

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES
DE TRANSMISION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DE
EDAD DE LA UCSFE SAN MIGUEL Y LA UCSFI COMACARAN DE LA
CIUDAD DE SAN MIGUEL EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE
DE 2015**

Informe Final Presentado por:

Zulma Margarita Mira Sánchez

Nadia Julissa Portillo Salamanca

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Mario Ernesto Moreno Retana

San Salvador, 27 de abril de 2016

INDICE DE CONTENIDO

<i>I. RESUMEN</i>	<i>1</i>
<i>II. INTRODUCCIÓN</i>	<i>2</i>
<i>III. OBJETIVOS</i>	<i>4</i>
<i>IV. MARCO TEÓRICO</i>	<i>5</i>
1. <i>Definición de adolescencia</i>	<i>5</i>
1.1 <i>Definición de infecciones de transmisión sexual</i>	<i>5</i>
2. <i>Infecciones de transmisión sexual más frecuentes</i>	<i>9</i>
3. <i>Magnitud del problema</i>	<i>14</i>
4. <i>Fundamentos del tratamiento sindrómico de las ITS</i>	<i>17</i>
5. <i>Prevención</i>	<i>21</i>
<i>V. DISEÑO METODOLÓGICO</i>	<i>26</i>
<i>VI. OPERACIONALIZACIÓN Y CRUCE DE VARIABLES</i>	<i>32</i>
<i>VII. RESULTADOS</i>	<i>33</i>
<i>VIII. DISCUSION</i>	<i>48</i>
<i>IX. CONCLUSIONES</i>	<i>50</i>
<i>X.RECOMENDACIONES</i>	<i>52</i>
<i>XI. CRONOGRAMA</i>	<i>53</i>
<i>XII. BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>54</i>
<i>XIII. VOCABULARIO</i>	<i>55</i>
<i>XIV. ANEXOS</i>	<i>58</i>

I. RESUMEN

Con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos sobre ITS de los adolescentes de la zona urbana y rural de la ciudad de San Miguel, se ha tomado como muestra a jóvenes de 13 a 17 años; ese rango de edad por encontrarse según la Academia Americana de Pediatría en la adolescencia media, etapa en la que son vulnerables y dan inicio a la actividad sexual y las medidas informativas y preventivas son más efectivas. Se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se evaluó a 100 adolescentes en la UCSFE San Miguel representando la zona urbana y 100 en la UCSFI Comacarán representando la zona rural en el periodo de septiembre a octubre de 2015. Se aplicó el instrumento donde se obtuvieron los siguientes resultados: La edad de inicio de relaciones sexuales es de 12 a 17 años en la zona rural y de 12 a 15 en la zona urbana, con parejas de mayor edad. En la zona urbana un 38% dice saber algo sobre ITS, en la zona rural un 43% dice saber sobre ITS. En la zona rural desconocen cinco de las ITS más frecuentes, menos del 20% conocen el VIH/SIDA. En la zona rural han adquirido el conocimiento en la escuela, en la zona urbana además, la han obtenido de sus padres, la TV y el internet. 55% en la zona urbana conoce formas de prevención de ITS, en la rural solo un 49%.

La información sobre ITS debe ser reforzada en ambas zonas geográficas.

II. INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Se considera que la incidencia de las ITS agudas es alta en muchos países. Las fallas en el diagnóstico y el tratamiento de las ITS en estadios tempranos pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas, entre las que se incluyen la infertilidad, la pérdida fetal, el embarazo ectópico, el cáncer anogenital y la muerte prematura, así como infecciones en recién nacidos y lactantes. Los costos de la atención de una ITS, tanto a nivel individual como nacional, pueden ser considerables.

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.¹

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes y la falta de información sobre salud sexual e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) los hace vulnerables al padecimiento de dichas infecciones y sus consecuencias a corto y a largo plazo, afectando su calidad de vida sexual y reproductiva.

Desde comienzo de los años 50, ha habido un aumento de la actividad sexual de los y las adolescentes. Con edades de inicio de la actividad sexual entre los 14 y 17 años (incluso en edades aún más tempranas). Sin embargo, se desconocen estadísticas nacionales actualizadas sobre este dato. Y menos se conoce sobre la incidencia de ITS en dicho grupo etario. Poco se sabe hasta la fecha acerca del conocimiento que manejan los adolescentes en materia de salud sexual en general y mucho menos si existe diferencia en cuanto a conocimiento sobre ITS entre los que viven en la zona urbana comparados a los que habitan la zona rural.

En el año 2002 el Ministerio de Trabajo y Previsión Social de EL Salvador realiza un estudio sobre *Formas de Vida de los Jóvenes de El Salvador Desde la Perspectiva de: La Educación, Trabajo, Salud y Vivienda*. En el que evidencia que son los adolescentes

¹ Política de salud sexual y reproductiva en El Salvador, agosto de 2012. Pág. 48 disponible en: <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

*y jóvenes con menos escolaridad los que inician más tempranamente su actividad sexual, son los que menos se protegen de los embarazos, de las ITS y el VIH/SIDA.*²

En dicho estudio, afirman que *Las ITS afectan de forma especial a adolescentes y jóvenes por el temor, inhibiciones y el rechazo lo que hace que se oculten, y que de esta manera se demore la búsqueda de la asistencia médica y menos que regresen al control de esta. La escasa información que recibe este grupo etario agrava la situación de los adolescentes y jóvenes, particularmente en el medio rural y en especial a la mujer* (ver anexo 3).²

Se consultan datos epidemiológicos sobre la incidencia de ITS en el año 2015 en la UCSFI de Comacarán municipio de San Miguel pero según los censos no han habido ITS en adolescentes desde enero hasta octubre de 2015. Mismo caso en la UCSFE San Miguel, bien porque no se ha dado adecuado diagnóstico y notificación o porque los jóvenes buscan asistencia en otros establecimientos de salud. Se consulta además sobre las estrategias de prevención dirigidas a dicha población en ambas unidades de salud y sobre el mecanismo de notificación de casos en la población en general que consultan en los mencionados establecimientos de salud.

Se sabe del inicio temprano de la actividad sexual de los y las adolescentes, pero poco se conoce del comportamiento de las ITS en este grupo etario, así como de su nivel de conocimiento sobre las ITS en general. Por tanto, se cree que adolescentes informados serán adultos sexualmente sanos y con una vida reproductiva satisfactoria.

Es conocido que desde el 2012 se ejecuta el programa de educación sexual y reproductiva en los centros nacionales de salud, pero se sospecha que no todos los adolescentes, especialmente en la zona rural, tienen acceso a dicha información, esto agravado por la baja escolaridad, que los conlleva a la realización de prácticas sexuales riesgosas que pueden tener un desenlace fatal durante su adultez, pues se sabe que las infecciones sexuales a repetición predisponen a enfermedades más graves como la infección por VIH, cáncer ano-genital o infertilidad.¹

¹ Estudio Sobre Formas de Vida de los Jóvenes de El Salvador desde la Perspectiva de: La Educación, Trabajo, Salud, y Vivienda. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, mayo 2012. Disponible en: <http://www.oei.es/edytrabajo2/MINITRAB.pdf>

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1- Identificar el grado de conocimiento de los adolescentes de 13 a 17 años de edad de la zona urbana y rural de la ciudad de San Miguel sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención en el periodo de septiembre a octubre de 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1- Comparar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de los y las adolescentes de 13 a 17 años de edad de la UCSFE San Miguel y la UCSFI Comacarán de la ciudad de San Miguel.

2 -Conocer los programas preventivos sobre Infecciones de Transmisión Sexual con los que cuenta la Unidad Comunitaria en Salud Familiar San Miguel y Comacarán.

3- Conocer y comparar la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual entre los y las adolescentes de 13 a 17 años de edad en la zona urbana y la zona rural de la ciudad de San Miguel.

4- Identificar las fuentes de información con las que cuentan los adolescentes de 13 a 17 años sobre Infecciones de Transmisión Sexual en la UCSFE San Miguel y la UCSFI Comacarán.

IV. MARCO TEORICO

1. ADOLESCENCIA:

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19). Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta.³ Sin embargo la Academia Americana de Pediatría las divide siempre en tres etapas y por género de la siguiente manera:

Adolescencia temprana:

Niñas: 10 – 13 años / Varones 12 – 14 años

Adolescencia media:

Femenino: 13 – 16 años / Masculino: 14 – 17 años

Adolescencia tardía:

Ambos sexos: 18 – 19 años.

Para la presente investigación se ha tomado como muestra la adolescencia media que comprende de los 13 a los 17 años abarcando a ambos géneros. Por ser esta etapa en la que actualmente se están iniciando las relaciones sexuales. Se ha observado que para la adolescencia tardía tanto hombres como mujeres ya tienen por lo menos un hijo y han iniciado mucho antes su actividad sexual.

1.1 INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL DEFINICION

Las Infecciones de Transmisión Sexual, en adelante ITS, conforman una serie de patologías que se caracterizan porque la vía sexual-genital es su principal forma de transmisión, con manifestaciones en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y ¹sistémico. Por tanto, su prevención, atención y control son fundamentales para contribuir a la Salud Sexual y Reproductiva de la población, así

¹ http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html

como para prevenir y controlar la epidemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las ITS como uno de los problemas de salud pública, más comunes en todo el mundo y estima alrededor de 340 millones de casos nuevos por año¹. En El Salvador, el análisis de los datos generados por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL sobre las ITS, en el período 2007-2010², indica que cada año se realizan entre 9,500 y 12,500 atenciones de primera vez por ITS, y entre 5,000 y 6,000 atenciones subsecuentes.

Con relación a la distribución geográfica de las ITS, la misma fuente establece que un poco más de la tercera parte de las ITS, hasta 35.7% son diagnosticadas en San Salvador, seguido por La Libertad, San Miguel y Santa Ana, donde los porcentaje de ITS, respecto al total, son cercanos al 10% en cada departamento.

También se evidencia que las tasas más altas de infecciones genitales, corresponden a la infección por *Trichomonas vaginalis*, afectando entre 5,500 y 6,300 personas cada año, y donde el 67.7% de los casos son por tricomoniasis urogenital y 32.3% por tricomoniasis no especificada. El 95.7% del total de casos se reportan en mujeres.

De acuerdo con registros del MINSAL, los casos de verrugas anogenitales, tienen una incidencia promedio de 1,900 casos cada año, de los cuales el 73.6% se diagnostican en mujeres. Esta infección es la segunda más frecuente a nivel nacional.

La sífilis, excluyendo la congénita, afecta anualmente entre 550 y 700 personas, con una relación hombre-mujer de 1:1. El 15% corresponde a casos de sífilis primaria genital, el 8% a sífilis secundaria de piel y membranas mucosas, el 2% a neurosífilis sintomática y el 59% a sífilis no especificada. Las infecciones urogenitales y anogenitales por el virus del herpes simple, se presentan con frecuencias absolutas entre 800 y 1,500 casos anuales, afectando a mujeres y hombres por igual. 15²

¹<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

¹³<http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/its.html>

¹⁵ Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual

Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH)¹.

Algunas ITS pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño. La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Siendo las más frecuentes:

- > Condilomas acuminados (producidos por el virus del Papiloma Humano o VPH)
- > Sífilis adquirida (producida por la bacteria *Treponema pálido*)
- > Gonorrea (producida por la bacteria gonococo)
- > Herpes Genital (Producido por el virus del herpes simple)
- > Clamidiasis (producida por una bacteria)
- > Tricomoniasis (producida por un protozoario) y
- > Sífilis congénita en el recién nacido (Transmitida por la madre durante el parto) ¹₁₃

Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Las ITS pueden volverse crónicas y van a presentar consecuencias como:

- > Infecciones a repetición. Herpes o "fuegos" en los órganos sexuales.

¹₃ <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/its.html>

- > Dolor en el bajo vientre.
- > Embarazos fuera de la matriz, abortos o cambios en la regla.
- > Cáncer de la matriz (producido por el virus del papiloma humano)
- > Tricomoniasis (producida por un protozooario) y
- > Facilitan las ITS la transmisión del virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH)
- > Esterilidad

Todas se pueden diagnosticar por medio de una prueba de sangre o directamente del flujo vaginal, anal o por uretra (por donde orinamos los hombres) o de la úlcera que aparecieron después de la relación sexual sin protección (no uso del condón). ¹³

La incidencia de las ITS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual.

La Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006 2015 propuesta por la OMS abarca dos componentes: técnico y sensibilizador. El primero se ocupa de los métodos de promoción de un comportamiento sexual sano, la protección mediante métodos de barrera, la atención eficaz y accesible para las ITS, y la mejora de la vigilancia y la evaluación de los programas de control de las ITS. Se hace hincapié en un enfoque de salud pública basado en pruebas científicas sólidas y en el costo-eficacia.

El componente de sensibilización ofrece asesoramiento a los gestores de programas acerca de las estrategias de movilización del compromiso político de alto nivel que debe sentar las bases para articular una respuesta acelerada.

Existen varios factores de riesgo para tener una ITS y estos son:

- Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
- Tener muchas parejas sexuales.

¹³ <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/its.html>

- Tener una pareja sexual que tiene muchas parejas sexuales.
- No usar un condón o preservativo durante el acto sexual.²

¹Se han identificado como factores de riesgo para ITS que producen úlceras el pertenecer a los siguientes grupos:

- adolescentes
- sexo servidores
- drogadictos
- personas con múltiples parejas sexuales
- parejas de pacientes portadores de ETS.

2. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MÁS FRECUENTES

VIH

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se reportó en los Estados Unidos en 1981. Es causado por el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección.

Se estima que alrededor de 900,000 personas en los Estados Unidos actualmente están infectados con el VIH.

Las personas con SIDA son muy susceptibles a tener muchas enfermedades peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas.

Infección por Clamidia

- Esta infección es ahora la más común de todas las ETS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar.

En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más

²www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhc-latino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual.html

comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres.

En muchas personas, la infección por clamidia no provoca síntomas. Una vez diagnosticada la infección por clamidia, la persona afectada puede curarse con antibiótico.

Herpes genital

- La infección por herpes es causada por el virus del herpes simple (VHS). Los síntomas principales de una infección por herpes son ampollas dolorosas en el área genital. Estas pueden provocar una sensación de comezón o picor en las piernas, nalgas o región genital.
- Las ampollas del herpes generalmente desaparecen en 2 ó 3 semanas, pero el virus permanece en el cuerpo por vida y las lesiones pueden reaparecer con el tiempo. Algunos casos recurrentes o severos de herpes genital pueden ser tratados con drogas antivirales que requieren prescripción médica.
- Estos medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas pero no a eliminar el virus del herpes de su cuerpo. Las mujeres que adquieren el herpes genital durante el embarazo pueden transmitir el virus a sus bebés. La infección no tratada de herpes genital en bebés puede resultar en retraso mental y muerte^{2 1}.

Verrugas genitales

- Las verrugas genitales (también llamadas verrugas venéreas) son causadas por el virus del papiloma humano o VPH, un virus muy relacionado al virus que causa las verrugas en la piel. Las verrugas genitales generalmente aparecen como protuberancias duras que no provocan dolor en el área genital, pene o alrededor del ano. Si no se tratan, pueden crecer y desarrollar una apariencia como de coliflor.
- Además, de las verrugas genitales, ciertos tipos de VPH pueden causar cáncer cervical, cáncer anal y cáncer de pene.

²www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhc-latino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual.html

⁵ Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaría de Salud.2009

Gonorrea

Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad.

Una vez diagnosticada la gonorrea puede ser tratada efectivamente con antibióticos.

Sífilis

Los primeros síntomas de la sífilis pueden no ser detectados debido a que son muy leves y desaparecen. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos. Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o rash y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo para tratar la sífilis^{2 5}.

Otras enfermedades de transmisión sexual son la tricomoniasis, la vaginosis bacteriana y las infecciones por Citomegalovirus.

Las pruebas serológicas de detección de la sífilis deben ser realizadas de forma rutinaria en los pacientes con enfermedades genitourinarias.

Pruebas específicas para *T. pallidum*:

1. Prueba de inmunoensayo para detección de IgG e IgM
2. Prueba de ensayo iluminiscente
3. Prueba de hemaglutinación
4. Prueba de anticuerpos fluorescentes absorbidos
5. Prueba de inmunoensayo recombinante de antígenos.

