

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**Conocimientos y prácticas en el personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual.**

Distrito de Salud de Guineales, Sololá, Guatemala, septiembre 2018.

TESIS DE GRADO

**NERY FERNANDO NOGUERA ALFARO**  
CARNET 12638-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**Conocimientos y prácticas en el personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual.**

Distrito de Salud de Guineales, Sololá, Guatemala, septiembre 2018.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**NERY FERNANDO NOGUERA ALFARO**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. WILMAN ENRIQUE VENTURA RODRIGUEZ

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ANA CECILIA YOJCÓM GONZÁLEZ DE PATZÁN

MGTR. EDGAR ENRIQUE CHAVEZ BARILLAS

LIC. ROCAEL ENRÍQUEZ CENTES



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Medicina  
**Comité de Tesis**

**VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS  
ASESOR DE INVESTIGACION**

Guatemala, 02 de octubre del 2018

Comité de Tesis  
Departamento de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Distrito de salud de Guineales, Sololá, Guatemala, septiembre 2018.**

Del estudiante **Nery Fernando Noguera Alfaro** con **carne N° 1263812**, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

**Wilman Enrique Ventura**  
Asesor de Investigación  
(Firma y Sello Profesional)

*Dr. W. Enrique Ventura R.*  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 11,139

Cc/

- Archivo
- Gestor Académico de FCS



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante NERY FERNANDO NOGUERA ALFARO, Carnet 12638-12 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09841-2018 de fecha 18 de octubre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado

**Conocimientos y prácticas en el personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual.**

Distrito de Salud de Guineales, Sololá, Guatemala, septiembre 2018.

Previo a conferírsele el título de MÉDICO Y CIRUJANO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de octubre del año 2018.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## **Agradecimientos**

A Dios por hacer todo posible.

A mis padres Nery Noguera Nájera y Aida Alfaro Sierra por su apoyo.

A mi Abuelo Juan José Alfaro Lemus por ser parte fundamental de todo.

Al Dr. Enrique Ventura por toda su ayuda durante el proceso de investigación.

A todo el personal de médicos y enfermeras del distrito de salud Guineales, Sololá donde se realizó el estudio.

A mis tutores y asesores de tesis, quienes me ayudaron a realizar mi trabajo de investigación.

A la Licda. Aracely López de Arroyave por apoyarme en el proceso de elaboración de mi investigación.

A todos los que fueron parte de este maravilloso proceso.

## Resumen

**Antecedentes:** el personal de enfermería constituye el primer nivel de atención en los puestos de salud, ellos son los que diagnostican, tratan y dan el seguimiento terapéutico a cada paciente que consulte. Por lo tanto, es importante identificar el nivel de conocimientos y que tipo de prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual, debido a la baja capacitación de ITS al nivel comunitario y distrital. **Objetivo:** identificar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería de los puestos de salud en el distrito de Guineales, sobre infecciones de transmisión sexual. **Diseño:** descriptivo, transversal, observacional. **Lugar:** distrito de Guineales, Sololá, Guatemala. **Materiales y métodos:** cuestionarios a todo el personal de enfermería que labora en los 14 puestos de salud del distrito de Guineales del departamento de Sololá, se ingresaron los datos al software Epi Info, para su posterior análisis. **Resultados:** se evaluó el conocimiento y práctica sobre ITS a 47 enfermeros, de los cuales eran 10 masculinos y 37 femeninos; 41 auxiliares de enfermería, 6 enfermeros profesionales. Las temáticas evaluadas fueron basadas en normas de atención integral del primer nivel. **Limitaciones:** acceso rápido a las comunidades de los puestos de salud, por lo que se reunió a todos en el CAP de Guineales. **Conclusiones:** el 59.6% del personal de enfermería presentó un nivel regular de conocimientos sobre ITS. Las prácticas y actividades sobre promoción y prevención no son realizadas en totalidad por falta de un suministro adecuado de material para realizar las pruebas diagnósticas de ITS.

## Índice

Tema	Página
1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
3.1. Definición de infecciones de transmisión sexual	2
3.2. Historia	2
3.3. Epidemiología	3
3.4. Infecciones de transmisión sexual en Guatemala	3
3.4.1. Síndrome de secreción uretral	4
3.4.2. Síndrome de flujo vaginal	4
3.4.3. Síndrome de úlcera genital	5
3.4.4. Síndrome de dolor abdominal bajo	6
3.4.5. Síndrome de bubón inguinal	6
3.4.6. Síndrome de Proctitis	7
3.4.7. Herpes genital	8
3.4.8. Infección por virus del papiloma humano	8
3.4.9. Escabiosis o sarcoptosis	9
3.4.10. Pediculosis púbica	9
3.4.11. Sífilis	9
3.4.12. Molusco contagioso	10
3.4.13. Granuloma inguinal	11
3.4.14. VIH/SIDA	11
4. Objetivos	13
5. Metodología	14
6. Resultados	18
7. Análisis y Discusión de Resultados	26
8. Conclusiones	29
9. Recomendaciones	30
10. Bibliografía	31
11. Anexos	33



## 1. Introducción

La identificación de infecciones de transmisión sexual en los puestos de salud está íntimamente relacionada con el nivel de conocimiento del personal de enfermería del primer nivel de atención, junto a las prácticas que son implementadas al momento de evaluar a un paciente en la comunidad. El personal de enfermería que labora en los puestos de salud son los principales responsables de brindar una atención de calidad en el manejo y tratamiento de estas patologías, así evitar complicaciones y la propagación a otros pacientes por la falta de acciones de promoción y prevención sobre ITS. Los conocimientos para la detección y el abordaje de estas enfermedades en el primer nivel de atención de salud en el distrito de salud de Guineales aplicados por el personal no han sido evaluados en estudios descriptivos con anterioridad.

Durante el año 2017, según la información de sala situacional del distrito de Guineales se reportaron 165 casos de flujo vaginal y ningún reporte de otras ITS. Por lo tanto, aún es incierto si la poca detección de casos reportados en el año 2017 se deba a desconocimiento sobre las ITS o por falta de recursos para la detección de estas. No se sabe actualmente si el tema ha sido considerado en el programa de formación continua del personal donde se plantean las acciones de promoción y prevención necesarias para impedir su propagación dentro de la comunidad. (1,2)

Se realizó estudios en diferentes comunidades del distrito de Guineales sobre conocimientos, en adolescentes y adultos de ITS, donde la mayor deficiencia es en profesores de los Institutos al momento de detectar síntomas relacionados con ITS, lo cual corresponde a la deficiencia de conocimientos en los alumnos, quienes no dan importancia a los métodos de barrera y los beneficios que aporta en la prevención de ITS. También se menciona en un estudio realizado en institutos de aldeas de San Juan Ostuncalco, donde mujeres jóvenes y estudiantes no cuenta con un adecuado conocimiento de ITS, asociándolo a un riesgo alto de contraer infecciones como VIH y VPH y un posterior desarrollo de cáncer de cérvix. (3, 4,5)

El presente estudio evalúa conocimientos y prácticas del personal de salud que labora en los puestos de salud sobre infecciones de transmisión sexual del distrito de salud en Guineales en el departamento de Sololá, Guatemala.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Definición de infecciones de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son conocidas como los padecimientos transmitidos por contacto sexual, por penetración ya sea vaginal, anal u oral, por lo general el contagio es producido por contacto con los fluidos corporales contaminados. (6)

Junto a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las ITS son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. (7)

Adicionalmente, las ITS adquieren relevancia porque aumentan el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por el VIH a través de mecanismos que modifican la susceptibilidad del huésped. Por otra parte, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener periodos de latencia más cortos, las ITS pueden ser indicadores precoces de las tendencias de los comportamientos sexuales de riesgo. (8,9)

### **2.2 Historia**

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1999 se produjeron en el mundo en personas de 15 a 49 años, 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones). La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el uso escaso de preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. (10,11)

En la Unión Europea (UE), se observó un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de 1990 en la mayoría de los países, atribuido, entre otros factores, a cambios en los comportamientos sexuales en respuesta a la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo, se produjeron incrementos en los casos declarados de gonocócica en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia. Los casos de sífilis aumentaron a partir de esa fecha en varios países del norte y oeste de Europa, y se han descrito numerosos brotes en ciudades europeas afectando principalmente a personas jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), contactos heterosexuales de prostitución y usuarios de drogas. Otras ITS, como las infecciones por clamidias, el herpes simple genital y las verrugas genitales, también han experimentado incrementos y se han descrito varios brotes de linfogranuloma venéreo (LGV) en distintos países europeos con

afectación de HSH infectados por el VIH, en España y Portugal también se han detectado casos de LGV en personas heterosexuales. (12,13)

### **2.3 Epidemiología**

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). (14)

Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH. (14)

Más de 900,000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350,000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de infecciones de la madre al niño. La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo. (14)

Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más. La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas. Anualmente, la infección del VPH provoca 528,000 casos de cáncer cervicouterino y 266,000 defunciones. ITS tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de enfermedad inflamatoria de la pelvis, desenlace adverso del embarazo e infertilidad. (14)

En Guatemala Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) la enfermedad de transmisión sexual con más prevalencia e incidencia en nuestro país corresponde al VIH/SIDA. El SIGSA emitió un informe que data del año 2009-2014 en el cual registra los datos con el número de casos con VIH/SIDA en los diferentes departamentos de nuestro país. (15)

### **2.4 Infecciones de transmisión sexual en Guatemala**

Según las normas de atención en salud para el primero y segundo nivel en Guatemala, existen infecciones de transmisión sexual que deben ser atendidas obligatoriamente y diagnosticadas clínicamente como sospecha o definitiva en los puestos de salud de cada área o distrito del país. (16)

Entre las principales ITS que podemos encontrar en Guatemala y las normas de atención tenemos:

#### **2.4.1 Síndrome de secreción uretral**

Signos y síntoma

- Secreción uretral amarillo o amarillo verdusco, abundante escasa
- Pequeñas costras en el Meato urinario
- Manchas en la ropa interior
- Ardor o dolor al orinar
- Micción frecuente
- Ocasionalmente picazón (16)

Conducta/ Tratamiento

- Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg vía oral, dosis única, MÁS,
- Azitromicina 1 gr (2 tabletas de 500 mg) vía oral, dosis única alternativa: Doxiciclina 1 tableta de 100 mg c/12 hrs vía oral, por 7 días.
- Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento. Si es aceptada realizar consejería pre y post prueba. (16)
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - o Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento. (16)
- Proveer condones.

