

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
POLITECNICO DE LA SALUD SILVIA FERRUFINO



TEMA:

Enfermedades de Transmisión sexual.

SUBTEMA:

Enfermedades de Trasmisión Sexual en las adolescentes de 15 a 19 años en el Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra del Municipio de Tola Departamento de Rivas durante los primeros trimestres comparativos de los años 2012 y 2013.

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERA PROFESIONAL.

AUTORAS:

- DIANA CAROLINA MATUS SANTANA
- JESSICA INDIRA RÍOS GRIJALVA

TUTOR:

LIC. ELISABETH SILVA.

JINOTEPE, CARAZO, 22 DE ENERO DEL 2014

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios por permitirnos llegar a nuestro último año de carrera y darnos la sabiduría necesaria y la fortaleza de seguir adelante haciendo realidad nuestro sueño de llegar hacer una profesional de enfermería.

A nuestros padres por ayudarnos en todo momento y por estar apoyándonos siempre, por darnos animo de seguir en nuestra carrera aconsejándonos y guiarnos por el camino del bien.

A nuestros maestros que con sus conocimientos nos brindan el pan de saber y gracias a ellos somos los profesionales que hoy en día le serviremos a la comunidad.

AGRADECIMIENTO

A nuestro tutora Licenciada Elisabeth Silva, quien estuvo a nuestro lado durante el transcurso de la elaboración de nuestro trabajo, aconsejándonos, apoyándonos, y conduciéndonos hacia la finalización de nuestro trabajo investigativo.

De manera especial a Lic. María Elisabeth López Grijalva por su apoyo incondicional y por disponer de su tiempo para brindar su ayuda y facilitarnos información para el desarrollo de nuestro trabajo.

VALORACION DEL DOCENTE ESPECIALISTA

RESUMEN

El presente documento aborda las diferentes infecciones de transmisión sexual que afectan principalmente a las adolescentes que sostienen relaciones a tempranas edad.

Estas enfermedades al inicio de los años 70 eran consideradas enfermedades venéreas y que actualmente son abordadas como infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con el estudio de estas infecciones se pretende concientizar a las adolescentes a adoptar medidas preventivas al momento de una relación sexual por medio de charlas educativas en conjunto con el MINSA garantizando la disminución de casos de ITS en nuestro municipio y en nuestro país.

Con el objetivo de analizar la incidencia de transmisión sexual de la población juvenil se busca la adopción de medidas necesarias.

Dentro de los principales hallazgos encontrados en la recopilación de la información obtuvimos que las adolescentes inician su vida sexual a temprana edad igualmente salen embarazadas y no usan un preservativo femenino por el alto costo y desconocimiento del mismo esto facilita la incrementación de enfermedades.

Se concluye que las ITS constituyen un gran problema de salud en las adolescentes debido a que no acuden a las unidades de salud y no usan las medidas preventivas al momento de una relación sexual.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	MARCO TEÓRICO.....	5
V.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
VI.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	27
VII.	RESULTADOS.....	29
VIII.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
IX.	CONCLUSIÓN.....	35
X.	BIBLIOGRAFÍA.....	36

INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) al inicio de los años 70 eran consideradas enfermedades venéreas producidas por el contacto sexual entre una persona infectada a una sana.

Actualmente estas enfermedades son abordadas como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las que el contagio se produce debido a la falta de medidas de protección durante las relaciones sexuales.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, en el ámbito personal y en el aspecto social.

A nivel nacional y mundial las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública, afectando a varones y mujeres en especial a las adolescentes siendo las más vulnerables de contraer una infección, debido al comportamiento sexual y la falta de aplicación de medidas preventivas al momento de la relación sexual.

Con el abordaje de esta temática se pretende analizar las Enfermedades de Trasmisión sexual que padecieron las adolescentes de 15 a 19 años del centro de salud Camilo Ortega Saavedra durante los primeros trimestres de los años 2012-2013 para el fortalecimiento de la salud sexual en las adolescentes.

Para la obtención de dicha información se diseñaron instrumentos que garantizan la confiabilidad de los datos asegurando la privacidad de las adolescentes encuestadas.

En el estudio se identificaron las enfermedades que más padecen las adolescentes brindándoles oportunamente los consejos útiles y los riesgos que conlleva las relaciones sexuales a temprana edad.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Esta temática se considera de gran importancia por que aportara conocimientos básicos que ayudaran en el área de enfermería a atender con eficacia los casos que se les presenten; esto garantizara que la población acuda a tiempo y con responsabilidad a su chequeo médico a la vez tomen en cuenta las acciones de cuidado que contribuyan mantener una mejor calidad de vida. Evitando muchas parejas sexuales, practicando la fidelidad mutua, evitando el consumo excesivo de alcohol.

JUSTIFICACION

Con el estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual se aporta los elementos básicos para la atención de las adolescentes que presentan padecimientos que dificultan la salud.

El estado le permitirá la aplicación de leyes y medidas que protejan la salud pública de los ciudadanos fortaleciendo el apoyo interinstitucional garantizando que la población pueda acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces y oportunas.

A nivel del gremio de la salud será de mucha utilidad esta temática debido a la propagación que a diario afecta a las adolescentes por lo tanto las obliga a acudir a los puestos de salud donde recibirán tratamiento y atención de calidad con calidez de parte del personal médico y de enfermería .

El seguimiento y control de los casos que se presenten lograra que las adolescentes asistan realizarse sus exámenes periódicamente, así mismo verificar que la enfermedad no se propague y ocasione la muerte por tal motivo se reducirá el número de ITS en el municipio.

La información brindada ayudara a las adolescentes a romper el silencio y a cambiar el estilo de pensar al momento de sostener una relación sexual.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las enfermedades de transmisión sexual que padecieron las adolescentes de 15 a 19 años del Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra durante los primeros trimestres de los años 2012-2013 para el fortalecimiento de la Salud Sexual en las adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conceptualizar las infecciones de transmisión sexual que padecieron las adolescentes.
2. Determinar factores que influyen en la transmisión de enfermedades de origen sexual.
3. Comparar los resultados de las infecciones de transmisión sexual en las adolescentes de 15 a 19 años de edad en el primer trimestre de los años 2012-2013.
4. Promover la educación sexual en las adolescentes.

MARCO TEORICO

Las ITS también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ITS) antes enfermedades venéreas son un conjunto de afecciones clínicas infecto contagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce casi exclusivamente durante las relaciones sexuales, incluido el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo pueden transmitirse también por el uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto desde la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por 2 tipos de gérmenes: Bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Se abordaran las siguientes enfermedades de transmisión sexual que han padecido las adolescentes del C/S Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola departamento de Rivas tales como.

- 1) Flujo vaginal y leucorrea.
- 2) Gardnerella vaginalis.
- 3) Gonorrea.
- 4) Condiloma acuminado o verrugas.
- 5) Enfermedad inflamatoria pélvica EIP.

Las ITS tienen 3 mecanismos de básicos de transmisión:

Trasmisión Sexual

Esta se adquiere a través del contacto con secreciones contaminadas en las relaciones sexuales o por lesiones presentes en las personas. Por sangre, por espermatozoides, por secreciones vaginales y por jeringas infectadas.

Trasmisión Sanguínea

Se adquiere a través de transmisión de sangre contaminada, intercambio de jeringas contaminadas, objetos corto punzantes e instrumentos personales contaminados (cuchilla de afeitar, instrumentos de tatuajes).

Transmisión Perinatal

Esto ocurre cuando la madre embarazada tiene o adquiere algunas ITS, las que les transmite a su hijo ya sea durante el embarazo o al momento del parto y puede causar malformaciones ceguera o la muerte del recién nacido. Para prevenir las ETS, es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual antes del matrimonio y la fidelidad mutua desde el, sobretodo tener pareja única y practicar el sexo seguro en caso de presentar síntomas acudir precoz mente a la atención sanitaria, también es imprescindible evitar compartir jeringas para el consumo de sustancias adictivas.

Como Reconocer una ITS

Por lo General una ITS se puede manifestar así

En el hombre:

- Goteo o secreción anormal por el pene.
- Dolor en el pene y al orinar o al eyacular en la relación sexual.

En la mujer:

- Goteo o secreción anormal por la vagina
- Olor vaginal anormal
- Dolor en la zona pélvica o bajo vientre
- Ardor o picazón en la vagina o en sus bordes.
- Sangrado anormal por vagina
- Dolor en la vagina al momento de la relación sexual.

En mujeres y hombres:

- Lesiones, protuberancias, ampollas y ronchas en genitales, ano, boca y piel.
- Ardor y dolor al orinar.
- Ardor y dolor al defecar o hacer pupú.
- Hinchazón o cecatas en la zona inguinal.