Cuando sea posible se deben realizar pruebas confirmatorias como son:

1. Demostración del *treponema pallidum*
2. Reacción de Cadena de Polimerasa
3. Prueba de inmuno ensayo para detección de IgG e IgM
4. Prueba de ensayo iluminiscente
5. Prueba de hemaglutinación
6. Prueba de anticuerpos fluorescentes absorbidos
7. Prueba de inmuno ensayo recombinante de antígenos.

La realización de pruebas no treponémicas del tipo VDRL es mandatoria ante sospecha de sífilis en títulos >1:8. La prueba de VDRL es altamente sensible pero poco específica, se recomienda se realice antes del tratamiento. Ya que otras trepanomatososis como Yaws o mal de pinto pueden dar resultados positivos, a VDRL/ Prueba de medición rápida de reagina en plasma (1:8). Y no es posible excluir la sífilis latente en esta situación. Un VDRL cuantitativo /Prueba de medición rápida de reagina en plasma se debe realizar el día que se inicia el tratamiento, ya que esta proporciona una base precisa para el seguimiento de respuesta a tratamiento. La FTA-ABS, no se recomienda como un estándar de ensayo de confirmación (European Sífilis IUSTI Orientación / OMS, 2007). Se recomiendan controles a las 6 semanas y 3 meses (incluida una prueba de IgM específica) después de resultados negativos de campo oscuro de las lesiones ulcerativas que podría deberse a la sífilis, o los contactos demostrado o se sospecha de sífilis.

SÍNDROMES POR ITS

Aunque las ITS son causadas por muchos y diferentes microorganismos, éstos determinan un número limitado de síndromes. La tabla No. 1 presenta los síndromes de ITS de acuerdo al abordaje sindrómico, sus signos, síntomas y agentes etiológicos más comunes.¹⁵

Síndromes por infecciones de transmisión sexual Síndrome	Síntomas más comunes	Signos más comunes	Agentes más comunes
Secreción uretral (hombre)	Secreción uretral. Prurito. Disuria (dolor a la micción). Poliaquiuria (micción frecuente). Olor fétido.	Secreción uretral (si es necesario pedir al usuario que se exprima el pene)	Uretritis: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Trichomona vaginalis</i> <i>Micoplasma genitalum</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i>

¹⁵ Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual

Flujo vaginal	Flujo vaginal. Prurito. Disuria (dolor a la micción). Dispareunia (dolor durante la relación sexual-coital), Olor fétido.	Flujo vaginal. Edema de vulva. Hiperemia de vulva.	Cervicitis: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> Vaginitis: <i>Trichomona vaginalis</i> <i>Cándida albicans</i> Vaginosiis Bacteriana: <i>Gardnerella vaginalis</i> <i>Mobiluncus mulieris</i> <i>Mobiluncus curtisii</i> <i>Mycoplasma Hominis</i>
Úlcera genital	Úlcera dolorosa o no dolorosa en el área genital. Ardor. Supuración.	Úlcera (“llaga”) en el área genital, con o sin vesículas. Ganglios inguinales inflamados.	<i>Treponema pallidum</i> <i>Haemophilus ducreyi</i> <i>Herpes simple tipo II</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
Dolor abdominal inferior o pélvico (Mujer)	Dolor o malestar pélvico. Dispareunia.	Flujo vaginal. Dolor abdominal inferior a la palpación. Dolor a la movilización del cuello del útero. Temperatura mayor de 38°C.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Anaerobios Mixto</i>
Inflamación Escrotal	Dolor. Edema escrotal.	Inflamación del escroto.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
Tumefacción inguinal	Ganglios linfáticos inflamados y dolorosos. Úlcera asociada. Secreción.	Ganglios inflamados y fluctuantes en grupo ganglionar superficial. Absceso Fístula.	<i>Treponema pallidum</i> <i>Haemophilus ducreyi</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
Verruga genital	Verruga genital. Pápulas. Prurito.	Verruga genital. Pápulas.	<i>Virus del papiloma humano</i> <i>Treponema pallidum</i>

			<i>Molusco contagioso</i>
Ectoparasitosis	Prurito. Visualización de ectoparásitos en vello púbico.	Señales de rascado. Pápulas. Eritema.	<i>Pthirus pubis</i> <i>Sarcoptes scabiei</i>

3. MAGNITUD DEL PROBLEMA¹

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Estimated new cases of curable sexually transmitted infections (gonorrhoea, chlamydia, syphilis and trichomoniasis) by WHO region, 2008



En los países de altos ingresos se utilizan ampliamente pruebas de diagnóstico de ITS muy precisas. Esas pruebas son particularmente útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Ahora bien, en los países de ingresos bajos y medianos las pruebas de diagnóstico generalmente no están disponibles. Cuando lo están, suelen ser costosas y

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

geográficamente inaccesibles; además, con frecuencia, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo (o deben regresar) para recibir los resultados. En consecuencia, el seguimiento puede ser difícil y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos¹.

El único análisis de sangre rápido y económico actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que todas las embarazadas puedan realizar un análisis de la sífilis.

DETERMINANTES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS. ¹⁵²

A continuación se presentan los factores biológicos y sociales que tienen gran importancia como facilitadores en la transmisión de las ITS:

Sexo: el riesgo de adquirir ITS es mucho mayor en mujeres que en hombres. Debido a que las ITS ingresan al organismo con mayor facilidad a través de las membranas mucosas, el revestimiento de la vagina supone una mayor superficie de contacto con los agentes infecciosos.

Edad: la mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros y las hace más vulnerables a las ITS con relación a las mujeres mayores. Esto se debe a la ectopia cervical, un trastorno normal en mujeres jóvenes que ocurre cuando las células que se encuentran en la superficie cervical permiten que las infecciones ocurran con mayor facilidad. Las mujeres jóvenes se encuentran especialmente en riesgo cuando la iniciación sexual ocurre durante la adolescencia temprana. En promedio, las mujeres se infectan a una edad más temprana que los hombres.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

¹⁵ Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual

Estado inmunológico: el estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Debe tenerse en consideración que algunas ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH, y éste a su vez facilita la transmisión de algunas ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.

Factores conductuales: las conductas de riesgo representan mayores probabilidades de contraer ITS, entre éstas: cambiar frecuentemente de parejas sexuales, tener más de una pareja sexual, tener contactos sexuales con parejas casuales, tener contactos sexuales insertivos o receptivos sin protección, haber tenido una ITS durante el último año.

Factores sociales

Numerosos factores sociales como las relaciones de poder entre hombres y mujeres inciden en el riesgo que tienen las personas de contraer una ITS, debido a la construcción social las mujeres carecen de poder sobre las prácticas y elecciones sexuales, como la negociación en el uso de condones masculinos y femeninos; las mujeres son más propensas a tolerar conductas de riesgo en los hombres, que las ponen en peligro de contraer infecciones; la violencia sexual tiende a estar dirigida más hacia las mujeres; y la actitud social permisiva, que alienta a los hombres a tener más de una pareja sexual.

Otras conductas personales que pueden estar asociadas con el riesgo de adquirir una ITS son: la perforación de la piel, que incluye el uso de agujas sin esterilizar para colocar inyecciones, realizar tatuajes, la escarificación o el “piercing” corporal.

Otro factor lo constituye el uso de alcohol y otras drogas antes o durante el contacto sexual, que pueden disminuir la percepción del riesgo, que se traduce en no usar condón o, en el caso de que se use, podría no utilizarse en forma correcta.

Otros factores sociales a tener en cuenta son la resistencia a buscar atención médica, que podría ser por muchas razones, como la ignorancia, la información errónea, la vergüenza o la culpa; la falta de confidencialidad del prestador de servicios de salud; la preferencia por las prácticas de salud alternativas; el estigma social asociado con las ITS; el abandono del tratamiento prescrito para una ITS, la percepción de la salud de la población, y la dificultad para informar a las parejas sexuales por miedo, vergüenza o la falta de conocimiento sobre las consecuencias, y el habitar en lugares donde la prevalencia de las ITS es alta.¹⁵

¹⁵ Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual

Relación entre las ITS y el VIH

Se ha demostrado que la interrelación entre las ITS y el VIH es una situación compleja, ya que ciertas ITS facilitan la transmisión del VIH, la presencia del VIH puede hacer a las personas más susceptibles a contraer otra ITS, a que estas sean de mayor gravedad o a que se produzca resistencia al tratamiento. Las ITS estimulan el sistema inmunológico para aumentar el número de leucocitos, que son tanto objetivos como fuentes del VIH. Si las ITS se diagnostican y se tratan de forma inmediata, estos vínculos se pueden reducir.

4. FUNDAMENTOS DEL TRATAMIENTO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL ³

El concepto de tratamiento sintomático fue desarrollado por la OMS en el decenio de 1970 como un método simplificado para el tratamiento de los casos de infecciones de transmisión sexual; el abordaje, que no se basa en el diagnóstico de laboratorio, tiene por objetivo mejorar el tratamiento de estas enfermedades en entornos de escasos recursos económicos. Si bien existen más de 30 organismos que pueden ser transmitidos a través de las relaciones sexuales, en conjunto, éstos provocan una cantidad limitada de síndromes clínicos. El tratamiento sintomático de casos se basa en la identificación de un conjunto de síntomas y signos constantes y de fácil reconocimiento que constituyen un síndrome definido causado por una o varias infecciones de transmisión sexual, lo que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar el tratamiento específico en la primera visita; esto asegura el alivio de la afección y rompe la cadena de transmisión de la infección. El tratamiento sintomático clasifica los principales daños a los órganos genitales de acuerdo con los síntomas y signos clínicos que generan estas enfermedades¹.

³ Cruz-Palacios C, Ramos-Alamillo U, González-Rodríguez A. Guía práctica del tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso. Dermatol Rev Mex 2014;58:18-32

Cuadro 1. Abordaje de las infecciones de transmisión sexual por síndrome

Síndrome	Síntomas comunes	Señales comunes	ITS comunes
Secreción vaginal	Secreción vaginal Prurito Dolor a la micción Dispareunia Olor fétido	Edema de vulva Hiperemia de vulva Secreción vaginal o cervical	Vulvovaginitis Tricomoniasis Candidiasis Gonorrea Clamidiasis
Secreción uretral	Secreción uretral Prurito Estranguria Polaquiuria Olor fétido	Secreción uretral (si es necesario, pídale al paciente que ordeñe la uretra)	Gonorrea Clamidiasis Tricomoniasis Mycoplasma Ureaplasma
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital con o sin dolor Aumento de ganglios inguinales con o sin dolor	Sífilis Chancroide Herpes genital Linfogranuloma venéreo Granuloma inguinal
Dolor abdominal pélvico en la mujer	Dolor pélvico Dolor durante la relación sexual	Secreción purulenta cervical Dolor a la palpación abdominal Dolor durante la movilización del cuello Temperatura >37.5°C	Gonorrea Clamidiasis Infección por anaerobios

El médico familiar valorará el envío al servicio de Psicología y Psiquiatría. La promoción de la salud mental y sexual a través del apoyo del servicio de Psicología y Psiquiatría mejora la calidad de vida de pacientes con ITS, interrumpe su transmisión y reduce los factores de riesgo. Las ITS pueden acompañarse de comorbilidad de tipo ansiedad-depresión, alteraciones mentales y del comportamiento, adicciones, entre otras.

El riesgo obstétrico se eleva cuando se diagnostica ITS en cualquier trimestre del embarazo. Por lo que es de suma importancia la referencia al 2do nivel de atención (servicio Gineco-obstetricia) para el tratamiento oportuno, evitar secuelas y complicaciones en el binomio materno- infantil¹.

Son criterios de derivación a la consulta de medicina interna:

- Síntomas anormales en la exploración neurológica o síntomas deficitarios neurológicos asociados a ITS

⁵ Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaría de Salud.2009

- Antecedente de relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias como el alcohol o drogas

El paciente debe entender la importancia del tratamiento de su pareja(s) aun si él o ella está asintomático(a)

- El equipo multidisciplinario debe explicar el riesgo de re-infección de una pareja asintomática
- Riesgo de complicación de su pareja
- Motivar a la pareja (s) a acudir a la unidad de salud al término del tratamiento
- Dar un esquema de tratamiento adicional a la pareja.

El manejo de la pareja es de suma importancia para evitar:

- La re-infección del paciente y/o pareja(s)
- Transmisión a otras pareja(s)
- Aparición de complicaciones
- Adquisición de otras ITS (que no producen úlceras).

Se propone que el equipo multidisciplinario transmita los siguientes mensajes:

- El contacto sexual es la causa de la ITS que producen úlceras
- Sin tratamiento la ETS puede causar complicaciones severas
- La forma de contagio de ETS incluye el VIH
- La ITS aumenta el riesgo de transmisión de VIH
- Dar información de prácticas de sexo seguro y uso de condón
- Ofrecer pases a servicios tales como Psicología, Trabajo Social, grupos de autoayuda, detección de VIH.⁸

El tratamiento de las infecciones de transmisión sexual

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis únicas existentes.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.

⁸ Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2002/13. Página 20.

- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

La resistencia de las ITS, en particular la gonorrea, a los antibióticos, ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. El desarrollo de una menor sensibilidad de la gonorrea a la opción terapéutica de “última línea” (cefalosporinas orales e inyectables), junto con la resistencia a los antimicrobianos revelada anteriormente con respecto a las penicilinas, sulfamidas, tetraciclinas, quinolonas y macrólidos convierten a la gonorrea en un organismo polifarmacorresistente. En cuanto a otras ITS, la resistencia a los antimicrobianos es menos común pero también existe, y por lo tanto la prevención y el tratamiento tempranos son cruciales.

Manejo de casos de ITS

En los países de ingresos bajos y medianos, el manejo de casos se centra en la identificación de grupos coherentes de signos y síntomas fácilmente reconocibles, que luego determinarán el tratamiento a seguir, sin recurrirse a pruebas de laboratorio. Esto se conoce como manejo sindrómico. Este método, que suele fundamentarse en el uso de algoritmos clínicos, permite a los trabajadores sanitarios diagnosticar determinadas infecciones sobre la base de los síndromes observados (por ejemplo, secreción vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, dolor abdominal).

La gestión de los síndromes es sencilla, asegura un tratamiento rápido en el día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles. No obstante, este enfoque pasa por alto las infecciones que no presentan ningún síndrome, que son la mayoría de la ITS en todo el mundo.

Vacunas y otras intervenciones biomédicas

Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas seguras y muy eficaces disponibles. Esas vacunas ha supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 93% de los países, y se estima que ha prevenido unos 1,3 millones de defunciones por hepatopatía crónica y cáncer.¹

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización sistemática en 45 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. La vacunación contra el VPH podría prevenir la muerte de más de 4 millones de mujeres en la próxima década en los países de ingresos bajos y medianos, donde se concentran la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino, si se logra alcanzar una cobertura vacunal del 70%.

La investigación orientada al desarrollo de vacunas contra el herpes y el VIH está adelantada con varios candidatos a vacuna en desarrollo clínico temprano. La investigación sobre vacunas contra la clamidiasis, la gonorrea y la tricomoniasis está en las fases iniciales de desarrollo.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión en hombres adultos y el empleo de microbicidas.

- En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.
- El tenofovir en gel, empleado como microbicida vaginal, ha arrojado resultados poco homogéneos en cuanto a su capacidad para prevenir la infección por el VIH, aunque ha demostrado cierta eficacia contra el VHS-2.¹

5. PREVENCIÓN.

Puede conseguirse una prevención y una atención eficaces utilizando una combinación de respuestas. Se deberían ampliar los servicios de prevención y tratamiento para las personas con infecciones de transmisión sexual y se debería adoptar un conjunto de medidas de salud pública que incluya los siguientes elementos ⁸.

- Promoción de un comportamiento sexual más seguro;
- Promoción de un comportamiento de recurso rápido a la atención sanitaria;
- Aplicación de actividades de prevención y atención en todos los programas de atención primaria, incluidos los de salud sexual y reproductiva y los programas contra el VIH. ³Se

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

⁸ Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2002/13. Página 20.

han documentado en algunos países programas integrados costoeficaces que han dado buenos resultados en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la tuberculosis. La atención suele ser prestada por los mismos proveedores que ya actúan en el nivel de atención primaria. Este método es, además de atractivo, más barato tanto para el usuario como para el sistema de salud.