#### **2.4.2 Síndrome de flujo vaginal**

##### **→ Cervicitis / Vaginitis**

Signos y síntomas

- Signos y Síntomas:
- Aumento de secreción vaginal con cambio de color, con mal olor
- Prurito (picazón) o irritación vulvar.
- Disuria (dolor al orinar)
- Dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales) (16)

Conducta/Tratamiento

##### **→ Cervicitis:**

- Ciprofloxacina: 1 tableta de 500 mg vía oral, dosis única. (contraindicado durante embarazo y lactancia materna).
- Azitromicina 1 gr, 2 tabletas de 500 mg, dosis única vía oral Alternativa: Doxiciclina: 1 tableta de 100 mg c/12 hrs vía oral por 7 días (contraindicado durante el embarazo y lactancia materna). (16)

**→ Vaginitis:**

- Metronidazol: 2 gr, 4 tabletas de 500 mg c/una vía oral, dosis única. Solamente a partir del cuarto mes de embarazo. No consumir bebidas alcohólicas durante el tratamiento. (16)
  - o Alternativas:
    - Tinidazol: 2 gr, 4 tabletas de 500 mg c/una vía oral, dosis única. (Solamente a partir del cuarto mes de embarazo). Más Clotrimazol: 1 óvulo vaginal de 500 mg dosis única
    - O Clotrimazol crema vaginal al 2 % un aplicador cada noche por 3 noches (16)
    - Indique el mismo tratamiento a la o las parejas(s) sexual (es) y a las parejas masculinas metronidazol 2 gramos (4 tabletas de 500 mg) en dosis única o tinidazol 2 gramos (4 tabletas de 500 mg) en dosis única (16)
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar orientación pre y post prueba.
- Oriente sobre: (16)
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - o Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento. (16)
- Proveer de condones.

### **2.4.3 Síndrome de úlcera genital**

**→ Úlcera en la vulva y en el pene**

Signos y síntomas:

- Úlcera en los genitales externos y/o internos, ano y región perianal
- Dolor de la zona afectada
- Tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales (16)

Conducta/Tratamiento

**→ Sífilis y Chancro blando**

- o Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI dosis única, intramuscular

- Alternativas:
  - o Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día durante 14 días, contraindicado en mujer embarazada. Más, Eritromicina 500 mg, vía oral cada 6 horas, por 7 días
  - o Azitromicina 1 gr vía oral dosis única
  - o Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es)
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento
  - o Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica)
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento
- Proveer condones (16)

#### **2.4.4 Síndrome de dolor abdominal bajo**

➔ Enfermedad inflamatoria pélvica

1 o más de los siguientes signos y síntomas

- Falta o atraso menstrual
- Parto o aborto reciente
- Dolor abdominal de rebote o signo de Blumberg
- Resistencia abdominal
- Sangrado vaginal anormal
- Masa abdominal (16)

Conducta/Tratamiento

- Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg, vía oral dosis única. Más, Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, Más Metronidazol 1 tableta de 500 mg, vía oral cada 12 horas por 14 días.
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento
  - o Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica)
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas (16)

#### **2.4.5 Síndrome de bubón inguinal**

Signos y Síntomas:

- Ganglios linfáticos inguinales hinchados y dolorosos sin causa aparente
- Abscesos fluctuantes o fístulas

#### Conducta/Tratamiento

- Doxiciclina 1 tableta de 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días (No usar durante el embarazo y lactancia materna).
  - o Alternativa: Eritromicina 1 tableta de 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días. Dar Ranitidina 300 mg, vía oral antes de acostarse, mientras dure el tratamiento, para proteger mucosa gástrica.
  - o Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba. (16)
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento. Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones. (16)

#### 2.4.6 Síndrome de Proctitis

##### Signos y Síntomas:

- Dolor, inflamación y secreción mucopurulenta por el orificio anal
- Estreñimiento
- Malestar ano-rectal
- Tenesmo (16)

##### Conducta/Tratamiento

- Ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única. Más, Azitromicina 1 gr, vía oral dosis única.
  - o Alternativa: Doxiciclina 100 mg vía oral c/12 hrs por 7 días. Indique el mismo tratamiento a la o las pareja(s) sexual(es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - o Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).

- Medidas higiénicas
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones. (16)

### **2.4.7 Herpes genital**

Signos y Síntomas:

- Lesiones en piel y mucosas de tipo vesicular (ampollas)
- Picazón
- Ardor o dolor
- Dolor muscular (16)

Conducta/Tratamiento

- Aciclovir 1 tableta de 200 mg vía oral 5 veces al día por 7 días.
- Acetaminofén 1 tabletas de 500 mg, vía oral, cada 6 horas, por 3 días si hay dolor.
- Indique el mismo tratamiento a la o las parejas(s) sexual(es).
- Realice VDRL a todo paciente con ITS, si existe capacidad resolutive.
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- Oriente sobre:
  - ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - Promueva el uso correcto y constante del condón (enseñe técnica).
  - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a). (16)
  - Medidas higiénicas, lavar la zona genital con agua y jabón.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones. (16)

### **2.4.8 Infección por virus del papiloma humano**

Signos y Síntomas:

- Presencia de carnosidades (verrugas) de tamaño variable localizados en genitales externos y/o internos, periné, área perianal y ano.
- Ocasionalmente secreción seropurulenta fétida. (16)

Conducta/Tratamiento

- Podofilina al 25 % en tintura de benjuí, aplicación tópica en lesiones externas para proteger la piel adyacente a la lesión, se recomienda el uso de vaselina. Lavar la zona tratada después de 4 horas, repetir aplicación a la semana, por cuatro semanas. (16)



- Refiera a hospital nacional más cercano si no tiene capacidad resolutive por falta de respuesta al tratamiento o presencia de papilomas grandes o internos. Toda mujer embarazada debe ser referida.
- Oriente sobre:
  - o Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - o Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo.
  - o Medidas higiénicas.
- Proveer condones. (16)

#### **2.4.9 Escabiosis o sarcoptosis**

Es una infección en la piel causada por el *Sarcoptes Scabiei* y es una de las causas más comunes de dermatitis pruriginosa.

Signos y Síntomas:

- Prurito intenso (picazón) y escoriaciones en región genital, piel de miembros superiores abdomen, pezones y otras partes del cuerpo.

Conducta/Tratamiento

- Loción de Benzoato de Bencilo al 25 % tópico, una vez al día por la noche, por 3 días.
- Bañarse antes de la 2da. aplicación, luego bañarse 24 horas después de la 2da. y 3ra. aplicación.
- Oriente sobre: lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento, mantener higiene personal y familiar. (16)

#### **2.4.10 Pediculosis púbica**

Signos y Síntomas:

- Picazón o prurito intenso
- Puede observarse el parásito en el vello púbico

Conducta/Tratamiento

- Gamma benceno al 1% (lindano) aplicar en las regiones cubiertas del vello ubicadas entre el ombligo y el ano, dejar por 8 horas, elimina ladillas adultas, no a las liendres, por lo que se recomienda aplicar nuevamente a los 7 días para eliminar las ladillas recién salidas del huevo.
- Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es).
- Oriente sobre: Lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento, mantener higiene personal y familiar. (16)

#### **2.4.11 Sífilis**

Signos y Síntomas:

- Puede presentarse con o sin úlceras.
- Cuando se presenta sin úlceras puede aparecer:

- Fiebre
- Cefalea
- Linfadenopatía
- Lesiones cutáneas o mucocutáneas (pápulas en las palmas de manos y pies)
- Rash descamativo especialmente en el tórax
- Cuando se presenta con úlcera se trata con el manejo sindrómico de úlcera genital.
- Cuando es latente (asintomática), se diagnostica con VDRL o RPR positivo y si existe la capacidad resolutive, se confirma como una prueba rápida treponémica, o una prueba FTA-ABS o MHATP. (16)

#### Conducta/Tratamiento

- Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI IM por tres dosis una cada semana.
  - Alternativa: Doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante catorce días. (16)
- Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es).
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- Oriente sobre:
  - Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
  - No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones.
- Cite al paciente a los 3 meses y a los 6 meses para seguimiento con VDRL o RPR. (16)

#### **2.4.12 Molusco contagioso**

##### Signos y Síntomas:

- Pequeños granos dolorosos en ocasiones, en región genital y otros lugares del cuerpo; cuando se presiona se obtiene una perla blanca de consistencia firme y luego sangra espontáneamente (16)