Factores que incrementan el riesgo de contagio de las ITS

Factores biológicos

- **Edad.** Las y los jóvenes corren mayor riesgo cuando la iniciación sexual se da en la adolescencia temprana o antes. En las mujeres jóvenes la mucosa vaginal y el tejido cervical es inmaduro, lo que las vuelve más vulnerable a las ITS.
- **Estado inmunológico.** El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Las ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, pero también el VIH facilita la transmisión de las ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.
- **Tipo de relación sexual.** Las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de las mucosas de la vagina, recto o boca que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa de la vagina que se pone en contacto con el agente infeccioso es más grande, ellas pueden infectarse más fácilmente. Los hombres y mujeres que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse.
- Durante el **coito**, la pareja receptora (hombre o mujer) por lo general se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición. La falta de lubricación, así como una mayor vascularización de la zona, pueden facilitar lesiones o el ingreso de infecciones; como sucede durante los cambios en el cuello uterino durante el ciclo menstrual,

el uso de hormonas o ante la presencia de hemorroides en el recto u otra patología anorrectal.

- **Circuncisión.** Estudios recientes sobre prevención del VIH han demostrado una eficacia del 68% cuando la pareja sexual se encuentra circuncidada. El tener prepucio, es considerado como riesgo en la adquisición de las ITS.

Factores conductuales

Las conductas que aumentan el riesgo de infección incluyen:

- Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas
- Tener varias parejas sexuales simultáneas.
- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca.
- Tener relaciones sexuales con penetración y sin protección.
- Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se corre el riesgo de volver a contraer la infección si no se modifica la conducta sexual.
- Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.

Factores sociales

- **Diferencias de poder.** En una relación sexual cuando existen jerarquías, poder económico, diferencias de edad o aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de la población se dan diferencias de poder que ponen en desventaja a una de las partes. En muchas culturas, las mujeres toman pocas decisiones sobre sus prácticas sexuales, lo que les impide protegerse mediante el uso de condones. Un hombre o mujer que es penetrado bajo coerción,

que es menor de edad o cuando ofrece un servicio sexual tiene menores posibilidades de negociación y mayores posibilidades de ser infectado.

- **Contextos de mayor riesgo.** Existen grupos de personas especialmente vulnerables a las ITS porque se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas, como son la privación de la libertad, índices altos de violencia sexual o social o de estigma y discriminación, menor acceso a información o servicios de salud sexual adecuados o situaciones donde los usos y costumbres dificultan la negociación de prácticas sexuales protegidas.

Estos grupos incluyen:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Mujeres transgénero.
- Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes.

Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales simultáneas.

- Hombres o mujeres alejados de sus parejas sexuales habituales: conductores de largas distancias o soldados.
- Personas privadas de la libertad.
- Mujeres y hombres que viven violencia sexual.
- Jóvenes sin información y servicios adecuados.
- Poblaciones indígenas o marginadas.
- Población migrante.
- Mujeres embarazadas.

Según la Información recopilada en su totalidad mediante la encuesta aplicada a los expedientes de las adolescentes de 15 a 19 años referentes a las Enfermedades de transmisión sexual Adquiridas en el 2012 se Presentaron las

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Siguientes 3 casos de gonorrea con un 15%, 1 caso de condiloma equivalente al 5% prevaleciendo con un 40% los flujos vaginales con 8 casos y 40% la Gardnerella con 8 casos.

Con respecto al año 2013 se presentaron los mismos casos de gonorrea, flujos vaginales y Gardnerella aumentando en ese año la Enfermedad inflamatoria pélvica con 1 caso equivalente a un 5%, el aumento consecutivo de estas enfermedades se debe a que no asisten a la unidad de salud a realizarse sus debidos exámenes ni recurren a otro medio para recibir ayuda por temor a ser discriminadas y por falta de recursos económicos para tratarse.

De acuerdo al análisis comparativo ya antes mencionado de los primeros trimestres de los años 2012 y 2013 con forme a las enfermedades de trasmisión sexual se conceptualizan las siguientes enfermedades.

LEUCORREA O FLUJO VAJINAL

Etiología

Se denomina flujo o leucorrea a toda perdida no sanguínea que proviene del aparato genital femenino. En pocas ocasiones puede verse perdida con estrías de sangre como en las ectopias extensas y cervicitis poscoito, o las serosanguinolentas como “agua de lavado de carne” que se observa en algunos canceres de cuello. En algunas mujeres puede referirse una “mucorrea fisiológica” alrededor de la ovulación, de pocos días de ovulación y asintomáticas, como expresión del pico estrogénico preovulatorio. La leucorrea es un síntoma y no propiamente una enfermedad.

En la vagina existe normalmente un contenido que está formado por una mezcla de los elementos siguientes:

- Secreción de las glándulas mucosas del endocérvix.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

- Células descamadas de las capas superficiales de la pared Vaginal y del exocérnix.
- Secreción de las glándulas vestibulares (en menor proporción). Este contenido es escaso, blando, homogéneo, espeso y untuoso, de olor alcalino.

Existen 4 Tipos de Leucorrea:

1. Leucorrea específica por monilias, trichomonas o gonococos: Algunos autores incluyen la producida por clamidia, pero esta puede ser asintomática o dar manifestaciones inespecíficas o asociarse con gonorreas.
2. Leucorrea inespecífica por otros gérmenes patógenos: Es casi siempre cervical, producidas por estafilococos, estreptococos, colibacilos, difteroides, Gardnerella y otros.
3. Leucorrea discrásica por hipoestronismo: Siempre es vaginal.
4. Leucorrea irritativa por hipersecreción refleja: Casi siempre vestibular.

Cuadro Clínico y Diagnóstico.

Ya señalamos que la leucorrea no es una enfermedad, sino un síntoma, por lo tanto, no tiene un cuadro clínico determinado y variara de acuerdo con el factor etiológico de su aparición. Así, por ejemplo, en la tricomoniasis, la leucorrea será fluida, bien ligada, de color blanco-amarillento, espumosa y maloliente; en la moniliasis, blanca en forma de grumos, con apariencia de leche cortada; en la gonorrea, purulenta y fétida, y en la infección por gérmenes inespecíficos, fluida, amarilla, verdosa o amarillo-purulenta y muy variable en cantidad y síntomas.

GARDNERELLA VAGINALIS

Etiología

Son bacilos o cocobacilos Gran variables, inmóviles, pleomorfos t aerobios.

Se asocian con frecuencia a otros gérmenes anaerobios y constituyen la llamada vaginosis bacteriana.

Vaginosis Bacteriana

Es producida por un espectro de bacterias siendo la más común *Gardnerella vaginalis*. En la mujer esta infección se localiza en la vagina y en el hombre en la uretra por donde sale la orina.

Cuadro Clínico

Puede verse en forma de vaginitis asintomática o leve, o como flujo gris maloliente, homogéneo, acompañado de prurito e inflamación vaginal.

Diagnóstico

- Prueba de aminas. Olor ha pescado al añadir 1 gota de KOH a una gota de la secreción.
- Examen directo. En busca de las células guía (células vaginales con bordes oscuros).
- Cultivos en agar chocolate y otros medios. Debe buscarse la existencia de otras ETS (*Trichomonas*, gonococos y clamidias).

Síntomas

En el hombre:

- Nulos o mínimos síntomas en uretra.

En la mujer:

- Secreción blanquecina abundante con “olor a pescado”.
- La secreción y el olor aumenta durante la relación sexual y menstruación.

GONORREA

Es producida por *Neisseria gonorrhoeae* descubierta por Neisser en 1879.

Es la ITS con mayor prevalencia en mundo puede verse en niños y ancianos pero más común en edad reproductiva especialmente en la jóvenes promiscuas.

El auto depuración de la vagina protege en cierta medida de esta enfermedad y la limita más frecuentemente a las glándulas de Bartholin, Skene y endocervicales.

Las manifestaciones de la infecciones se presentan 2 o 7 días después de la relación sexual con la persona infectada.

Cuadro clínico

Puede evolucionar asintómicamente o producir leucorrea amarillo – purulenta o amarillo verdoso fétido acompañado de escozor y ardor vaginal. Si se propaga a los genitales internos puede causar EIP aguda.

Diagnóstico

Se realiza por el cuadro clínico el antecedente del coito infectante o uno de esto, también se emplea el exudado vaginal, endocervical, anal, uretral con coloración de Gram donde se muestra la presencia de diplococos arriñonados gramnegativos intracelulares en 50 % de los casos. Se utilizan cultivos en medios especiales como agar chocolate y Thayer Martin.

La forma de transmisión fundamental es la sexual aunque se han planteado contagio por fómites.

Síntomas en el hombre:

- Secreción y flujo por el pene o el ano.
- Dolor e hinchazón entre las piernas.
- Dolor o ardor al orinar.
- Dolor o pinzón en el pene.
- Hinchazón en el pene.

En mujeres:

- Secreción o flujo vaginal.
- Ardor o dolor al orinar.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Sangrado anormal de vagina o el ano.

Consecuencias.

1. La gonorrea si no es tratada puede dejar estéril a la persona.
2. Provoca enfermedad inflamatoria en la pelvis (EIP).
3. Causar ceguera en los recién nacidos.
4. Provocar accesos genitales.