•Un enfoque integral del tratamiento de los casos de infección de transmisión sexual que abarque lo siguiente:

- identificación del síndrome de infección de transmisión sexual;
- tratamiento antimicrobiano apropiado del síndrome;
- educación y asesoramiento sobre las maneras de evitar y reducir el riesgo de infección por agentes patógenos de transmisión sexual, incluido el VIH;
- promoción del uso correcto y sistemático de preservativos;
- notificación a las parejas sexuales.

En la medida de lo posible, las intervenciones y estrategias deben estar basadas en pruebas científicas. Ejecutando y evaluando cuidadosamente intervenciones innovadoras, no obstante, pueden acopiarse nuevas pruebas que informen las políticas, los programas y la expansión. Así pues, es importante aplicar una sucesión de medidas que se resume en lo siguiente: planificar, ejecutar, evaluar y expandir (en caso de éxito).

Algunos enfoques innovadores aplicables en un proceso de ese tipo son los siguientes:

•Tratamiento periódico de sospecha: se ha demostrado que esta estrategia a corto plazo permite controlar determinadas infecciones de transmisión sexual cuando se centra en grupos de población concretos en las situaciones apropiadas.

• Divulgación social de productos básicos para el control de la infección: la divulgación social de medicamentos preenvasados o preservativos (junto con la enseñanza de su utilización correcta y sistemática) para el tratamiento y la prevención de las infecciones de transmisión sexual ha mejorado en algunos lugares el acceso a la atención de esas infecciones.

• Servicios de fácil acceso para los adolescentes: la experiencia ha indicado la manera de conseguir que los servicios se ajusten mejor a las necesidades de los adolescentes y encuentren mayor aceptación entre éstos. Los países deben aprovechar estos conocimientos y experiencia para aumentar según proceda la escala de las

intervenciones adaptadas a cada país o situación, y llegar a todos los adolescentes necesitados.

Participación y motivación de los varones, y servicios destinados a ellos: se han obtenido buenos resultados con varios proyectos piloto dirigidos a varones; la experiencia obtenida debe adaptarse a las condiciones locales y las actividades deben expandirse.

- Vigilancia del VIH de segunda generación que incluya la observación de comportamientos y las infecciones de transmisión sexual. Esa estrategia proporcionará a los programas información sobre intervenciones apropiadas para combatir todas las infecciones de transmisión sexual.

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

La labor de la Organización se rige por la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2006, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente, de 2015, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes

Los cambios de comportamientos son complejos

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. La investigación ha demostrado la necesidad de centrar la atención en poblaciones cuidadosamente definidas, consultar ampliamente con las poblaciones destinatarias identificadas e incorporarlas en las actividades de diseño, aplicación y evaluación.¹

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados

Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.¹

Promoción del preservativo en la población con comportamientos de alto riesgo y en la población general.

Hay pruebas suficientes de que los preservativos, si se utilizan de manera correcta y sistemática, protegen eficazmente contra la transmisión del VIH a mujeres y hombres. Además, reducen el riesgo de blenorragia entre los varones. El uso correcto y sistemático del preservativo está asociado no sólo a una menor transmisión del VIH y a un menor contagio de infecciones uretrales en varones, sino también a una reducción de lo siguiente:

- Infección genital por el virus del herpes simple de tipo 2 en hombres y mujeres;
- Sífilis en hombres y mujeres;
- Infección por clamidia en hombres y mujeres;
- Infección gonocócica en mujeres;
- Posiblemente, infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres.

La utilización de preservativos también ha permitido acelerar la regresión de las lesiones cervicouterinas y del pene causadas por papiloma virus humano y la resolución de la infección genital por papiloma virus humano en mujeres.

Habida cuenta de estas pruebas, es importante evaluar la magnitud de la presencia de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual en la población general y en las poblaciones de alto riesgo⁸.

En los países con tasas altas de esas infecciones en la población general y en los grupos de alto riesgo, hay que ofrecer a ambos grupos de población, en forma de un conjunto de medidas, estrategias sexuales más seguras. Éstas comprenden la promoción del uso correcto de preservativos para varones y mujeres y su distribución, la abstinencia sexual, el retraso de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales. En las situaciones en que las infecciones se concentren en poblaciones de alto riesgo,

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

⁸ Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2002/13. Página 20.

debe darse prioridad a las intervenciones específicamente dirigidas a ellas, pero no en menoscabo de los servicios de educación y otros servicios de prevención y atención destinados a la población general.⁸¹

Estrategia de vigilancia centinela y control de infecciones de transmisión sexual (VICITS) en Centroamérica.

La Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en Centroamérica inició en 2006, año en que se incorporó a los servicios de salud pública en Honduras. Posteriormente, se sumaron a la estrategia: Guatemala en el 2007, Nicaragua en el 2011, finalmente El Salvador, Panamá y Costa Rica en el 2012. La estrategia VICITS ha sido liderada por los Ministerios de Salud de cada país centroamericano. VICITS forma parte de la estrategia global de PEPFAR -*Working Toward an AIDS-Free Generation*, que recibe apoyo técnico y financiero de la oficina regional para Centroamérica de la División Global de VIH/SIDA (DGHA) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) a través de sus implementadores.

VICITS es una estrategia de vigilancia centinela con un componente de prevención combinada del VIH y está dirigida a mujeres trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero (Trans). VICITS cuenta con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS. ¹⁴

En todos los países donde se implementa VICITS, se hace diagnóstico etiológico de: sífilis (reagina plasmática rápida- RPR y confirmación con *Treponema Pallidum* particle agglutination-assay- TPPA), Tricomoniasis vaginal (examen de secreción vaginal en fresco) y vaginosis bacteriana (tinción de Gram). El diagnóstico del VIH se realiza utilizando las pruebas diagnósticas establecidas en los algoritmos nacionales.²⁴

⁸ Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2002/13. Página 20.

¹⁴ www.acervosalud.net

V. DISEÑO METODOLÓGICO

1. La presente investigación será de tipo Transversal porque se estudiarán las variables simultáneamente, durante el periodo de septiembre a octubre del año 2015, sin seguimiento posterior y Descriptivo porque se pretende determinar la situación de las variables que predisponen al bajo conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes que consultan en la UCSFI Comacarán y UCSFE San Miguel.

2. Periodo de investigación:

De septiembre a octubre de 2015

3. Universo:

430 adolescentes de 13 a 17 años de edad de la UCSFE San Miguel y de la UCSFI Comacarán.

4. Cálculo y diseño muestral:

La determinación de la muestra en el presente estudio está basada en un muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(430)}{(430-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 203 \text{ jóvenes de 13 a 17 años de edad.}$$

5. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos de 13 a 17 años que consultan en la UCSFE San Miguel
- Pacientes de ambos sexos de 13 a 17 años que consultan en la UCSFI Comacarán
- Pacientes de ambos sexos de 13 a 17 años que asisten a la principal escuela del área de cobertura de la UCSFE San Miguel.
- Pacientes de ambos sexos de 13 a 17 años que asisten a la principal escuela del municipio de Comacarán.
- Que residan en el área de servicio de ambas UCSF
- Adolescentes de ambos sexos de 13 a 17 años que deseen participar en la investigación.

VI. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Conocer el grado de conocimiento de los adolescentes de 13 a 17 años de edad de la zona urbana y rural de la ciudad de San Miguel sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y su prevención.	Infecciones de transmisión sexual	Variable Independiente	Las ITS, conforman una serie de patologías que se caracterizan porque la vía sexual-genital es su principal forma de transmisión, con manifestaciones en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico.	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	Variable Dependiente.	Mecanismos de difusión de la información sobre ITS en los adolescentes.	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Encuesta a los pacientes seleccionados

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Instrumento
El nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de los y las adolescentes de 13 a 17 años de edad de la zona urbana es mayor que los de la zona rural de la ciudad de San Miguel, esto en gran parte por la baja escolaridad del grupo epidemiológico o anteriormente mencionado.	Infecciones de Transmisión Sexual	Cuantitativa Nominal Politómica	Serie de patologías caracterizadas por ser la vía sexual-genital su principal forma de transmisión, con manifestación en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Libros Guías clínicas Encuesta a los pacientes seleccionados
	Conocimiento sobre ITS	Cualitativa Ordinal Politómica	El nivel de conocimiento de las ITS entre adolescentes de 13 a 17 años de edad.	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	Alto Aceptable Bajo.	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Adolescentes de 13 a 17 años de edad	Cualitativa nominal dicotómica	Es la condición de tipo orgánica que diferencia al hombre y la mujer.	Pertenencia al sexo.	Masculino Femenino	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Región Geográfica	Cualitativa nominal dicotómica.	Zonas territoriales delimitadas a partir de su desarrollo.	Pertenencia a una zona geográfica	Rural Urbana	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Escolaridad	Cuantitativa Ordinal Politómica	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento o educacional	Nivel de escolaridad de los encuestados	Ninguna Primaria Secundaria	Encuesta a los pacientes seleccionados

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Instrumento
Son insuficientes las acciones preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual enfocadas a adolescentes de parte la UCSFE San Miguel y la UCSFI Comacarán	Acciones preventivas	Cualitativa Ordinal Politómica	Es el conjunto de medidas de información sobre ITS dirigidas a adolescentes de la UCSFE San Miguel y UCSFI Comacarán	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	Charlas en las escuelas Charlas en la Unidad de salud Entrega de material ilustrativo.	Encuesta a los pacientes seleccionados Encuesta en las escuelas
	Adolescentes de 13 a 17 años de edad.	Cualitativa nominal dicotómica	Es la condición de tipo orgánica que diferencia al hombre y la mujer.	.Pertenencia al sexo	Masculino Femenino	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Infecciones de Transmisión Sexual	Cuantitativa Nominal Politómica	Serie de patologías caracterizadas por ser la vía sexual-genital su principal forma de transmisión, con manifestación en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Libros Guías clínicas Encuesta a los pacientes seleccionados.

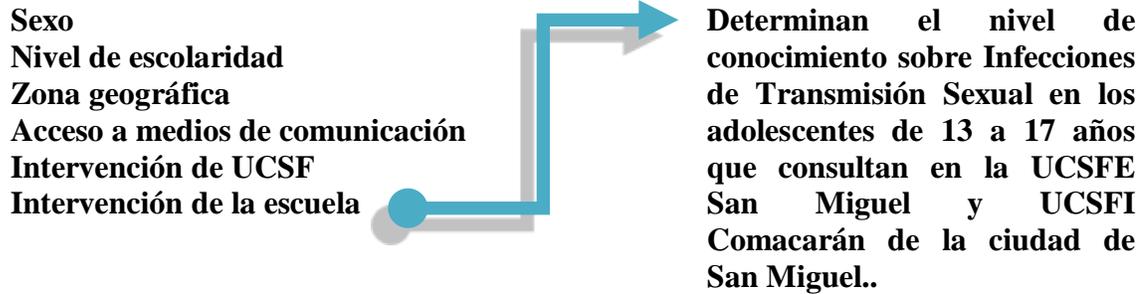
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Instrumento
Conocer y comparar la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual entre los y las adolescentes de 13 a 17 años de edad en la zona urbana y la zona rural de la ciudad de San Miguel.	Incidencia de ITS	Cuantitativa continua	Número de casos de ITS entre adolescentes de 13 a 17 años en el año 2015 en la zona urbana y la zona rural de San Miguel.	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Mayor incidencia Menor incidencia	Reportes epidemiológicos semanales del 2015
	Adolescentes de 13 a 17 años de edad	Cualitativa nominal dicotómica	Es la condición de tipo orgánica que diferencia al hombre y la mujer.	Pertenencia al sexo.	Masculino Femenino	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Región Geográfica	Cualitativa nominal dicotómica.	Zonas territoriales delimitadas a partir de su desarrollo.	Pertenencia a una zona geográfica	Rural Urbana	Encuesta a los pacientes seleccionados.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Instrumento
<p>Al reforzar constantemente el conocimiento básico y necesario sobre las Infecciones de Transmisión Sexual entre los y las adolescentes de la zona urbana y la zona rural de la ciudad de San Miguel, disminuirá la incidencia de dichas patologías en la adultez.</p>	Conocimiento sobre ITS	Cualitativa Ordinal Politómica	El nivel de conocimiento de las ITS entre adolescentes de 13 a 17 años de edad.	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	Alto Aceptable Bajo.	Encuesta a los pacientes seleccionados.
	Infecciones de Transmisión Sexual	Cuantitativa a Nominal Politómica	Serie de patologías caracterizadas por ser la vía sexual-genital su principal forma de transmisión, con manifestación en los órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico	Síntomas Diagnostico Mecanismo de transmisión Consecuencias Tratamiento	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Libros Guías clínicas Encuesta a los pacientes seleccionados.
	Adolescentes de 13 a 17 años de edad	Cualitativa nominal Dicotómica	Es la condición de tipo orgánica que diferencia al hombre y la mujer.	Pertenencia al sexo.	Masculino Femenino	Encuesta a los pacientes seleccionados
	Región Geográfica	Cualitativa nominal dicotómica.	Zonas territoriales delimitadas a partir de su desarrollo.	Pertenencia a una zona geográfica	Rural Urbana	Encuesta a los pacientes seleccionados.
	Incidencia de ITS	Cuantitativa Continua.	Número de casos de ITS entre adolescentes de 13 a 17 años en el año 2015 en la zona urbana y la zona rural de San Miguel	VIH Hepatitis B HSV PVH Sífilis Gonorrea Chancro blando y duro Granuloma inguinal Tricomoniasis	Mayor incidencia Menor incidencia	Reportes epidemiológicos semanales del 2015

CRUCE DE VARIABLES



1. Fuentes de información:

- Reportes epidemiológicos semanales.
- Entrevista a pacientes seleccionados.
- Revisión bibliográfica.

2. Técnicas de obtención de información:

Entrevista con preguntas semicerradas que tienen como objeto indagar sobre las características epidemiológicas de los adolescentes de 13 a 17 años, nivel de conocimiento de ITS, prácticas sexuales y formas de acceso a la información sobre ITS.

Reporte epidemiológico semanal

3. Herramientas para obtención de información:

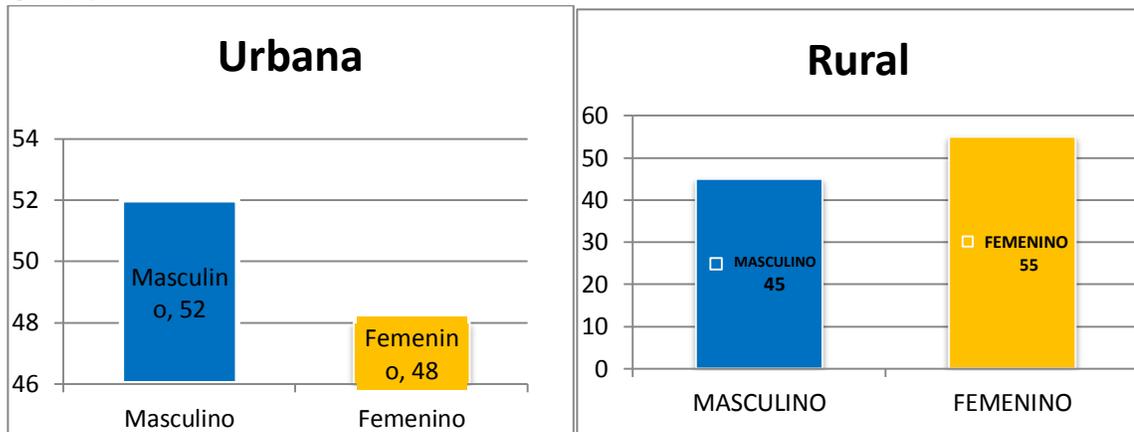
Primarias: cuestionario con preguntas semicerradas

Secundarias: búsqueda de casos de ITS en adolescentes durante el 2015 en los reportes epidemiológicos semanales.

VII. RESULTADOS

Conocimiento de los y las adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.