##### Conducta/Tratamiento

- Cada lesión se cauteriza con nitrógeno líquido o por electrocauterización si el servicio tiene capacidad resolutive.
- Refiera a un hospital nacional más cercano si no hay capacidad resolutive. (16)

### **2.4.13 Granuloma inguinal**

Signos y Síntomas:

- Protuberancias debajo de la piel de la región genital, que luego se abren y se convierten en úlceras no dolorosas.
- Raramente hay inflamación de los ganglios. (16)

Conducta/Tratamiento

- Doxiciclina 1 tableta de 100 mg vía oral, cada 12 horas, por 21 días.
  - o Alternativa: Eritromicina 1 tableta de 500 mg vía oral c/6 horas por 21 días. Dar Ranitidina 300 mg vía oral antes de acostarse, mientras dure el tratamiento, para proteger mucosa gástrica.
- Indique el mismo tratamiento a la o las parejas (s) sexual (es). (16)
- Oferte la prueba de VIH si se tiene capacidad resolutive, con información y con consentimiento, si es aceptada realizar consejería pre y post prueba.
- Oriente sobre:
  - o ITS y conductas sexuales de menor riesgo para cambios de comportamiento.
  - o Promueva el uso correcto y consistente del condón (enseñe técnica).
  - o No tener relaciones sexuales mientras esté enfermo (a).
  - o Medidas higiénicas.
- Indicar que regrese si continúa los síntomas una semana después del tratamiento.
- Proveer condones. (16)

### **2.4.14 VIH/SIDA**

El VIH es el virus que ocasiona la inmunodeficiencia humana, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), un conjunto de enfermedades oportunistas. Los factores de riesgo son los mismos que para una ITS. (16)

Vías de transmisión:

- Sexo vaginal, anal, oral, sin condón o uso incorrecto del mismo.
- Uso de jeringas contaminadas con sangre.
- Transfusión de sangre contaminada con el virus del VIH.
- De la madre infectada al hijo o hija, durante el embarazo, el parto o lactancia.
- Instrumentos cortantes o perforantes no esterilizados (aretes en diferentes partes del cuerpo y tatuajes entre otros). (16)

No se transmite a través de contacto con saliva, sudor, lágrimas, picaduras de mosquitos, compartir cubiertos, platos, tazas y baño.

Signos y Síntomas:

Puede ser asintomático o manifestarse como una infección oportunista, entre los más frecuentes tenemos: (16)

- Síndrome de desgaste: se define como diarrea crónica (mayor de un mes) asociando pérdida de peso del 10 % o más

- Enfermedades infecciosas a repetición (respiratorias, gastrointestinales, piel y mucosas)
- Neumonía atípica
- Tuberculosis
- Micosis atípicas
- Fiebre intermitente
- Candidiasis oral
- Presencia de alguna infección de transmisión sexual (ITS): herpes, úlceras genitales, secreción uretral, papilomatosis, dolor pélvico (dolor de abdomen bajo)
- Ganglios aumentados de tamaño, dolorosos o no, cervicales, axilares e inguinales. (16)

#### Conducta/Tratamiento

- Si sospecha de infección por VIH:
  - o Realizar prueba de VIH con orientación pre y post prueba y consentimiento informado y firmado.
  - o Realice prueba rápida.
- Si la prueba es negativa: VIGILE en consultas sucesivas para determinar si persisten conductas de riesgo o exposición recurrente al mismo. Si tiene alta sospecha de infección VIH o mantiene conductas de riesgo realizar prueba rápida en 3 meses. Dar información y orientación para cambios de comportamiento (uso consistente y correcto del condón). (16)
- Si la prueba es positiva: realizar otra prueba rápida de principio diferente y referir a servicios y hospitales especializados para asistencia del paciente VIH y vigilancia de contactos sexuales. (16)
- Oriente sobre:
  - o Manejo de emociones al plantear la sospecha diagnóstica.
  - o Reforzar conceptos de protección familiar y grupal.
  - o Si está sexualmente activo(a) reforzar uso correcto y consistente del condón y medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual (ITS). (16)

Refiera al hospital más cercano que cuente con Unidad de Atención Integral, según Protocolo de Atención Integral.

### **3. Objetivos**

General:

Determinar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería de los puestos de salud en el distrito de salud en Guineales, sobre infecciones de transmisión sexual.

Específicos:

1. Identificar los recursos para promoción y prevención sobre infecciones de transmisión sexual, que tiene el puesto de salud.
2. Determinar los métodos diagnósticos disponibles en los puestos de salud, para la detección y manejo de infecciones de transmisión sexual.

## **4. Metodología**

### **4.1 Diseño del estudio:**

Estudio: descriptivo, transversal, observacional.

### **4.2 Población y Muestra:**

47 enfermeros que trabajan en puestos de salud del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala.

### **4.3 Unidad de análisis:**

Personal de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención.

### **4.4 Sujetos de estudio:**

Personal de enfermería que trabaja en los puestos de salud y centros comunitarios en el distrito de salud Guineales, Sololá, Guatemala, del primer nivel de atención en salud.

### **4.5 Técnica e instrumentos**

Se realizó un cuestionario en donde se evaluó los conocimientos del personal de enfermería del primer nivel de atención en salud del Distrito de Salud N°10 aldeas Guineales, Santa Catarina Ixtahuacán, de acuerdo con las Normas de Atención del primer nivel de atención. Se utilizó un instrumento validado que incluía conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y acciones de promoción y prevención y un checklist en cada puesto de salud donde se evidencio las prácticas de promoción y prevención y el material diagnóstico de ITS..

### **4.6 Metodología Estadística**

La información se procesó en una computadora usando el software EPI INFO, se construyeron los indicadores y se obtuvo la estadística descriptiva, para las estimaciones. Adicional a lo anterior se utilizó estadística inferencial para buscar la relación entre los indicadores de interés para el estudio con los indicadores de caracterización; evaluando la asociación con pruebas de Chi cuadrado, o prueba Exacta de Fisher, según correspondía. Se consideró una asociación significativa si el valor-P es menor a 0.10. Se utilizó el valor-p <0.10 debido al tamaño de muestra tan pequeño, y para tener un mejor control del error tipo II en la prueba de hipótesis.

Debido a que el objetivo general del estudio es identificar el conocimiento que posee el personal de salud con respecto a las ITS, el análisis estadístico es principalmente descriptivo. Para ello, se construyeron indicadores (variables), para estimar el nivel de conocimiento que posee el personal. Todos estos con su correspondiente

extrapolación hacia la población; por lo que se calcularon promedios y porcentajes, y se calculó intervalos de confianza al 95%.

#### 4.7 Caracterización de la muestra

1. sexo
  1. Hombres
  2. Mujeres
2. Grupos según la edad del personal de salud.
  1. Adultos jóvenes: 18 a 30 años.
  2. Adultos: 31 a 50 años.
3. Grupos según la profesión del personal de salud.
  1. AEC
  2. EP
4. Personal de salud que afirma que en su institución cuentan con material para actividades de promoción de la salud y prevención de ITS.
5. Personal de salud que afirmó que en su institución cuentan con un estudiante de medicina (PPS).
6. Puesto de salud:
  1. La Ceiba.
  2. Pacamche.
  3. Pacanal.
  4. Paculam.
  5. Panguiney.
  6. Pasaquijuyup.
  7. Patzité.
  8. San Miguelito.
  9. Tzampoj.
  10. Chisamayac.
  11. Tzamabaj.
7. Centros de convergencia:
  1. Chirijmaza.
  2. Chuisantomas.
8. CAP Guineales.

##### 4.7.1 Indicadores de conocimientos

Índice que mide el conocimiento a través de 25 preguntas. Cada pregunta tiene un valor de 4 puntos, por lo que la escala del índice va de 0 a 100 puntos, siendo 100 la excelencia en conocimiento.

Clasificación del personal de acuerdo con el nivel de conocimiento alcanzado, según el índice establecido:

- **Malo:** menos de 50 puntos (0 a <50)
- **Regular:** entre 50 y menos de 75 puntos (50 a <75)

- **Bueno:** 75 o más puntos (75 a 100): personal con buen conocimiento

#### **Conocimiento según la temática estudiada:**

1. Personal de salud con buen conocimiento general sobre ITS. Respondió correctamente 8 de las 11 preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 1, 2, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 27).
2. Personal de salud con buen conocimiento sobre transmisión/prevención de ITS. Respondió correctamente 4 de las 6 preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 3, 4, 5, 25, 28, 30).
3. Personal de salud con buen conocimiento sobre tratamiento/manejo de paciente con ITS. Respondió correctamente 7 de las 9 preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 6, 8, 10, 12, 14, 15, 19, 20, 27).
4. Personal de salud con buen conocimiento sobre VIH. Respondió correctamente 5 de las 7 preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 2, 3, 4, 5, 6, 27, 28)
5. Personal de salud con buen conocimiento sobre vaginitis/cervicitis. Respondió correctamente las dos preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 7, 8)
6. Personal de salud con buen conocimiento sobre sífilis. Respondió correctamente 2 de las 3 preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 9, 15, 28)
7. Personal de salud con buen conocimiento sobre herpes genital. Respondió correctamente las dos preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 11, 12)
8. Personal de salud con buen conocimiento sobre virus del papiloma humano. Respondió correctamente las dos preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 13, 14)
9. Personal de salud con buen conocimiento sobre granuloma inguinal. Respondió correctamente la pregunta que mide este tipo de conocimiento (pregunta en cuestionario: 16)
10. Personal de salud con buen conocimiento sobre pediculosis púbica. Respondió correctamente la pregunta que mide este tipo de conocimiento (pregunta en cuestionario: 17)
11. Personal de salud con buen conocimiento sobre sarcoptosis/escabiosis humana. Respondió correctamente las dos preguntas que miden este tipo de conocimiento (preguntas en cuestionario: 18, 19)
12. Personal de salud con buen conocimiento sobre molusco contagioso. Respondió correctamente la pregunta que mide este tipo de conocimiento (pregunta en cuestionario: 20)