CONDILOMA ACUMINADO O VERRUGAS, MEZQUINO O CRESTA DE GALLO.

Es una ITS originada por el Papiloma virus. La persona puede presentar síntomas después de poca semana o 6 meses de haberse infectado, ya sea en la piel o es las mucosas.

Las lesiones tienen aspecto de coliflor y se pueden presentar en pene, ano, uretra, vagina, cuello uterino, puede ser única o múltiple, húmeda y maloliente.

El condiloma puede acompañarse de picazón, hemorragia e infección sobre agregada en el sitio en que están las verrugas que dependiendo de su tamaño y localización puede ser no visibles, visibles y visibles gigantes (que dificulta el parto en las mujeres afectadas).

Síntomas

Sus síntomas

Uno a tres meses después de haber infectado ya sea en la piel o es las mucosas (vagina, ano, boca) se presentan como verrugas que tiene aspecto de coliflor o cresta de gallo y se localizan en la vulva, vagina, ano, pene, boca pueden ser

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

únicas, múltiples, húmedas y secretar o tener mal olor. Esta ITS está estrechamente relacionada al cáncer del cuello de la matriz, se puede acompañar de picazón, hemorragia e infección en el sitio que están las verrugas.

Consecuencias

La infección puede no tener síntomas producir verrugas o asociarse a cáncer, principalmente en la mujer afectada.

ENFERMEDAD INFLAMATORIAS PÉLVICAS (EIP)

Es una ITS causada por varios gérmenes y pasan de la vagina al cuello del útero y por ultimo a los ovarios. Estas ITS causan cicatrices y dolores crónicos en el vientre.

Es causa de infertilidad en las mujeres:

Síntomas:

- Dolores leves en la parte inferior del abdomen
- Fiebre
- Escalofríos y vómitos.
- Hemorragias y flujo anormal por la vagina.
- Dolor en el abdomen durante la relación sexual
- Dolor en la parte baja de la espalda

Consecuencias

La infertilidad es una consecuencia de la EIP. No tratada o mal tratada debido a que la paciente no busca oportunamente la atención médica.

Otra consecuencia conocida por todos los ginecólogos es el dolor pelviano crónico con una duración de 60 más meses. Frecuentemente relacionado con el ciclo menstrual y más pronunciado mediante la ovulación y el pase lútea.

Razones por las que algunas mujeres no buscan servicios clínicos.

1. Rechazo a los servicios por miedo a discriminación.
2. Servicios inaccesibles y de baja calidad.
3. Desconocimiento de los síntomas más comunes o ausencia de las mismas
4. No se reconoce el riesgo personal ni el riesgo por el comportamiento de la pareja.
5. La consulta médica a tiempo es la oportunidad para:

.Diagnóstico y tratamiento adecuado

1. Promoción del sexo seguro
2. Educación y consejería
3. Indicarle tratamiento a los contactos sexuales (para evitar la infertilidad).

Educación Sexual

La educación sexual ha sido ampliamente definida en la literatura, aquí se considerará como todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexual, es decir, acciones que inciden a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

Por esta complejidad de elementos que conforman el hecho sexual y la educación sexual es que se requiere de la cooperación transdisciplinar para comprenderlos.

Es un proceso progresivo, adaptado y adecuado que debe empezar desde el nacimiento y terminar con la muerte. De allí, que a los niños se les pone en contacto con la información que los ayuda a descubrirse a sí mismos como seres sexuados.

Para llevar a cabo la Educación Sexual en el aula se analiza y reflexiona sobre la sexualidad, es decir el hecho de ser hombres y mujeres, con nuestras estructuras biológicas, nuestras vivencias, deseos y modos personales de expresión tanto sexuados como no sexuados.

Sexo

Es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres son naturales.

Género

Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas se van transformando con y en el tiempo.

Sexualidad

Es la capacidad de expresar sentimientos y emociones, condiciona muchos aspectos del comportamiento afectivo del individuo. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Crecimiento Y Desarrollo de Los Adolescentes

Los adolescentes son niños que tienen de 10 a 20 años de edad. Se encuentran en un período entre la niñez y edad adulta, que se llama adolescencia. Este período se divide en tres etapas que incluyen la adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), la adolescencia media (de 14 a 17 años de edad) y la adolescencia tardía (de los 18 a los 20 años de edad). Durante este tiempo, su niño atravesará por muchos cambios en su crecimiento físico, psicológico (mental y emocional) y social.

Cambios físicos que ocurren durante la adolescencia

El cuerpo del niño cambia rápidamente durante la pubertad. La pubertad es un período de la adolescencia donde el cuerpo se desarrolla y madura sexualmente. Generalmente este período comienza entre los 7 a 13 años de edad en las niñas y entre los 9 a 14 años de edad en los niños. Las hormonas (sustancias químicas

especiales en el cuerpo), antecedentes familiares y la nutrición se añaden al crecimiento de su niño.

- **Constitución del cuerpo:**

Niñas: Las niñas almacenan más grasa que los niños. Su cuerpo desarrolla caderas más anchas y talles más pequeños. Su olor corporal y la voz cambian. Comienzan a aparecer y crecer vellos en el pubis y las axilas. También pueden tener acné.

- **Crecimiento sexual:**

Niñas: Los senos comienzan a desarrollarse. Generalmente ocurre entre los 8 a 13 años de edad. Alrededor de dos años más tarde, generalmente empiezan a menstruar (tener un período mensual). Los ciclos menstruales pueden ser irregulares en los primeros años. Esto significa que las chicas pueden perder los períodos menstruales de vez en cuando. Los períodos irregulares pueden durar por siete años después de que empiecen.

- **Altura:**

Niñas: Las niñas generalmente están adelantadas por dos años en altura. Ellas aumentan su altura más rápido a la edad de 12 años, creciendo 3 y media pulgadas por año. Durante la adolescencia temprana, crecen generalmente a una altura de 55 a 63 pulgadas. Las niñas alcanzan cerca de 64 y media pulgadas como su altura total. Las niñas crecen cerca de 10 pulgadas durante ésta etapa.

- **Peso:**

Niñas: El peso aumenta rápidamente cerca de seis meses después de que una chica alcance su altura completa. Las niñas pesan cerca de 75 a 114 libras durante la adolescencia temprana, aumentando de 118 a 132 libras y terminando de 130 a 134 libras. Las niñas ganan cerca de 18 libras por año cerca de los 12 y medio años de edad.

Cambios mentales que ocurren durante la adolescencia

Conforme un niño madura, aprende a pensar más profundamente.

- **Cambia la imagen de sí mismo:** Los jóvenes adolescentes a menudo se enfocan en sí mismos. Por experiencias diferentes, su niño puede encontrar nuevas creencias y cuestionar las anteriores. Comienza a formar rasgos de personalidad que definen quién es. Define sus propios ideales, sus valores y principios. En la adolescencia tardía, él está contento con lo que él es y con su lugar en la sociedad.
- **Desarrollo y habilidades intelectuales:** Los adolescentes aprenden a pensar de nuevas maneras para entender ideas complejas. Aprenden por atención selectiva y dividida y una mejor memoria. También mejoran sus habilidades para resolver problemas. Piensan de una manera lógica, utilizan el juicio y desarrollan pensamientos abstractos. El pensamiento abstracto es la habilidad de entender y dar sentido a las cosas fuera de símbolos o imágenes.
- **Metas y ambiciones:** Cuando un adolescente aprende quién es, comienza a planear su futuro. Basado en sus creencias y valores, él decide quién quiere ser y lo que quiere hacer en la vida. Se pone metas prácticas y ha aprendido la diferencia entre metas, fantasía y realidad. En la adolescencia tardía, él comienza a trabajar para esforzarse por alcanzar sus metas.

Cambios sociales que ocurren durante la adolescencia

- **La familia:** Un adolescente comienza a dedicar menos tiempo a sus padres y más a sus amigos. A menudo anhela la libertad y comienza a separarse de su familia. Comienza a depender más de él mismo y adquiere responsabilidades.
- **Los amigos:** Durante la adolescencia temprana, tener relaciones muy cercanas y ser aceptado en un grupo es muy importante. Sus acciones pueden cambiar mucho por sus amigos o por la presión ejercida por personas. El tiempo que pasa con sus amigos le da más oportunidades de intentar nuevas cosas. El puede

probar fumar, beber alcohol o actividades sexuales. Cerca de la adolescencia mediana, los niños y las niñas hacen amigos, que a menudo los llevan a citas.

- **La comunidad:** Conforme un niño crece más, sus relaciones con otros también crecen. En la adolescencia tardía, él piensa en las necesidades de otros en vez de pensar sólo en él mismo.