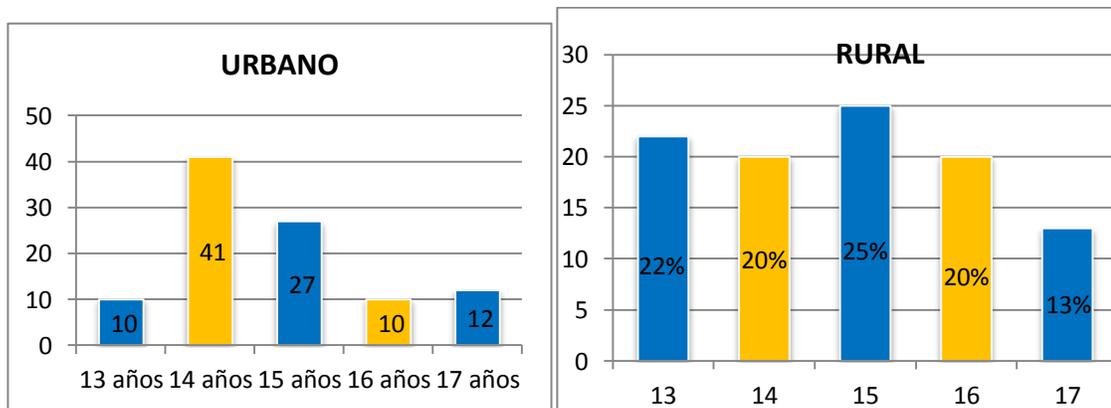
Género:



Fuente: encuesta realizada a adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #1.

Análisis: Del total de encuestados, la mayoría pertenece al género femenino en zona rural; contrario a la zona urbana en donde la mayoría de encuestados pertenecen al género masculino.

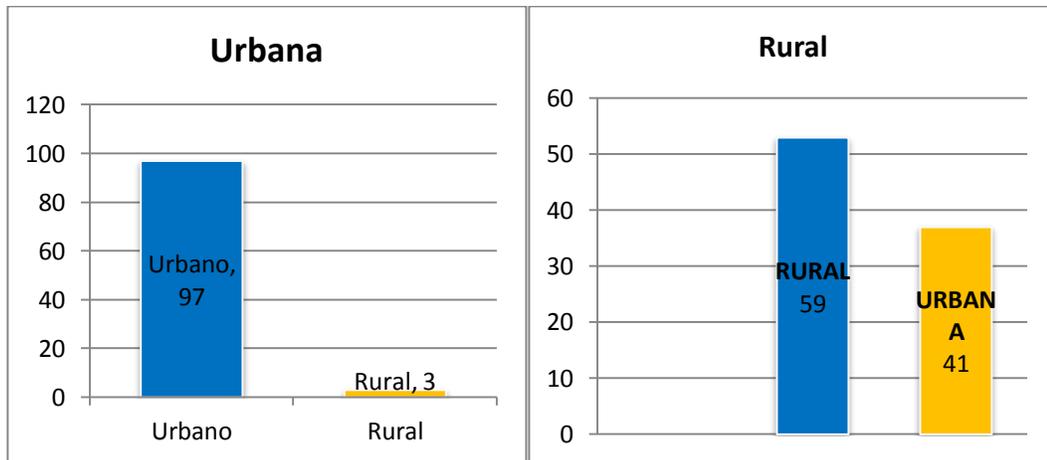
Edad



Fuente: encuesta realizada a adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #2

Análisis: La edad de los encuestados en ambas zonas geográficas se encuentran en un rango entre los 13 y 17 años de edad. Con escolaridades desde 7° hasta 1° año de bachillerato en la zona rural. Y de 7° a 9° en la zona urbana.

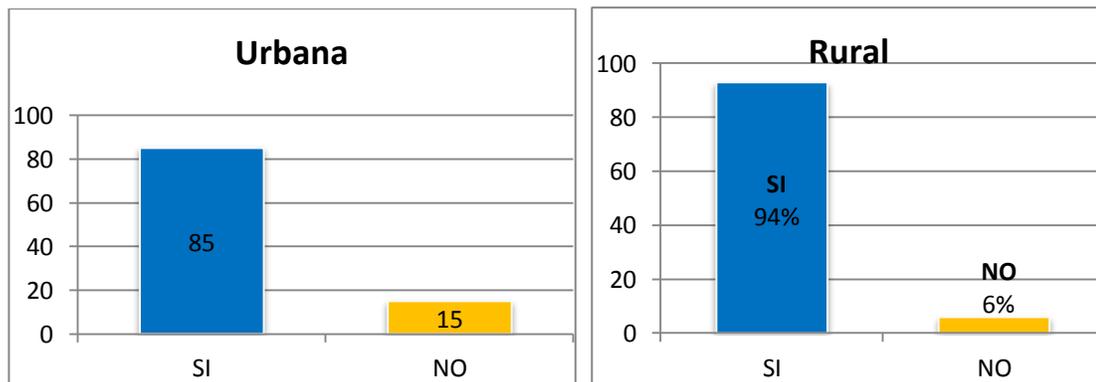
Procedencia



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comacarán y San Miguel. Anexo 5, tabla # 3

Análisis: De los 100 encuestados 59 pertenecen a la zona rural y 41 a la zona urbana del municipio de Comacarán de la Ciudad de San Miguel. De los 100 encuestados en el área de cobertura de la UCSFE SM 3 pertenecen a zona rural y 97 a zona urbana.

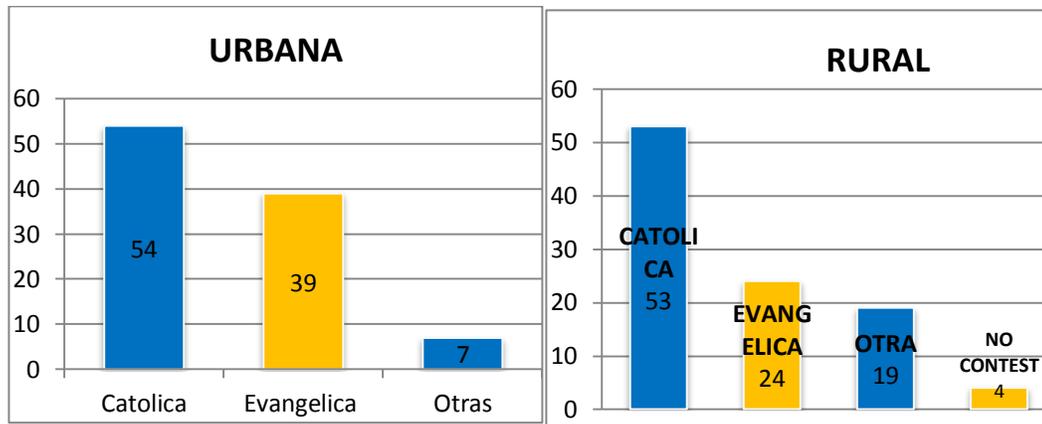
Población que estudia



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comacarán y San Miguel. Anexo 5, tabla # 4

Análisis: El total de jóvenes que no estudian al momento de la encuesta son 21; de los cuales 6 pertenecen a la zona rural del municipio de Comacarán. De esos 6, 2 del sexo masculino llegaron hasta 6° grado; 2 del sexo masculino y una de sexo femenino llegaron a 7° grado. Una de sexo femenino llegó a 8° grado. De San Miguel 15 no se encontraban estudiando al momento de la encuesta.

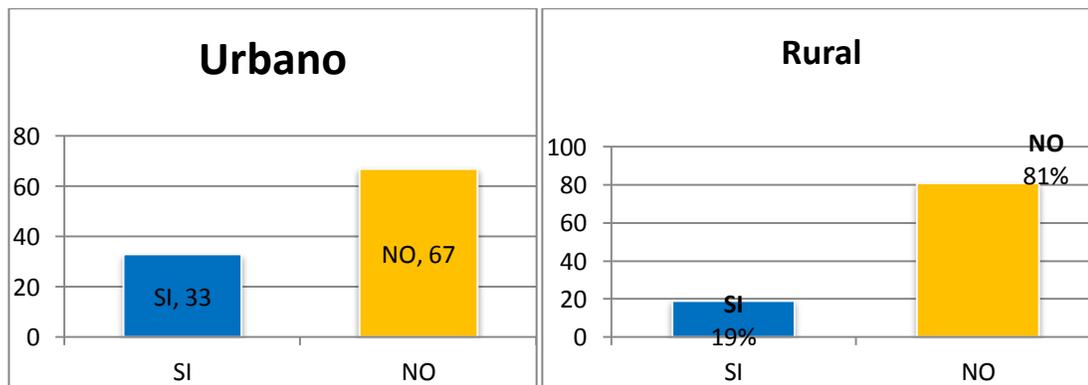
Religión



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #5

Análisis: La mayor parte de encuestados son religión católica. De los 4 jóvenes que no contestaron, 1 ha iniciado relaciones sexuales, los 3 restantes aún no. En la zona urbana también hay predominio de la religión católica sobre la evangélica y otras religiones.

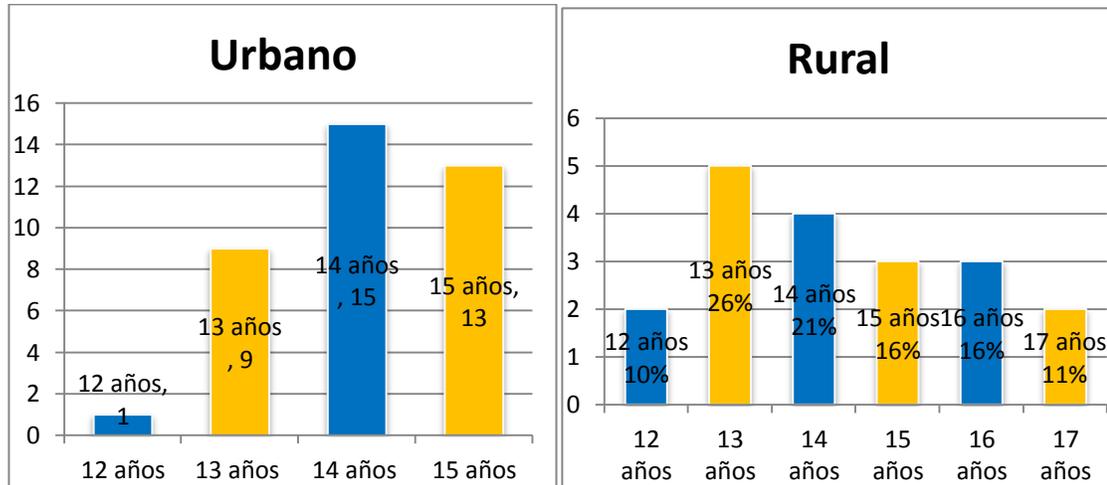
¿Has iniciado relaciones sexuales?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #6

Análisis: De los 100 encuestados en la zona urbana 33 jóvenes han iniciado relaciones sexuales. Mientras que en la zona rural de los 100 encuestados solo 19 han iniciado actividad sexual, de esos 19, 6 no están estudiando.

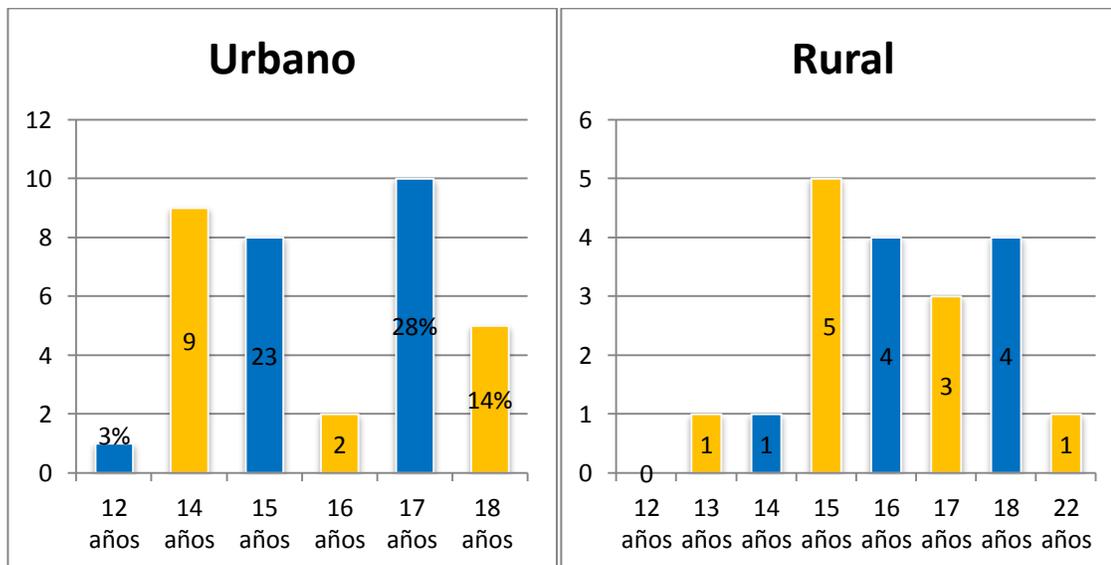
Edad de inicio de las relaciones sexuales



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #7

Análisis: En la zona rural, de los 19 jóvenes que han iniciado actividad sexual un hombre y una mujer que al momento no están estudiando iniciaron vida sexual a los 12 años de edad ambos con personas mayores. La primera pareja del joven que inicio a los 12 años fue una relación casual en prostíbulo. Mientras que en la zona urbana solo un adolescente ha iniciado vida sexual a los 12 años, la mayoría ha iniciado a los 14 años con un máximo de 10 jóvenes a los 17 años. Lo que evidencia el inicio más temprano de la vida sexual de los adolescentes en ambas zonas geográficas.

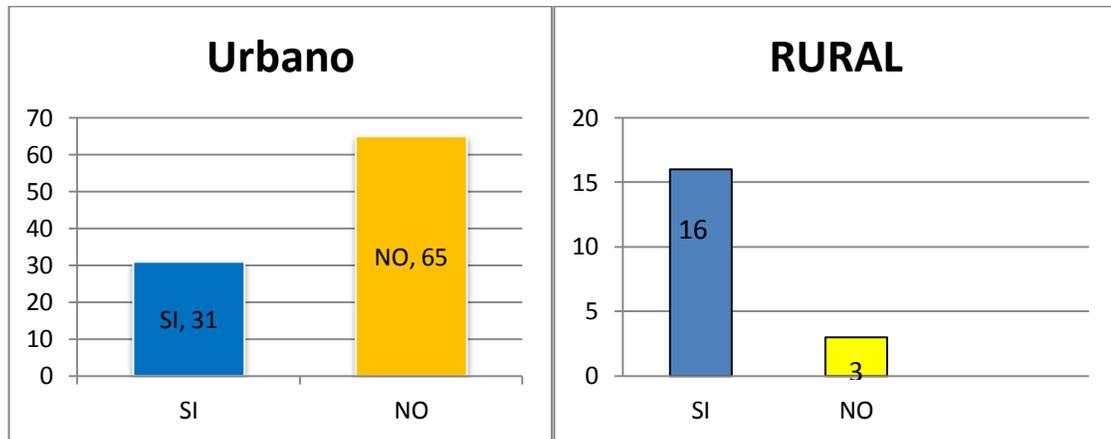
Edad de la primera pareja sexual



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #8

Análisis: En el 25% de la muestra que corresponde a un total de 52 adolescentes que ha iniciado actividad sexual en ambas zonas geográficas, la primera pareja sexual de las mujeres encuestadas es mayor que ellas, mientras que en los hombres es de similar edad. La primera pareja de la joven que inicio a los 12 años tenía 18 años y 22 años la pareja del joven que inicio a los 12 años en la zona rural. El restante 75% de la muestra no ha iniciado relaciones sexuales.

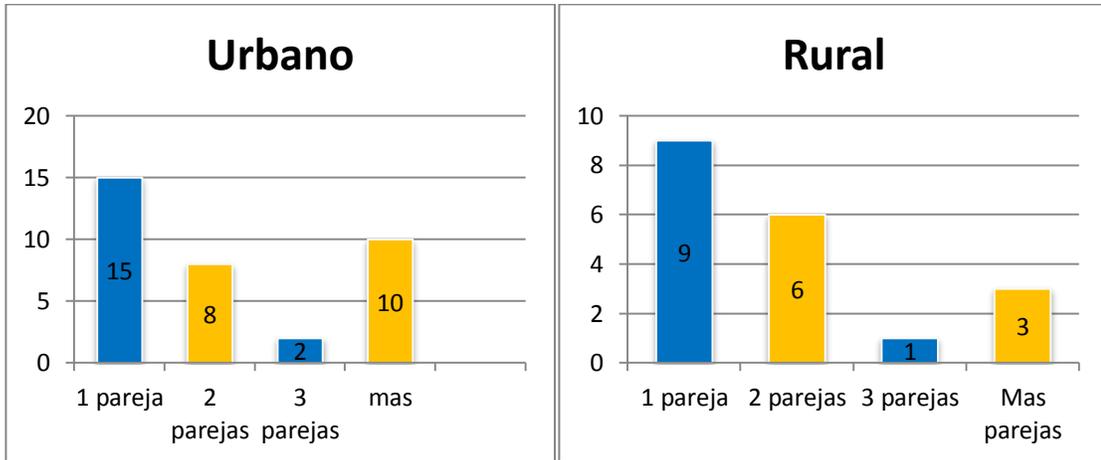
¿Estás sexualmente activo?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #9

Análisis: De los 33 que han iniciado actividad sexual en la zona urbana solo 2 se encuentran sexualmente inactivos al momento de la encuesta. En la zona rural, de los 19 que han iniciado actividad sexual, 3 se encuentran inactivos: 2 mujeres y un hombre. La mayoría de sexualmente activos están entre la edad de 14 y 17 años.

