prevención.**

Edad	Abstinencia Sexual	%	Uso del Preservativo	%	Tener una sola pareja	%	Fidelidad conyugal	%	Total
18-20a	3	4	0	0	7	10	3	4	13
21-23a	4	5	9	12	21	29	12	17	46
24-25a	1	1	0	0	10	14	2	3	13
Total	8	11	9	12	38	53	17	24	72

**Fuente: Entrevista**

**Cuadro No. 6**  
**Relación Edad – Actitud acerca de que si usa preservativo para prevenir una ITS.**

Edad	Si	%	No	%	Talvez	%	Nunca	%	Total
18-20 años	0	0	0	0	6	8	8	11	14
21-23 años	10	14	22	30	3	4	0	0	35
24-25 años	0	0	23	32	0	0	0	0	23
Total	10	14	45	62	9	12	8	11	72

**Fuente: Entrevista**

### Programa ITS/VIH/SIDA por Notificación Obligatoria año 2003.

Patologías	Grupo Etareo							Sexo		Total
	- 1 año	1-14 año	15-29 año	30-39 año	40-49 año	50-64 año	65 +	M	F	
Condilomatosis	-	-	12	-	-	-	-	7	5	12
Gonorrea	-	-	5	1	-	-	-	5	1	6
Sífilis	-	-	-	-	-	-	-			-
VIH/SIDA	-	1	5	-	-	-	-	4	2	6
Escabiosis	2	6	2	1	1	-	-	9	3	12
Defunciones x vida	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1
Toma de muestra x VIH	-	2	22	8	4	-	-	22	14	36
Herpes Genital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	9	46	11	5	-	-	48	25	73

Dpto. Higiene –Epidemiología  
 C/S Dra. Perla Maria Norori  
 EIMH/mol  
 Leon, Julio 2004.

### Programa ITS/VIH/SIDA por Notificación Obligatoria año 2004.

Patologías	Grupo Etareo							Sexo		Total
	- 1 año	1-14 año	15-29 año	30-39 año	40-49 año	50-64 año	65 +	M	F	
Condilomatosis	-	1	5	1	-	-	-	1	6	7
Gonorrea	-	1	7	3	1	-	-	9	3	12
Sífilis	-	-	4	1	2	-	-	1	6	7
VIH/SIDA	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1

Dpto. Higiene –Epidemiología  
 C/S Dra. Perla Maria Norori  
 EIMH/mol  
 Leon, Julio 2004.

### Programa ITS/VIH/SIDA por Notificación Obligatoria año 2004.

Escabiosis	2	3	3	-	1	-	1	1	9	10
Defunciones x vida	-	-	-	1	-	1	-	2	-	2
Toma de muestra x VIH	-	-	10	2	-	1	-	9	5	13
Herpes Genital	-	-	2	-	-	-	-	1	1	2
Total	2	5	31	8	4	3	1	25	30	55

Dpto. Higiene -Epidemiología  
C/S Dra. Perla Maria Norori  
EIMH/mol  
Leon, Julio 2004.

## **Evaluación I Semestre Comparativo año 2003**

ITS por Notificación Obligatoria

### **❖ Gonorrea**

Para el año 2003 se notificaron 6 casos distribuidos: 15-29 años (5 casos); 30-39 años (1 caso); 5 casos para el sexo masculino y 1 caso para el femenino, aumentado los casos para el 2004 a 6 casos distribuidos : 1-14 años (1 caso); 15-29 años (7 casos); 30-39 años (3 casos); 40-49 años ( 1 casos); 9 casos para el sexo masculino y 3 casos para el femenino.

### **❖ Sífilis**

Para el año 2003 no se reporto ningún caso de sífilis, dándose para el año 2004; 7 casos distribuidos: 15-29 años (4 casos); 30-39 años (1 caso); 40-49 años (2 casos); 1 caso para el masculino y 6 casos para el sexo femenino.

### **❖ Condiloma Acuminado o Condilomatosis**

Para el año 2003 se presentaron 7 casos distribuidos: 1-14 años (1 caso); 15-39 años (5 casos); 30-39 años (1 caso); 1 caso para el sexo masculino y 6 casos para el sexo femenino; aumentando para el año 2004 a 12 casos distribuidos en el grupo de 15-29 años (12 casos); 7 casos para el sexo masculino y 5 para el femenino.

Dpto. Higiene-Epidemiología  
C/S Dra. Perla Maria Norori  
EIMH/mol

Leon, Julio 2004.

**Cuadro No. 1**

**ITS por Municipios Anual 2000-2001 Leon.**

Municipios	Año 2000		Año 2001	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Leon	194	16.6	249	
Nagarote	42	13	31	9.6
La Paz C.	14	4.5	39	12.7
Telica	13	5.5	6	2.5
Quezalguaque	12	13	5	5.5
Malpaisillo	17	5.5	12	3.9
El Jicaral	5	4	6	4.8
Sta. Rosa	0	0	5	5
El Sauce	14	4.6	17	5.6
Achuapa	2	1.5	8	6
Total	313	8.4	378	10

Tasa x 10,000 hab.Total 378 casos de ITS.

