



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Seccional Cartagena



***PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL EN JOVENES
DE 15 A 20 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL CAP DANIEL LEMAITRE EN EL
PERIODO DE ENERO 2017 A MAYO DE 2017 EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA***

PROYECTO DE

INVESTIGACIÓN

INSTITUCIONAL





**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL EN JOVENES
DE 15 A 20 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL CAP DANIEL LEMAITRE EN EL
PERIODO DE ENERO 2017 A MAYO DE 2017 EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

INTEGRANTES:

BORRE GUERRERO RAFAEL ID. 31995
BURGOS DURANGO MARCOS ID.31934
CEPEDA PATERNINA ALFONSO ID.31604
GARCIA OCHOA DANNA ID. 31112
SIERRA PAYARES GABRIEL ID. 33226

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

SEMESTRE IX - GRUPO B

CARTAGENA

2018



**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL EN JOVENES
DE 15 A 20 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL CAP DANIEL LEMAITRE EN EL
PERIODO DE ENERO 2017 A MAYO DE 2017 EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

INTEGRANTES:

BORRE GUERRERO RAFAEL ID. 31995
BURGOS DURANGO MARCOS ID.31934
CEPEDA PATERNINA ALFONSO ID.31604
GARCIA OCHOA DANNA ID. 31112
SIERRA PAYARES GABRIEL ID. 33226

PROYECTO DE INVESTIGACION

ASESOR METODOLOGICO: Dra. Luz Marina Padilla.

ASESOR DISCIPLINAR: Dra. Evelyn Ríos Chávez

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

SEMESTRE IX - GRUPO B

CARTAGENA

2018

ASESOR METODOLOGICO

Dra. Luz Marina Padilla

ASESOR DISCIPLINAR

Dra. Evelyn Ríos Chávez.

Cartagena, 5/junio/2018



DEDICATORIA

DEDICAMOS ESTE PROYECTO A NUESTRAS FAMILIAS, QUE SON QUIENES HAN DEPOSITADO SU ENTERA CONFIANZA EN CADA RETO QUE SE NOS HA PRESENTADO EN LA ELABORACIÓN DE ESTE PROYECTO, SIN DUDAR NI UN SOLO MOMENTO DE NUESTRA INTELIGENCIA Y CAPACIDAD.



AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente por ser el dador de la vida y por darnos sabiduría para avanzar en nuestra carrera, colocando en nosotros los pasos correctos para sacar hacia adelante de forma exitosa este proyecto; a nuestras familias por la confianza depositada en nosotros y a nuestros instructores y prestigiosa universidad por apoyarnos día a día, formándonos así excelentes médicos.



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACION	12
3. OBJETIVO GENERAL	14
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
5. ALCANCES Y LIMITACIONES	15
6. HIPOTESIS	16
7. MARCO TEORICO	17
8. MARCO LEGAL	35
9. DISEÑO METODOLOGICO	36
10. POBLACION OBJETO DE ESTUDIO	36
11. DISEÑO MUESTRAL	37
12. METODOLOGÍA	38
13. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	40
14. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	41
15. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS	42
16. SISTEMATIZACION Y ANALISIS DE DATOS	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	55

INTRODUCCION

Dentro del ámbito de la medicina se habla de prevalencia para nombrar el índice de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro del total de un número de personas en estudio.

No de eventos

$P = \frac{\text{No de eventos}}{\text{No de individuos totales}}$

No de individuos totales

El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia de ITS en jóvenes de 15 a 20 años que consultaron en el CAP Daniel Lemaitre en el periodo enero 2017 mayo 2017 y conocer cuál es la infección de transmisión sexual más frecuente en esta población.

Materiales y métodos: estudio de corte, entre enero 2017 y mayo 2017, en 50 jóvenes que consultaron en CAP Daniel Lemaitre de Cartagena. Se realizara una encuesta y tamización para VHB, sífilis, VIH, VPH, infección gonocócica, Chlamydia trachomatis, vaginosis bacteriana, candidiasis y uretritis masculina no gonocócica.

Resultados: las frecuencias en mujeres en las siguientes: VPH %; C. trachomatis %; vaginosis bacteriana % y candidiasis %. El % de los hombres en uretritis no gonocócica.

Se consideraran los siguientes factores de riesgo más frecuentes: comenzar las relaciones sexuales antes de los 15 años (%), no utilizar condón (%) o no haberlo utilizado en la última relación sexual (%), no tener conocimientos adecuados sobre salud sexual (%), tener historia de 3 o más parejas sexuales (%), tener parejas sexuales diez o más años mayores que ellos (%), tener relaciones sexuales con personas diferentes a la pareja formal (%).

Conclusiones: la alta prevalencia de ITS en jóvenes que apenas inicia su vida sexual debe ser un llamado de atención para poner en práctica programas de salud sexual de alto impacto.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual que más afectaron a los jóvenes de 15 a 20 años que consultaron en el CAP de Daniel Lemaitre durante periodo de enero 2017 a mayo de 2017 en la ciudad de Cartagena?

En todo el mundo, la relación sexual, el coito sin protección es la forma más frecuente e importante de ITS. A causa de los tabúes sociales, de la apresurada conducta sexual en chicos de edades tempranas y la insuficiente comunicación e información al respecto que es un asunto que se torna un poco delicado. Las autoridades de salud pública, los padres de familia y los educadores a menudo afrontan graves problemas en sus actividades de prevención y control ya que sienten la necesidad de establecer formas innovadoras de realizar la promoción de prácticas seguras en las relaciones sexuales como del uso del condón, pero se sienten cohibidos y no sienten la seguridad suficiente al enfrentar a una población; sobre todo cuando se trata de jóvenes de 14 a 24 años debido a que estos están en etapas de sus vidas en las cuales sufren cambios tanto físicos, biológicos y psicológicos y están más propensos a iniciar su vida sexual.

Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión del VIH, en nuestro país, es la vía sexual, es necesario recordar que la conducta sexual es en gran parte aprendida; es decir, es un producto sociocultural que evoluciona con el ser

humano reflejando la ideología de diversos momentos históricos por los que pasa la humanidad y por esto es que las conductas sexuales es preocupante. Adolescentes y jóvenes independientemente de su preferencia u orientación sexual siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección de VIH/SIDA como mantener relaciones sexuales coitales con múltiples parejas se trate de estables u ocasionales y no usar efectiva y consistentemente condón en todas sus relaciones sexuales. Entre los factores asociados a la falta de utilización de anticonceptivos encontramos la percepción de invulnerabilidad, escepticismo respecto a la eficacia de los métodos, creencias infundadas sobre sus efectos secundarios, la pérdida de sensibilidad con el preservativo y la idea de que el condón solo debe usarse solo con mujeres que no son vírgenes. La epidemia del VIH/SIDA se asocia con desigualdades de clase social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son mayores en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos inferiores. Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia. Las mujeres han de hacer frente a una serie de factores adicionales de riesgo a la infección, que les supone estar en situación de desventaja, respecto a los hombres, frente a esta enfermedad, entre ellos figuran la dependencia económica respecto a su pareja; las dificultades para acceder a una información fiable sobre la infección; las dificultades de acceso a la prevención, la prueba diagnóstica y el asesoramiento; la marginación, la discriminación y la violencia de género.

2. JUSTIFICACION

Según el ministerio de la Protección Social, cada hora 10 colombianos, en promedio, son diagnosticados con una enfermedad de transmisión sexual.

Por esta razón la Sociedad Colombiana de Urología lanzó la campaña, 'Si tu vida es toda una aventura, protegerte está en tus manos. Para evitar las enfermedades de transmisión sexual, ETS, la mejor solución es la prevención'.

El epidemiólogo clínico y miembro de la SCU Hugo Enrique López, destacó que las enfermedades de transmisión sexual con mayores grados de incidencia a nivel mundial son sífilis, blenorragia o gonorrea, chancro blando, herpes genital y el síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, Sida y que además la población más vulnerable en un 73%, está entre los 15 y 34 años de edad.

Estas se han convertido en los más graves problemas de salud pública de los últimos 60 años con consecuencias importantes a nivel sanitario y social, así como un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes.

Por esta razón, la campaña busca concientizar a la comunidad sobre la prevención de las ETS, presentar los nuevos tratamientos que existen para contrarrestarlas, informar sobre las diferentes clases de enfermedades de transmisión sexual presentes en el país, además de invitar a las personas a consultar al urólogo.

Desde la SCU afirman que el país reporta 170.000 casos de VIH/Sida, y por cada persona que lo padece, existen siete casos no registrados.

“En general, según reportes del ministerio de la Protección Social, cada hora son contagiados diez colombianos de alguna enfermedad de transmisión sexual, llegando en el 2010 a 91.123 personas, distribuidas en Bogotá, con 19.817 casos; Antioquia, con 15.721; Valle, con 6548; Atlántico, con 6.220 y Cauca, con 5.744”, explicaron.

En la actualidad la actividad sexual es considerada por parte de la sociedad como uno de los tabúes más comunes, justo por esta razón es que la juventud se ha privado de conocer gran cantidad de problemas que puede ocasionar tener relaciones sexuales sin previa orientación. Las enfermedades de transmisión sexual se consideran como patologías frecuentes en el ámbito clínico y esto es gracias a la falta de educación por lo que relacionamos la incidencia de esta con bajo nivel económico lo que conlleva a la no asistencia a centros educativos y en el caso de algunos estratos económicos es secundario a la no Enseñanza de educación sexual en las clases o relacionado con la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol u algún tipo de sustancias alucinógenas. En nuestro proyecto queremos identificar una población tan vulnerable como lo son los jóvenes entre 15 a 20 años en este caso del barrio Daniel Lemaitre.

Una vez estos sean identificados verificar que tanta información tienen sobre este tipo de enfermedades infecto contagiosas, que conocimientos tienen sobre sus causas y cómo pueden prevenir el contagio de estas con el fin de más adelante brindarles de manera didáctica información que les permita disminuir las tasas de transmisión en esta población.

3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 15 a 20 años que consultaron en el CAP de Daniel Lemaitre de la ciudad de Cartagena, durante el período de enero 2017 a mayo 2017.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el índice de infecciones de transmisión sexual por grupos etarios.
- Establecer cuál es la infección de transmisión sexual más recurrente en la población estudio.
- Consolidar la información recolectada con el fin de determinar la patología con más impacto en la población estudio.

5. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

1. El presente proyecto estudiara las **ITS** con mayor incidencia entre los jóvenes de 15 a 20 años del barrio Daniel Lemaitre.
2. La investigación abarca únicamente **ITS** en jóvenes de 15 a 20 años del barrio Daniel Lemaitre de la ciudad de Cartagena de indias, Colombia.

LIMITACIONES

1. El período de tiempo de recolección de la información es muy corto y comprende desde enero 2017 a mayo 2017.
2. Fuente de información poco confiable.

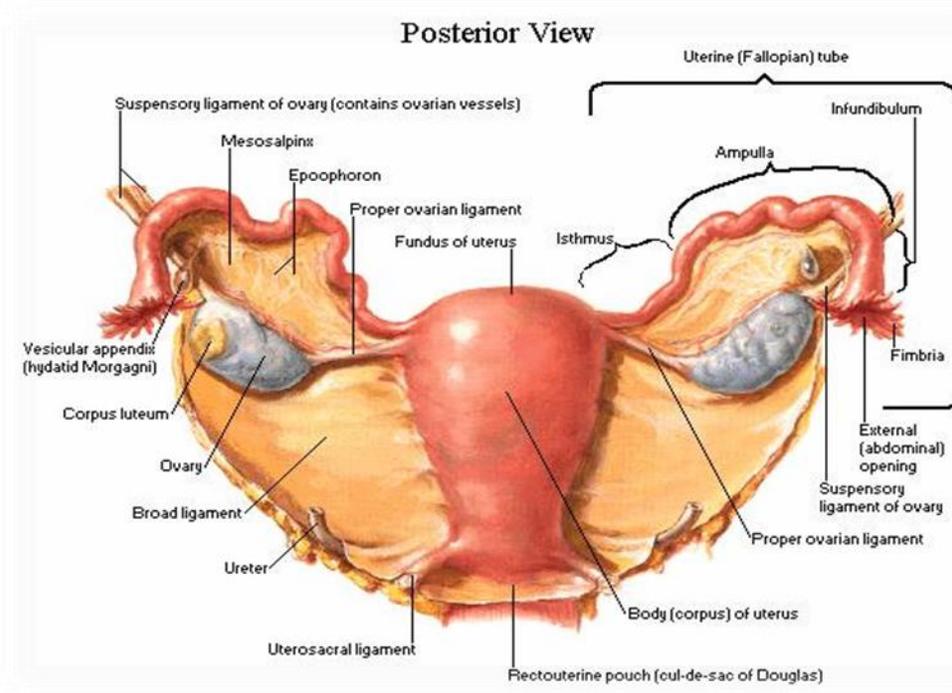
6. HIPOTESIS

Las infecciones de transmisión sexual han venido afectando altamente a la población de jóvenes de 15 a 20 años del barrio Daniel Lemaitre de la ciudad de Cartagena de indias durante el periodo de enero 2017 a mayo 2017.



7. MARCO TEORICO

El órgano genital femenino comprende Dos glándulas sexuales femeninas (los ovarios), Las trompas (tubas), El útero Las vías genitales (vagina).



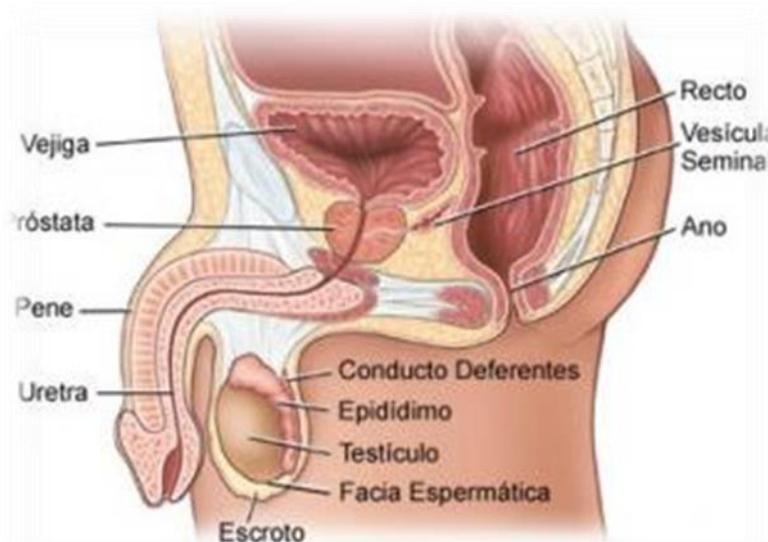
GENITALES EXTERNOS





El órgano reproductor masculino comprende del testículo, el epidídimo, el conducto deferente, el conducto eyaculador a cada lado, la uretra, el pene en la línea media.

Tiene tres tipos de glándulas accesorias relacionadas con este aparato como son la próstata única, un par de vesículas seminales, un par de glándulas bulbouretrales.



Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se adquieren por contacto corporal íntimo e intercambio de fluidos durante la penetración vaginal, anal u oral.

Son un problema de salud pública por la gran cantidad de personas afectadas durante la vida productiva y reproductiva. Figuran entre las principales causas de consulta médica y dejan secuelas en el sistema reproductor femenino y masculino, aparte del impacto psicológico negativo en la sexualidad y la autoestima.

Las infecciones de transmisión sexual aqueja a un gran porcentaje de la población que en su mayoría son jóvenes cuya edades oscilan entre los 15 y 30 años, quienes visitan prostíbulos o antros nocturnos en donde es posible contagiarse de cualquier enfermedad venérea.

En si es lamentable ver como la mayoría de personas jóvenes que están contagiados con alguna infección sexual es todavía más grave saber que al menos una de 10 personas se contagian de una enfermedad sexual.

Hoy en día existen muchas enfermedades de transmisión sexual de las cuales muchas personas no saben nada, mucho menos como protegerse de algunas de ellas.

Entre las más conocidas tenemos; el SIDA, Cáncer, Gonorrea, Sífilis, Herpes y otras.

La más conocida de toda ellas es el SIDA científicamente conocida por como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la enfermedad más letal del mundo ya que no se a descubierto una cura para ella, muchas personas que tienen esta enfermedad pueden vivir determinado tiempo con ella, a estas personas se les llama portadores.

El Cáncer de cuello uterino; es una de las enfermedades de transmisión sexual que tiene cura al descubrirse a tiempo, las personas que tienen esta enfermedad han muerto ya que su tipo de cáncer ya estaba muy avanzado pero para las personas a las que se les descubre a tiempo tiene cura por medio de un tratamiento llamado quimioterapia. Una enfermedad de transmisión sexual puede producir cáncer de garganta. Una de las enfermedades de transmisión sexual más común, el virus del papiloma humano (VPH), origina el 26,7% de los cánceres de orofaringe en España, según un estudio que se ha presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Radiología Terapéutica y Oncología.

La forma más común de propagación de las enfermedades de tipo sexual es por medio de los jóvenes que visitan los centros nocturnos los cuales son prostíbulos y en cuyos encuentros no se protegen de ninguna forma para contagiarse.

Estas enfermedades no se transmiten solamente por herencia sino también por contacto sexual y en algunas ocasiones al tener contacto con el individuo afectado.

Entre las enfermedades conocidas por contacto sexual tenemos un conjunto de cinco; El chancro, gonorrea, granuloma inguinal, linfogranuloma venéreo y sífilis. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha sido incluida recientemente en esta categoría.

CLAMIDIA

La infección por clamidia es una enfermedad de transmisión sexual (ets) frecuente, causada por la bacteria chlamydia trachomatis, que puede afectar los órganos genitales de la mujer.



Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad. esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado. La infección por clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, orales o anales.

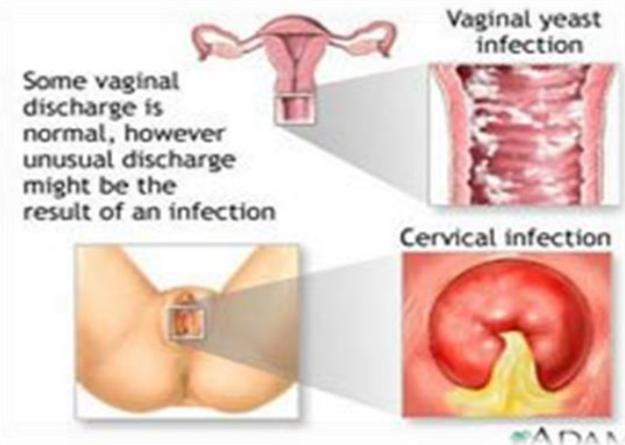
Toda persona sexualmente activa puede contraer la infección por clamidia. entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección.

Las adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque el cuello uterino (la entrada al útero) no se ha formado completamente y es más susceptible a infecciones.

La infección por clamidia se le conoce como la enfermedad "silenciosa" porque casi tres cuartas partes de las mujeres infectadas y cerca de la mitad de los hombres infectados no presentan síntomas. Cuando se manifiestan, los síntomas aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.

Las mujeres con síntomas podrían presentar:

Flujo vaginal anormal, sensación de ardor al orinar, dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. la infección clamidia del cuello uterino puede propagarse al recto.



Los hombres con signos o síntomas podrían presentar:

Secreción del pene, sensación de ardor al orinar, ardor y picazón alrededor de la abertura del pene, el dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada. Los condones de látex en los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la clamidia.

GONORREA

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra, en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que haya una eyacuación para transmitir o contraer la gonorrea.

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse de nuevo si tienen contacto sexual con una persona que tiene la enfermedad.

Toda persona sexualmente activa puede infectarse con gonorrea.

Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán signos o síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer

Entre los signos y síntomas se encuentran:

La sensación de ardor al orinar, secreción blanca, amarilla o verde del pene, Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.



La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas y, si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis.

Entre los primeros signos y síntomas en las mujeres se encuentran:

Una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal, hemorragia vaginal entre períodos. Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones por la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sepa que no esté infectada.

LOS CONDONES DE LÁTEX, CUANDO SE USAN DE MANERA HABITUAL Y CORRECTA, PUEDEN REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA GONORREA.



HERPES

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual (ets) causada por los virus del herpes simple tipo 1 (vhs-1) y tipo 2 (vhs-2). la mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo vhs-2.

El vhs-1 y el vhs-2 pueden encontrarse en las llagas causadas por los virus y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no tiene llagas. por lo general, una persona solo puede infectarse con el vhs-2 durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección genital por vhs-2. la transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una llaga visible y que no sepa que está infectada.

El VHS-1 puede causar herpes genital, pero con más frecuencia causa infecciones de la boca y los labios, también llamadas “ampollas febriles”. La infección por VHS-1 en los genitales puede ser causada por contacto oral-genital o contacto genital-genital con una persona que tiene la infección por VHS-1. Los brotes del VHS-1 genital reaparecen con menos regularidad que los brotes del VHS-2 genital.

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Sin embargo, si se presentan signos y síntomas durante el primer brote pueden ser bastante pronunciados. El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas.



Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de llagas y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. Sin embargo, la mayoría de las personas con la infección por VHS-2 nunca presentan llagas o pueden tener signos muy leves que no se notan o que se confunden con picaduras de insectos o con otras afecciones de la piel.

Es posible que la persona se dé cuenta que tuvo un caso de herpes genital años después de que adquirió la infección.

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona toma los medicamentos.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el herpes genital, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada.

El uso adecuado y habitual de condones de látex puede reducir el riesgo de adquirir el herpes genital.

VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano genital (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 40 tipos del VPH que pueden infectar las áreas genitales de hombres y mujeres. Usted no puede detectar visualmente el VPH. La mayoría de las personas infectadas por el VPH no saben que están infectadas.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. Pero en ocasiones, ciertos tipos del VPH pueden causar verrugas genitales en hombres y mujeres.

Otros tipos del vph pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes como el de vulva, vagina, ano y pene. los tipos del vph que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que pueden causar cáncer. a menudo, los tipos del vph se clasifican como de “bajo riesgo” (causantes de verrugas) o de “alto riesgo” (causantes de cáncer).

Las verrugas genitales por lo general aparecen en el área genital como pequeños granitos individuales o en grupos. las verrugas pueden ser planas o elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y, en ciertos casos, tener forma de coliflor.



pueden aparecer en la vulva, la vagina o el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino y en el pene.



Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada o puede que nunca aparezcan. si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. no se convertirán en cáncer.

El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. por esta razón es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

En la actualidad, se encuentra disponible una vacuna para proteger a las mujeres contra cuatro tipos del vph que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino y las verrugas genitales.

Uso de condones puede disminuir el riesgo de contraer el vph, si se usan en forma adecuada y durante todas las relaciones sexuales.

No existe un tratamiento contra el virus mismo, sin embargo, un sistema inmunitario saludable generalmente puede combatir el vph en forma natural.

Las verrugas genitales visibles se pueden eliminar mediante la aplicación de medicamentos por parte del paciente o con un tratamiento administrado por el médico. Algunas personas deciden no hacerse el tratamiento y esperar que las verrugas desaparezcan por sí solas. ningún tratamiento es mejor que otro.

El cáncer de cuello uterino se puede tratar más fácilmente si se diagnostica en su etapa inicial. Sin embargo, las mujeres que se someten a pruebas de papanicolaou periódicas y hacen el seguimiento adecuado pueden identificar problemas antes de que aparezca el cáncer. La prevención es preferible al tratamiento.

SIFILIS

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ets) causada por la bacteria treponema pallidum. a menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

La sífilis se pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca.

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se tratan la enfermedad. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer

Fase primaria: La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días. Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo.



Fase secundaria: La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado.

La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, en otras partes del cuerpo también pueden aparecer erupciones de aspecto distinto, o que son similares a las causadas por otras enfermedades.



Puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria de la sífilis, como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga.

Fases latente y terciaria: la fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo.

Las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. en esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones

La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección.

El uso adecuado y habitual de condones de látex puede reducir el riesgo de adquirir el herpes genital.

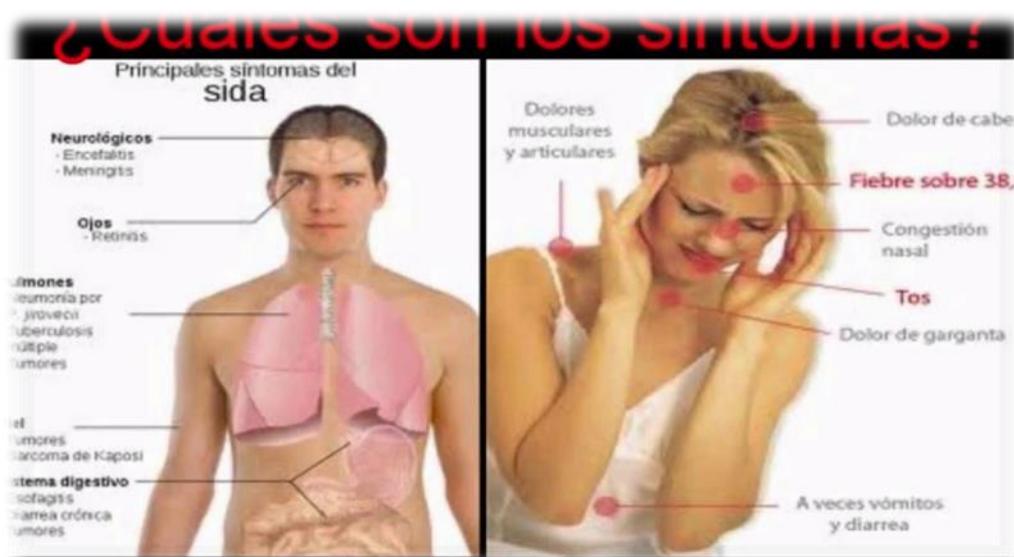
SIDA

(Abrev. De síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Afección grave de origen vírico, transmitida por vía sexual o sanguínea, que provoca una profunda alteración del estado vital debido a la ausencia de reacciones inmunitarias.

El virus causante del SIDA produce una afectación de los linfocitos (sobre todo los T4) que impide al organismo defenderse de cualquier infección. Actualmente, dentro de la denominación genérica de «virus de inmunodeficiencia humana» (V.I.H.), se distinguen los virus HTLV III y HTLV IV. La enfermedad produce una disminución drástica de las defensas del organismo, por lo que sobrevienen afecciones por gérmenes oportunistas, ya sean virus, bacterias, hongos o protozoos. La transmisión se produce exclusivamente por contacto sexual o por la exposición de la sangre u otros líquidos orgánicos de una persona sana con los de una persona infectada; también a través de la placenta de la madre infectada al feto.

El hecho de compartir jeringuillas entre personas sanas e infectadas, o la transfusión de sangre contaminada, actúan como transmisores de la enfermedad.

Entre los infectados por el V.I.H. los hay que tienen en su sangre anticuerpos contra el virus (seropositivos) aunque no presentan síntomas de la enfermedad, mientras que otros han desarrollado la enfermedad con todas sus manifestaciones. Entre ambos extremos hay un espectro de diversos grados de afectación clínica.



CÁNCER

Tumor maligno formado por la multiplicación desordenada de las células de un tejido o de un órgano.

Lo que devora una sociedad, una organización, etc.: la burocracia es el cáncer de muchos gobiernos.

La proliferación celular de los cánceres (mitosis incontroladas) tiene tendencia a destruir los tejidos, a difundirse por el organismo en forma de metástasis y a reproducirse. Se diferencian varios tipos de cánceres: los epitelomas (o carcinomas) son los más frecuentes y afectan a la piel, mucosas, labios, cuello del útero, glándulas mamarias e hígado; los sarcomas son los cánceres de los tejidos conjuntivos; los hematosarcomas, afectan al bazo, médula ósea, ganglios linfáticos y originan leucemias; los melanomas malignos son los tumores del tejido

pigmentario; los cánceres del sistema nervioso central sólo tienen extensión local y no originan metástasis. Los factores cancerígenos pueden ser químicos (anilina, amianto), físicos (radiaciones ionizantes), víricos, genéticos o inmunitarios.

Clínicamente los síntomas son variables, poco específicos y los trastornos diversos (úlceras de la piel o mucosas que no cicatrizan, hemorragias, adelgazamiento rápido, bultos inhabituales e indoloros en la piel o senos, afonías o dolor de garganta persistentes, etc.), pudiendo confundirse con afecciones banales. Una vez localizada la lesión mediante exámenes clínicos (radiografías, endoscopias, etc.), se realiza a menudo una biopsia (examen histológico e histoquímica) que permita identificar el tipo de tumor. El tratamiento se establece en función del tipo de cáncer y de su localización. Por lo general, se trata quirúrgicamente (extirpación) y por fisioterapia (radioterapia, bomba de cobalto), o mediante quimioterapia (antimitóticos).

Cuando se trata correctamente y a tiempo, puede obtenerse la curación en un gran número de casos.

Linfogranuloma

Tumor, benigno o maligno, formado por tejido de granulación en el sistema linfático. Linfogranuloma inguinal, o venéreo, enfermedad venérea, cuyo agente etiológico es un virus filtrable.

Linfogranuloma maligno, enfermedad que afecta a los ganglios linfáticos, el bazo y las vísceras, y que se manifiesta por fiebre, picazones y un dolor general.

CHANCRO SUTIL

Enfermedad causada por el estreptobacilo de Ducrey.

Es común en los ambientes con falta de higiene. El periodo de incubación va de los dos a los catorce días después que se ha producido el contagio.

Los síntomas comienzan como un dolor en la ingle e inflamación de los ganglios linfáticos que se llenan de pus.

A veces puede romperse. El dolor lleva este nombre para diferenciarse de la herida producida en la sífilis se trata con sulfamida y tetraciclina.

Granuloma inguinal

Enfermedad provocada por el *calymmatobacterium granulomatis*, también denominado corpúsculo de Donaban.

Es propia de lugares con falta de higiene los síntomas se manifiestan al cabo de una semana o un mes luego que se allá producido el contagio.

Comienza con una inflamación en la ingle que evoluciona formando profundas hendiduras hasta provocar úlceras en los órganos genitales afectando al aparato reproductor.

No está probado que se a transmitida por contacto sexual.

Se calcula que en el mundo, cada año, cerca de 499 millones de personas entre 15 y 49 años se infectan con uno de los agentes causantes de ITS curables, entre ellos: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponem pallidum* y *Trichomonas vaginalis* (1). Al incluir las ITS virales (papiloma humano [VPH], herpes simple [VHS-2], inmunodeficiencia humana [VIH] AL y hepatitis B [VHB]) las cifras aumentan en forma alarmante.

Casi la mitad de los casos suceden en jóvenes entre 15 y 24 años, y anualmente al menos una de cada 100 personas consulta por signos y síntomas asociados a ITS en los países industrializados, y en los subdesarrollados figuran entre las principales causas de consulta médica.

En Colombia, solo son de notificación obligatoria la hepatitis B, la infección por VIH y la sífilis gestacional y congénita; se carece de información sobre las otras ITS, pero se sabe que inciden directamente sobre las demás; ejemplo de ello es el VIH que incrementa el riesgo de adquirirlas; además, una ITS sin tratar puede elevar 10 veces el riesgo de adquirir la infección por VIH.

Según el Ministerio de la Protección Social, cada hora a diez colombianos se les diagnostica una ITS, principalmente VPH, sífilis, herpes y gonorrea; el grupo etario más afectado es el de 15 a 34 años. En las estadísticas nacionales los hombres son más vulnerables a las ITS, seguidos de las mujeres entre 15 y 44 años.

Otros estudios muestran que son muy vulnerables los jóvenes entre 10 y 19 años por ser uno de los grupos de población con menor conocimiento sobre las ITS y más propenso a asumir prácticas riesgosas para la salud sexual.

El consumo de sustancias alucinógenas, tabaco y bebidas alcohólicas favorece factores de riesgo directamente relacionados con el comportamiento sexual, como los siguientes: sexo sin protección, múltiples parejas sexuales, sexo con desconocidos y comienzo temprano de la actividad sexual. También hay que tener en cuenta los factores relacionados con las deficiencias en la educación sexual.

El promedio de edad para el comienzo de las relaciones sexuales, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, estuvo entre 15 y 19 años y solo en 18 % de los casos estos jóvenes usaron condón; la prevalencia de embarazos e hijos en adolescentes fue del 26 % en la zona rural y del 17 % en la urbana, y fue mayor en Antioquia: 29 %.

La magnitud y gravedad de este problema tienen que ver con la duración de la infección, que a su vez depende de la detección precoz y la disponibilidad y eficacia del tratamiento, relacionadas directamente con la accesibilidad a los servicios de salud (10) la preocupante situación se perpetúa por la carencia de una educación sexual oportuna y adecuada de los adolescentes, que favorece la persistencia de los factores de riesgo para las ITS, los embarazos no deseados y la mortalidad materna y perinatal; todos ellos son problemas prioritarios de salud pública en el país.

Métodos prevención

Existen varios métodos para prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Algunos son exclusivamente para los hombres, otros son propios de las mujeres.

Los métodos de barrera o mejor conocido como condones son objetos o medicamentos que bloquean el espermatozoides y ayudan a prevenir un embarazo. Algunos métodos de barrera también pueden ayudar a prevenir la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS).



- ✓ El condón o preservativo para varones es el método de barrera más común. Los preservativos están hechos de látex, poliuretano o de piel de cordero. Estos pueden estar cubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. Los preservativos se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos masculinos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS.



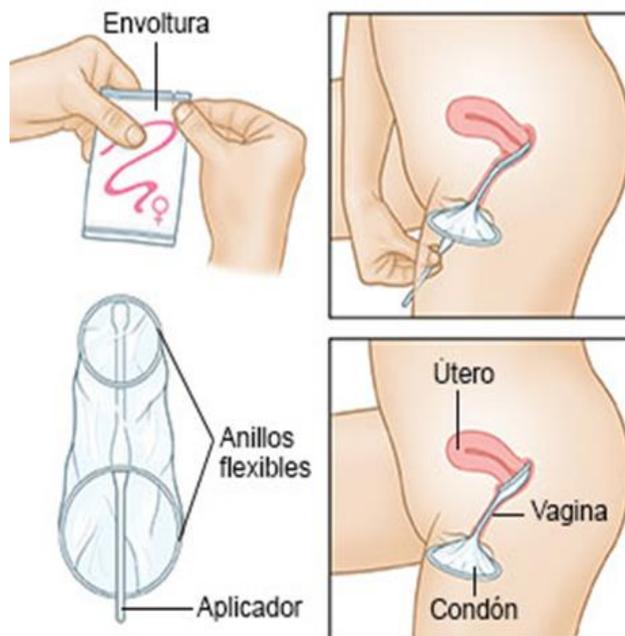
Condón de látex enrollado

Apretar la punta del condón para que no quede aire adentro y sujetar la punta mientras se desenrolla en condón sobre la base del pene



- ✓ Un condón femenino es un dispositivo delgado que se inserta dentro de la vagina hasta 8 horas antes de tener una relación sexual. No se debe usar con un preservativo masculino. Los preservativos femeninos ayudan a prevenir el contagio de las ITS.

Condón femenino





- ✓ Un diafragma es una cúpula de látex suave que cubre el cuello uterino y sirve para evitar que el espermatozoides llegue ahí. Usted necesitará acudir con su médico para que le tome las medidas para el diafragma. Se deja en su lugar durante el coito y hasta 6 horas después. Usted puede tener relaciones sexuales más de una vez con el diafragma en su lugar. El diafragma se debe retirar en un lapso de 24 horas después de haber tenido relaciones sexuales. El diafragma ayuda a reducir el contagio de las ITS.

Diafragma para el control de la natalidad



Entre los métodos anticonceptivos ya mencionados encontramos que el método de barrera o también conocidos como condones y la abstinencia son los únicos métodos que nos previenen infecciones de transmisión sexual (ITS), conociendo todos sus beneficios podemos clasificarlos como los mejores o 99% de mayor efectividad ante los demás métodos anticonceptivos.

8. MARCO LEGAL

Mediante la Resolución 2338 DE 2013 (Junio 28) se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.

El Ministro de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las contenidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y los numerales 3 y 4 del artículo 2º del Decreto ley 4107 de 2011, y de acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2005, la seguridad social es un servicio público que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, el cual debe garantizar a todos los ciudadanos, conforme con lo dispuesto en el artículo 49 ibídem.

Teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados en el año 2000 por los países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU), el Estado colombiano se comprometió a mantener la prevalencia del VIH-SIDA en menos del 1% y a mejorar paulatinamente el acceso al tratamiento antirretroviral de las personas que padecen esta enfermedad.

De acuerdo al Decreto 1543 de 1997, se reglamentó el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual, actualmente ITS.

Igualmente, conforme con el párrafo 2º del artículo 1º de la Ley 972 de 2005, el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debe promover el acceso de las personas al diagnóstico de la infección por VIH/SIDA.

Que las guías de práctica clínica, adoptadas por el entonces Ministerio de la Protección Social mediante Resolución número 3442 de 2006, establecen que la detección precoz de la infección del VIH es crucial para el individuo y la comunidad, y que las actividades inherentes al proceso diagnóstico (asesoría) pueden tener un impacto favorable en la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

9. DISEÑO METODOLOGICO

- A. El Diseño metodológico que se eligió para este proyecto fue un estudio Observacional Descriptivo tipo corte transversal.
- B. El enfoque que utilizamos para este proyecto fue un enfoque Cuantitativo discreto mediante el cual se expresa la medición de las variables de forma numérica, por método de conteo, dando como resultado números enteros expresados en porcentajes en las diferentes gráficas.

10. POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

El presente estudio incluye a todos los jóvenes en edades de 15 a 20 años que consultaron al CAP de Daniel Lemaitre por diferentes sintomatologías en el periodo que comprende de enero 2017 a mayo 2017 .La mayoría de estos jóvenes pertenecen a estratos socio económico 1 y 2 de la ciudad de Cartagena y gran parte de ellos tiene estudios de básica secundaria en planteles oficiales de Cartagena.

11. DISEÑO MUESTRAL

Nos basamos en una muestra de 50 jóvenes que consultaron en el CAP Daniel Lemaitre por diferentes sintomatologías. Realizaremos para nuestro estudio un muestreo no probabilístico consecutivo, debido a que recurrimos a una base de datos en donde se presentan todos los motivos de consulta de jóvenes en los periodos de Enero de 2017 a Mayo de 2017, y nuestra población de estudios son jóvenes que consultan por síntomas asociados a enfermedades de transmisión sexual.

12.METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El estudio se realizó revisando todas las historias clínicas de los pacientes entre 15 y 20 años que asistieron a la consulta ambulatoria del CAP Daniel Lemaitre - en el periodo comprendido entre Enero del 2017 y Mayo del 2017. Se utilizó un formato para la extracción de los datos de las historias clínicas con instrucciones para obtener cada uno de los datos. Solo se tomó información de las citas a las que acudieron los jóvenes durante el período del estudio. Se excluirán únicamente las historias clínicas que tengan información faltante en más del 50 % de las variables consideradas para el presente estudio.

Para describir la población de los jóvenes que acudieron a la consulta del CAP Daniel Lemaitre durante las fechas preestablecidas para el presente estudio se incluyen para todos : la edad, el género, la afiliación a seguridad social, la afiliación al sistema educativo, el consumo de sustancias psicoactivas, el tipo de sustancias que consumen, la planificación familiar, el número de consultas a las que asistieron durante el período de estudio, el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual confirmadas y el tipo de las mismas. Para las jóvenes de sexo femenino se incluyeron adicionalmente: el tipo de métodos que utilizan para planificar, el número de embarazos que han tenido, la presencia de embarazo en la actualidad, los partos y los abortos que reportan.

Las personas que recolectaron la información recibieron un entrenamiento acerca del mismo y contaron con los investigadores para resolver dudas durante el trabajo de campo. La información obtenida se validará en el 10 % de los registros, en varias oportunidades. El protocolo contará con la aprobación del comité de ética en investigaciones de la Universidad del SINU.

El análisis descriptivo de los datos, se seguirá por correlaciones y finalmente por una regresión logística binomial jerárquica para determinar la influencia del condón y el consumo de sustancias psicoactivas en las ITS.

13. CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 15 a 20 años que consultaron en el CAP de Daniel Lemaitre de la ciudad de Cartagena, durante el período de enero 2017 a mayo 2017.

Objetivos Específicos	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Instrumento
•Identificar el índice de infecciones de transmisión sexual por grupos etarios.	Infecciones de Transmisión sexual	Tipos de ITS	SIFILIS VIH/SIDA GONORREA CHANCRO OTRAS	Historia Clínica Ficha Técnica
•Establecer cuál es la infección de transmisión sexual más recurrente en la población estudio.	Población de estudio		Jóvenes de 15 a 20 años	Historia Clínica Ficha Técnica
•Consolidar información recolectada con el fin de determinar la patología con más impacto en la población estudio.	Patología de mayor impacto		Frecuencia	Historia Clínica Ficha Técnica

14. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de los datos la realizamos a través de una fuente secundaria, debido a que la captación de la información para el estudio se hace por medio de una base de datos que dispone de todos los casos de jóvenes con enfermedades de trasmisión sexual, realizados en el CAP Daniel Lemaitre, posteriormente procederemos a aplicar los criterios de selección mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, para escoger los datos objetos de estudios ya predefinidos.

15. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS.

Después del ingreso de los datos correspondiente, se realizara en registro y tabulación de la información, un análisis descriptivo inicial del grupo bajo estudio. De acuerdo con las variables, se realizara una distribución de frecuencias de variables cualitativas, se efectuará un análisis de los resultados y se procederá a establecer y registrar los hallazgos más relevantes, además se procederá a la realización de gráficos de barras e histogramas para mostrar los resultados correspondientes. Luego de obtener estos resultados se ejecuta la descripción acerca de la prevalencia, es decir de la totalidad de casos de interés en el estudio que se presentaron (PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL CAP DANIEL LEMAITRE EN EL PERIODO DE ENERO 2017 A MAYO DE 2017 EN LA CIUDAD DE CARTAGENA) Para así a posteriori plantear hipótesis que relacionen factores de riesgo o incluso situaciones cronológicas con la enfermedad en este territorio de la zona norte Colombiana, a fin de que esta información sea de utilidad para la realización de estudios complementarios sobre el tema, o de disponibilidad de información sobre el mismo.

16. SISTEMATIZACION Y ANALISIS DE DATOS

De la muestra obtenida mediante sistema aleatorio al azar, 50 jóvenes entre las edades de 15 a 20 años atendidos en el periodo de enero a mayo de 2017 del CAP de Daniel Lemaitre, de los cuales 30 son mujeres y 20 son hombres se encontró que en las edades de 15 a 17 años, 12 son hombres y 14 son mujeres y entre las edades de 18 a 20 años 8 son hombres y 16 son mujeres. (Ver cuadro 1)

CUADRO No 1

Población jóvenes atendida por sexo y edad

SEXO	n°	%	EDADES	N°	%
Hombres	20	40	15 – 17	12	60.0
			18- 20	8	40.0
Mujeres	30	60	15- 17	14	46.6
			18- 20	16	53.3
Total	50	100			

Fuente: Historias Clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

CUADRO No 2

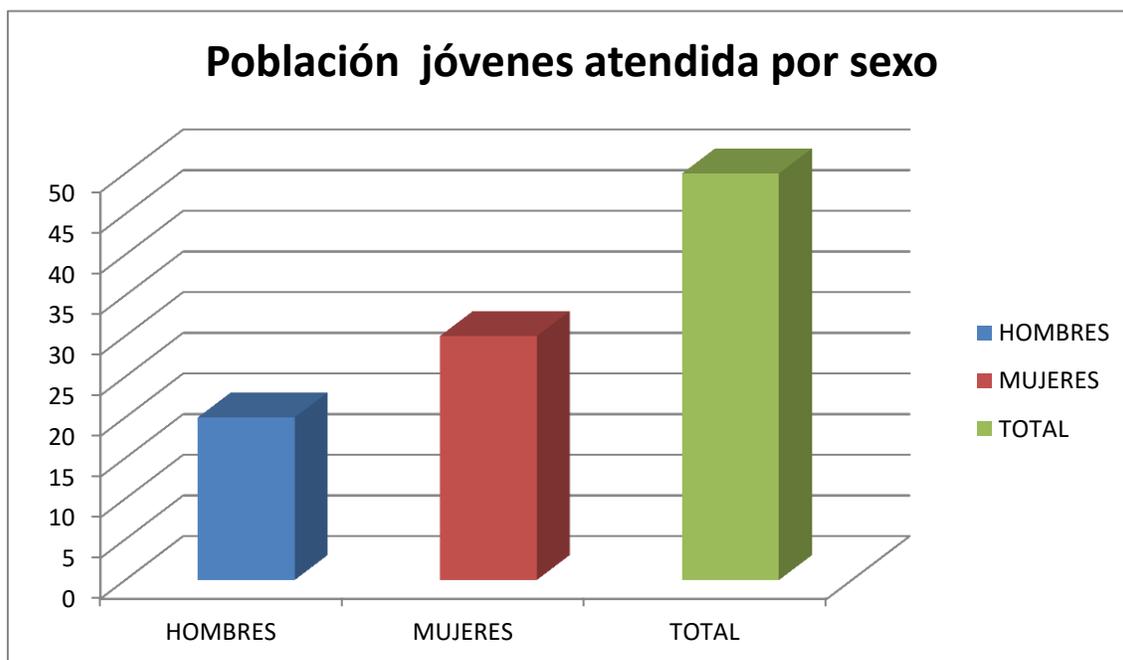
Población de jóvenes atendidos con DX ITS por sexo y edad

SEXO	No.	%	EDADES	TIPO DX ITS	M	H
Hombres	3	30	19- 20	Vulvovaginitis	4 57.1	
Mujeres	7	70	16-18			
Total	10	100		VPH	2 28.5	
				VIH		1 33.3
				Total	7 99.9	3 99.9

Fuente: historias clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

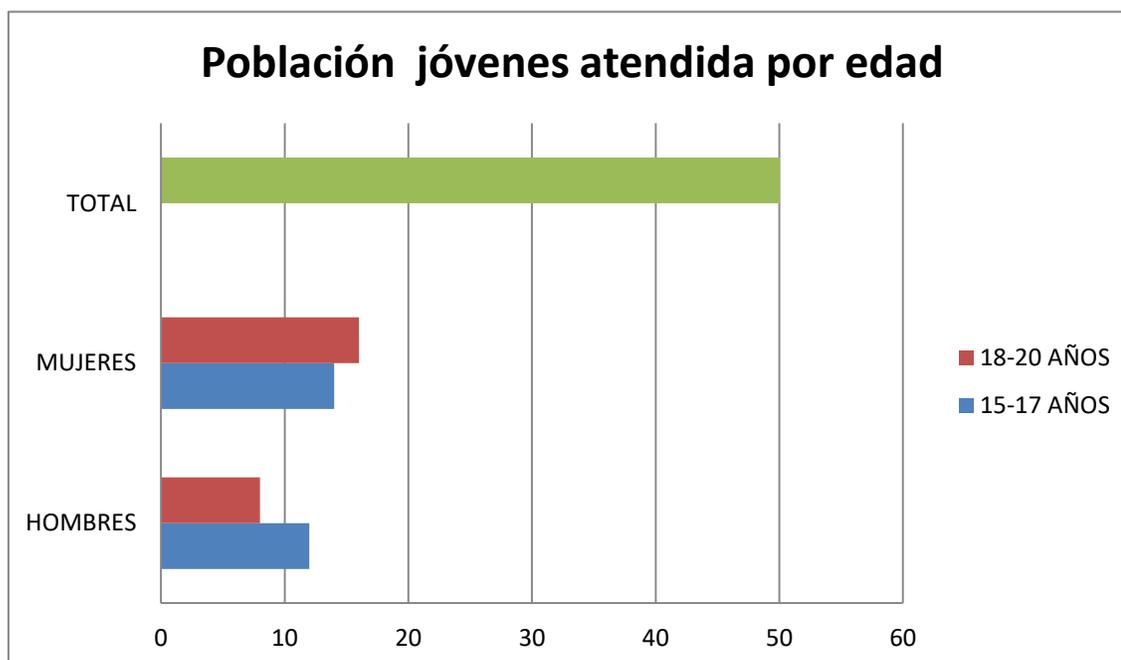
RAZON: Cada 3 mujeres Dx, 1 hombre.

GRAFICA No 1



Fuente: Historias Clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

GRAFICA No 2



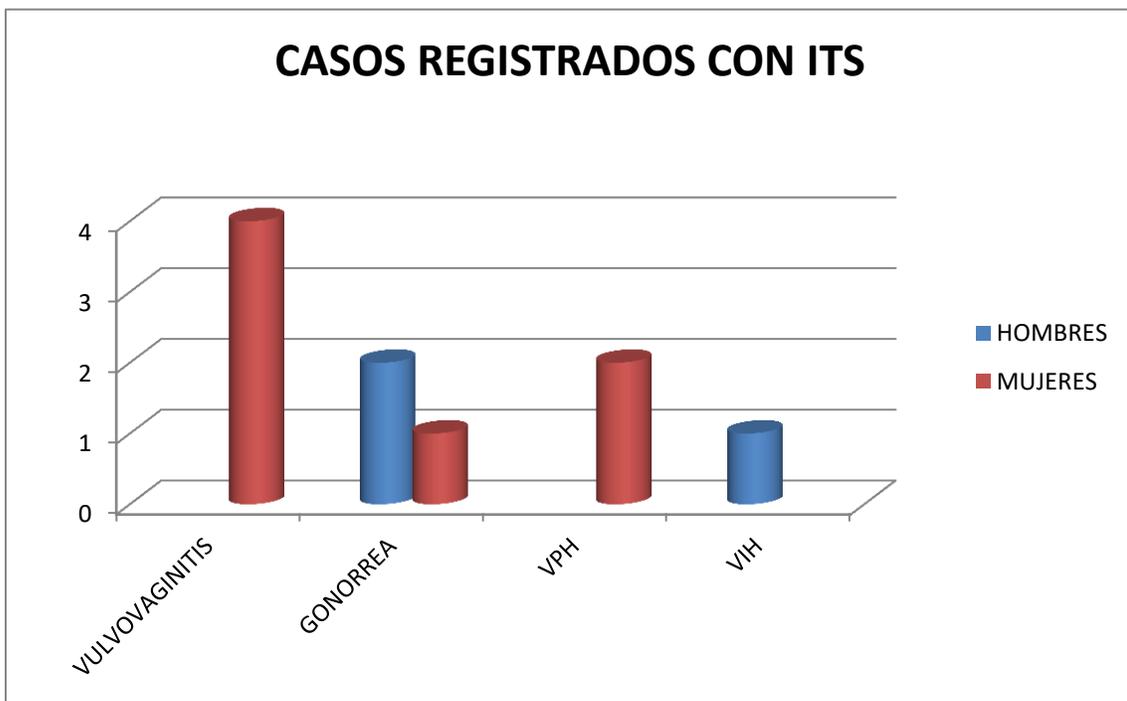
Fuente: Historias Clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

GRAFICA No 3



Fuente: historias clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

GRAFICA No 4



Fuente: historias clínicas pacientes CAP Daniel Lemaitre 2017

De acuerdo a los resultados encontrados en el CAP Daniel Lemaitre con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 15 a 20 años la razón que se obtuvo fueron por cada 3 mujeres infectadas resulto 1 hombre infectado.

Se observa que las mujeres presentan una mayor frecuencia para Diagnósticos de ITS, en un 70%, mientras que los hombres en un 30%. Contraen en edad más temprana ITS las mujeres. Mientras que la tendencia en los hombres es menor Todos manifestaron en las historias clínicas que el motivo de contagio fue por relaciones sexuales sin protección.

De la muestra de 50 pacientes seleccionada en este estudio se observa que 10 pacientes presentan Diagnósticos por ITS lo que representa el 20% de la población. En las historias clínicas analizadas se encontró que todos se sometieron a realizarse pruebas de detección de ITS en el periodo de enero a mayo de 2017. Siguieron tratamiento las 10 personas encontradas con ITS.

CONCLUSIONES

Al realizar esta investigación a jóvenes de 15 a 20 años que asistieron al CAP Daniel Lemaitre en la ciudad de Cartagena de indias, Colombia en periodo de enero 2017 hasta mayo 2017, se llegaron a las conclusiones:

- La investigación realizada a través de las muestras recogidas de la prevalencia en infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes de 15 a 20 años en el CAP Daniel Lemaitre obtuvimos una razón por cada tres mujeres un hombre infectado, y mujeres son infectadas a menor edad que los hombres.
- En relación en los datos estadístico y obtenidos en la recolección de las muestras se pudo apreciar que las mujeres presentan mayor incidencia para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Los jóvenes seleccionados fueron susceptibles de contagio con infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a que no tomaron medidas de protección u prevención de las mismas.
- Un punto a favor de esta población es que todos recibieron tratamiento una vez se detectó la infección de transmisión sexual (ITS).

RECOMENDACIONES

A las autoridades, ESE- hospital local Cartagena de indias, al centro de atención primaria CAP Daniel Lemaitre se les recomienda:

- ✓ Impulsar la creación de campaña de enseñanza sobre cómo prevenir las infecciones de Transmisión Sexual para que las personas estén informadas.
- ✓ Difundir mediante campañas o programas educativos a los usuarios, la comunidad, familia y establecimientos educativos sobre las infecciones de transmisión sexual a través de diferentes materiales: folletos, carteles y charlas.
- ✓ Fomentar el conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, hábitos y prácticas sexuales en los usuarios del CAP Daniel Lemaitre, Cartagena de indias.
- ✓ Continuamente ejecutando y desarrollar campañas de concientización sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual con temas de mucho interés e importancia a los usuarios familias y comunidades.
- ✓ Seguir realizando capacitaciones o charlas de educación continuamente en Conjunto con el Ministerio de Salud Pública sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual para transmitir y concientizar a los usuarios, familias, comunidades y establecimientos educativos para que tomen las medidas de prevención y evitar adquirir las ITS



BIBLIOGRAFIA

- https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/ITS%20EN%20GRUPO%20VULNERABLE%20MONTERIA.pdf
- <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/infecciones-de-transmision-sexual-its/>
- <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/124>
- <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/350>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/24Atencion%20de%20las%20ETS.PDF>
- <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/135-enfermedades-de-transmision-sexual>
- <http://www2.san.gva.es/docs/dac/guiasap018ets.pdf>
- (1.) World Health Organization [Internet]. Switzerland: WHO; 2015 [cited 2013 Jun 10]. Health topics: Sexually transmitted infections. Available from: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/en/
- (2.) González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz- Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública Méx. 2005 May-Jun;47(3):209-18.
- (3.) ONUSIDA, OMS. Situación de la epidemia de SIDA: Diciembre de 2006. [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2006 [consultado 2013 Jun