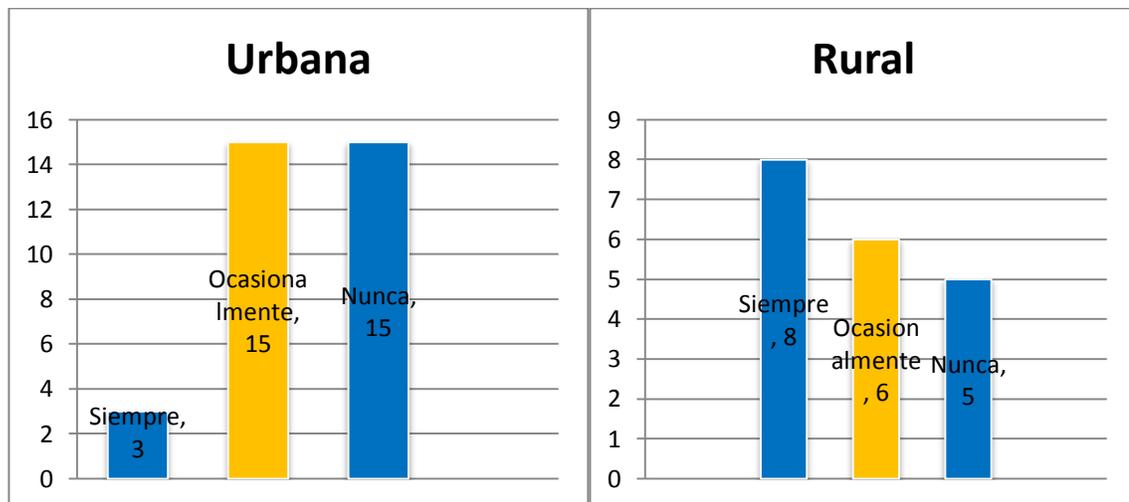
Número de parejas sexuales



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #10

Análisis: Los adolescentes encuestados en la zona rural que han tenido de 3 a más parejas se ubican en el rango de edad de 15 a 17 años. De ellos 3 son del sexo masculino, una del sexo femenino y de ellos 2 no estudian. Siguiendo similar tendencia en la zona urbana predominan los adolescentes que tienen o han tenido solo 1 pareja sexual.

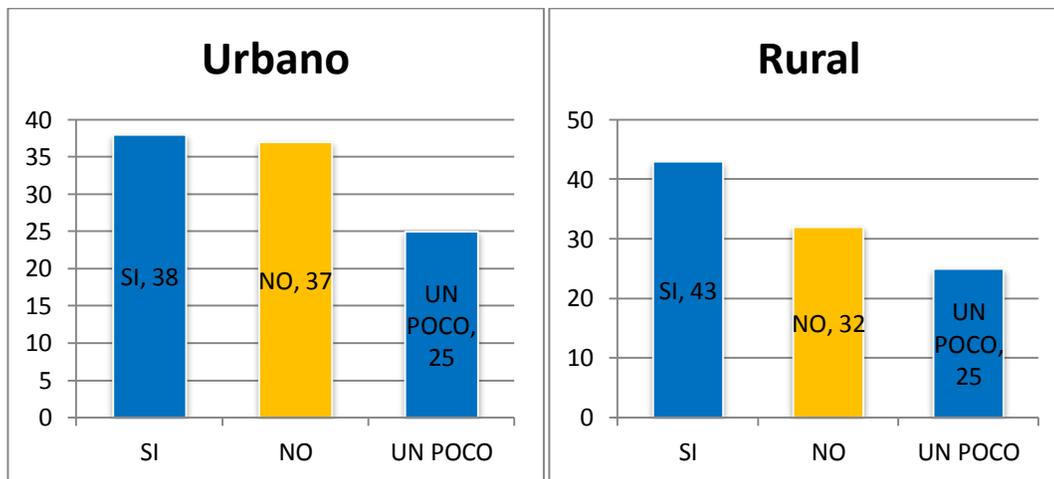
Uso de condón



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. . Anexo 5, tabla #11

Análisis: Del total de encuestados, se observa que los adolescentes de la zona rural que siempre usan condón predominan sobre los que siempre lo usan en la zona urbana. De los que siempre lo usan en la zona rural el 100% está estudiando. De los que nunca usan condón en la zona rural el 100% no estudia. Mientras que dentro de los jóvenes que ocasionalmente usan el condón la mayoría son de la zona urbana. Los que nunca usan el condón se encuentran en su mayoría en la zona urbana. Ante estos resultados hay que tomar en cuenta que la muestra de los que sí han iniciado actividad sexual en la zona urbana es más grande que en la zona rural, a razón de 33 sobre 19.

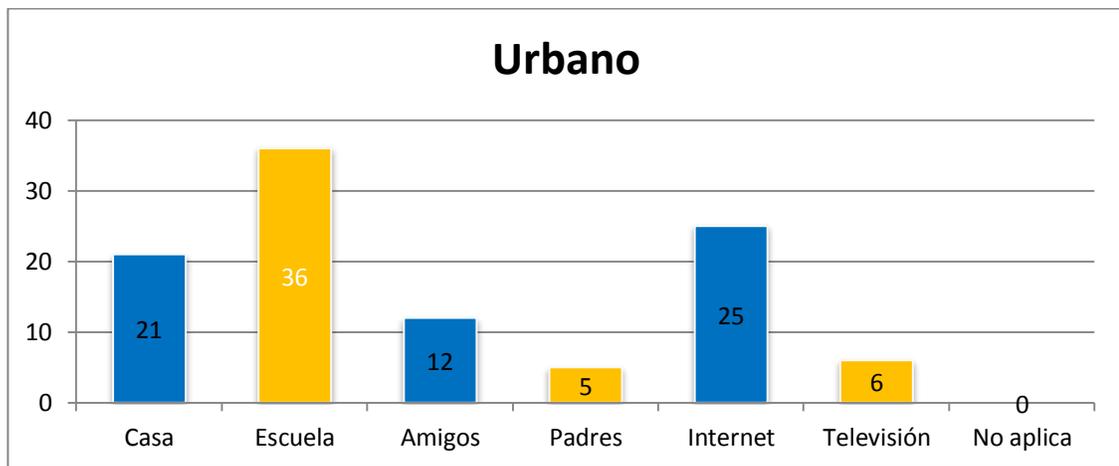
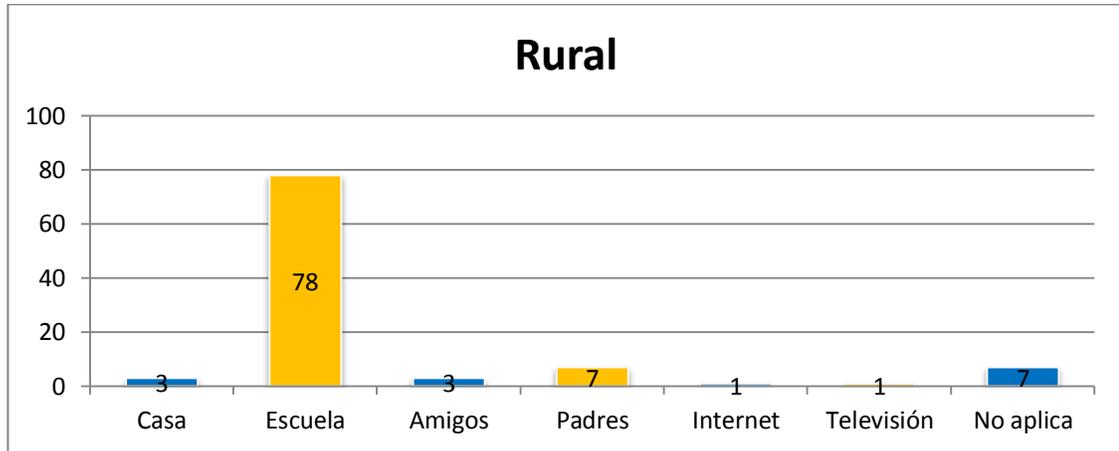
Sabes algo sobre las enfermedades de transmisión sexual



Fuente: encuesta realizada a adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla #12

Análisis: Tanto en la zona rural como en la urbana la mayoría de adolescentes han escuchado sobre ITS. Seguidos de un grupo importante de casi la mitad que responden que no saben de ITS en ambas zonas. 25% en ambas zonas asegura saber solo un poco sobre ITS.

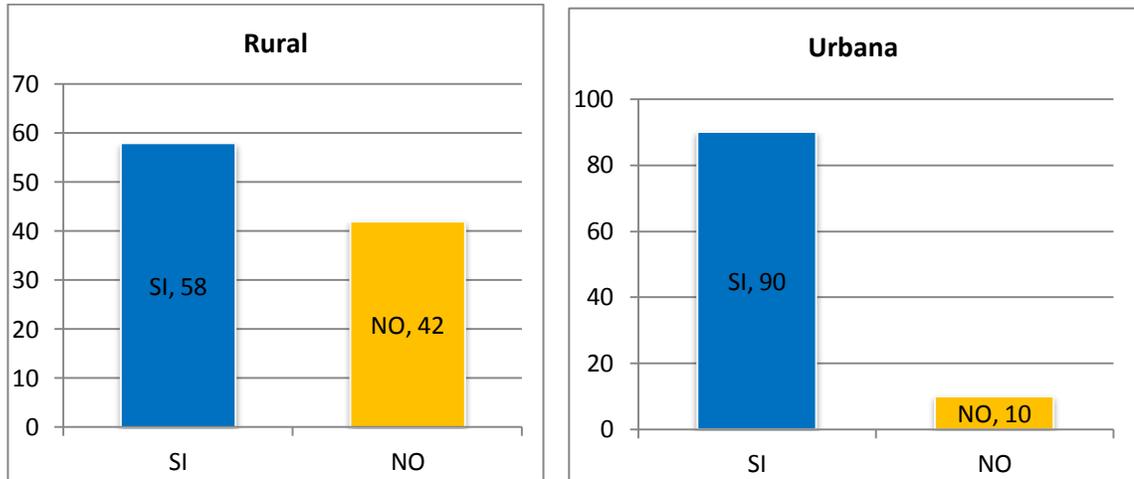
¿Dónde has aprendido acerca de ellas?



Fuente: encuesta realizada a adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de Comarcarán y San Miguel. Anexo 5, tabla # 13

Análisis: La mayoría del total de encuestados tanto de la zona urbana como de la zona rural han aprendido en la escuela, sin embargo, el número de los que aprendieron en la escuela es mucho mayor en la zona rural que en la urbana, ya que en dicha zona tienen mayor acceso a internet y la televisión a diferencia de los de la zona rural cuyo acceso es mucho más limitado.

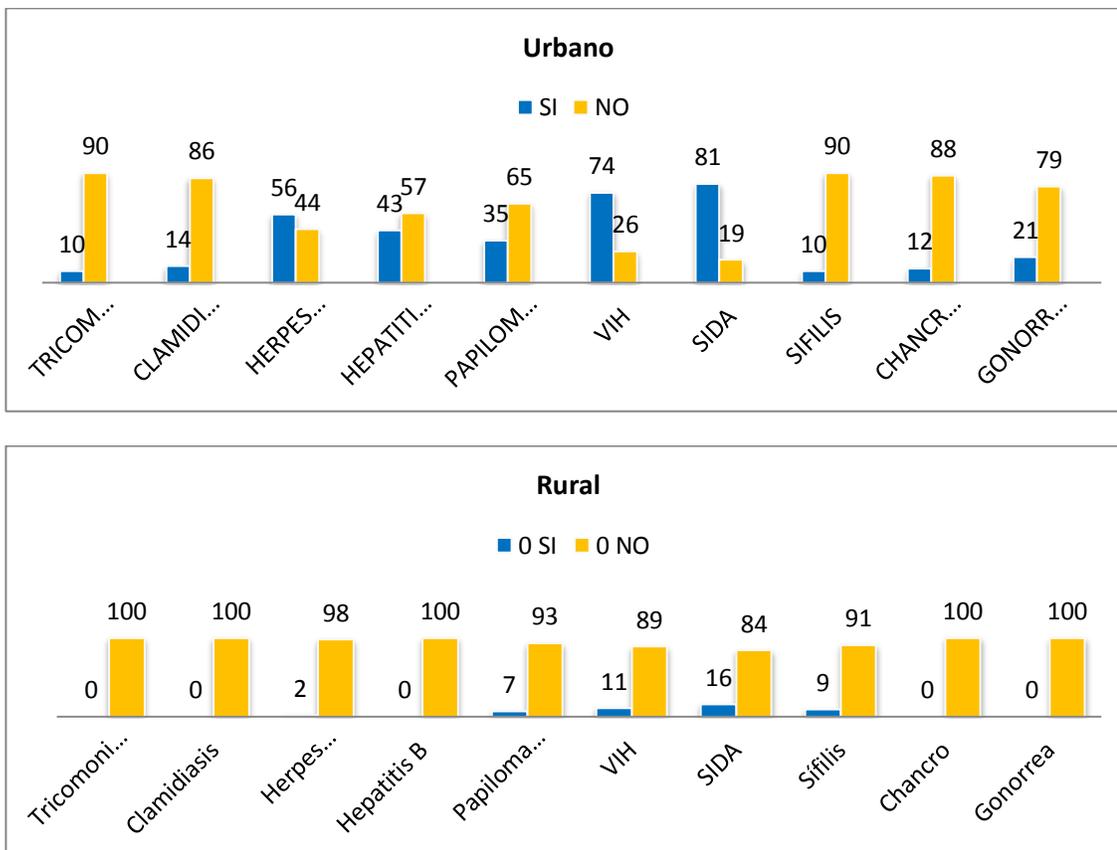
¿Conoces las consecuencias en la salud reproductiva y en general de las enfermedades de transmisión sexual?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. Anexo 5, tabla # 14

Análisis: Jóvenes de la zona urbana de San Miguel conocen más sobre las consecuencias de las ITS en comparación a los jóvenes de la zona rural, en donde 42% de los encuestados desconoce sobre las consecuencias de las ITS.

Conocimiento de los síntomas y consecuencias de las principales ITS



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. Anexo 5, tabla #15

Análisis: En la zona rural es escaso el conocimiento de las ITS más frecuentes, siendo las únicas conocidas por ellos el SIDA, infección por VIH, sífilis, PVH y Herpes. A diferencia de la zona urbana en donde la mayoría de encuestados tienen conocimiento del total de ITS que se les presentaron. Este resultado debido al mayor acceso a la información con la que estos jóvenes cuentan, que son poco accesibles en la zona rural.

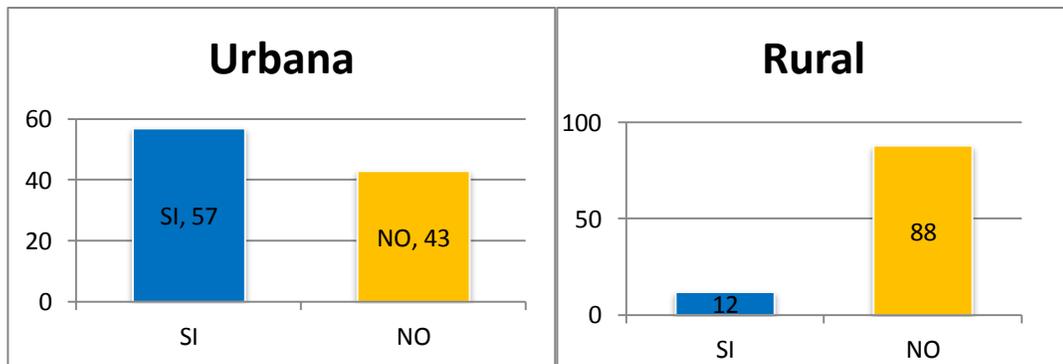
Conocimiento de las formas de prevención de las ITS



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. Anexo 5, tabla #16

Análisis: Del total de encuestados 55 de la zona urbana conoce formas de prevención de las ITS, mientras que en la zona rural son 41 los que conocen formas de prevenir las ITS. Ubicándose por debajo de los adolescentes de la zona urbana.