Problemas que ocurren durante la adolescencia

- **Pubertad adelantada o retardada:** La edad en que un niño entra a la pubertad depende de muchas cosas. Algunos niños se desarrollan sexualmente más temprano o más tarde que otros. Las niñas llegan a la pubertad antes que los niños. La pubertad precoz (temprana) es cuando una niña menor de 8 años comienza a desarrollarse sexualmente. En niños, la pubertad temprana puede empezar antes de los nueve años de edad. La pubertad retardada es cuando una chica de más de 13 años de edad o un chico de más de 14 o 15 años de edad no han mostrado signos de pubertad. La pubertad temprana o retardada pueden ser causadas por ciertas condiciones médicas.

- **Baja auto estima:** Su niño no se siente bien acerca de él mismo, especialmente durante la adolescencia temprana. La mayoría de los niños se enfocan en sus cuerpos conforme ocurren los cambios y esto causa una pobre imagen de su cuerpo. Su niño se preocupa por su crecimiento y cosas como el acné. Es normal que su hijo no se sienta contento de cómo luce y se compare a sí mismo con sus amigos.

- **Problemas de humor o depresión:** Los problemas de humor como la depresión o ansiedad afectan a los adolescentes. Ocurren a menudo a causa de los cambios durante la pubertad. La depresión profunda es grave y puede llevar a pensamientos o tentativas de suicidio.

- **Necesidad independencia:** Los adolescentes buscan la libertad. Tienden a alejarse emocionalmente de sus padres y se sienten cómodos con las personas como ellos. Esto puede llevar a un conflicto y problemas entre usted y su hijo.

Comienzan a rechazar reglas y valores y luchan por saber quiénes son. Estos problemas tienden a resolverse en la adolescencia tardía. Conforme un niño crece, llega a ser más estable emocionalmente, aprende a depender de él mismo y muestra interés por otros.

- **Nutrición deficiente y baja actividad física:** Los hábitos poco saludables para comer y la falta de actividad física llevan a los niños a tener bajo peso, peso excesivo o riesgo de crecer con sobrepeso. Estas condiciones llevan a problemas médicos, como la diabetes (el nivel alto de azúcar en sangre), hipertensión (presión sanguínea elevada) e hiperlipidemia (colesterol alto en sangre).

- **Conductas arriesgadas:** Conforme crece su hijo comienza a hacer sus propias elecciones, la presión ejercida por sus amigos puede provocar un juicio pobre. Prefiere correr riesgos. Las conductas arriesgadas incluyen probar drogas, tomar alcohol, cigarrillos o tabaco. También incluye enredarse en pleitos o tener sexo sin seguridad. Deciden no usar cinturón o casco de seguridad, manejan mientras beben o portan un arma. Es más probable que un niño haga estas cosas si tiene problemas de autocontrol, con su familia o con la comunidad. Los adolescentes más jóvenes que no pueden controlar su genio a menudo actúan sin pensar en los resultados de sus acciones. Los niños usualmente practican los mismos vicios de sus padres como usar drogas o beber demasiado alcohol. La escuela, el trabajo, sus amigos y los medios (la radio y la televisión) también dirigen las acciones de un niño.

Se necesita que las adolescentes adopten Medidas para Evitar las ITS tales como:

1. Utilizar condón o preservativo cada vez que tenga relaciones sexuales casuales, inseguras, sabiendo que no es el 100% seguro debido principalmente a su uso incorrecto o por alguna falla o defecto de fabricación.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

2. Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ITS y evitar la relación sexual cuando algunos de estos síntomas se encuentren presentes.
3. Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas enfermedades u otras que afecten a la madre o al niño.
4. Existir sangre controlada en caso de requerir una transfusión.
5. Promover la abstinencia y la unión estable monogamia (fidelidad mutua) entre las parejas, evitando las relaciones sexuales casuales e inseguras.

Para que los padres ayuden a mantener a su adolescente seguro se es necesario fortalecer la educación sexual vigilando los cambios que presentan durante la etapa de desarrollo.

- **Vigile a su adolescente:** Los niños que son sexualmente activos, fuman, usan drogas o se emborrachan pueden beneficiarse con pláticas de terapias o consejos. Emborracharse es tomar más de cinco tragos durante un período de tiempo.

- **Conozca a su hijo:** Involúcrese en las actividades de su hijo. Pase tiempo con él y esté allí cuando lo necesite. Permanezca en contacto con sus maestros para encontrar y tratar problemas a tiempo. Conozca a sus amigos. Si trabaja, asegúrese de que no interviene con la escuela.

- **Promueva buena nutrición y actividad física:** Asegúrese de que su niño come una dieta equilibrada y limite la cantidad de alimentos altos en grasa y azúcar. Comer frutas y verduras es muy bueno para él. Aliéntelo a ejercitarse regularmente, por lo menos 30 minutos cada día. Pregunte a su médico si necesita tomar vitaminas y suplementos minerales.

- **Impóngale reglas que no cambien:** Sea un buen modelo para su hijo. Limite la televisión y las películas. Incluso si su niño es de más edad, limite la cantidad de violencia, de sexo y uso de drogas y alcohol que él ve. Háblele acerca de los peligros del sexo, del alcohol y del uso de las drogas. La televisión y las películas hacen que estas cosas parezcan buenas y a menudo no muestran los resultados de hacer malas elecciones.

- **Platique con su hijo:** Hable con su adolescente acerca de los riesgos de ser sexualmente activo. Enséñele acerca del control de la natalidad y protección contra enfermedades sexualmente transmisibles.
- **Enséñele seguridad vial:** Explique a su hijo por qué debe usar cascos o cinturones de seguridad. Ayúdelo a comprender el riesgo de ir con una persona que conduce utilizando drogas o que ha bebido alcohol.
- **Entendiendo las acciones y signos de su hijo:** Aprenda los signos del uso de drogas, de la actividad sexual temprana, de la depresión, problemas de alimentación como la anorexia nerviosa (morirse de hambre para permanecer delgado). Conocer los signos tempranos de problemas le pueden dar una oportunidad de buscar ayuda para su hijo, antes de que los problemas se hagan más graves.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, en su misión de promover el desarrollo de adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, a través de la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, y la igualdad de género, ha desarrollado un marco de acción, compuesto por 4 "llaves" para guiar y fortalecer la educación sexual en pro del bienestar de los y las adolescentes.

Primera llave:

La implementación de políticas públicas focalizadas hacia adolescentes y jóvenes, adaptando planes y programas de desarrollo y de reducción de la pobreza, que entiendan y asuman las diferencias y la heterogeneidad de este grupo de población.

Segunda llave:

El fortalecimiento de una educación basada en habilidades para la vida, que favorezca desde la niñez las potencialidades de hombres y mujeres para poner en práctica conocimientos, valores y actitudes, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.

El desarrollo de habilidades incluye: las sociales (para las relaciones interpersonales, la comunicación, la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo); de pensamiento (auto cuidado, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo, elaboración de planes y metas) y de negociación (manejo y socialización de emociones y sentimientos, asertividad en la construcción de consensos, manejo de la presión de grupo).

Un tratamiento igualitario y equitativo de niños y niñas es fundamental para la construcción de sexualidades sanas y enriquecedoras, que favorezcan relaciones positivas y constructivas entre los géneros. Es vital que la educación impulse herramientas pedagógicas para el empoderamiento de las niñas en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, así como la construcción de masculinidades en los niños, que estén basadas en el respeto a los derechos y la igualdad de hombres y mujeres.

Tercera llave:

La promoción de un paquete esencial de servicios de salud sexual y reproductiva y de insumos que incluyan, por lo menos, la disponibilidad y el acceso universal a la anticoncepción, a la prevención del VIH y a los servicios de salud materna, acompañados con procesos de asesoría y consejería adecuados a las necesidades y expectativas de adolescentes.

El compromiso por hacer de los servicios en salud espacios amigables para adolescentes y jóvenes, debe ser impulsado por las instituciones del Estado, como garante de los derechos sexuales y reproductivos, y por adolescentes como sujetos de estos derechos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Cuarta llave:

La participación y el liderazgo de adolescentes y jóvenes. Hay que identificar mecanismos institucionales para incluirlos en los procesos políticos y de programación, desde la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y programas gubernamentales orientados a ellos y ellas. Esto necesita

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

una inversión fuerte en creación de capacidad y habilidades de liderazgo para hacerlos defensores de sus propios derechos y desarrollo.

DISEÑO METODOLOGICO

Área de Estudio: El estudio se realizó en el Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola departamento de Rivas, se tomaron en cuenta a las adolescentes de 15 a 19 años que presentaron Enfermedades de Transmisión Sexual.

Tipo de Estudio: Por la profundidad de la investigación se caracteriza por ser descriptiva porque se describen cambios existentes en la etapa de desarrollo de las adolescentes y de los tipos de enfermedades padecidas por ellas; es de corte transversal porque se realizó en los primeros trimestres de los años 2012 y 2013 cuantitativa y cualitativa porque se centra en los datos obtenidos que evidencian los resultados de la investigación.

Población de Estudio: Adolescentes de 15 a 19 años

Criterios de selección:

Pertenecer al rango de la edad establecida.

Presentar Infecciones de Transmisión Sexual.