Fuente: Proyecto Xochiquetzal-PROSIM.

**Cuadro No. 2**

**ITS por municipios Anual 2001**

Municipios	Gonorrea		Cond. Acuminado		Sífilis A.		Chancro Blando		Linfagranuloma Venéreo		VIH/SIDA	
Leon	155		80		7		2		-		5	
La Paz C.	23		8		5		2		-		1	
Telica	3		1		-		-		-		2	
Quezalguaque	4		1		-		-		-		-	
Malpaisillo	2		8		-		2		-		-	
El Jicaral	2		3		-		1		-		-	
Sta. Rosa	3		1		-		1		-		-	
El Sauce	8		7		-		1		-		-	
Achuapa	1		6		1		-		-		-	
Total	216	57.1%	121	32%	18	4.76%	10	2.64%	1	0.26%	12	3.24%

Fuente: Proyecto Xochiquetzal-PROSIM.

### Cuadro No. 3

#### Infecciones de ITS Años 2000-2001

Enfermedades	Año 2000		Año 2001	
	No.	Tasa	No.	Tasa
Gonorrea	172	4.6	216	5.8
Cond. Acum.	89	2.4	121	3.2
Sifilis Adq.	36	1	18	0.48
Chancro Bland.	8	0.2	10	0.27
Linfag. Ven.	1	0.026	1	0.026
VIH/SIDA	7	0.18	12	0.32
Total	313	8.4	378	10

Fuente: Proyecto Xochiquetzal-PROSIM.

### Cuadro No. 4

#### ITS por Edad y Sexo

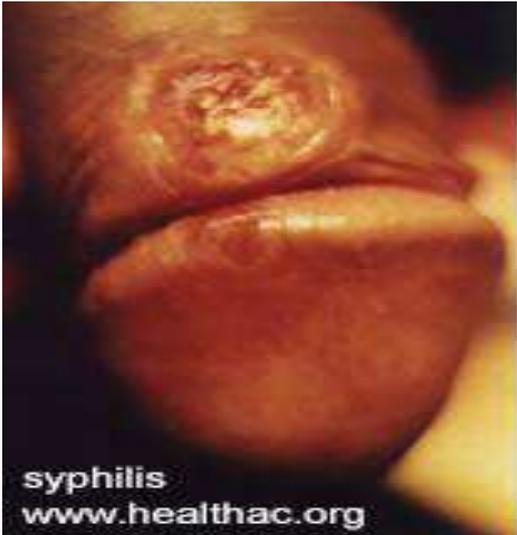
Edades	Masculinos	Femininas	Total	
			No.	%
0-4 años	4	13	17	4.5
5-14 años	10	15	25	6.6
15-29 años	113	141	254	67.2
30-39 años	24	32	56	14.8
40-49 años	6	9	15	4
50-64 años	5	4	9	2.4
65-mas	1	1	2	0.5
Total	163	215	378	100

Fuente: Proyecto Xochiquetzal-PROSIM.

## Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual

### PICTURES: YEAST INFECTION





syphilis  
[www.healthac.org](http://www.healthac.org)



gonorrhoea  
[www.healthac.org](http://www.healthac.org)









warts  
www.healthac.org



warts  
www.healthac.org









yeast infection  
[www.healthac.org](http://www.healthac.org)



# atlas de ginecología

## CONDILOMA ACUMINADO



Papiloma con un núcleo central de tejido conjuntivo con una forma arbórea cubierta de epitelio que se observa usualmente en la piel o membranas mucosas de la genitales externos o de la región perianal.



El condiloma acuminado es producido por el papilomavirus humano



La vulva y los órganos genitales externos se ven afectados por el condiloma acuminado



Alteraciones acantocíticas



A baja resolución, el condiloma muestra un aspecto arbórescente similar al de una coliflor



La hiperplasia epitelial y la acantolisis son características del condiloma acuminado



El ano y la región perianal se ven afectados por el condiloma acuminado



Los condilomas acuminados también se observan en el hombre sobre todo en la región anal o en el pene



El pene es un lugar preferente en el hombre para el desarrollo del condiloma acuminado



Las mucosas de los labios y de la boca son afectadas también por los condilomas en particular en sujetos inmunodeprimidos







# CRONOGRAMA DE TRABAJO

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulacion del Problema		*																		
Elaboracion del Proyecto			*																	
Problemas y Objetivos						*														
Introduccion										*										
Antecedentes y Justificacion										*										
Marco Teórico y Diseño Metodológico												*								
Operalizacion de Variables, Citas Bibliográficas y Bibliografias.														*						
Anexos															*					
Revision del Protocolo																*				
Entrega del Protocolo																			*	

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño Metodológico	*															
Resultados		*														
Discusion y Analisis						*	*									
Conclusiones									*	*						
Recomendaciones										*	*					
Anexos								*	*	*	*	*				
Revision No. 1										*	*					
Revision No. 2													*			
Revision No. 3														*		
Inscripcion de la Tesis															*	

**GRACIAS**



















