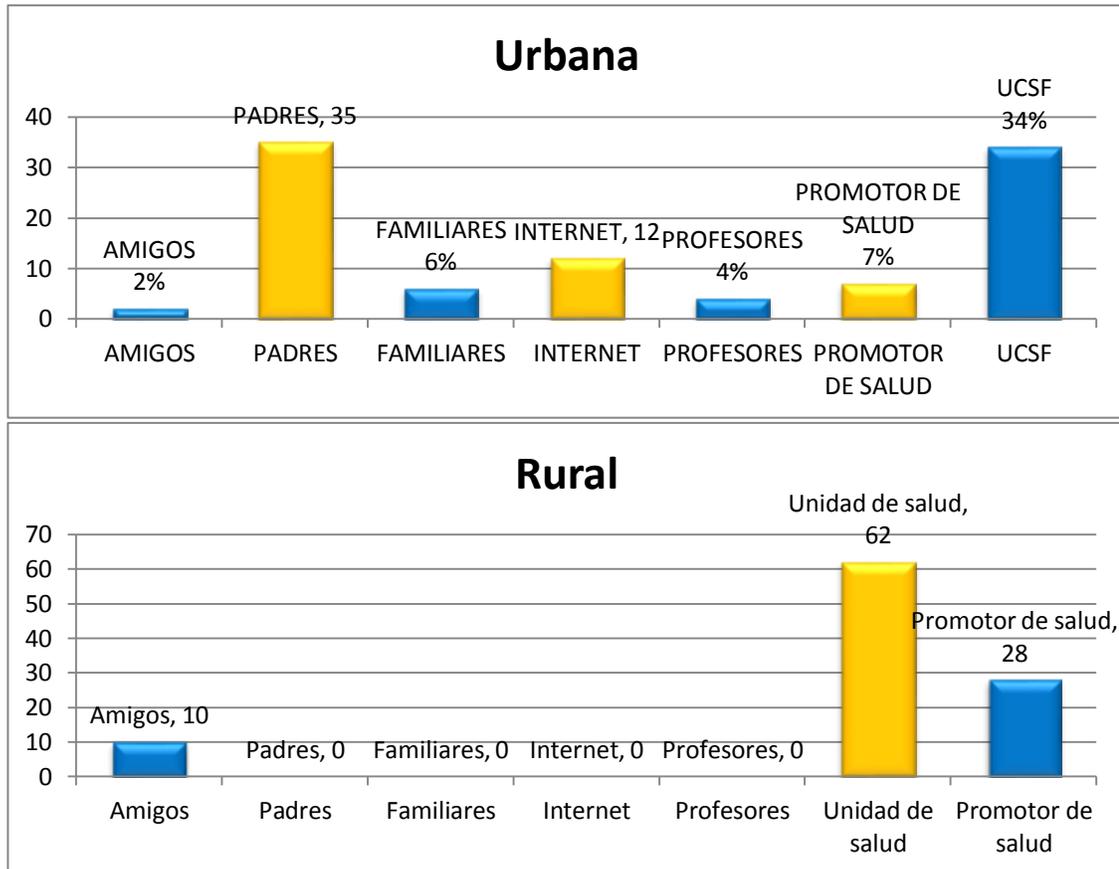
¿Sabes qué hacer ante la sospecha de padecer ITS?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. Anexo 5, tabla #17

Análisis: Del total de encuestados el 57% de adolescentes de la zona urbana saben qué hacer ante la sospecha de padecer una ITS, muy por encima del 12% que contestaron que SI en la zona rural, lo que evidencia la vulnerabilidad de los adolescentes en dicha zona

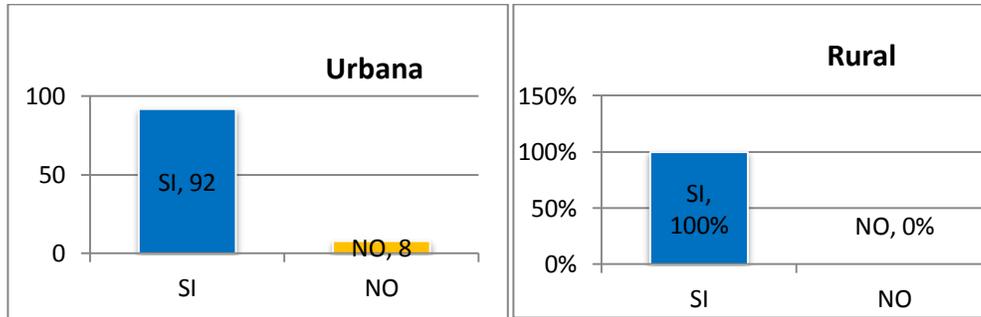
¿A quién consultarías si tuvieras la sospecha de padecer de una infección de transmisión sexual?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán Anexo 5, tabla #18

Análisis: El 35 por ciento de la zona urbana prefiere consultar a sus padres. Un 34% de la zona urbana consultaría en la unidad de salud, mientras que la mayoría de encuestados en la zona rural prefiere consultar en la unidad de salud y promotor, tan solo un 10% consultaría con un amigo.

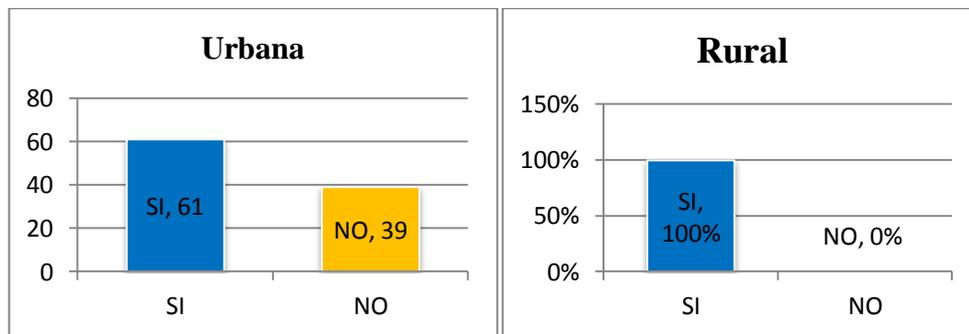
¿Te gustaría conocer más sobre ITS y su prevención?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán. Anexo 5, tabla #19

Análisis: El 100% de los encuestados está interesado en informarse más sobre ITS y su prevención en la zona rural y un 92% en la zona urbana.

¿Piensas cambiar tus conductas sexuales para evitar contraer ITS?



Fuente: encuesta realizada adolescentes de 13 a 17 años de edad en el municipio de San Miguel y Comacarán Anexo 5, tabla #20

Análisis: El 100% de los encuestados está interesado en cambiar sus conductas sexuales para evitar contraer ITS en la zona rural, mientras que en la zona urbana 8% no está interesado.

VIII. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación queda en evidencia que los jóvenes de la zona rural están menos informados sobre ITS en comparación con los de la zona urbana de la ciudad de San Miguel. Cosa que no ha cambiado en mucho tiempo, tal como lo demuestra *Estudio Sobre Formas de Vida de los Jóvenes de El Salvador desde la Perspectiva de: La Educación, Trabajo, Salud, y Vivienda* realizada en el año 2002 por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el que comparan el número de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad de la zona urbana y la zona rural y su conocimiento sobre relaciones sexuales, ITS, SIDA y otros temas de educación sexual, en los que el porcentaje de conocimiento sobre SIDA es del 62% en la zona urbana sobre el 43.9% en la zona rural; ITS 66.5% en la zona urbana sobre 33.7% en la zona rural y relaciones sexuales con 73.7% sobre 46.9% en la zona rural (10)

El desconocimiento sobre ITS y sus formas de prevención hace a los adolescentes más vulnerables a la infección por dichas enfermedades, ya que son inconscientes del riesgo al que están expuestos. Tal como lo demuestra Juan Brito en su estudio en Santo Domingo en República Dominicana en el año 2008 en donde *Los Adolescentes y jóvenes no se perciben en riesgo de infectarse o infectar a otros con el VIH o una ITS, y menos aún padecer de SIDA. Se cree que probablemente esto sucede por el bajo sentido de vulnerabilidad, causada por la falta de información fruto de la marginación y pobreza en la que viven, lo cual les limita a ellos y sus padres a información básica, ocupacional y de salud.*¹ Queda demostrada también la falta de percepción de riesgo de padecer ITS debido al escaso conocimiento en dicho tema en datos proporcionados por FESSAL 2003 en donde Entre las mujeres que han oído hablar del VIH/SIDA, el 26% considera que tiene algún riesgo de contraer el virus, el 56 % piensa que no tiene riesgo y el 18 % no sabe si tiene o no. El porcentaje de hombres que percibe tener riesgo (27%) es similar al de las mujeres, pero entre los hombres es más alto el porcentaje que no percibe riesgo (68%). El porcentaje que percibe algún riesgo de contraer el VIH/SIDA es más alto en el área urbana (31 y 33% de mujeres y hombres, respectivamente) que en el área rural (20 y 22% de mujeres y hombres, respectivamente). También se observa que los diferenciales de este indicador por nivel educativo o socioeconómico, son más claros entre las mujeres que entre los hombres.

¹ Proyecto Línea de Base Estado Actual de Conocimiento Sobre VIH/SIDA, de lo/As Niño/As, Adolescentes y Jóvenes en los Centros Locales de la Red MDB Informe Final. Juan Brito Santo Domingo, República Dominicana. Diciembre 2008. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL__DonBosco_.pdf.

Se demuestra también que los adolescentes en la actualidad están iniciando relaciones sexuales en edades más tempranas y la tendencia a es similar en ambas zonas geográficas, similar tendencia demuestra un estudio realizado en el año 2008 en Santo Domingo, República Dominicana por el analista Juan Brito, en el que *en la población estudiada (niños/as y adolescentes de 10 a 13 años de edad), un 20.1% (30 varones y 1 hembra) declararon haber tenido relaciones sexuales. El mayor número (48.4%) tiene 12 años de edad.*¹ En el presente estudio fue escaso el número de adolescentes que ha iniciado a los 12 años de edad. Pero eso no excluye que puedan que la tendencia siga en aumento (3 adolescentes de 200 encuestados; 2 de la zona rural: 1 masculino y un femenino. Y 1 adolescente en la zona urbana). Estos resultados contrarios a datos proporcionados por la *Política de Salud Sexual y Reproductiva* lanzada en El Salvador en el año 2012, en el que demuestran que *la primera relación sexual premarital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años*². Evidenciando que más de la mitad de adolescentes mujeres inician relaciones sexuales entre los 15 y 19 años.

En ambas zonas geográficas se evidencio el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes con parejas mayores, con mayor porcentaje de mujeres sobre hombres. Cosa que los hace más vulnerables al padecimiento de ITS, tal como lo demuestra *Juan Brito (9)* en su estudio en República Dominicana en donde demuestra que *los niños y niñas son más vulnerables a las solicitudes sexuales, con frecuencia de personas mayores que ellos, incrementando los riesgos a contraer el VIH. Se ha comprobado que las relaciones sexuales entre mujeres y hombres con cinco o más años mayores que sus parejas, es un factor significativo de propagación del VIH en las generaciones más jóvenes.*

¹ Proyecto Línea de Base Estado Actual de Conocimiento Sobre VIH/SIDA, de lo/As Niño/As, Adolescentes y Jóvenes en los Centros Locales de la Red MDB Informe Final. Juan Brito Santo Domingo, República Dominicana. Diciembre 2008. Disponible en:

http://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL__DonBosco_.pdf.

² Política de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Diario oficial, tomo 396. Miércoles 15 de agosto de 2012. N° 149. Pág. 48 disponible en: [https://www.salud.gob.sv/servicios/descar](https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

[gas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/](https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/)

IX. CONCLUSIONES

- ❖ En el presente estudio queda en evidencia que los adolescentes de ambas zonas geográficas inician actividad sexual a edades tempranas. Incluso mucho más temprano de lo estimado ya que hay adolescentes que iniciaron actividad sexual a los 12 años, con mayor predominancia en la zona rural, en donde hubo 2 adolescentes, ambos con escolaridad menor de 7° grado.
- ❖ En ambas zonas geográficas el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes suele ser con parejas de mayor edad.
- ❖ En ambas zonas geográficas creen conocer sobre infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Pero al ser encuestados sobre ITS específicas se evidencia mayor conocimiento de las principales ITS en la zona urbana con porcentajes arriba del 50% para las 10 enfermedades presentadas, mientras que en la zona rural el conocimiento es mucho menor, del 0% para cinco ITS y porcentajes por debajo del 20% para infecciones tan importantes como el VIH y SIDA.
- ❖ El limitado acceso a información en la escuela, unidad de salud y medios de comunicación y hogar son los que predisponen al bajo nivel de conocimientos sobre ITS en los adolescentes.
- ❖ En la zona rural, el 60% de adolescentes ha adquirido conocimiento sobre ITS en la escuela, a diferencia de la zona urbana en donde el porcentaje es del 36%, un 25% ha adquirido dicho conocimiento en Internet y un 16% en la casa.
- ❖ En la zona rural los conocimientos sobre formas de prevención de ITS son menores que los de la zona urbana. A pesar de ello en ambas zonas geográficas ponen en práctica el uso del condón.
- ❖ No se están ejecutando acciones dirigidas a adolescentes sobre prevención de ITS en ambas unidades de salud.
- ❖ No hay datos de adolescentes con diagnóstico de ITS en la UCSFE San Miguel y la UCSFI Comacarán en el periodo de julio a octubre de 2015. El adolescente no suele consultar por ignorar la gravedad de una ITS y sus consecuencias a largo

plazo; y si consulta, no lo hace en la Unidad de Salud que le corresponde por temor a ser reconocido.

- ❖ El 100 de los encuestados está interesado en conocer más sobre ITS y está dispuesto a tener conductas sexuales sanas.

X. RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar en ambas unidades de salud acciones informativas sobre ITS, su prevención y sus consecuencias, dirigidas no solo a adolescentes, sino a sus padres y cuidadores.
- ❖ Dado que el acceso a medios de información como el internet y la televisión son limitados en la zona rural, y el conocimiento sobre ITS de los padres de adolescentes en dicha zona geográfica son escasos la UCSFI Comacarán y las Unidades de salud de las zonas rurales del país deben redoblar esfuerzos para llevar la información sobre ITS a las escuelas y comunidades.
- ❖ Que el Ministerio de Salud proporcione de suficiente material audiovisual y grafico que facilite la promoción de una adecuada salud sexual y reproductiva entre los adolescentes.
- ❖ Promocionar el uso del condón masculino como principal método de prevención de ITS y no solo de embarazos no deseados y facilitarlos en la unidad de salud de manera que el adolescente sienta la confianza de solicitarlos.