Pertenecer al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola.

El **universo** en estudio es de 60 adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales se analizaron los expedientes clínicos facilitados por el centro de salud de Tola.

Tamaño de estudio.

Del universo se tomó en cuenta a una muestra de 20 adolescentes que cumplen con los criterios establecidos.

Estrategia Muestral: Para la realización del estudio se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir intencionada en la que cada integrante de la muestra debe de reunir las condiciones, es decir porta la enfermedad (ITS) y pertenecer al rango de edades establecida.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Variable de Estudio: Dependiente o independientes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Sub variable	Indicadores
Enfermedades de transmisión sexual	Edad. Estado civil. Procedencia. Número de hijos.	15 a 19 años. Soltera, casada Acompañada. Casco urbano de tola. 1, 2, 3, 4, 5 a mas
Factores de riesgos	Relación sexual a temprana edad. No protección dual. Falta de acceso o de motivación para asistir a las unidades de salud.	Si – No. Si – No. Si – No. Si – No.
Educación sexual	Crecimiento y desarrollo. Cambios físicos. Cambios mentales. Cambios sociales. Problemas que ocurren durante la adolescencia.	Adolescencia temprana de los 10 a 13 años, media de los 14 a los 17 y la tardía de los 18 a los 20. Crecimiento sexual, Altura y Peso. Cambio de la imagen de sí mismo,

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

		desarrollo y habilidades intelectuales, metas y ambiciones. La familia los amigos y la comunidad
--	--	---

CONSIDERACIONES ÉTICAS: por medio los expedientes clínicos se logró asegurar la privacidad de los adolescentes.

RESULTADOS

La muestra consultada para la investigación es de 20 adolescentes entre la edad de 15 a 19 años la cual se obtuvo mediante el análisis del expediente clínico de las pacientes: valorándose la edad, estado civil, procedencia, números de hijos.

1. Referente a la Edad

- 1 expediente clínico de la edad de 15 años.
- 3 expedientes clínicos de la edad de 16 años.
- 4 expediente clínico de la edad de 17 años.
- 6 expediente clínico de la edad de 18 años.
- 6 expedientes clínico de la edad de 19 años.

2. Estado Civil

- 2 casadas entre la edad de 16 años y 18 solteras.

2.1 De acuerdo al Estado Civil de las Adolescentes con Respecto a la Cantidad de Expediente Clínico Analizados entre las edades de 15 a 19 años se Obtuvo:

- 1 expediente de la edad de 15 años esta soltera, de los 3 expedientes clínicos de la edad de 16 años dos de ellas están casadas y 1 estaba soltera, de los 4 expedientes clínicos de la edad de 17 años 4 eran solteras, de los 6 expediente de la edad de 18 años las 6 eran soltera y de los de 6 expedientes restantes eran soltera de la edad de 19 años.

3. Procedencia

- Las 20 adolescentes originarias del casco urbano de Tola.

4. Número de Hijos

- De 15 años no tenían hijos.
- De 16 años dos tenían 1 hijos cada una.
- De 17 años no tenían hijos.
- De 18 años tenían tres un hijo cada una.
- De 19 años cinco un hijo cada una.

5. El Inicio de la Vida Sexual de las Adolescentes Fueron:

- A los 15 años iniciaron 11 muchachas.
- A los 16 años iniciaron 5 muchachas.
- A los 17 años iniciaron 4 muchachas.

6. De los Datos Obtenidos se Detallan que Todas las Adolescentes de la Muestra Mantienen una Vida Sexual Activa.

7. Según la Información recopilada de los expedientes en su totalidad la adolescentes han padecido alguna ITS.

8. Referentes a las Enfermedades Adquiridas en el 2012 se Presentaron las Siguientes.

- Gonorrea 3 casos.
- Condiloma 1 casos.
- Flujo vaginal 8 pacientes.
- Gardnerella 8 pacientes.

En el año 2013 se presentaron

- Gonorrea 3 casos.
- Flujo vaginal 8 casos.
- Gardnerella 8 casos.
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica 1 caso.

9. Las 20 Adolescentes Adquirieron ITS por Medio del Contacto Sexual.

10. De los Resultados Obtenidos se Evidenció que las 20 Adolescentes Recibieron Tratamiento Durante Obtuvieron la Enfermedad.

11. Respecto a la Atención Medica Realizada se Obtuvo que 10 se Realizaron su Control en la Fecha Establecida y las otras 10 no se lo Realizaron en la Fecha Establecida, si no que se lo Realizaron Posteriormente.

12. Dentro de los Exámenes que se Realizan las Adolescentes para Detectar una ITS Tenemos:

- 15 se han realizado el PAP.
 - 5 se realizaron un Exudado.
 - Ninguna se sometieron a la prueba de VIH y de Sangre (VDRL).
- 13. La Frecuencia con que Asistieron al Chequeo Médico las Pacientes fueron:**
- Bimensual 1.
 - Semestral 10.
 - Anual 9.
 - Mensual y Trimestral no fueron Citadas.
- 14. Dentro de los métodos que Oferta el centro de salud Tenemos:**
- Preservativo.
 - Gestas orales.
 - Inyección de mes y de tres meses.
- 15. De las 20 Adolescentes que Mantienen Relaciones Sexuales no Usan Preservativo.**

Dentro de las respuestas obtenidas mediante la formulación de preguntas aplicadas a los expedientes clínicos de las adolescentes, unos de los principales hallazgos encontrados es que el 55 % de las adolescentes inician su vida sexual a la edad de 15 años. Esto significa que a temprana edad están contrayendo Enfermedad de Transmisión Sexual debido al poco uso del preservativo.

Otro hallazgo encontrado es que a temprana edad las adolescentes están propensas a queda embarazadas.

El 100 % de las adolescentes no usan un preservativo y no toman en cuenta las medidas necesarias.

- 16. Sobre la educación sexual 3 adolescentes recibieron consejería, y 17 no tuvieron ninguna oportunidad de recibir educación sexual.**

ANALISIS DE RESULTADOS

La aplicación de la recolección de datos que fundamenta la investigación científica obtenida mediante los resultados basados en los expedientes clínicos archivados en el centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola fue llenada mediante la encuesta, la muestra consultada para la investigación es de 20 adolescentes en el rango de edad de 15 a 19 años que han presentado Enfermedad de Transmisión Sexual.

En los 20 expedientes clínicos analizados de las adolescentes, se encontró un 5 % entre la edad de 15 años, un 15 % de 16 años, el 20 % de 17 años, el 30 % perteneciente a la edad de 18 años y un 30 % corresponde a la edad de 19 años. Esto nos lleva a un total de los 20 casos analizados en un 100 %. **Ver Tabla 1**

Dentro del estado civil de las adolescentes, el 10 % de la edad de 16 años eran casadas y el 90 % de estas eran solteras, lo cual indica que mantienen relaciones sexuales casuales. **Ver Tabla 2.**

En relación a la edad con el estado civil agrupado entre las edades de 15 años a 19 años conforme a los expedientes clínicos se obtuvieron los resultados siguientes:

- De un expediente de la edad de 15 años el 5% estaba soltera.
- Dentro de los 3 expediente clínico de la edad de 16 años el 10% de ella están casadas y el 5% están soltera.
- Basados en los 4 expedientes clínicos de la edad de 17 años el 20% están solteras.
- De los 6 expedientes clínicos de la edad de 18 años el 30% están solteras.
- De los 6 expedientes restantes de la edad de 19 años en 30% están solteras.

Ver Tabla 2.1

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

La procedencia de las 20 adolescentes consultadas el 100 % pertenece al casco urbano de Tola. **Ver Tabla 3.**

De los casos encontrados de las menores que tenían hijos, se evidencio que las edades de 16, 18, 19 años tenían hijos y entre las edades de 15 y 17 años el 50 % no tenían hijos ni estaban embarazadas. **Ver Tabla 4**

El 55 % iniciaron su vida sexual a la edad de 15 años, el 25 % la inicio a los 16 años y el 20 % la inicio a la edad de 17 años. Este dato nos refleja que a temprana edad están iniciando vida sexual activa debido a la inmadurez, no solo orgánica sino también emocional. Este inicio supone un mayor número de parejas sexuales y una exposición temprana a las ITS. **Ver Tabla 5**

El 100 % de las adolescentes mantienen una vida sexual activa, esto se debe a la falta de conocimientos y de información de los riesgos que causan las Enfermedades de Transmisión Sexual, también se debe a que los padres de familia no les brindan educación sexual. **Ver Tabla 6**

El 100 % de las pacientes estudiadas han presentado ITS, debido a que no ponen en prácticas las medidas preventivas al momento de tener una relación sexual, por consiguiente estas mantienen relaciones sin protección porque no les gusta usar el preservativo. **Ver Tabla 7**

De los datos obtenido mediante la encuesta sobre los tipos de enfermedades presentes en las adolescentes en el año 2012 con un 15%de gonorrea, un 5% de condiloma prevaleciendo con un 40% los flujos vaginales y 40% la gardnerella. **Ver Tabla 8**