#### **4.7.2 Indicadores de Prácticas**

1. Personal de salud que ha recibido alguna capacitación en ITS (cumple con Cap1 y/o Cap2)
  - Personal de salud que recibió capacitación en ITS por parte del CAP
  - Personal de salud que recibió capacitación en ITS por parte de otra institución
  - Personal de salud que recibió capacitación en ITS por parte del CAP y otra institución

#### **4.7.3 Indicadores de acciones de promoción y prevención según puesto de salud**

1. Puestos de salud que cuentan con actividades de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual para implementar en la población que consulta por medio del personal de enfermería.
2. Puestos de salud que cuentan con material necesario para realizar actividades de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

#### **4.7.4 Indicadores de presencia de métodos diagnósticos en puestos de salud**

1. Puestos de salud con material necesario para realizar los métodos diagnósticos de infecciones de transmisión sexual.
2. Puestos de salud con la implementación de métodos diagnósticos que detecte infecciones de transmisión sexual.

## 5. Resultados

### 5.1 Caracterización epidemiológica

Tabla 1: Distribución de la población estudiada según sexo, edad y profesión del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.

Características		Número de casos	%
Grupos según sexo	Hombres	10	21%
	Mujeres	37	79%
Media de la edad del personal de salud			32.0 años
Grupos según la edad del personal	Adultos jóvenes: 18 a 30 años	27	57%
	Adultos: 31 a 50 años	20	43%
Grupos según la profesión del personal	AEC (Auxiliar de enfermería comunitario)	41	87%
	EP (enfermero profesional)	6	13%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos al personal de enfermería.

Se puede apreciar que el personal de enfermería está constituido por personas con el sexo femenino en un 79%, también observamos que los adultos jóvenes menores de 30 años son los que predominan en el distrito de salud de Guineales y un 87% del personal de enfermería son auxiliares comunitarios, lo que nos dice que la mayoría de personal no tiene un grado de licenciatura.

### 5.2 Indicadores de conocimiento:

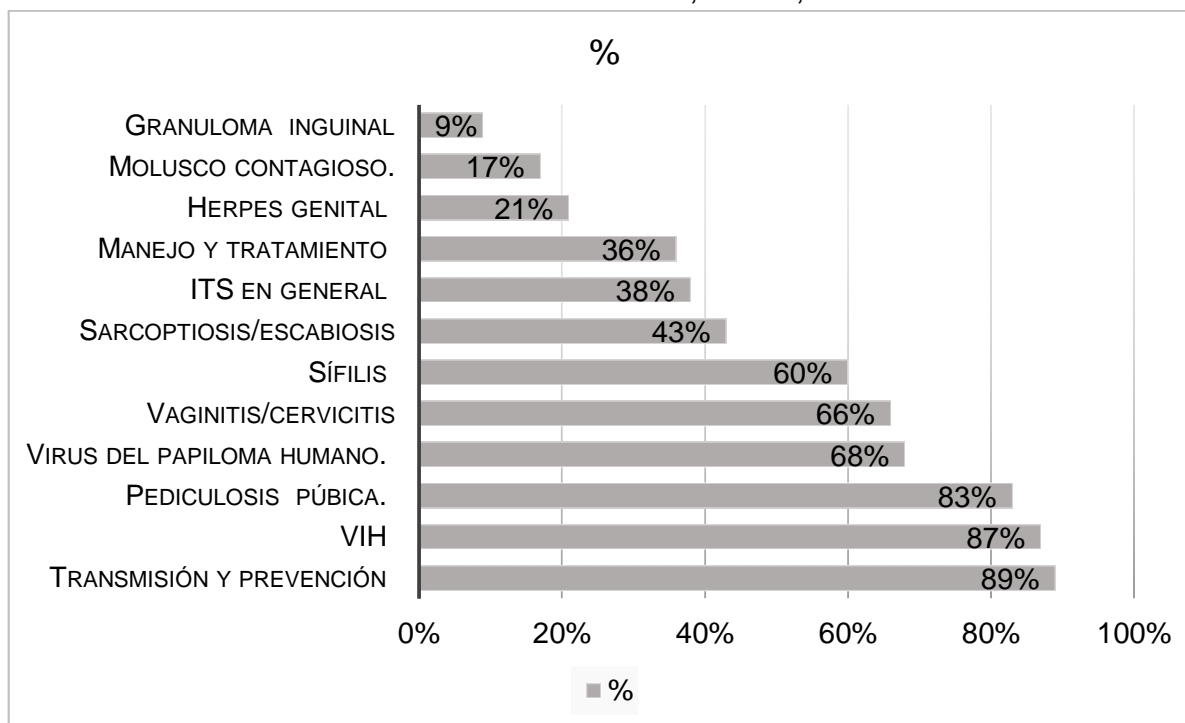
Tabla 2: Nivel de conocimiento del personal de enfermería según calificación obtenida, del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.

Indicador	Número de casos	%	
Media del Índice que mide el conocimiento a través de 25 preguntas. Cada pregunta tiene un valor de 4 puntos, por lo que la escala del índice va de 0 a 100 puntos, siendo 100 la excelencia en conocimiento		67.9 puntos	
Clasificación del personal de acuerdo con el nivel de conocimiento alcanzado, según el índice Cono	<b>Malo:</b> menos de 50 puntos	5	10.6%
	<b>Regular:</b> entre 50 y menos de 75 puntos	28	59.6%
	<b>Bueno:</b> 75 o más puntos	14	29.8%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos al personal de enfermería.

En la tabla 2 se caracteriza el nivel de conocimiento según el índice de calificación, donde podemos apreciar que la mayoría de personal se encuentra en un regular nivel de conocimiento (60%) con una media de 67.9 puntos; solo el 30%.

Gráfica 1: Temáticas evaluadas en el nivel de conocimiento sobre ITS en el personal de enfermería del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.



Fuente: Cuestionario de recolección de datos al personal de enfermería.

De las temáticas evaluadas en el nivel de conociendo de ITS, solo el 25% se encuentran arriba de la media de buen nivel de conocimiento, otro 25% se encuentra en un regular nivel de conocimiento y el 50% se encuentra en un nivel bajo de conocimiento. Esto es importante debido a que no se sabe exactamente si es por mal manejo de la información o ausencia de esta, también es incierto si es porque se ignoran las características clínicas al momento del examen físico. En un estudio realizado en cuba, se aprecia que las ITS afectan a hombres y mujeres en edades sexualmente activas son: Sífilis, Linfogranuloma venéreo, Granuloma inguinal, Trichomoniasis, VIH/sida, Herpes simple genital y Verrugas genitales por HPV.

### 5.3 Indicadores de prácticas

Tabla 3: Capacitaciones del personal de enfermería en el CAP u otra institución del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.

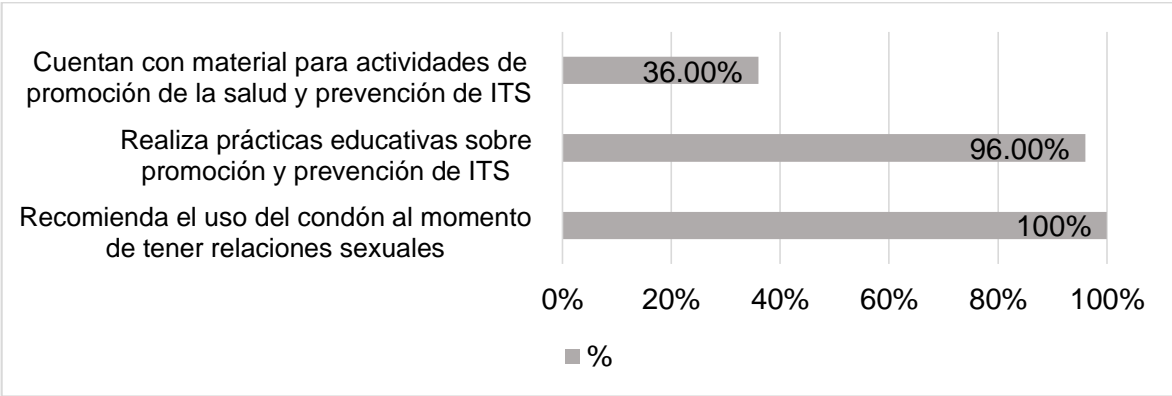
Indicador	Si	%	No	%
Personal de salud que ha recibido alguna capacitación en ITS (n=47)	41	87%	6	13%
Personal de salud que ha recibido alguna capacitación en ITS por parte del CAP (n=41)	37	90%	4	10%
Personal de salud que ha recibido alguna capacitación en ITS por parte de otra institución (n=41)	17	41%	24	59%

Personal de salud que ha recibido alguna capacitación en ITS por parte del CAP y de otra institución (n=41)	13	32%	28	68%
---	----	-----	----	-----

Fuente: Cuestionario de recolección de datos al personal de enfermería.