MES / ACTIVIDADES	XI. CRONOGRAMA (2015-2016)																															
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del tema de investigación y elaboración del plan de trabajo			X																													
Entrega del plan de trabajo de investigación.						X																										
Asesoría y elaboración del perfil de investigación									X																							
Revisión del perfil de investigación											X																					
Corrección y evaluación del perfil de investigación													X																			
Búsqueda sistemática de la información						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración y revisión del primer avance del protocolo de investigación																			X													
Obtención de la información									X	X	X	X	X	X	X	X	X															
Entrega y evaluación del protocolo definitivo																			X													
Procesamiento de los Resultados obtenidos de resultados																				X												
Elaboración y entrega del primer avance del informe final de investigación																					X											
Asesoría para elaboración del informe final de investigación																						X										
Entrega del informe final																												X				
Defensa pública y oral																													X			

XII. BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. www.uhclatino.com/content/lat-muhclati/uhc-latino/es/mantenerse-saludable/consejos-de-salud-al-instante/consejos-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual.html
3. http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
4. Cruz-Palacios C, Ramos-Alamillo U, González-Rodríguez A. Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso. Dermatol Rev Mex 2014;58:18-32
5. Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaría de Salud.2009
6. Política Nacional de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Págs.: 48 y 50
7. Guía para realizar investigaciones sociales. Raúl Rojas Soriano. 38° edición.
8. Encuesta nacional de salud familiar FESAL 2002/13. Página 20.
9. http://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL__DonBosco_.pdf. Proyecto Línea de Base Estado Actual de Conocimiento Sobre VIH/SIDA, de lo/As Niño/As, Adolescentes y Jóvenes en los Centros Locales de la Red MDB Informe Final. Juan Brito Santo Domingo, República Dominicana. Diciembre 2008.
10. Estudio Sobre Formas de Vida de los Jóvenes de El Salvador desde la Perspectiva de: La Educación, Trabajo, Salud, y Vivienda. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, mayo 2012.
11. Manual Guías Prácticas de Investigación Científica. Antonio Vásquez Hidalgo Dr, Profesor titular de la Universidad de El Salvador. Editorial Antares. 3ª edición. 2013.
12. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual. San Salvador, El Salvador, marzo de 2012.¹
13. <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/prevencion/its.html>
14. www.acervosalud.net
15. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual

XIII. VOCABULARIO.

Adolescentes: la Organización Mundial de la Salud define a la pre-adolescencia de los 10 a los 14 años y adolescencia de 15 a 19 años. Para la presente investigación se toma un grupo que abarca la adolescencia media con edades de 13 a 17 años de edad por ser esas edades en las que se inicia la primera relación sexual actualmente. Y el grupo que se beneficiaría con acciones preventivas relacionadas a las ITS y salud reproductiva.

Caso confirmado: cuando en un paciente con síntomas y signos genitales se aíse un microorganismo asociado por ETS por cultivo, serología, inmunofluorescencia, biopsia o técnica de biología molecular.

Caso sospechoso: el o la paciente que tenga signos y síntomas en genitales o sistémicos probables de una ETS.

Condiciones de riesgo: cualquier actividad en la que exista contacto con mucosas, tejidos, secreciones o líquidos potencialmente infectantes.

Contagio: transmisión de una ETS por contacto directo e indirecto.

Control: aplicación de medidas para la disminución de la incidencia en casos de enfermedad.

Chancroide: es una ETS cuyo agente causal es *Haemophilus ducreyi* y se caracteriza por ulceración ano-genital y linfadenitis con progresión a la formación de bubón. El periodo de incubación es de 3 a 10 días y la lesión inicial progresa rápidamente a formar una inflamación abierta. No hay síntomas prodrómicos

Enfermedad de transmisión sexual (ETS): grupo de padecimientos que se adquiere y trasmite por actividad sexual. Se han denominado también “infecciones de transmisión sexual” bajo el argumento de que abarcan ambos, la presentación sintomática y asintomática y que facilita legitimizar la necesidad para la evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología (Canadian Guidelines, 2007).

Granuloma inguinal: también conocida como donovanosis, es una ETS que usualmente se manifiesta como una úlcera genital y es endémica de países tropicales. El agente causal es *Klebsiella granulomatis*. En el sitio de inoculación aparecen pápulas/nódulos con úlceras friables y lesiones hipertróficas que aumentan gradualmente en tamaño, generalmente no dolorosas. Se acompaña de inflamación de ganglios linfáticos. Las complicaciones son hemorragias, linfedema genital, mutilación genital, desarrollo de carcinoma escamoso y raramente diseminación hematógena a hueso y vísceras (particularmente durante el embarazo).

Herpes: ETS cuya etiología es el herpes virus simple tipo 2 (y en algunos casos el 1) que se divide en primaria y secundaria. Se caracteriza por episodios iniciales o recurrentes y sintomáticos o asintomáticos. Sus manifestaciones clínicas son presencia de vesículas, ulceraciones dolorosas, disuria, flujo vaginal o uretral, fiebre, mialgias, linfadenitis inguinal usualmente bilateral. En el primer episodio las lesiones y la linfadenitis son usualmentebilaterales y en la recurrencia son unilaterales. Sus complicaciones pueden ser: diseminación, neumonitis, hepatitis y afectación del sistema nervioso central (meningitis y encefalitis).

Linfogranuloma venéreo: es una ETS causada por Chlamydia trachomatis (variedades L1, L2 o L3) y cuya manifestación clínica más común es una linfadenopatía inguinal o femoral unilateral. Las manifestaciones pueden desaparecer aunque se pueden desarrollar sobre-infecciones bacterianas.

Poblaciones vulnerables: grupos de personas frente a los potenciales daños de salud o amenazas de contraer una ETS, en razón de menores recursos económicos, sociales y legales (migrantes, personas pobres, algunos grupos de mujeres y hombres, las minorías sexuales, personas con bajo nivel de educación sexual y otros grupos que viven al margen del sistema nacional de seguridad social).

Portador: persona que alberga al agente infeccioso de una ETS en ausencia de enfermedad clínica aparente y en quien se demuestre por cultivo, serología, inmunofluorescencia, biopsia o técnica de biología molecular un microorganismo asociado a ETS.

Prácticas sexuales de riesgo: actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina, o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectados.

Práctica sexual protegida: aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Práctica sexual segura: aquella en la cual no existen ni penetración ni traspaso de secreciones sexuales (líquido pre-eyaculatorio, semen y secreción vaginal) o de sangre.

Riesgo obstétrico alto: entidad o enfermedad que modifica el curso normal del embarazo.

Salud Sexual y Reproductiva: está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos

Sífilis: ETS causada por *Treponema pallidum* y se divide en primaria, secundaria y terciaria. La sífilis primaria se caracteriza por una úlcera (chancro) y linfadenopatía regional. Generalmente la úlcera se localiza en la región anogenital, es única, no dolorosa, dura, de base limpia. Se dice que cualquier úlcera genital debe ser considerada sifilítica o herpética hasta demostrar lo contrario.

VDRL: prueba de laboratorio (siglas en inglés Veneral Disease Research Laboratory) para el tamizaje de sífilis. Una titulación de > 1:8 en un adulto sugiere sífilis. ⁵

⁵ Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Secretaría de Salud.2009

XIV. ANEXOS.

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

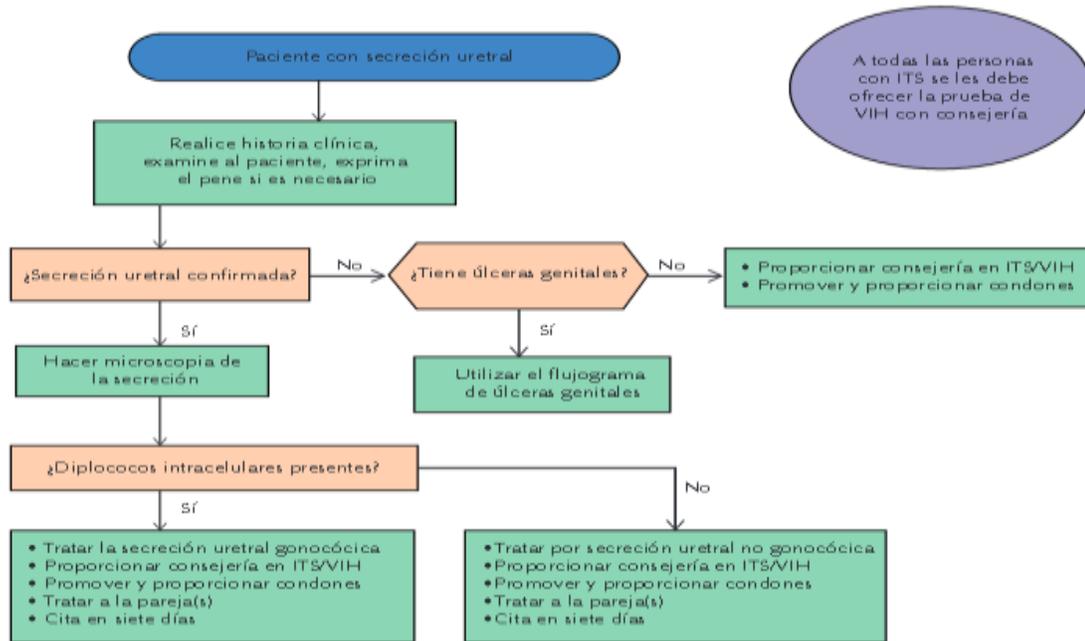
Cuestionario sobre conocimiento de los y las adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual.

1. Sexo: Masculino___ Femenino___
2. Edad: 13___ 14___ 15___ 16___ 17___
3. Procedencia: urbana___ rural___
4. Estudias: si___ no___ Escolaridad: _____
5. Religión: Católica___ Evangélica___ otra___
6. ¿Has iniciado relaciones sexuales? Si___ no___
7. ¿A qué edad?_____
8. ¿Qué edad tenía tú pareja? _____
9. ¿Estás sexualmente activo? Si___ no___
10. ¿Cuántas parejas has tenido/tienes? 0___ 1___ 2___ 3___ mas___
11. ¿Usas condón? Siempre___ ocasionalmente___ nunca___
12. ¿Sabes algo sobre las enfermedades de transmisión sexual? Si___ no___ un poco___
13. ¿Dónde has aprendido acerca de ellas? Casa___ escuela___ amigos___ padres___ internet___ tv___
14. ¿Conoces las consecuencias en la salud reproductiva y en general de las enfermedades de transmisión sexual? Si___ no___
15. ¿Conoces los nombres de las principales enfermedades de transmisión sexual? Si___ no___ algunas___
16. ¿conoces los síntomas y consecuencias de la Tricomoniasis? Si___ no___

17. ¿conoces los síntomas de la Clamidia? Si___ no___
18. ¿Conoces los síntomas y consecuencias de la infección por herpes virus?
Si___ no___
19. ¿Conoces los síntomas y consecuencias de la hepatitis B? Si___ no___
20. ¿Conoces los síntomas y consecuencias del papiloma virus humano?
Si___ no___
21. ¿Conoces los síntomas y consecuencias de la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)? Si___ no___
22. ¿Conoces sobre el SIDA? Si___ no___
23. ¿Conoces los síntomas y las consecuencias de la Sífilis? Si___ no___
24. ¿Conoces los síntomas del Chancro blando y Chancro duro? Si___ no___
25. ¿Conoces los síntomas de la Gonorrea? Si___ no___
26. ¿Conoces las formas de prevención de las enfermedades anteriormente mencionadas? Si___ no___
27. ¿Sabes qué hacer ante la sospecha de padecer una enfermedad sexualmente contraída? Si___ no___
28. ¿Has tenido la sospecha de padecer una infección de transmisión sexual?
Si___ no___
29. ¿A quién has consultado cuando sospechas una infección de transmisión sexual?
Amigos___ Padres___ Familiares___ Internet___ Profesores___ Promotor de salud___ Unidad de salud___ no aplica___
30. ¿A quién consultarías si tuvieras la sospecha de padecer de una infección de transmisión sexual? Amigos___ padres___ familiares___ internet___ profesores___ promotor de salud___ Unidad de salud___
31. ¿Te gustaría conocer más sobre enfermedades de transmisión sexual y su prevención? Si___ no___
32. ¿Piensas cambiar tus conductas sexuales para evitar contraer infecciones sexualmente transmitidas? Si___ no___

ANEXO 2

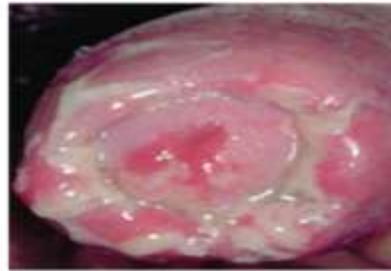
FLUJOGRAMA DE SECRECION URETRAL



FLUJOGRAMA DE SECRECION URETRAL CON PRUEBAS DE LABORATORIO.

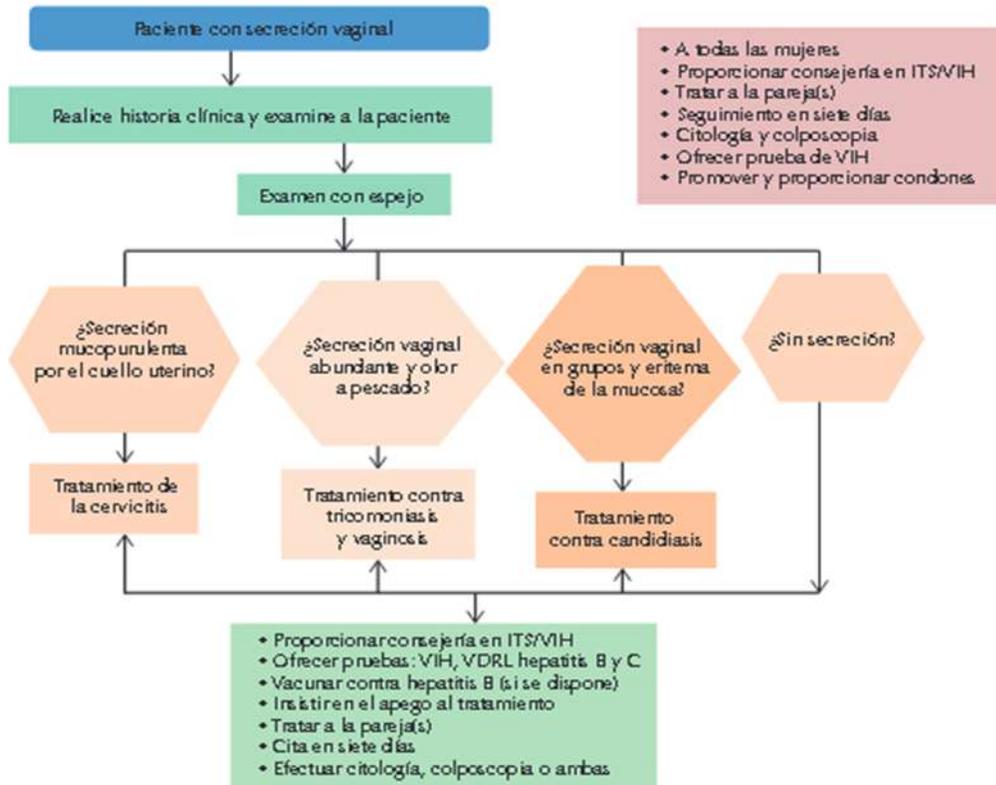


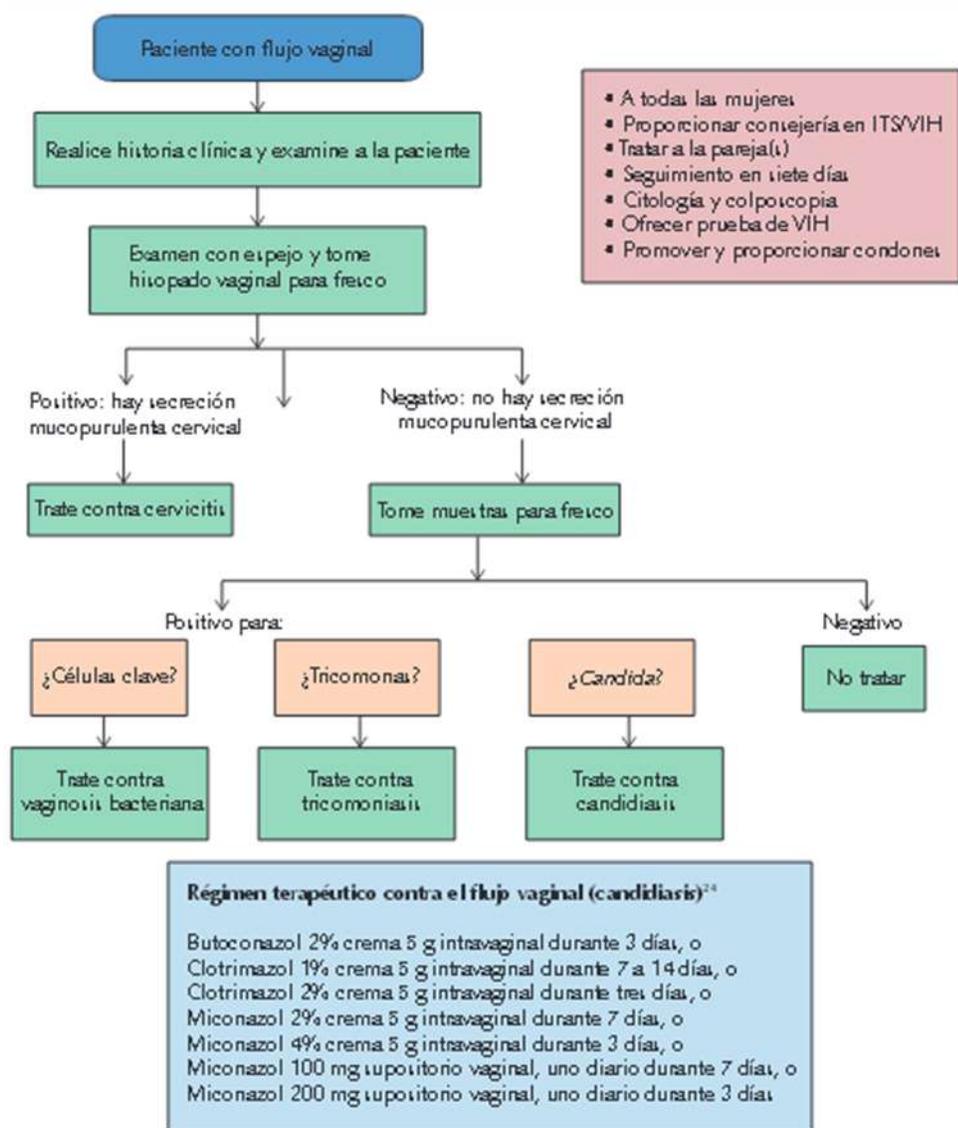
Salida de secreción mucosida en el meato uretral y el prepucio

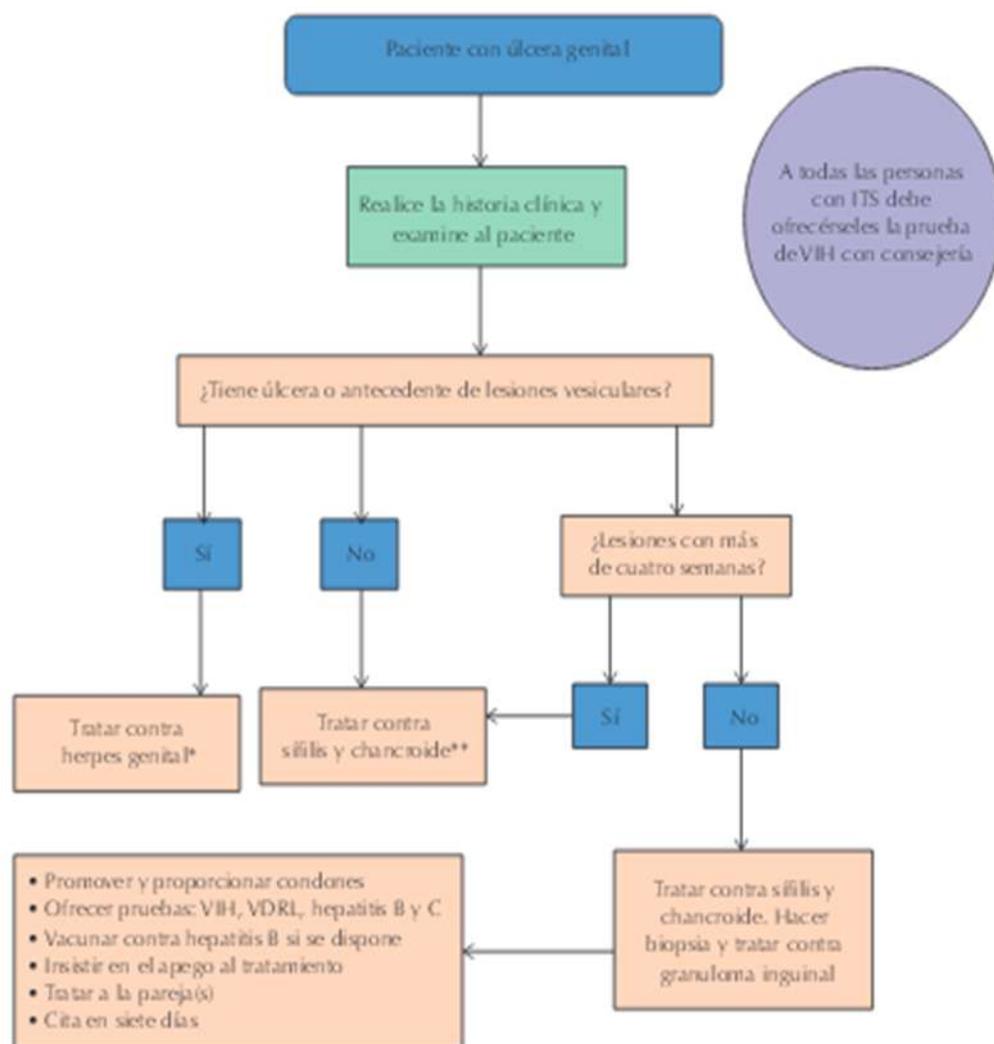


Secreción blanquecina abundante en el meato uretral y el prepucio

FLUJOGRAMA DE SECRECION VAGINAL.







Chancro sífilítico típico en el prepucio: úlcera bien delimitada de bordes elevados, firme, de base limpia, no mayor a 1 cm de diámetro, casi siempre única.



Chancro sífilítico típico en el prepucio: úlcera bien delimitada, de bordes elevados, firme, de base limpia, que ejemplifica el signo del "botón engastado" a la palpación.



Vesículas agrupadas en "racimo" sobre la superficie de cuerpo del pene.



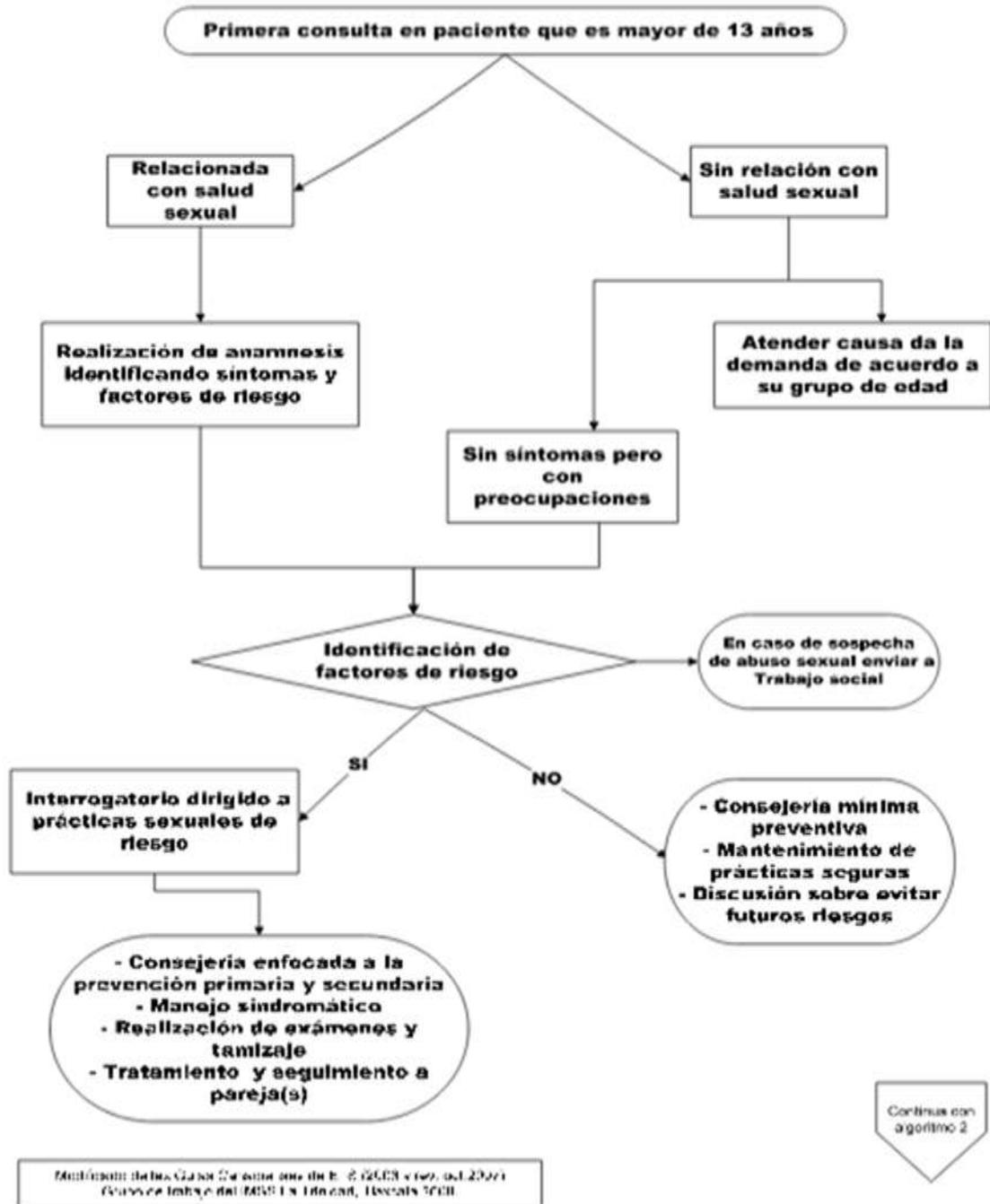
Úlceras confluentes de bordes eritematosos con secreción serosa abundante sobre el prepucio.



Múltiples úlceras pequeñas con halo eritematoso, de aspecto sucio, en los labios menores de la vulva.

ANEXO 3

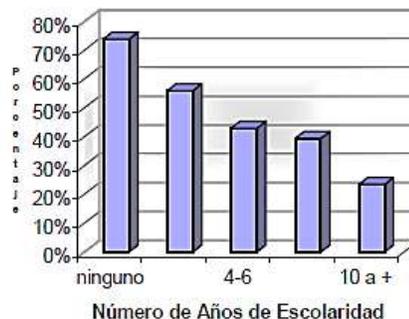
Tratamiento y recurrencia de enfermedades de transmisión sexual que producen úlceras genitales



ANEXO 4

Es importante advertir que son los adolescentes y jóvenes con menos escolaridad los que inician más tempranamente su actividad sexual, son los que menos se protegen de los embarazos, de las ITS y el VIH/SIDA, así como del consumo de drogas y alcohol. Esto puede observarse en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 2
Relación entre el grado de escolaridad e inicio de la actividad sexual de jóvenes mujeres entre 15 y 24 años. El Salvador 1998



■ Fuente: Encuesta Familiar de Salud Familiar. FESAL 1998

Las ITS afectan de forma especial a adolescentes y jóvenes; el temor, inhibiciones y el rechazo, hacen que se oculten, y que de esta manera se demore la búsqueda de la asistencia médica y muy escasamente si la reciben regresen al control de esta. Unido a ello la escasa información que reciben agravan la situación de los adolescentes y jóvenes, particularmente en el medio rural y en especial a la mujer, esto se advierte en el Cuadro 5:

Cuadro No. 5
Porcentaje de adolescentes femeninas entre 15 y 19 años de edad que han recibido capacitación sobre educación sexual El Salvador. 1998

Temas	Urbana	Rural
Al menos uno	86.7	63.6
Relaciones Sexuales	73.7	46.9
Métodos Anticonceptivos	65.6	37.0
SIDA	62.0	43.9
ITS	66.5	33.7
Género	37.6	23.5
Lactancia Materna	41.2	27.1
Aparato Rep. Femenino	75.9	51.3
Aparato Rep. Masculino	75.1	50.6
Embarazo y Parto	69.1	45.8
Menstruación y Regla	69.3	51.2
Desarrollo del Cuerpo	74.9	51.1

Fuente: Informe FESAL, 1998

ANEXO 5: TABLAS

TABLA #1 GENERO

Zona geográfica	SEXO	
	M	F
Rural	45	55
Urbano	52	48
TOTAL	100	100

TABLA #2 EDAD

EDAD		
	RURAL	URBANO
13 años	22	10
14 años	20	41
15 años	25	27
16 años	20	10
17 años	13	12

TABLA #3 PROCEDENCIA

PROCEDENCIA		
	Comacarán	San Miguel
RURAL	53	3
URBANA	37	97
TOTAL	100	100

TABLA #4 POBLACION QUE ESTUDIA

¿ESTAS ESTUDIANDO?		
	URBANA	RURAL
SI	85	94
NO	15	6

TABLA #5 RELIGION.

RELIGION		
	urbano	rural
Católica	54	53
Evangélica	39	24
Otra	7	19
No contesta	0	4

TABLA #6 HAN INICIADO RELACIONES SEXUALES

¿Has iniciado relaciones sexuales?		
	Rural	Urbano
SI	19	33
NO	81	67
TOTAL	100	100

TABLA #7 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Edad de inicio de relaciones sexuales		
	Rural	Urbana
12	2	1
13	5	9
14	4	10
15	3	13
16	3	0
17	2	0
TOTAL	19	33

TABLA #8 EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

Edad de la primera pareja sexual		
	Urbano	Rural
12 años	1	0
13 años	0	1
14 años	9	1
15 años	8	5
16 años	2	4
17 años	10	3
18 años	3	4
22 años	0	1
TOTAL	33	19

TABLA #9 ESTA SEXUALMENTE ACTIVO

¿Estas sexualmente activo?		
	Urbano	Rural
SI	31	16
NO	2	3
TOTAL	33	19

TABLA #10 NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

Número de parejas		
	Urbano	Rural
1 pareja	13	9
2 parejas	8	6
3 parejas	2	1
Mas parejas	10	3
TOTAL	33	19

TABLA # 11USO DE CONDON

Uso de condón		
Frecuencia	Urbana	Rural
Siempre	3	8
Ocasionalmente	15	6
Nunca	15	5
TOTAL	33	19

TABLA #12 SABES ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

¿Sabes algo sobre ITS?		
	Urbano	Rural
SI	38	43
NO	37	32
UN POCO	25	25
TOTAL	100	100

TABLA #13 DONDE HAS APRENDIDO ACERCA DE ELLAS

¿Dónde has aprendido?		
	Urbano	Rural
Casa	16	3
Escuela	36	60
Amigos	12	3
Padres	5	7
Internet	25	1
Televisión	6	1
No aplica	0	25
TOTAL	100	100

TABLA #14 CONOCES LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD REPRODUCTIVA Y EN GENERAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Conoces las consecuencias de las ITS?		
	Urbana	Rural
SI	90	58
NO	10	42
TOTAL	100	100

TABLA # 15 CONOCES LOS SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

¿Conoces los síntomas y consecuencias de las siguientes enfermedades?				
Enfermedad	Urbano		Rural	
	SI	NO	SI	NO
Tricomoniiasis	10	90	0	100
Clamidiiasis	14	86	0	100
Herpes virus	56	44	2	98
Hepatitis B	43	57	0	100
PVH	35	65	7	93
VIH	74	26	11	89
SIDA	81	19	16	84
Sífilis	10	90	9	91
Chancro	12	88	0	100
Gonorrea	21	79	0	100

TABLA #16 CONOCES LAS FORMAS DE PREVENCION DE LAS ITS

¿Conoces formas de prevención de ITS?		
	Urbano	Rural
SI	55	41
NO	45	59

TABLA #17 SABES QUE HACER ANTE LA SOSPECHA DE PÁDECER UNA ITS

¿Sabes qué hacer ante la sospecha de padecer una ITS?		
	RURAL	URBANO
SI	12	57
NO	88	43

TABLA #18 A QUIEN CONSULTARIAS SI TUVIERAS LA SOSPECHA DE PADECER DE UNA ITS.

¿A quién consultarías si tuvieras la sospecha de padecer de una ITS?		
	Urbana	Rural
Amigos	2	10
Padres	35	0
Familiares	6	0
Internet	3	0
Profesores	4	0
Unidad de salud	34	62
Promotor de salud	7	28
TOTAL	100	100

TABLA #19 TE GUSTARIA CONOCER MAS SOBRE ITS Y SU PREVENCION

¿Te gustaría conocer más sobre ITS y su prevención?		
	Urbana	Rural
SI	79	100
NO	21	0
TOTAL	100	100

TABLA #20 PIENSAS CAMBIAR TUS CONDUCTAS SEXUALES PARA EVITAR CONTRAER ITS

¿Piensas cambiar tus conductas sexuales para evitar contraer ITS?		
	Urbana	Rural
SI	92	100
NO	8	0
TOTAL	100	100