Con respecto al año 2013 se presentaron los mismos casos de gonorrea, flujos vaginales y Gardnerella aumentando en ese año la Enfermedad inflamatoria pélvica en un 5%, el aumento consecutivo de estas enfermedades se debe a que no asisten a la unidad de salud a realizarse sus debidos exámenes ni recurren a otro medio para recibir ayuda por temor a ser discriminadas y por falta de recursos económicos para tratarse. **Ver Tabla 8.1**

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Debido al no uso del preservativo las adolescentes han adquirido en un 100% ITS por contacto sexual debido a que no utilizan el preservativo femenino porque no es comercializado en nuestro país y porque no les exigen a su pareja a utilizar el preservativo masculino. **Ver Tabla 9**

El 100% recibieron tratamiento durante adquirieron la enfermedad. **Ver Tabla 10**

Se obtuvo que el 50% se han realizado su control en la fecha establecida el otro 50% no se realizó su control en la fecha establecida si no que se lo realizo posteriormente. **Ver Tabla 11**

Uno de los exámenes que se realizan con mayor frecuencia es el PAP con el 75% y el 25% se ha realizado el exudado vaginal, los exámenes de sangre (VDRL) y VIH no se lo realizan porque temen al resultado .**Ver Tabla 12**

La frecuencia con la que fueron citadas las pacientes para un cheque medico fue bimensual con un 5% de asistencia, semestral con el 50%, anual con un 45% y trimestral no fueron citadas, por lo general las pacientes que son citadas bimensual es que están presentando una enfermedad de alto riesgo .**Ver Tabla 13**

Dentro de los métodos ofertados en el c/s Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola, tenemos con un 100 % gestas orales, inyección de mes y de tres meses .**Ver Tabla 14**

El 100 % de las adolescentes no usan el preservativo femenino porque es de difícil acceso, ya que en nuestro país no es comercializado como el condón femenino .**Ver Tabla 15**

El 15% de las adolescentes se identificó que habían recibido educación sexual y el 85% no recibió consejería sobre educación sexual porque no tuvieron oportunidad de asistir a recibirla. **Ver Tabla 16**

CONCLUSION

Objetivo 1: Se conceptualizaron los diferentes casos de infecciones de transmisión sexual que padecieron las adolescentes.

Objetivo 2: Los factores que influyen en la transmisión de origen sexual, se debe al inicio de vida sexual a temprana edad así mismo la falta de conocimientos de los riesgos que ocasiona la relación sexual y sobre todo el uso excesivo de bebidas alcohólicas y drogas.

Objetivo 3: Se realizó un breve análisis comparativo de los primeros trimestre de los años 2012-2013 sobre las enfermedades que adquirieron las adolescentes prevaleciendo un 15% la gonorrea, 14% los flujos vaginales, 40% de Gardnerella, en los distintos años correspondiente.

Objetivo 4: Para evitar la propagación de estas enfermedades es necesario instar a las adolescentes a participar en las campañas educativas que impulsan los puestos de salud. Su asistencia lograra la interpretación de las ITS y por consiguiente las formas de auto cuidó que pongan en práctica al momento de tener una relación sexual.

BIBLIOGRAFÍA

CONCASIDA. (2007). *Prevención de las Infecciones de Transmision Sexual ITS y VIH/SIDA*. Managua.

FOSNAR II; JICA-MIFAN. (2012). *Prevencion de Riesgo Social*. Managua.

Ministerio de Salud. (s.f.). *Manejo Sindromico de Enfermedades de Transmisión Sexual*. Managua.

Rigol Ricardo, O., & Otros, y. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas.

Sequeira Calero, V., & Cruz picon, A. (2009). *Investigar es facil I*. Managua, Nicaragua: Editorial Universitaria.

www.monografias.com/educacion sexual

ANEXOS

Evaluación clínica del desarrollo puberal

Para evaluar el estado de desarrollo puberal se utilizan las tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el desarrollo mamario, el de vello púbico y genital. Estas tablas son usadas universalmente y permiten una evaluación objetiva de la progresión puberal.

Grados de Tanner del desarrollo mamario (Figura 14).

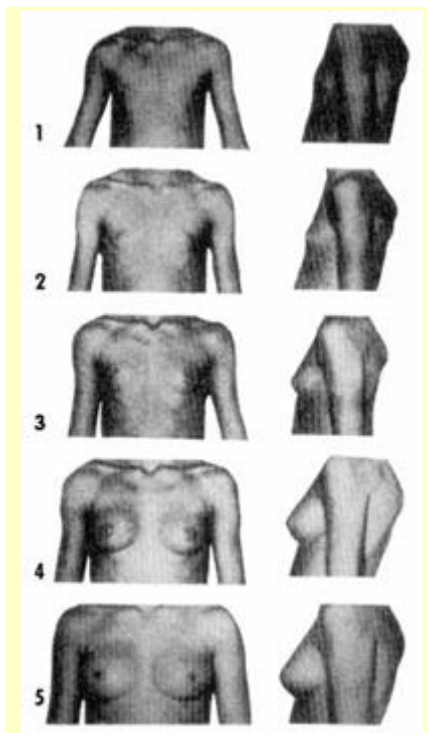


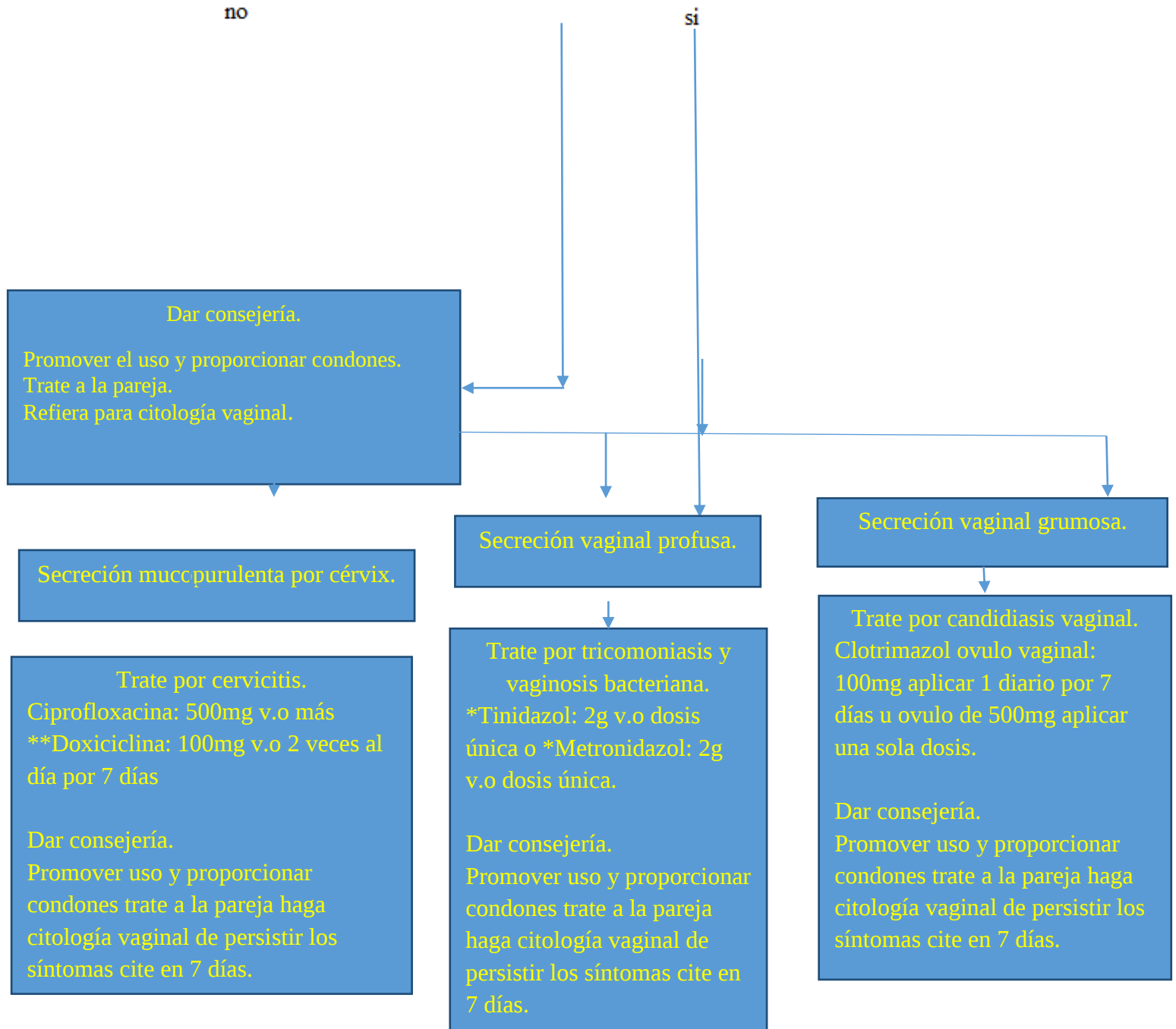
Figura 14

La clasificación del desarrollo mamario, no considera el tamaño ni forma de ella, puesto que estas características están determinadas por factores genéticos y nutricionales.