En la tabla 3 se describe exactamente la cantidad de enfermeros que ha recibido alguna capacitación y de estos cuantos han sido en el CAP u otras instituciones, o ambas.

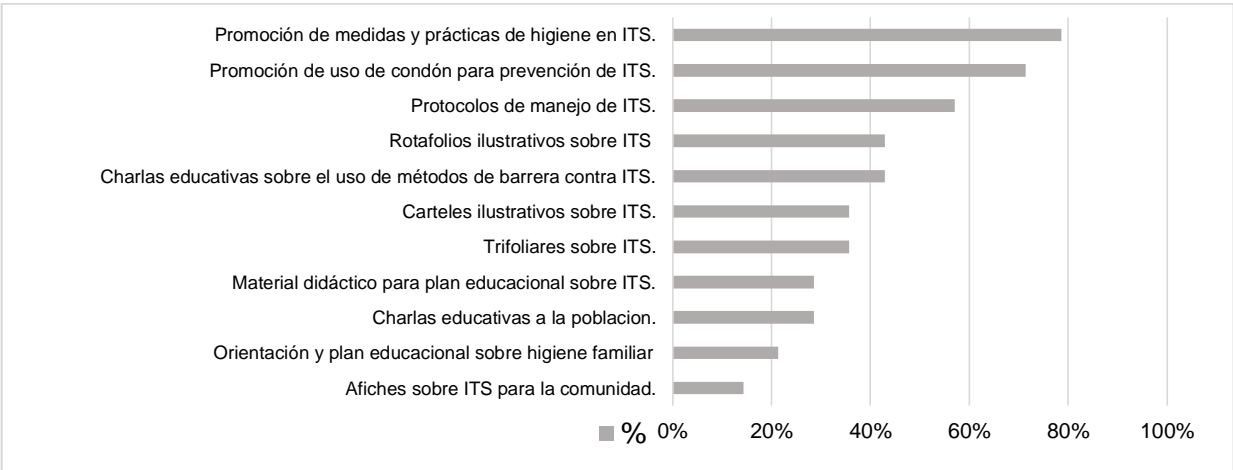
Gráfica 2: Prácticas de promoción y prevención realizadas por el personal de enfermería del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.



Fuente: Checklist de recolección de datos en los puestos de salud.

Es la gráfica 2 se puede apreciar las prácticas de promoción y prevención que realiza el personal de enfermería, donde se evidencia una totalidad en recomendar el uso de condón, un 96% que practican con material educativo para promover y prevenir la transmisión de ITS, pero solo el 36% cuneta con el material adecuado y necesario para poder realizarlo.

Gráfica 3: Prácticas realizadas de promoción y prevención por los puestos de salud del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.



Fuente: Checklist de recolección de datos en los puestos de salud.

En la gráfica 3 por medio de otro instrumento de recolección de datos, se pudo obtener que ninguna practica realizada por los puestos de salud pasa arriba del 80% y más de la mitad de estas solo se realizan en menos del 50% de las instituciones del primer nivel de atención en salud.

Tabla 4: Material para métodos diagnósticos con el que cuentan los puestos de salud del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.

Guantes descartables	100%
Condomes masculinos	93%
Especuloscopia	50%
Pruebas rápidas descartables para diagnóstico de VIH	43%
Hisopos	29%
Fijador	7.10%
Pruebas rápidas treponémica descartables para diagnóstico de sífilis. Laminillas Paletas de Ayre. Ácido acético. Solución yodoyodurada. Condomes femeninos Nitrógeno líquido para cauterización de lesiones.	<b>0%</b>

Fuente: Checklist de recolección de datos en los puestos de salud.

En la tabla 4 se puede apreciar que todos los puestos de salud cuentan con guantes descartables, el resto de materiales se encuentran en algunos casos e incluso algunos son nulos en los puestos para poder realizar las pruebas diagnósticas necesarias.

Tabla 5: Métodos diagnósticos que se realizan en los puestos de salud del distrito de salud en Guineales, Sololá, Guatemala 2018.

<b>Métodos y pruebas.</b>	<b>puesto de salud</b>	<b>%</b>
Pruebas rápidas de VIH	6	42.9%
Pruebas rápidas treponémica para sífilis	0	0%
Papanicolau	0	0%
Inspección visual de ácido acético (IVAA)	0	0%
Cauterización de lesiones con Nitrógeno líquido.	0	0%
Especuloscopia	7	50%

Fuente: Checklist de recolección de datos en los puestos de salud.

En la tabla 5 se muestra que solo 6 de los 7 puestos con PPS realizan pruebas rápidas de VIH, el resto de puestos que no cuenta con PPS no practican estos diagnósticos al igual que el resto de procedimientos, solo en la mitad de los puestos se realizan Especuloscopia por lo que no se cuenta con un completo nivel de atención diagnostico en los puestos de salud.

### 6.3 Asociaciones encontradas

Solamente se presentan aquellas que obtuvieron un  $p < 0.10$

#### - Asociaciones con el índice de conocimiento

1. La calificación en el índice de conocimiento está asociado con la edad. El personal de mayor edad presenta mejores calificaciones (ANDEVA,  $p=0.09455$ ).
  - a. Adultos jóvenes ( $n=27$ ): media= 64.9 puntos
  - b. Adultos ( $n=20$ ): media= 71.9 puntos
2. La calificación en el índice de conocimiento está asociado con la profesión. El personal AEC presenta las calificaciones más bajas (ANDEVA,  $p=0.00408$ ).
  - a. AEC ( $n=41$ ): media= 65.4 puntos
  - b. EP ( $n=5$ ): media= 84.9 puntos
3. La calificación en el índice de conocimiento está asociado con haber recibido alguna capacitación en ITS. El personal que ha recibido alguna capacitación en ITS presenta mejores calificaciones (ANDEVA,  $p=0.02743$ ).
  - a. Sin capacitación ( $n=6$ ): media= 56.2 puntos
  - b. Con capacitación ( $n=41$ ): media= 69.6 puntos
4. La calificación en el índice de conocimiento está asociado con la presencia de material para actividades de promoción de la salud y prevención de ITS. El personal de que mencionó que en su institución hay material, presenta mejores calificaciones (ANDEVA,  $p=0.09811$ ).
  - a. Sin material ( $n=30$ ): media= 65.3 puntos
  - b. Con material ( $n=17$ ): media= 72.4 puntos

#### Asociaciones con el nivel de conocimiento

1. El nivel de conocimiento está asociado con el sexo. El personal masculino presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Chi cuadrado,  $p=0.09760$ ).
  - a. Masculino ( $n=10$ ):
    - i. 20% con mal conocimiento
    - ii. 30% con conocimiento regular
    - iii. 50% con buen conocimiento
  - b. Femenino ( $n=37$ ):
    - i. 8.1% con mal conocimiento
    - ii. 67.6% con conocimiento regular
    - iii. 24.3% con buen conocimiento
2. El nivel de conocimiento está asociado con la edad. El personal de mayor edad presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Chi cuadrado,  $p=0.08527$ ).

- a. Adultos jóvenes (n=27):
    - i. 18.5% con mal conocimiento
    - ii. 59.3% con conocimiento regular
    - iii. 22.2% con buen conocimiento
  - b. Adultos (n=20):
    - i. 0.0% con mal conocimiento
    - ii. 60.0% con conocimiento regular
    - iii. 40.0% con buen conocimiento
3. El nivel de conocimiento está asociado con haber recibido capacitación en ITS. El personal que recibió capacitación en ITS presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Chi cuadrado,  $p=0.002274$ ).
- a. Sin capacitación (n=6):
    - i. 50% con mal conocimiento
    - ii. 50% con conocimiento regular
    - iii. 0% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación (n=41):
    - i. 4.9% con mal conocimiento
    - ii. 61.0% con conocimiento regular
    - iii. 34.9% con buen conocimiento
4. El nivel de conocimiento está asociado con haber recibido capacitación en ITS por parte del CAP. El personal que recibió capacitación en ITS por parte del CAP presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Chi cuadrado,  $p=0.07885$ ).
- a. Sin capacitación (n=10):
    - i. 30% con mal conocimiento
    - ii. 50% con conocimiento regular
    - iii. 20% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación (n=37):
    - i. 5.4% con mal conocimiento
    - ii. 62.2% con conocimiento regular
    - iii. 32.4% con buen conocimiento

### **Asociaciones con buen conocimiento general sobre ITS**

- 1. El buen conocimiento general sobre ITS está asociado con haber recibido capacitación en ITS. El personal que recibió capacitación en ITS presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.06910$ ).
  - a. Sin capacitación (n=6): 0% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación (n=41): 43.9% con buen conocimiento

### **Asociaciones con buen conocimiento sobre transmisión/prevención de ITS**

1. El buen conocimiento sobre transmisión/prevención de ITS está asociado con el sexo (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.00522$ ). El personal femenino tiene 24 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personal masculino
  - a. Masculino ( $n=10$ ): 60% con buen conocimiento
  - b. Femenino ( $n=37$ ): 97.3% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre tratamiento/manejo de ITS**

1. El buen conocimiento sobre tratamiento/manejo de ITS está asociado con haber recibido capacitación en ITS. El personal que recibió capacitación en ITS presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.07374$ ).
  - a. Sin capacitación ( $n=6$ ): 0% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación ( $n=41$ ): 41.5% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre vaginitis/cervicitis**