10]. Disponible en:

http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_epiupdate_es.pdf

- (4.) Profamilia [Internet]. Bogotá: Profamilia; 2010 [consultado 2013 Jun 10]. Encuesta Nacional de Demografía en Salud. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/>
- (5.) Martinez-Donate AP, Blumberg EJ, Hovell MF, Sipan CL, Zellner JA, Hughes S. Risk for HIV Infection Among Adolescents in the Border City of Tijuana, Mexico. *Hisp J Behav Sci.* 2004 Nov;26(4):407-25.
- (6.) Gaviria ÁM. Conocimientos de los estudiantes universitarios del Colegio Mayor de Antioquia, Medellín, acerca del Papilomavirus humano. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2003 Jul-Dic;21(2):43-8.
- (7.) Tamayo L, López M, Villegas A, Agudelo C, Arrubla M, Muñoz J. Determinantes de salud sexual e ITS en adolescentes rurales, escolarizados, Medellín, Colombia, 2011. *Rev Salud Pública Medellín.* 2011 Ene-Jun;5:7-24.
- (8.) PAHO. VIH, Adolescentes y Jóvenes: la OMS interviene: Noviembre de 2005 [Internet]. [Consultado 2008 Ago 12]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-VIH.noviembre.pdf>
- (9.) Women's Commission for Refugee. Guía para la atención de infecciones de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos [Internet]. [Consultado 2013 Jul 17]. Disponible en: http://www.portalsida.org/repos/sti_spanish.pdf

- (10.) Cardona Arango D, Berbesí Fernández DY, Segura Cardona ÁM. Comportamiento de las consultas por infecciones de transmisión sexual. Medellín, Colombia 2002-2006. *Investig Andin*. 2012 Sep-abr;14(25):560-75.
- (11.) Nyirjesy P. Vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2008 Dec;22(4):637-52, vi. DOI 10.1016/j.idc.2008.05.002.
- (12.) Martínez MA. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Parte 1. ITS no virales. *Rev Chil Infectol*. 2009 Dic;26(6):529-39. DOI 10.4067/S0716-10182009000700008.
- (13.) Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, editors. Urethritis. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia: ELSEVIER; 2014. p. 1349-57.
- (14.) Desai K, Robson HG. Comparison of the Gram-stained urethral smear and first-voided urine sediment in the diagnosis of nongonococcal urethritis. *Sex Transm Dis*. 1982 Jan-Mar;9(1):21-5.
- (15.) Vesić S, Vukićević J, Daković Z, Tomović M, Dobrosavljević D, Medenica L, et al. Male urethritis with and without discharge: relation to microbiological findings and polymorphonuclear counts. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2007 Jun;16(2):53-7.
- (16.) Instituto Nacional de Salud. Manual para el diagnóstico de sífilis [Internet]. [consultado 2013 Jul 17]. Disponible en: <http://goo.gl/BsEMZo>

- (17.) Holmes KK. Sexually Transmitted Infections: Overview and Clinical Approach. In: Kasper AFL, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, editors. Harrison Principios de Medicina Interna, 17th ed. New York: Mc Graw Hill; 2010. p. 283-303.
- (18.) Gutiérrez-Xicoténcatl L, Plett-Torres T, Madrid-González CL, Madrid-Marina V. Molecular diagnosis of human papillomavirus in the development of cervical cancer. Salud Pública Méx [Internet]. 2009 [cited 2013 Jul 17];51(sup 3):[479-88]. Available from: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002421>
- (19.) Valencia Arredondo M, Tamayo Acevedo L, Restrepo Zea JH, Mejía Mejía A, Salas Zapata W. Estudio de costo-efectividad de tres estrategias de tamizaje en la vigilancia epidemiológica de cáncer cervicouterino y lesiones premalignas, en la Zona Nororiental de la Ciudad de Medellín [Internet]. [consultado 2013 Jul 17]. Disponible en: <https://goo.gl/1r36H9>
- (20.) Molano M, Meijer C, Posso H, Arslan A, Muñoz N. Infecciones por Chlamydia trachomatis y su asociación con el virus del papiloma humano: un estudio de seguimiento. Rev Col Cancerol. 2004;8(3):5-12.
- (21.) Gutierrez JP, Bertozzi SM, Conde-Glez CJ, Sanchez-Aleman MA. Risk behaviors of 15-21 year olds in Mexico lead to a high prevalence of sexually transmitted infections: results of a survey in



- disadvantaged urban areas. BMC Public Health. 2006 Jan;6:49. DOI 10.1186/1471-2458-6-49.
- (22.) Oviedo G, Arpaia AL, Ratia E, Seco N, Rodríguez I, Ramírez Z. Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004;69(5):343-6. DOI 10.4067/S0717-75262004000500002.
 - (23.) Panatto D, Amicizia D, Bianchi S, Frati ER, Zotti CM, Lai PL, et al. Chlamydia trachomatis prevalence and chlamydial/HPV co-infection among HPV-unvaccinated young Italian females with normal cytology. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(1):270-6. DOI 10.4161/hv.36163.
 - (24.) Wiggins RC, Holmes CH, Andersson M, Ibrahim F, Low N, Horner PJ. Quantifying leukocytes in first catch urine provides new insights into our understanding of symptomatic and asymptomatic urethritis. Int J STD AIDS. 2006 May;17(5):289-95.
 - (25.) Gillespie CW, Manhart LE, Lowens MS, Golden MR. Asymptomatic urethritis is common and is associated with characteristics that suggest sexually transmitted etiology. Sex Transm Dis. 2013 Mar;40(3):271-4. DOI 10.1097/OLQ.0b013e31827c9e42.
 - (26.) McKay L, Clery H, Carrick-Anderson K, Hollis S, Scott G. Genital Chlamydia trachomatis infection in a subgroup of young men in the UK. Lancet. 2003 May;361(9371):1792.

- (27.) Flores Escamilla R, Martínez Villarreal RT, Llaca Díaz JM. Prevalencia de vaginosis bacteriana en una clínica universitaria. Rev Salud Pública Nutr. 2003 Ene-Mar;4(1).
- (28.) González-Pedraza A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Atención primaria. 2004 Oct;34(7):360-5.
- (29.) Muzny CA, Austin EL, Harbison HS, Hook EW 3rd. Sexual partnership characteristics of African American women who have sex with women; impact on sexually transmitted infection risk. Sex Transm Dis. 2014 Oct;41(10):611-7. DOI 10.1097/OLQ.0000000000000194.
- (30.) Buve A, Jaspers V, Crucitti T, Fichorova RN. The vaginal microbiota and susceptibility to HIV. AIDS. 2014 Oct;28(16):2333-44.
- (31.) Schwebke JR. Gynecologic consequences of bacterial vaginosis. Obstet Gynecol Clin North Am. 2003 Dec;30(4):685-94.
- (32.) https://www.drugs.com/cg_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera.html
- (33.) https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0216G.HTM

ANEXOS

LISTA DE CHEQUEO BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

Nombre de La UPDG _____ Dirección _____

Tel _____ FECHA DEL BAI _____

Nombre de la Paciente _____ Edad _____

Dirección _____ Tel _____ EPS _____

Con base en la Historia Clínica verifique que por parte del profesional médico quedo registrada la siguiente información

SINTOMAS	SI	NO	OBSERVACION
HA SIDO DX CON ALGUNA ITS COMO SE CONTAGIO			
SINTOMAS A CONSULTAR:			
PARACLINICOS			
INICIO DEL TRATAMIENTO			
SI NO HA SIDO DX CON UNA ITS, SE HA REALIZADO ALGUNA PRUBA PARA ESTAS			
DX PRESUNTIVO, DX FINAL CODIGOS CIE-X	NA	NA	Describir Código CIE-X:

Firma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Tabla 1. Cronograma de actividades para la ejecución del estudio “PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRASMICION SEXUAL EN JOVENES DE 15 A 20 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL CAP DANIEL LEMAITRE EN EL PERIODO DE ENERO 2017 A MAYO DE 2017 EN LA CIUDAD DE CARTAGENA” – Fuente: Base de datos de los investigadores



PRESUPUESTO.

ITEM	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
A. PERSONAL			
HONORARIO INVESTIGADORES	5	20.000	100.000
B. EQUIPOS			
COMPUTADOR (ALQUILER DIA)	1	25.000	50.000
C. TRASPORTE	20	10.000	200.000
D. MATERIALES			
FOTOCOPIAS	50	150	7.500
C.D	2	5.000	10.000
IMPRESIONES	104	600	62.400
E. REFRIGERIO	20	3.000	60.000
TOTAL DEL PROYECTO			489.900