- **Grado I:** o prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.
- **Grado II:** se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario.
- **Grado III:** se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno.
- **Grado IV:** existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).
- **Grado V:** la mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)





En caso de no contar con
** doxiciclina: administrar:
**tetraciclina: 500mg v.o 4
veces al día por 7 días
(tomar con estomago vacío
no acompañar con leche ni
antiácidos.

Tratamiento opcional:
Tricomoniasis: *Metronidazol 500mg v.o 2
veces al día por 7 días
Vaginosis bacteriana: *Metronidazol
500mg v.o 2 veces al día por 7 días.

Figura 1. Flujo Vaginal



Mujer sola: Es aquella que no tiene compañero permanente pero tiene vida sexual activa.

***Contraindicado en el primer trimestre de embarazo:** Si se ingiere una sola dosis y está lactando. Suspender la lactancia materna por 24 horas (debe advertirse a los pacientes que no consuman alcohol mientras toman Metronidazol).

**** Contraindicado en el embarazo y lactancia materna:** En caso de embarazo indicar Eritromicina: 500mg v.o 4 veces al día por 7 días.

ENCUESTA

Los estudiantes de la Carrera del técnico superior de enfermería profesional del tercer año sabatino pertenecientes al politécnico de la salud Silvia Ferrufino de Carazo, están realizando el estudio sobre las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años en el primer trimestre del año 2012 y 2013 en el municipio de Tola, departamento de Rivas con el objetivo de reducir los índices de infección en las adolescentes, la información recolectada será utilizada para lograr los objetivos propuesto.

DATOS GENERALES

A) Edad: _____

B) Estado civil:

a. Soltera ☐

b. Casada ☐

c. Unión estable ☐

C) Procedencia: _____

D) Tiene hijos:

a. Si ☐

b. No ☐

Historia Clínica

1) ¿A qué edad inicio su vida sexual?

a. 15 años () b. 16 años () c. 17 años ()

2) Tienes una vida sexual activa.

a. Si () b. No ()

3) Has adquirido alguna ITS.

a. Si () b. No ()

4) ¿Qué tipo de ITS adquirió durante el año 2012 - 2013?

a. Flujo vaginal y leucorrea ()

b. Cervicitis ()

c. Vaginitis ()

d. Gardnerella vaginalis ()

e. Tricomoniasis ()

f. Gonorrea ()

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

- g. Condiloma acuminado o verrugas ()
 - h. Herpes simple ()
 - i. Enfermedad inflamatoria pélvica ()
 - j. Chancroide (chancro blando) ()
 - k. Linfogranuloma venéreo ()
 - l. Sífilis ()
 - m. Clamidiasis ()
 - n. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) ()
- 5) ¿De qué forma adquirió la ITS?
- a. Por vía sexual ()
 - b. Transfusión sanguínea ()
 - c. Objetos corto punzantes infectado ()
6. ¿Recibió tratamiento?
- a. Si () b. No ()
7. ¿Se realizó su control en la fecha establecida?
- a. Si () b. No ()
8. ¿Qué tipo de examen se ha realizado para detectar ITS?
- a. PAP ()
 - b. Exudado ()
 - c. Examen de sangre (UDRL) ()
 - d. Prueba de VIH ()

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

9. ¿Con qué frecuencia fueron citadas las Pacientes?

- a. Mensual ()
- b. Bimensual ()
- c. Trimestral ()
- d. Semestral ()
- e. Anual ()
- f. Casi nunca ()

10. ¿Qué tipo de método oferta el Centro de salud?

- a. Preservativo ()
- b. Gestas orales ()
- c. Inyección de mes ()
- d. Inyección de 3 meses ()

11. ¿Usan protección dual todas las pacientes adolescentes?

- a. Si () b. No ()

12. ¿Recibió educación sexual en su etapa de desarrollo?

- a. Si () b. No ()

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Septiembre – Diciembre 2013

No.	Actividades	Septiembre					Octubre				Noviembre		Diciembre		Enero	
		7	16	21	23	28	5	12	19	26	9	16	14	18	1 4	21
1	Primera Tutoría	X														
2	Revisión de Protocolo	X														
3	Elaboración de objetivos		X													
4	Recolección de bibliografía		X													
5	Segunda tutoría			X												
6	Revisión de objetivos			X												
7	Elaboración del Marco Teórico				X											
8	Tercera					X										

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

	tutoría															
9	Revisión de marco teórico					X										
10	Elaboración de variables						X									
11	Cuarta tutoría						X									
12	Revisión de variable						X									
13	Elaboración de encuesta							X								
14	Quinta tutoría								X							
15	Revisión de encuesta									X						
16	Recolección de datos para encuesta									X						
17	Sesta tutoría										X					
18	Revisión de resultados										X					

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

19	Revisión de análisis de resultados										X				
20	Elaboración de introducción										X				
21	Elaboración de justificación										X				
22	Elaboración del diseño metodológico											X			
23	Elaboración de conclusión											X			
24	Elaboración de resumen											X			
25	Séptima tutoría												X		
26	Revisión trabajo final												X		
27	Elaboración cronograma de actividades												X		

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

28	Pre-defensa														X	
29	defensa															X

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO INVESTIGATIVO DE SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2013 Y ENERO 2014

No	Utilidades	Gastos en Córdoba
1	Lapicero	20
2	Lápiz de madera	12
3	Borrador	5
4	Cuaderno	30
5	Regla	5
6	Inscripción de Seminario	1,800
7	Pasajes ida a Jinotepe	720
8	Pasajes ida a Elaborar el trabajo	480
9	Recargas	100
10	Typiado	390
11	Impresión	170
12	Encolochado	50
13	Pasajes para entrega de trabajo	340
14	Almuerzos	1,200
15	Total	5,322

De los expedientes clínicos consultados referente a la edad de las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013.

n= 20

Tabla 1

Edad	Muestra	%
15	1	5%
16	3	15%
17	4	20%
18	6	30%
19	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Referente al estado civil de las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013.

n= 20

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Tabla 2

Estado Civil	Muestra	%
Soltera	18	90%
Casada	2	10%
Acompañada		
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

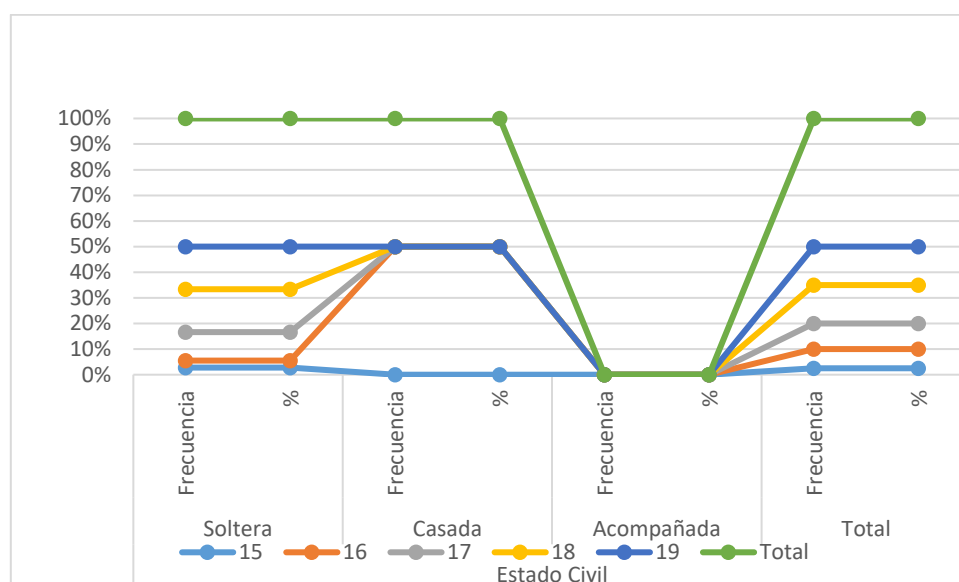
Discusión de los resultados Edad según estado civil de las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola en el primer Trimestre de los años 2012-2013.