1. El buen conocimiento sobre vaginitis/cervicitis está asociado con la edad. El personal de mayor edad tiene 5.3 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas menores (Chi cuadrado,  $p=0.03941$ ).
  - a. Adultos jóvenes ( $n=27$ ): 51.9% con buen conocimiento
  - b. Adultos ( $n=20$ ): 85.0% con buen conocimiento
2. (**Capa1 X ConoD2**) El buen conocimiento sobre vaginitis/cervicitis está asociado con haber recibido capacitación en ITS por parte del CAP. El personal que recibió capacitación en ITS por parte del CAP tiene 4.1 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas que no recibieron capacitación por parte del CAP (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.06838$ ).
  - a. Sin capacitación ( $n=10$ ): 40% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación ( $n=37$ ): 73% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre sífilis**

1. El buen conocimiento sobre sífilis de ITS está asociado con haber recibido capacitación en ITS. El personal que recibió capacitación en ITS tiene 9.6 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que quienes no han recibido capacitación (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.03284$ ).
  - a. Sin capacitación ( $n=6$ ): 16.7% con buen conocimiento
  - b. Con capacitación ( $n=41$ ): 65.9% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre herpes genital**



1. El buen conocimiento sobre herpes genital está asociado con la edad. El personal de mayor edad tiene 4.3 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas menores (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.07297$ ).
  - a. Adultos jóvenes ( $n=27$ ): 11.1% con buen conocimiento
  - b. Adultos ( $n=20$ ): 35.0% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre virus del papiloma humano**

1. El buen conocimiento sobre papiloma humano está asociado con la presencia de material para actividades de promoción de la salud y prevención de ITS. El personal de servicios con material tiene 5.7 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas de servicios donde no hay material (Chi cuadrado,  $p=0.05675$ ).
  - a. Sin material ( $n=30$ ): 56.7% con buen conocimiento
  - b. Con material ( $n=17$ ): 88.2% con buen conocimiento

#### **Asociaciones con buen conocimiento sobre molusco contagioso**

1. El buen conocimiento sobre molusco contagioso está asociado con la presencia de material para actividades de promoción de la salud y prevención de ITS. El personal de servicios con material tiene 7.6 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas de servicios donde no hay material (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.01905$ ).
  - a. Sin material ( $n=30$ ): 6.7% con buen conocimiento
  - b. Con material ( $n=17$ ): 35.3% con buen conocimiento

## 6. Análisis y Discusión de Resultados

En Guatemala no existen estudios previos sobre la evaluación del nivel de conocimientos en el personal de enfermería de los puestos de salud sobre infecciones de transmisión sexual. Muchos estudios muestran la deficiencia que existe en conocimientos y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual, en las diferentes áreas de salud. Como se demuestra en base a los resultados de este estudio, según los parámetros de medición de conocimiento el personal de salud que cuenta con mayor edad 42.6% presenta mejores calificaciones; media= 71.9 puntos, dividiéndose en 60% en buen conocimiento, 40% regular conocimiento y 0% en mal conocimiento (ANDEVA,  $p=0.09455$ ). Los adultos jóvenes 57.4% presentan menores calificaciones; media =64.9 puntos, dividiéndose en 22.2% en buen conocimiento, 59.25 % regular conocimiento y 18.5% en mal conocimiento (Chi cuadrado,  $p=0.08527$ ). De igual manera la calificación en el índice de conocimiento está asociado con la profesión del personal de enfermería de los puestos de salud, por lo tanto, los Auxiliares de enfermería comunitarios (AEC) presenta las calificaciones más bajas ( $n=41$ ): media= 65.4 puntos (ANDEVA,  $p=0.00408$ ) que los enfermeros profesionales quienes presentan las calificaciones más altas ( $n=5$ ): media= 84.9 puntos.

Con respecto a la capacitación del personal sobre ITS, el índice de conocimiento está relacionado con haber recibido en alguna ocasión capacitación sobre el tema (ANDEVA,  $p=0.02743$ ), ya que presentan mejores calificaciones ( $n=41$ ): media= 69.6 puntos dividiéndose en un 4.9% con mal conocimiento, el 61.0% con conocimiento regular y el 34.9% con buen conocimiento. Y los que no han recibido presentan calificaciones más bajas ( $n=6$ ): media= 56.2 puntos divididos en el 50% con mal conocimiento, un 50% con conocimiento regular y un 0% con buen conocimiento. También se observó en los resultados de este estudio que nivel de conocimiento está asociado con haber recibido capacitación en ITS por parte del CAP (Chi cuadrado,  $p=0.07885$ ). Demostrando que el personal que recibió capacitación en ITS por parte del CAP presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento ( $n=37$ ): un 5.4% con mal conocimiento, el 62.2% con conocimiento regular y el 32.4% con buen conocimiento. Diferenciando del personal que no recibió capacitación por parte del CAP ( $n=10$ ): mostrando un 30% con mal conocimiento, un 50% con conocimiento regular y solo el 20% con buen conocimiento. En base al manejo y tratamiento adecuado que se brinda al momento de que asiste un paciente a consulta por una ITS, se observó que existe buen conocimiento sobre tratamiento y el manejo de ITS cuando se ha recibido capacitación por parte del personal sobre ITS (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.07374$ ). Lo que nos quiere decir que el personal que recibió capacitación en ITS presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento ( $n=41$ ): 41.5% con buen conocimiento y ninguno de los que no recibió

en ninguna ocasión capacitación (n=6) obtuvo buena calificación de conocimiento sobre el manejo y tratamiento de ITS. En Guatemala el personal de enfermería que atiende los puestos de salud se rige únicamente por protocolos del Ministerio de Salud y las normas de atención del primer nivel en salud del país, por lo tanto no tienen establecido un programa nacional que garantice la capacitación adecuada al personal sobre ITS. Los resultados nos muestran de igual manera, el índice de conocimiento está asociado con la presencia de material para actividades de promoción y prevención de ITS (ANDEVA,  $p=0.09811$ ), debido a que el personal que mencionó que en su institución hay material, presenta mejores calificaciones (n=17): media= 72.4 puntos, cuando el personal que mencionó no contar con material sobre promoción y prevención presenta menores calificaciones (n=30): media= 65.3 puntos. Cabe mencionar que un estudio realizado en la Habana, Cuba ratifica la necesidad e importancia de la información sobre temática sexual como única arma para la prevención y la protección contra las ITS. Con una preparación sistemática de nuestros profesionales, personal técnico de la salud y población en general se puede garantizar el inicio oportuno de una vida sexual responsable. (1,5.)

Por otra parte, con respecto al nivel de conocimiento el sexo del personal toma importancia (Chi cuadrado,  $p=0.09760$ ). Debido a que está asociado que el personal masculino presenta un mayor porcentaje con buen conocimiento (n=10): donde el 20% se encuentra con mal conocimiento, el 30% obtuvo un conocimiento regular y el 50% se estimó con buen conocimiento. Con respecto al personal femenino (n=37): que presentó un 8.1% con mal conocimiento, el 67.6% obtuvo un conocimiento regular y solo el 24.3% contó con buen conocimiento. También se puede apreciar en los resultados de este estudio otra asociación con el sexo la cual nos dice que el buen conocimiento sobre transmisión y prevención de ITS está asociado con el sexo, ya que el personal femenino (n=37), cuenta con mejor conocimiento, que personal masculino (n=10). Lo que nos resulta importante ya que el 79% de la personal pertenece al sexo femenino, por lo tanto son las que prevalecen en la atención a pacientes de los puestos de salud.

El buen conocimiento general sobre ITS está asociado con haber recibido capacitación en ITS (Prueba Exacta de Fisher,  $p=0.06910$ ). El personal que recibió capacitación en ITS presentó un mayor porcentaje con buen conocimiento (n=41) con un 43.9% de buen conocimiento, el personal que no recibió capacitación (n=6) presentó un 0% en un buen conocimiento, por lo que las capacitaciones continuas si muestran importancia en el nivel de conocimiento general de ITS para la atención brindada por el personal de salud en los puestos.

Según la temática el buen conocimiento sobre vaginitis y cervicitis está asociado con la edad, por lo tanto, el personal de mayor edad tiene 5.3 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas menores (Chi cuadrado,

p=0.03941). También obtuvimos que está asociado con haber recibido capacitación en ITS por parte del CAP, el personal que recibió capacitación en ITS por parte del CAP tiene 4.1 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas que no recibieron capacitación por parte del CAP (Prueba Exacta de Fisher, p=0.06838). El 100% de consultas emitidas en los 3PS de cada puesto de salud evidencian que la única ITS diagnosticada y tratada es la vaginitis y cervicitis, por lo que la posibilidad de que el personal de enfermería diagnóstico de una forma correcta a los pacientes es muy probable. También se vio que se encuentra asociado con haber recibido capacitación sobre ITS ya que estos tienen 9.6 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, a comparación de quienes no han recibido capacitación (Prueba Exacta de Fisher, p=0.03284). También se pudo evaluar herpes genital donde se asoció que su buen conocimiento está asociado con la edad. Por lo que el personal de mayor edad tiene 4.3 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas menores (Prueba Exacta de Fisher, p=0.07297). De los resultados obtenidos del nivel de conocimiento sobre papiloma humano pudimos asociar que está asociado con la presencia de material para actividades de promoción de la salud y prevención de ITS, por lo que personal de servicios con material tiene 5.7 veces (Odds Ratio) probabilidad de tener buen conocimiento, que personas de servicios donde no hay material (Chi cuadrado, p=0.05675).

Los resultados obtenidos son interesantes y muy ostentosos, ya a que el nivel conocimiento acerca de las ITS en el personal de salud de los puestos de primer atención en salud se encuentra como regular, lo que repercute en el nivel de atención, de diagnóstico, de manejo y tratamiento en los pacientes que consultan por ITS. Siendo todas las enfermedades prevenibles, y se pueden promocionar con educación sobre el tema. El personal de salud debería estar capacitado correctamente para brindar y garantizar un buen diagnóstico y un posterior tratamiento, que cumpla con los requisitos que se basan las normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Así mismo, el personal de salud no cuenta con el material y métodos de diagnóstico adecuado y necesario para cada paciente, por la baja demanda de estos y el poco aporte que las entidades públicas brindan al abastecer los puestos de salud. Las actividades de promoción y prevención son escasas, por lo que esto demuestra el nivel tan bajo que existe en el ámbito social y educativo en las comunidades demostrado en estudios previos, por lo tanto no se emite un buen conocimiento de los métodos preventivos hacia las ITS y los factores de riesgo que las predisponen. (4)

## **7. Conclusiones**

1. El personal de enfermería de los puestos de salud cuenta con un regular nivel de conocimiento sobre ITS. (59.6%).
2. El personal de enfermería que participa en capacitaciones de ITS por parte del CAP/otras instituciones presenta un mejor índice de conocimiento.
3. El personal de enfermería que practica con materiales de promoción y prevención presenta mejores niveles de conocimiento.
4. El personal de enfermería de los puestos de salud no cuenta con todo el material necesario para métodos diagnósticos de ITS.
5. El personal de enfermería profesional cuenta con mejores conocimientos (media: 84.3 puntos) que el personal de enfermería auxiliar (media: 65.4 puntos).

## **8. Recomendaciones**

1. Implementar la capacitación en servicio basado en las normas de atención, en el programa de formación continua sobre la educación de ITS en el personal de enfermería de los puestos de salud.
2. Ejecutar más prácticas de prevención y promoción intra y extra muros del puesto de salud, sobre las infecciones de transmisión sexual.
3. Revisar la metodología de educación en salud utilizado con la población que consulta.
4. Gestionar el abastecimiento adecuado de material diagnóstico para ITS en los puestos de salud.

## 9. Referencias Bibliográficas.

1. Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual J.A. Gascón Jiménez, B. Navarro Gochicoab, F.J. Gascón Jiménez, L.A. Pérula de Torrec, A. Jurado Porcel y G. Montes Redondo.
2. World Health Organization. (2016). Infecciones de transmisión sexual. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> [Accessed 6 Jun. 2018].
3. Choccare Salcedo C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 [Licenciatura en Enfermería]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA; 2008.
4. Alonzo Cordón A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Boca Costa, Sololá, Guatemala, 2013. [Licenciatura en medicina]. Universidad Rafael Landívar; 2013.
5. Paho.org. (2014). Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria de salud.. [online] Available at: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253) [Accessed 5 May 2018].
6. Editor ER Enfermedades de transmisión sexual (sitio en internet) Enfermedades de transmisión sexual / informe 21.com. Actualizada el 2 de octubre de 2013. Disponible en: <http://informe21.com/enfermedades-transmision-sexual>. Acceso el 12 de febrero 2018
7. Cohen M. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. Top HIV Med. 2004;12:104 Rottingen JA, Cameron DW, Garnett GP. A systematic review of the epidemiologic interactions between classic sexually transmitted diseases and HIV: how much really is known? Sex Transm Dis. 2001 Oct;28(10):579-97.
8. Zetola NM, Bernstein KT, Wong E, Louie B, Klausner JD. Exploring the relationship between sexually transmitted diseases and HIV acquisition by using different study designs. J Acquir Immune Defic Syndr. 2009 Apr 15;50(5):546-51.
9. Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA. Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio; 2000. WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5; UNAIDS/00.03S. Acceso el 12 de mayo del 2018.
10. Fenton K, Breban R, Vardavas R, Okana J, Martin T, Aral S, et al. Infectious syphilis in high-income settings in the 21st century. Lancet Infect Dis. 2008;8(4):244-53.
11. Vall Mayans M, Caballero E, Garcia de Olalla P, Armengol P, Codina M, Barberà M, et al. Outbreak of lymphogranuloma venereum among men who have sex with

- men in Barcelona 2007/08 – an opportunity to debate sexual health at the EuroGames 2008. *Euro Surveill.* 2008;13(25):18908.
12. López-de Munain J, Ezpeleta G, Imaz M, Camara MM, Esteban V, Santamaría J, et al. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). *Sex Transm Dis.* 2008;35(11):918-9.
  13. Gomes J, Nunes A, Florindo C, Ferreira M, Santo I, Azevedo J, et al. Lymphogranuloma venereum in Portugal: unusual events and new variants during 2007. *Sex Transm Dis.* 2009;36(2):88-91.
  14. <http://fandom.wikia.com/>. (2014). Las infecciones de transmisión sexual más comunes en Guatemala. [online] Available at: [http://saludpublicaa3.wikia.com/wiki/2.7\\_Las\\_infecciones\\_de\\_transmisi%C3%B3n\\_sexual\\_mas\\_comunes\\_en\\_Guatemala](http://saludpublicaa3.wikia.com/wiki/2.7_Las_infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual_mas_comunes_en_Guatemala) [Accessed 20 May 2018].
  15. Castro M, García A, Palacios J, Robles F, Díaz Matamba R. Manual de normas de atención integral para el primer y segundo nivel de salud [Internet]. 1st ed. Guatemala de la asunción.: Ministerio de salud pública y asistencia social; 2018 [cited 5 May 2018]. p. 467-477. Available from: [http://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/9-numeral-6-manuales-de-procedimientos/65-manual-de-normas-de-atencion?option=com\\_jdownloads](http://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/send/9-numeral-6-manuales-de-procedimientos/65-manual-de-normas-de-atencion?option=com_jdownloads)
  16. Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud [Internet]. Scielo.sld.cu. 2014 [cited 21 May 2018]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008)



## 10. Anexos

### 10.1 ANEXO 1

Cuestionario.

Universidad Rafael Landívar  
Licenciatura en Medicina

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### INSTRUMENTO

El siguiente cuestionario es dirigido al personal de enfermería de los puestos de salud del distrito de Guineales en Sololá, Guatemala. La finalidad de esta investigación es evidenciar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y cuáles son los métodos de diagnósticos disponibles, tratamiento y que medidas de promoción y prevención se implementan en dicho nivel de atención. La información de este cuestionario es 100% confidencial.

#### CUESTIONARIO: Datos Generales

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Años.

Sexo: Masculino  Femenino

#### Puesto de salud donde trabaja:

Pacamache  Pacanal  Chuisanto  Chirijmaza

Panguiney  Patzite  San Miguelito  Paculam

La ceiba  Chuisamayac  Tzampoj  Pasaquijuyup

Tzamabaj  Otro: \_\_\_\_\_

En el puesto de salud hay estudiantes PPS: Sí\_\_\_ No\_\_\_

#### PRIMERA PARTE:

Instrucciones: subraye la respuesta correcta de las siguientes preguntas sobre ITS:

---

- ¿De las siguientes patologías cual **NO** es una infección de transmisión sexual?
  - Sífilis
  - Gonorrea
  - Tuberculosis**
  - Papilomatosis (Virus del Papiloma Humano)
  - No se
- ¿El SIDA es causado por un virus llamado?
  - VIH
  - Virus de inmunodeficiencia humana
  - A y b son correctas**
  - Virus del papiloma humano

- e. No se
3. ¿Cuál de las siguientes es una manera de transmisión del VIH?
- Contacto con saliva
  - Jeringas contaminadas con sangre
  - Picadura de un mosquito
  - Por compartir cubiertos, tazas y platos.
  - No sé.
4. ¿Una madre infectada con VIH puede infectar a su hijo/hija por medio de los siguientes procesos a **EXCEPCION** de?
- Lactancia
  - Un beso
  - Embarazo
  - Parto
  - No sé.
5. ¿Qué método anticonceptivo es capaz de evitar el contagio con VIH?
- Uso de condón
  - Píldoras anticonceptivas.
  - Dispositivo intrauterino.
  - Inyección mensual.
  - No se
6. Si en su puesto de salud le realiza a un paciente con sospecha de VIH una prueba rápida y el resultado es positivo ¿Cuál de los siguientes incisos describe la conducta que optaría con su paciente?
- Lo refiere con médico privado para que se realice otros estudios de laboratorio como Hematología y examen de orina.
  - Le realiza otra prueba rápida diferente y refiere a servicios y hospitales especializados para asistencia del paciente VIH y vigilancia de contactos sexuales.
  - Le pide al paciente que Re-consulte en 1 mes para realizar otra prueba rápida de VIH y posteriormente dar una nueva conducta de tratamiento.
  - Ninguna de las anteriores es correcta.
  - No se
7. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas **NO** es parte del cuadro clínico típico de una Vaginitis/Cervicitis?
- Aumento de secreción vaginal con cambio de color y mal olor.
  - Prurito (picazón) o irritación vulvar.
  - Náuseas y vómitos
  - Disuria (dolor al orinar)
  - No sé.
8. ¿Cuál es el tratamiento de elección de la vaginitis?
- Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI dosis única, intramuscular
  - Metronidazol: 2 gr, 4 tabletas de 500 mg c/una vía oral, dosis única.

- c. Cambios en los hábitos de higiene personal.
  - d. Tomar una taza de té de apazote en la mañana y en la noche por 3 días.
  - e. No sé.
9. ¿Cuándo hablamos de síndrome de úlcera genital, a que patologías nos referimos?
- a. **chancro duro por sífilis**
  - b. Infección del tracto urinario
  - c. Herpes genital
  - d. Molusco contagioso
  - e. No se
10. Si un paciente presenta dolor abdominal bajo, fiebre >38 °C, secreción y sangrado vaginal y dolor al movilizar el cérvix ¿Cuál sería su conducta?
- a. Le da tratamiento antibiótico y lo deja ir a casa.
  - b. No le realiza ninguna acción y le da cita dentro de 1 mes.
  - c. Le da ibuprofeno 400 mg cada 8 hrs hasta que alivie.
  - d. **Lo refiere a centro de atención de mayor complejidad (CAP-Hospital) más cercano para evaluación y tratamiento**
  - e. No sé.
11. ¿Las lesiones por herpes genital son de tipo?
- a. Verrugas
  - b. Ronchas
  - c. **Ampollas**
  - d. Úlceras
  - e. No sé.
12. ¿Cuál es el tratamiento que se dan en un paciente con herpes genital?
- a. **Aciclovir 1 tableta de 200 mg vía oral 5 veces al día por 7 días.**
  - b. Ciprofloxacina 1 tableta de 500 mg vía oral, dosis única.
  - c. Clotrimazol crema vaginal al 2 % un aplicador cada noche por 3 noches
  - d. Todas las respuestas son correctas.
  - e. No sé.
13. Sobre el virus del papiloma humano ¿Cuál es la complicación más común que existe?
- a. Cáncer de pulmón
  - b. **Cáncer cervicouterino**
  - c. Cáncer de piel
  - d. Adenocarcinoma gástrico
  - e. No sé.
14. En pacientes embarazadas que se sospecha de infección por virus del papiloma humano por presencia de lesiones en región perianal, ¿Cuál es su conducta con el seguimiento del embarazo?
- a. Refiere a CAP para tratamiento con podofilina al 25 % en tintura de benjuí.

- b. Da Tratamiento antibiótico con amoxicilina 500 mg por 10 días.
  - c. Refiera a hospital nacional más cercano para planificación de cesárea y tratamiento dermatológico de lesiones.
  - d. Ninguna de las respuestas anteriores.
  - e. No sé.
15. ¿El tratamiento de elección de la sífilis es?
- a. Metronidazol 1 tableta de 500 mg, vía oral cada 12 horas por 14 días.
  - b. Acetaminofén 1 tabletas de 500 mg, vía oral, cada 6 horas
  - c. A y b son correctas
  - d. Penicilina Benzatínica 2.400,000 UI IM por tres dosis una cada semana.
  - e. No sé.
16. ¿En base al granuloma inguinal cuál de los siguientes signos y síntomas es común en su cuadro clínico?
- a. Descamación de la piel en tórax
  - b. Verrugas en forma de coliflor
  - c. Vesículas en toda el área genital.
  - d. Protuberancias ulceradas no dolorosas.
  - e. No sé.
17. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más comunes de pediculosis púbica?
- a. Ardor al orinar
  - b. Picazón o prurito en región púbica
  - c. Salida de secreción amarillenta
  - d. Dolor abdominal
  - e. No sé.
18. A que patología nos referimos con el siguiente cuadro clínico: Familia con Prurito intenso (picazón) y escoriaciones en región genital, piel de miembros superiores abdomen, pezones y otras partes del cuerpo.
- a. Escabiosis
  - b. Infección por herpes
  - c. Infección por virus del papiloma
  - d. Sífilis
  - e. No sé.
19. ¿Qué recomendaría a un paciente que consulta por sarcoptosis?
- a. Loción de Benzoato de Bencilo al 25 % tópico, una vez al día por la noche, por 3 días.
  - b. Bañarse antes de la 2da. aplicación, luego bañarse 24 horas después de la 2da. y 3ra. aplicación.
  - c. Lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento, mantener higiene personal y familiar.
  - d. Todas las respuestas anteriores son correctas.
  - e. No sé.
20. ¿Cuál es el tratamiento de elección para lesiones por molusco contagioso?

- a. Enseñar nuevos hábitos de higiene
- b. Aplicar podofilina al 25 % en tintura de benjuí en las noches por 5 días
- c. Referir a un hospital nacional para cauterización con nitrógeno líquido.
- d. Ninguna de las respuestas es correcta.
- e. No sé.

**SEGUNDA PARTE**

**Métodos y materiales diagnósticos.**

**Instrucciones:** en la siguiente tabla encontrara diferentes métodos y materiales de diagnóstico para infecciones de transmisión sexual. Marque con una “X” cual se realiza y si cuenta con disponibilidad el material en su puesto de salud para la identificación de ITS.

Métodos diagnósticos		Disponibilidad de este material en su puesto de salud.	
Papanicolaou		Guantes descartables, especulo, laminillas, fijador, hisopos, paletas de airé,	
Inspección visual de ácido acético (IVAA)			
Pruebas rápidas de VIH		Espéculos, Ácido Acético	
Pruebas rápidas para Sífilis		Pruebas Rápidas VIH	
Otros:		Pruebas Rápidas Sífilis	
_____		Otros:	
_____		_____	
		_____	

¿La población se deja evaluar si se sospecha de una infección de transmisión sexual?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si su respuesta es “NO” describir ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TERCERA PARTE:**

**Promoción y prevención.**

**Instrucciones:** en las siguientes preguntas responda “SI”, si considera la respuesta correcta y “NO”, si no lo es.

**21.** ¿Ha recibido capacitaciones del Centro de atención permanente (CAP) sobre Infecciones de Transmisión Sexual?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**22.** ¿Ha recibido capacitaciones en otra institución sobre Infecciones de Transmisión Sexual?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**23.** ¿Cree que las infecciones de transmisión sexual son comunes en nuestras comunidades?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

24. ¿Recomienda el uso de condón al momento de tener relaciones sexuales?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

25. ¿Cree que una de las razones por las cuales se utiliza condón es para evitar el contagio de algunas enfermedades?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

26. Cree que la detección temprana de cáncer de cérvix es mediante Papanicolaou o Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) cada año después de haber iniciado vida sexual activa.

Sí\_\_\_ No\_\_\_

27. En una paciente con embarazo menor de 34 semanas, estado serológico desconocido. ¿usted ofrece la prueba rápida de VIH con orientación pre y post prueba con consentimiento informado y firmado?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

28. Para usted la pareja sexual de una mujer embarazada infectada en cualquier estadio de sífilis, o infectada por VIH debe ser evaluada clínica y serológicamente.

Sí\_\_\_ No\_\_\_

29. ¿Usted como trabajador de salud realiza charlas educativas sobre promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual?

Sí\_\_\_ No\_\_\_

30. Marque con una "X" cual o cuales de los siguientes métodos anticonceptivos recomendaría para impedir infecciones de transmisión sexual.

a. Implante subdérmico	
b. Dispositivo intrauterino (DIU)	
c. Parche anticonceptivo	
d. Condón masculino	
e. Condón femenino	
f. Píldora anticonceptiva	
g. Anillo vaginal	
h. Lactancia Materna Exclusiva (MELA)	
i. Diafragma	
j. Abstinencia	
k. Inyección anticonceptiva	

31. ¿Cuenta con material para actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Cuales: \_\_\_\_\_

## 10.2 ANEXO 2

Check List (X). Puesto de salud: \_\_\_\_\_

MATERIALES DE DIAGNÓSTICO	MÉTODOS DIAGNÓSTICO	ACTIVIDADES Y MATERIAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:
Pruebas rápidas descartables para diagnóstico de VIH	Pruebas rápidas de VIH	Promoción sobre abstinencia cuando se sostenga alguna ITS o se encuentre mal tratada para prevención del contagio a segundas personas.
Pruebas rápidas treponémica descartables para diagnóstico de sífilis.	Pruebas rápidas treponémica para sífilis	Charlas educativas directas a la población sobre ITS.
Guantes descartables	Papanicolau	Charlas educativas sobre el uso de métodos de barrera contra ITS.
Laminillas	Inspección visual de ácido acético (IVAA)	Promoción de uso correcto y consistente de condón para prevención de ITS.
Fijador	Cauterización de lesiones con Nitrógeno líquido.	Afiches para colocar en áreas informativas en la comunidad.
Hisopos	Especuloscopia	Promoción de medidas y prácticas de higiene al tener una ITS.
Paletas de Ayre.	Otro: _____>	Orientación y plan educacional sobre Lavado de ropa y sábanas, diariamente durante el tratamiento de ITS, mantener higiene personal y familiar.
Especulo.		Presencia de material didáctico para implementación de plan educacional sobre ITS.
Ácido acético.		Trifoliales sobre ITS.
Solución yodoyodurada.		Protocolos de manejo de ITS.
Condomes masculinos		Carteles ilustrativos sobre ITS.
Condomes femeninos		Rotafolios ilustrativos en los puestos de salud.
Nitrógeno líquido para cauterización de lesiones.		