Tabla 2.1

Edad	Estado Civil							
	Soltera		Casada		Acompañada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
15	1	5%	0	0%	0	0%	1	5%
16	1	5%	2	10%	0	0%	3	15%
17	4	20%	0	0%	0	0%	4	20%
18	6	30%	0	0%	0	0%	6	30%
19	6	30%	0	0%	0	0%	6	30%
Total	18	90%	2	10%	0	0%	20	100%

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Grafica 1



Fuente: Secundaria

Procedencia de las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013 fue:

n= 20

Tabla 3

Procedencia	Muestra	%
Casco urbano de Tola	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

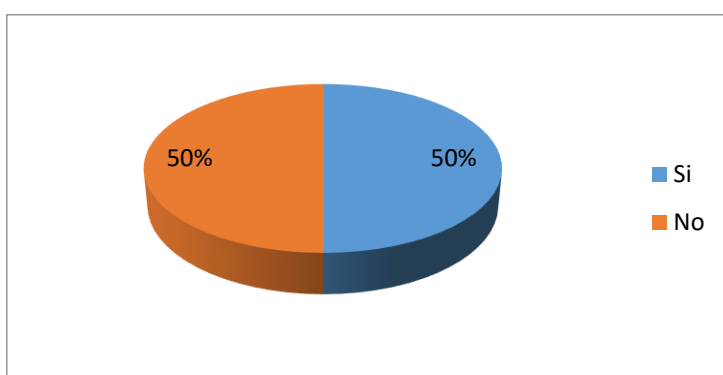
Porcentajes de hijos de las adolescentes de 15 a 19 obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola años del primer trimestre de los años 2012 y 2013. n= 20

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Tabla 4

Tiene Hijos	Muestra	%
Si	10	50%
No	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria



Inicio de Vida sexual de las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013.

n= 20

Tabla 5

IVSA	Muestra	%
15	11	55%
16	5	25%
17	4	20%
Total	20	100%

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Fuente: Secundaria

Mantienen Vida sexual activa las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013.

n= 20

Tabla 6

Vida Sexual Activa	Muestra	%
Si	20	100%
No	0	
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Padecimiento de ITS en las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre de los años 2012 y 2013.

n= 20

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Tabla 7

Ha adquirido ITS	Muestra	%
Si	20	100%
No		
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Cantidad de casos de ITS presentados en las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 se obtuvo.

n= 20

Tabla 8

Tipo de ITS	Muestra	%
Gonorrea	3	15%
Condiloma	1	5%
Flujo Vaginal	8	40%
Gardnerella	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Cantidad de casos presentados de ITS en las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2013.

n= 20

Tabla 8.1

Tipo de ITS	Muestra	%
Gonorrea	3	15%
Flujo Vaginal	8	40%
Gardnerella	8	40%
EIP	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Las formas por medio de las cuales adquirieron ITS las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

n= 20

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Tabla 9

Formas por las cuales adquirieron ITS	Muestra	%
Vía Sexual	20	100%
Transfusión sanguínea		
Objetos corto punzantes		
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Recibieron tratamientos durante obtuvieron la enfermedad las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron

n= 20

Tabla 10

Recibieron tratamiento	Muestra	%
Si		
No	20	100%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Realización de exámenes en la fecha establecida por las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

n= 20

Tabla 11

Control en la fecha establecida	Muestra	%
Si	10	50%
No	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Los diferentes tipos de exámenes que se realizan las pacientes para detectar una ITS por las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

n= 20

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Tabla 12

Tipo de examen	Muestra	%
PAP	15	75%
Exudado	5	25%
Prueba de Sangre (BDRL)		
Prueba de VIH		
Total	20	100%

Fuente: Secundaria

Mes que fueron citada las pacientes a los puesto de salud para realizarse su chequeo medico las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron

n= 20

Tabla 13

Citas de las pacientes	Muestra	%
Mensual		
Bimensual	1	5%
Trimestral		
Semestral	10	50%
anual	9	45%
Total	20	100%

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Fuente: Secundaria

Métodos ofertado por el centro de salud para las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola del primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

n= 20

Tabla 14

Métodos ofertados	%
Preservativo	100%
Gestas orales	
Inyección de mes	
Inyección de 3 meses	
Total	100%

Fuente: Secundaria

Cantidad de adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola que usan el preservativo en el primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

n= 20

Tabla 15

Usa protección dual	Muestra	%
Si	20	100%
No		
Total		100%

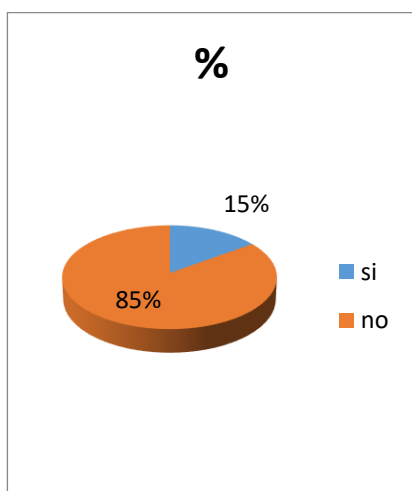
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

Fuente: Secundaria

Recibieron educación sexual las adolescentes de 15 a 19 años obtenidas del Centro de salud Camilo Ortega Saavedra del municipio de Tola que usan el preservativo en el primer trimestre del año 2012 y 2013 se obtuvieron.

Tabla 16

Recibieron Educación Sexual	frecuencia	%
si	3	15%
no	17	85%
total	20	100%



ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

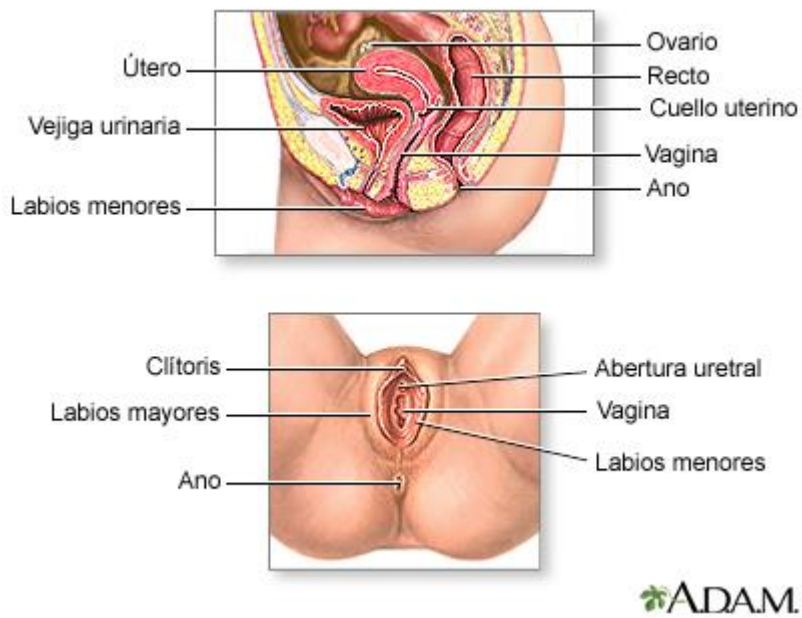


Figura 2

Las estructuras externas de la anatomía reproductiva femenina comprenden los labios menores y los mayores, la vagina y el clítoris. Las estructuras internas son el útero, los ovarios y el cuello uterino



Figura 3

Normalmente, las glándulas cervicales producen una secreción de moco transparente que drena hacia abajo, mezclándose con bacterias, células desechadas y secreciones de la glándula de Bartolini. Si la secreción tiene un color, olor o consistencia anormal o fuese muy abundante o muy escasa podría ser síntoma de una enfermedad.

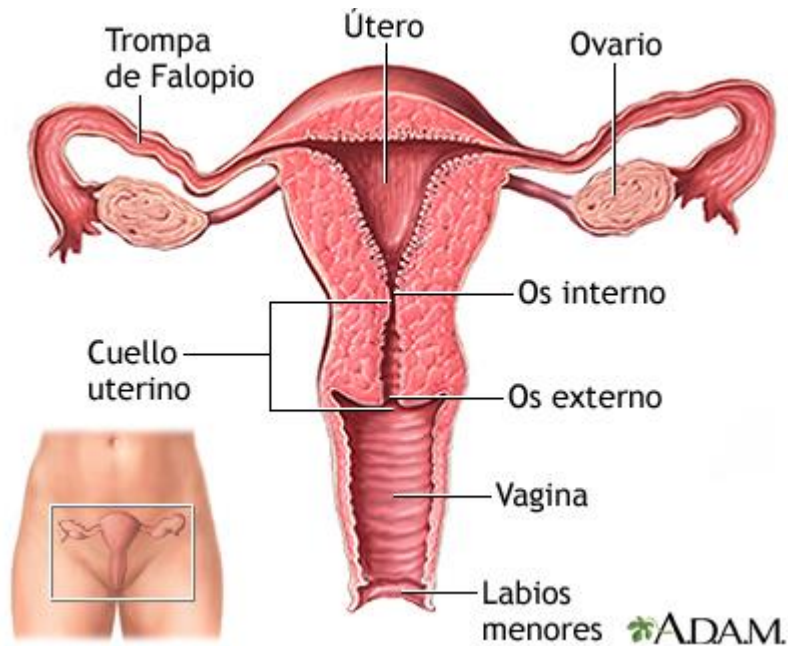


Figura 4

El útero es un órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto. Los ovarios producen los óvulos, que se desplazan a través de las trompas de Falopio. Una vez que el óvulo abandona el ovario puede ser fertilizado y se implanta en las paredes del útero. La principal función del útero es alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento.