

INDICE

INTRODUCCIÓN	01
ANTECEDENTES	02
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
JUSTIFICACIÓN	05
OBJETIVO	06
MARCO TEORICO	07
DISEÑO METODOLOGICO	22
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	44

Dedicatoria

**A Dios, ser Supremo por darnos la vida.
Mi Madre, por haber sido valiente y ayudarme
a formarme como hija y mujer.
Mi Esposo: por su compañía, apoyo, amor y
consejos.
A mi hijo que a pesar de llevarlo en el vientre
materno fue mi mayor motivación.**

Agradecimiento

A Dios omnipotente, que por El se hacen posible todos nuestros logros.

Mi madre: por haberme traído a este mundo y ser quien soy

Mi esposo: Compañero incondicional, por su amor y apoyo para facilitarme que este trabajo fuese terminado.

Mis hermanas: por poner su granito de arena en la realización del mismo.

Dr. Arnoldo Toruño por su tiempo valioso en la tutoría de este estudio.

Dr. Juan Almendares por estar dispuesto al solicitarle su ayuda.

Opinión del tutor

El presente trabajo de tesis aborda un problema de relevada importancia para el país, por su tendencia al incremento y por sus consecuencias potencialmente desastrosas, como el SIDA y las otras ITS. Se orienta hacia los jóvenes, en quienes se está concentrando en gran medida la epidemia, y se desarrolla en una ciudad fronteriza con Honduras, que tiene una elevada incidencia de la enfermedad.

Tiene el mérito de estar basada en un estudio similar que la autora había realizado entre estudiantes de la UNAN – León, y que siendo bueno, ella decidió mejorarlo y aplicarlo en su lugar de origen, con el interés que sea de utilidad para las autoridades y estudiantes de Somoto.

A mi juicio, su diseño es satisfactorio y cumple con los objetivos propuestos.

Arnoldo Toruño T.

Resumen

Ante el peligro creciente que presenta el SIDA para la juventud nicaragüense, se realiza este estudio para evaluar los conocimientos y prácticas que tienen estudiantes de secundaria de Somoto, relacionado con esta enfermedad.

El estudio se basó en una encuesta mediante un cuestionario administrado. La población de estudio fueron todos los 200 estudiantes del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Madriz. Luego de explicarles que la participación era voluntaria, todos decidieron responder el cuestionario. La información fue colectada en septiembre del 2004.

Se encontró que si bien la mayoría ha oído hablar de las diferentes infecciones de transmisión sexual y del SIDA, tienen escasos conocimientos sobre sus consecuencias. Preocupa que un 23% no sabe que el sida es mortal y un 28% no saben que una persona de apariencia saludable puede transmitir el SIDA. Identifican las formas verdaderas de transmisión de las ITS/SIDA, pero un regular porcentaje considera erradamente que se puede transmitir por mosquitos o besos. Los medios de comunicación han sido la principal fuente de aprendizaje de los estudiantes.

El 73% de los estudiantes han tenido relaciones sexuales. El condón es usado con limitada frecuencia, lo que se agrava ante el hecho de que los estudiantes varones reportan una elevada promiscuidad, y más aún si se toma en cuenta que Somoto queda fronterizo con Honduras donde la incidencia del SIDA es alta.

Un 13% de los encuestados tienen tatuajes y un 4% ha usado drogas intravenosas. Entre los que han tenido relaciones sexuales, un 17% han tenido una ITS.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Conocimientos y Prácticas sobre ITS/ SIDA en
Estudiantes del turno nocturno en el Instituto
Nacional Autónomo de Madriz. Somoto. Septiembre
del 2004.**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGÍA**

Autor:

Br. Verónica Isolina Salazar Zamora.

Tutor:

**Dr. Arnoldo Toruño
Médico y Cirujano
Especialista en Salud Pública.**

León, Nicaragua, Año 2004.

"A La Libertad por la Universidad"

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), se han visto a lo largo del tiempo llenas de prejuicios por nuestra población debido a la forma como se adquieren estas enfermedades, es por eso que se dificulta abordar con el paciente estos problemas, y lo peor muchas veces no asisten a la consulta en la unidad de salud.

Así mismo, el impacto que han causado con la aparición del VIH/SIDA, es inmenso en términos de muertes, gastos en la atención de los enfermos, trastornos psicológicos deterioro de la economía de un país.

Pese a los grandes esfuerzos realizados en el último decenio, las epidemias de la infección por el VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, siguen representando un grave problema de Salud Pública en la región de las Américas (1).

La infección por el VIH/SIDA, ha afectado en gran manera a los hombres que tienen relaciones homosexuales y usuarios de drogas inyectables sin protección alguna, pero también en las relaciones heterosexuales de personas promiscuas pobres y analfabetas, cuya etapa de mayor riesgo esta comprendida entre la adolescencia y comienzo de la edad adulta.

Es un reto más en la lucha contra la morbimortalidad en Nicaragua, que nos obliga a optimizar el control de los casos de ITS/VIH/SIDA, por su elevada incidencia y graves consecuencias a pesar de los programas preventivos (2).

Los resultados de éste estudio nos darán a conocer el comportamiento que tienen un grupo de estudiantes de secundaria de acuerdo a sus conocimientos, en uno de los lugares más pobres de nuestro país (Somoto), frente a este problema, las ITS.

ANTECEDENTES

Cada año se presentan en todo el mundo millones de casos de enfermedades de transmisión sexual, siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad, pero quizás ninguna enfermedad infecciosa haya recibido tanta atención como es el VIH y su manifestación el SIDA (3).

La expansión del virus habría sido lenta ya que el VIH existía en humanos desde 1930-1950, pero no se generalizó hasta los años 70, cuando explota la epidemia con varios acontecimientos en el continente africano, como fue: el fin de su colonialismo, varias guerras, crecimiento de grandes ciudades, la introducción de programas de vacunación generalizada en el continente y los viajes desde y hacia África (4).

Más de 60 millones de personas han sido infectadas por el VIH en los últimos 20 años, y aproximadamente la mitad de ellos se infectaron entre los 15 y 24 años de edad. En 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que habría 100,000 casos de SIDA en el mundo y de 5 a 10 millones de casos de infección por el VIH; los investigadores proyectaron que el número anual de defunciones a causa del SIDA llegaría al máximo en el 2006, con 1,7 millones de defunciones, en cambio en el 2001 solamente se notificaron 3 millones de muertes (5).

Si analizamos estos datos, vemos que el número de personas actualmente vivas que morirán por ésta causa es mayor que las ya fallecidas.

En el año 1987, se reportó el primer caso de sida en Nicaragua según el Programa de Prevención de la ETS/VIH/ SIDA. En junio 1998 los casos habrían aumentado a 189 (163 hombres y 26 mujeres), llegando los fallecidos a un número de 107 entre las edades de 30 -34 años (6).

Un estudio realizado en la aduana Somotillo en 1998, sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de ETS, VIH – SIDA en los aduaneros que transitan sostuvo que la mayoría

son adultos, con bajo nivel educativo y que utilizan preservativos como medio de protección para prevenir las ETS (7). Como vemos los riesgos son mucho más graves de lo previsto por la falta de conocimientos de la población sobre estas enfermedades.

Actualmente el modelaje y rastreo de la epidemia del SIDA, está bajo la coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la OMS, que trabajan con redes de investigadores y programas nacionales de todo el mundo. A nivel mundial, cerca de 12 millones de personas ya han muerto de sida y hay 3 veces ese número de infectadas por el virus (8).

Las infecciones de transmisión sexual, han sido conocidas a lo largo del tiempo por el gran impacto que causan a la salud, la prevalencia en muchos países en desarrollo incluyendo América Latina y el Caribe es extremadamente alta. Por ejemplo, el predominio de la sífilis en las mujeres embarazadas proporciona una base para extrapolar a la población en general, en 1991 los rangos en Honduras fueron de 1.3% y Paraguay 6.3% (9).

Los países desarrollados no se quedan atrás, pensando en las ITS. Todos los años, cerca de 800,000 personas en los Estados Unidos contraen gonorrea y cerca de 4 millones contraen chlamydia, el virus del papiloma humano (VPH) es una de las ITS más comunes en ese país (10).

La tendencia de estas enfermedades se repite en otras partes del mundo, como en Australia, donde la chlamydia es la enfermedad bacteriana de transmisión sexual más común entre los jóvenes. La tasa de infecciones aumento el doble entre 1997 y 2001, el 50% de los casos de infertilidad en ese país está asociado a ésta enfermedad (11).

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos y prácticas tienen los estudiantes del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Madriz, del Municipio de Somoto, en relación a las ITS-SIDA?

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano, pero no todos la vemos con responsabilidad, es por eso que en el mundo se convive con diversos estilos de vida, como formas culturales que la sociedad ha ido aceptando no teniendo los conocimientos suficientes y sin tomarle importancia a las precauciones que se deben tener en las relaciones sexuales, trayendo como consecuencias las ITS y la muerte por el VIH/SIDA. Es por ese motivo, que en el presente estudio nos daremos cuenta que tan informados están y cual es el comportamiento de este grupo de estudiantes frente a las ITS/VIH/SIDA, ya que ellos no están aislados del resto de la población y se ven involucrados en estos problemas. Del mismo modo servirá como ejemplo para interferir y actuar en otros lugares de nuestro país, para la prevención y control y que no siga propagándose esta epidemia, también como importante fuente de información a nuestros lectores.

Este trabajo se basa en la experiencia desarrollada en un estudio anterior que efectuamos como estudiantes de Medicina en León, en el año 2001, y presentado en la JUDC, el cuál se decidió repetir esta vez haciéndolo en Somoto, mejorando debilidades identificadas en el anterior.

OBJETIVO

Determinar los conocimientos y las prácticas de los estudiantes del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Matriz, en la ciudad de Somoto, en relación a las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (ITS-SIDA).

MARCO TEÓRICO

Infecciones de transmisión sexual

También llamadas venéreas o ETS, son enfermedades infecciosas que se adquieren por contacto sexual con una persona infectada en la mayoría de los casos, o por vía no sexual a través de las transfusiones y manipulación de objetos cortopunzante infectados, de la mujer embarazada con ITS a su feto o al recién nacido.

Con el fin de conocer las enfermedades sexuales, las clasificaremos de acuerdo a la importancia que tiene en la transmisión del virus del SIDA.

GRUPO No. I.

Aquellas que producen úlceras o llagas:

1. Sífilis.
2. Chancro.
3. Herpes Genital.
4. Granuloma inguinal.

Estas presentan un mayor riesgo porque facilitan la penetración del virus principalmente en el caso de la sífilis donde la herida no presenta dolor.

GRUPO No. II

En este grupo se encuentran todas las enfermedades sexuales que se manifiestan produciendo secreciones o pus:

1. Gonorrea.
2. Clamidia.
3. Tricomonas.
4. Hongos.

Estas presentan secreciones, flujos o pus (En algunas ocasiones Sangre), tienen una mayor concentración de glóbulos blancos, las secreciones sexuales transmiten el virus de manera importante.

GRUPO No. III.

1. Verrugas Genitales.
2. Sarna.
3. Piojo.
4. Otras.

Se incluyen verrugas genitales o condilomas, por ser muy frecuentes en los consultorios ginecológicos de varias unidades de salud.

Las sarnas y los piojos, también aprovechan las relaciones sexuales para pasar a un nuevo huésped. Ambos parásitos provocan escozor que al rascarse puede ocasionar pequeñas heridas, estas son puertas de entradas para el virus, si las secreciones sexuales estuvieran infectadas. Existen otras enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales pero que no son frecuentes en nuestro medio:

1. Hepatitis B.
2. Linfogramuloma Venéreo.
3. Molusco Contagioso.

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa sólo por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se lo separa del cuerpo humano (12).

ITS más frecuente en Nicaragua.

1. Gonorrea.
2. Clamidia.
3. Tricomoniasis
4. Sífilis.
5. Condiloma acuminado.
6. Herpes Genital.
7. Chancro Blando.
8. SIDA (13).

1.Gonorrea: Es la enfermedad venérea más antigua, sinónimo gota militar o gota marital los microbios que causan la gonorrea se llaman NEISSERIA GONORRHOEAE más conocido como gonococo gram negativo, que infecta diferentes tipos de mucosas, uretra en el hombre y cuello uterino en la mujer. Otras ubicaciones, mucosa rectal conjuntival y faríngea.

Causan síndromes como uretritis, epididimitis, cistitis y proctitis en el hombre, y en la mujer uretritis, cervicitis purulenta, enfermedad inflamatoria pélvica aguda, infertilidad,

infecciones intestinales, artritis aguda con infecciones urogenitales o viremia. El tiempo que tarda en presentarse los síntomas es generalmente de dos a cinco días pudiendo variar hasta diez días.

Manifestaciones en el hombre:

- Secreción o flujo por el pene o el ano.
- Ardor o dolor al orinar.
- Dolor o hinchazón entre las piernas.
- Dolor o picazón en el pene.
- Inicialmente hay una sensación de hormigueo o escozor en el conducto por donde pasa la orina en el pene.
- También se presentan alteraciones al orinar, la persona va más seguido al baño y la cantidad es siempre menor a la que orina.
- Dos o tres días después surge por la uretra, pus de color crema amarillento, llegando a veces amarillo-verdoso, esta secreción es característica y se le puede identificar con facilidad ya que fluye espontáneamente y en mayor cantidad si se presiona con los dedos.
- En algunos casos la secreción no es purulenta, pudiendo ser transparente o en algunos casos pasa desapercibido.

Complicaciones: Si no se trata oportunamente, los gonococos son resistentes al tratamiento cuando las dosis son interrumpidas, la enfermedad sigue su curso invadiendo el interior de los órganos reproductores.

En aquellos que tienen exceso de prepucio y el orificio de éste es estrecho, puede presentar hinchazón, enrojecimiento y pus, pueden ser invadidas varias glándulas que producen los componentes del semen, en el trayecto por la uretra.

Si la infección continúa puede llegar a la próstata, en estos casos hay dolor en la región que rodea el ano principalmente cuando se termina de orinar, a veces ese dolor puede excederse hasta la parte inferior del vientre, también hay fiebre y malestar general. Esta fase posterior a la infección puede llegar a los testículos provocando una inflamación cuya complicación principal es la obstrucción del canal espermático ocasionando esterilidad.

Manifestaciones en la mujer:

Se produce una reacción local inflamatoria con exudado mucopurulento en mucosas, sobre todo en la uretra provocando disuria, aumento en la frecuencia urinaria y constipación, inicialmente puede presentar un flujo de pus de considerable intensidad que puede llegar a manchar la ropa interior.

Signos y síntomas:

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

Puede presentar infección en el cuello del útero, donde se puede apreciar el flujo de pus, en estos casos el cuello se ve enrojecido, irritado y con características de una inflamación, si ésta no se trata puede pasar desapercibida.

Complicaciones

Una de las principales es la inflamación de las glándulas de bartoline, ocasionando inicialmente una tumoración con calor, enrojecimiento progresivo y dolor que se transforma en un absceso, que necesariamente tiene que ser drenado.

Cuando la infección llega al cuello del útero puede llegar a la trompa de falopio y posteriormente a los ovarios provocando una severa inflamación, con fiebre y otras alteraciones en la menstruación, si no se da tratamiento puede dar peritonitis.

Otras complicaciones.

Infección en la garganta, contaminación en las manos, los ojos provocando una conjuntivitis que necesita tratamiento adecuado y oportuno.

También se producen infecciones en otras regiones del cuerpo como:

- Las articulaciones
- El corazón
- Meninges

Complicaciones en el embarazo

Si afecta el útero puede presentarse un aborto si la infección del feto es por vía transplacentaria, si es en el momento del parto, contaminar las conjuntivas niño y producir oftalmopatía gonocócica purulenta.

La oftalmía gonocócica neonatal, es la complicación más importante de la gonorrea en el embarazo, se presenta en los primeros días después del parto, casi siempre es bilateral, caracterizado por hiperemia purulenta de conjuntivas y párpados. Sin tratamiento produce edema, opacidad y úlcera corneal y en la segunda o tercera semana el riesgo es alto de ceguera (14).

2. Clamidia: Es una enfermedad sexual relativamente reciente, tiene una propagación rápida y la característica de no presentar manifestaciones significativas en el inicio de sus síntomas puede pasar desapercibido y ocasionar alteraciones graves en etapas posteriores.

Muy asociado a jóvenes, probablemente debido tanto a factores biológicos (p.ej., ectopía cervical fisiológica) como el comportamiento sexual; la edad máxima de incidencia y prevalencia en mujeres es de 15-19 años y en hombres 20-24.

Más declarados en mujeres que en hombres porque las mujeres se revisan con mayor frecuencia, la verdadera relación es 1:1 porque la infección es en ambos.

Período de incubación.

Las primeras manifestaciones se presentan de 1 a 3 semanas después que sucede el contagio y en la mayoría de las personas afectadas la enfermedad puede avanzar en silencio sin presentar ningún malestar.

Manifestaciones en el hombre:

Producen una secreción o flujo en el pene que generalmente es transparente tipo “clara de huevo” pudiendo llegar a tomar color amarillento: este flujo no es percibido como una enfermedad, sino apenas una molestia insignificante y pasajera. Puede llegar a presentar ardor y dolor al orinar.

Es posible contaminar las conjuntivas de los ojos con los dedos de las manos (éstos se contaminan al orinar).

Manifestaciones en la mujer:

- El flujo vaginal aumenta considerablemente.
- También puede haber dolor y ardor al orinar.
- Provocan infección en el cuello del útero con presencia de flujo con las mismas características que se presentan en el hombre, transparente o amarillento; cervicitis, salpingitis.

Complicaciones:

Estas se dan porque los síntomas anteriormente citados no se perciben y no hay tratamiento oportuno.

A) En el hombre

- Infección en todas las glándulas.
- Obstrucción permanente por proceso inflamatorio de los conductos, dando como consecuencia incapacidad para procrear.

B) En la mujer

- Inflamación de las trompas y en ausencia de tratamiento, provoca obstrucción de este conducto en el cual se desplaza el óvulo en su viaje desde el ovario hasta el útero.
- En los ovarios provoca infección severa con grandes daños en el tejido germinal, que puede comprometer el funcionamiento normal de los mismos y provocar incapacidad para fecundar.
- La infección en trompas y ovarios ocasionan dolores de bajo vientre que incomoda al paciente (enfermedad inflamatoria pélvica aguda) (15).

c) En el embarazo:

Puede contagiar a su bebé en el momento del parto al pasar por el canal vaginal cuando esto pasa provoca; conjuntivitis que se complica con pérdida parcial o total de la vista si no se actúa oportunamente, también provoca neumonías crónicas.

3. Tricomonirosis: Infección causada por *Trichomonas* vaginales, un protozoo flagelado.

Manifestaciones en el hombre:

La mayoría de los hombres infectados son asintomáticos. Las manifestaciones frecuentes son uretritis y balanitis.

Los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas, a pesar de eso ellos pueden desarrollar infecciones en la próstata.

Manifestaciones en la mujer:

Flujo que poco a poco aumenta de cantidad.

- Color crema marfil o tono verdoso con presencia de pequeñas burbujas de aire (aspecto espumoso).
- Prurito frecuente e intenso llevando a rascarse o frotarse y que los genitales estén hinchados y enrojecidos.
- El flujo puede oler diferente hasta olor rancio.
- Otra manifestación es ir al baño varias veces para orinar pequeñas cantidades.

Si no se recibe tratamiento continuaran las molestias, puede contagiar a su pareja sexual y reinfectarla cada vez más.

4. Sífilis: Es una infección crónica generalizada causada por el *Treponema Pallidum*, la infección se caracteriza por episodios de actividad separados por períodos de latencia. Esta enfermedad puede presentarse como: primaria, secundaria o terciaria (16).

La primera manifestación es una úlcera o llaga que se presenta de 21 a 25 días después del contagio.

- Esta úlcera generalmente es única, circular y lo más importante “ojo” no produce dolor. Con bordes nítidos, regulares y duros (por este motivo la denominan chancro duro).
- El centro de la misma es limpio no tiene secreción ni pus, la gente la describe como “llaga “tiene color carne.
- En el hombre se produce en el glande en el prepucio o en la intersección de ambos.
- En la mujer en cualquier parte de los genitales externos, también en el interior de la vagina o cuello uterino.

- Si la persona tiene relaciones sexuales por la boca la úlcera puede presentarse en la lengua pudiendo afectar los labios, paladar y garganta.
- Otros lugares pueden ser los dedos si tienen heridas y tiene contactos con las úlceras.
- Diez días después desaparece la úlcera puede aparecer un ganglio hinchado en la región inguinal, duro no duele y sin inflamación.
- Cuando no se busca tratamiento, la úlcera desaparece espontáneamente de un tiempo que puede variar de 1-5 semanas.
- Las personas al no sentir dolor, puede contaminar normalmente con su actividad sexual, el riesgo se encuentra en esta etapa, si se tiene relaciones sexuales con secreciones infectadas son una puerta abierta a la entrada del virus.

Manifestaciones posteriores.

- Caída de cabello en las diferentes regiones de la cabeza.
- Alteraciones en la piel donde hay mayor humedad, como en la región del glande, en la zona perianal en la “raya” interglútea o en la región inguinal, placas endurecidas de piel con mucosas. Si la persona no busca atención médica en esta etapa nuevamente desaparecen las manifestaciones y se produce otro período de latencia o silencioso.

Manifestaciones tardías:

Después que pasan un largo período de silencio que varía de 2 a 4 hasta 10 años o más se dan manifestaciones tardías más graves que ponen en riesgo la vida.

- En el sistema circulatorio, provoca ruptura de la arteria aorta y da la muerte súbita.
- En el sistema nervioso: demencia, parálisis cerebral progresiva, derrame cerebral.
- Piel y mucosas: deformaciones en la frente, pómulos, paladar y la nariz.

Cuando una mujer esta embarazada con sífilis puede transmitir al bebé:

La sífilis congénita es transmitida al feto por vía transplacentaria, a través de la vellosidades coriales después de la 18 semanas de embarazo, puede producirse aborto después del cuarto mes o el parto prematuro, el feto puede morir in útero.

Las lesiones tardías se manifiestan después de los dos años como: dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, queratitis intersticial, sordera y otras (17).

5. Condiloma acuminado: Infección causada por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), tiene un marcado tropismo por células epiteliales, son más de 20 tipos. La mayor parte son causadas por los virus tipos 16,18, 31,33 y 35, están fuertemente asociados a diversos tipos de displasias, del epitelio ano-genital como carcinoma in situ de células de especie de Queyrat y de enfermedad de Bowen genital y tumores genitales, cáncer cervico uterino, cáncer vulvar, y cáncer de pene; de allí la importancia de la prueba del paps de estas células para detectar los primeros síntomas del cáncer cervical.

Esta enfermedad puede presentarse en cualquier etapa de la vida, pero generalmente a los que son más activos sexualmente, la mayoría de las personas comienzan a presentar la primera verruga 3 meses después del contagio pudiendo variar. Una persona puede estar infectada de 2 semanas hasta los 8 meses, con el VPH y no tener verrugas genitales. El virus puede permanecer en el organismo durante semanas o años sin mostrar síntomas. A veces las verrugas desaparecen espontáneamente. Y también hay varios tratamientos disponibles. Pero incluso después que hayan desaparecido las verrugas genitales, el virus aún puede estar presente.

Manifestaciones:

Comienzan como pápulas rosadas o rojas, crecen como proliferaciones filiformes en su superficie.

- Verrugas pequeñas que crecen poco a poco y desarrollarse como coliflor.
- Da picazón, ardor y tiene color carne.
- Además de los órganos genitales, puede haber comprometimiento del ano y recto aunque la persona no practique relaciones anales.
- En la gestación en la mujer embarazada puede favorecer el crecimiento acelerado, rápido e intenso después del parto las pueden decrecer.
- Esta enfermedad está asociada a la aparición del cáncer del cuello del útero (matriz) en la mujer (18).

6. Herpes genital: Es causado por un virus cuyo nombre completo es virus del herpes simple tipo 2 "hominis" (El herpes labial es causado por el virus del herpes simple tipo 1)
Primoinfección

El herpes genital se transmite por contacto genital u oro-genital.

El tiempo que pasa desde el momento del contagio hasta que se presentan los síntomas pueden variar desde 1 a 7 días pudiendo llegar en caso extremo hasta 30 días, lo que dura la excreción viral de vesículas.

El virus penetra a través de microabrasiones de la piel o las mucosas.

Manifestaciones

Aparecen lesiones en la piel, en forma de barros y ampollas en los órganos sexuales, puede ocasionar fiebre malestar general, dolores musculares, picazón y ardor. Generalmente son muy dolorosas. 24 horas después del contagio surgen las primeras manifestaciones que consisten en el enrojecimiento de la región afectada, acompañada de ardor escaso y dolor que pasa a ser más intenso, principalmente cuando hay contacto con la zona.

Después de cuatro o cinco días las ampollas se rompen pasando a formar una o pequeñas úlceras que continúan manifestando dolor intenso.

Al seguir por un tiempo que puede variar de 1 a 3 semanas las úlceras van cicatrizando hasta desaparecer por completo, hasta un nuevo episodio.

En la mujer las úlceras se presentan en cualquier parte de los genitales externos, vagina, cuello del útero. Cuando la persona practica relaciones sexuales orales las lesiones se pueden manifestar en labios lengua o garganta.

Nuevos episodios

Con una frecuencia, varía de persona a persona, el herpes vuelve a manifestarse casi siempre en el mismo lugar. La secuela del síntoma es la misma que se presenta en la primera vez. Los nuevos pueden ser desencadenados por la tensión nerviosa, altas exposiciones al sol (rayos ultravioletas), por enfermedades que afectan el sistema de defensa del cuerpo.

Herpes y embarazo

El pasaje transplacentario, aunque es raro puede originar lesiones fetales, como: microcefalia, calcificaciones intracraneanas y retardo psicomotor así como retardo en el crecimiento intrauterino, por lo que se agrupa también dentro de las infecciones TORCH.

Las infecciones del recién nacido se produce por el contacto directo a través del canal del parto, es siempre grave y a menudo mortal, ocasiona, ictericia, hepatoesplenomegalia, hemorragia y septicemia. Si compromete las conjuntivas de los ojos puede ocasionar pérdida total de la visión (19).

7. Chancro blando:

El chancro blando o chancroide es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa y autoinoculable de los órganos genitales externos, producida por el microorganismo HAEMOPHILUS DUCREY, es un bacilo corto gram negativo, anaerobio el cual es muy difícil de observar en muestra clínicas al igual en cultivo es muy fastidioso. Los síntomas aparecen después de 2 a 5 días inclusive hasta 14 días después del contacto sexual con la persona infectada.

Manifestaciones

- Inicia como ampolla que luego se convierten en manchas llagas (úlceras) destructivas.
- Esta lesión puede ser única o múltiple.
- Son muy dolorosas, con abundante secreción, sangran con facilidad al contacto y tiene mal olor.
- La lesión o úlcera abierta hacen más fácil el poder contagiarse del virus SIDA.
- Pueden aparecer inflamaciones de las secas (Bubones) de la ingle en uno de los dos lados, que si se rompen forman una gran llaga.
- Todo puede afectar: Boca, lengua, paladar, garganta, muslos, senos, si no se trata: puede contagiar a su pareja sexual.
- Puede ocasionar la destrucción de los órganos sexuales y comunicaciones anormales entre el recto y la vagina (20).

En el hombre aparecen en el área del prepucio causando fimosis, lo mismo en el dorso del pene.

En la mujer aparecen en el introito, labios y vagina. En homosexuales en región anal y perianal.

8. SIDA

Es una enfermedad causada por el virus mortal VIH, el cual afecta el sistema de defensa del cuerpo, el organismo queda sin protección y sin defensa contra las infecciones graves y ciertos cánceres. No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección por el VIH o del SIDA, aunque la presencia de alguna de ellas puede sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad por lo que este solo se puede determinar de modo definitivo por técnicas de laboratorio (21).

Síntomas propios

- Infecciones en la piel
- Cansancio y malestar.
- Inflamación de ganglios.
- Pérdida de peso, sudoración.
- Tos seca.
- Dolor de espalda.

Se calcula que 1 de cada 200 persona en Los Estados Unidos de América es portadora del VIH y no muestran síntomas (22).

Formas de transmisión:

- De persona a persona o relaciones sexuales sin protección (vaginales, anales u orales), con una persona infectada por el VIH, transfusiones (transmisión sanguínea).
- Uso de agujas en drogadicción, tatuajes, acupuntura, cuchillas de afeitar, cepillos dentales.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre, en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar

anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas según refieren los Bancos de sangre.

- Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses, debe de abstenerse dar sangre u órganos.
- Los elementos de uso corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

Transmisión de una mujer infectada a su hijo

Transmisión perinatal: A través de la placenta durante el embarazo, durante el parto o durante la lactancia.

- Se desaconseja a la mujer seropositiva que se embarace.
- Amantar al recién nacido es un potencial vía de transmisión; por lo tanto también se desaconseja la lactancia materna cuando la madre es seropositiva.

No se transmite por:

- Compartir vida social.
- Abrazos apretón de manos.
- Besos
- Compartir servicios públicos.
- Picadura de insectos.

Se previene teniendo las siguientes precauciones:

- Evitar transfusiones sanguíneas de donantes pagados.
- Exigiendo que la sangre para transfusión sea analizada previamente usando agujas y jeringas descartables.
- Desinfectando todo instrumento punzante o cortante.
- No compartir navajas, máquinas de afeitar ni cepillo de dientes.
- Informándose sobre: la sexualidad, las relaciones de pareja, el funcionamiento del cuerpo humano, las ITS, especialmente el SIDA, los métodos de protección y embarazo no planificado.
- Asumiendo la responsabilidad por tu sexualidad.

- Esperando las relaciones sexuales hasta estar preparada (o) plenamente.
- Practicando fidelidad mutua.
- Evitando las relaciones casuales o promiscuas.
- Evitando licor y drogas.
- Utilizando condón siempre en cada nueva relación.
- Usando prácticas sexuales sin penetración (besos, masturbación mutua, masajes y caricias).

Síndromes y complicaciones principales de las ITS

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y enfermedades asociadas.
2. Enfermedad inflamatoria pélvica.
3. Infertilidad femenina.
4. Infecciones fetales y neonatales: conjuntivitis, neumonía, infección faríngea, encefalitis, deterioro cognitivo, deformaciones, sordera, inmunodeficiencias, muerte.
5. Complicaciones del embarazo y parto: aborto espontáneo, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis posparto.
6. Neoplasia: displasia cervical y carcinoma, sarcoma de kaposi, carcinoma hepatocelular, carcinoma epidermoide de ano, vulva o pene.
7. Infecciones por HPV y verrugas genitales.
8. Síndrome de linfadenopatía genital y ulceración inguinal.
9. Infecciones del tracto genital inferior en mujeres: cervicitis, uretritis e infecciones vaginales.
10. Hepatitis víricas y cirrosis.
11. Uretritis en hombres.
12. Sífilis tardía.
13. Epididimitis.
14. Infecciones gastrointestinales: proctitis, enteritis, colitis.
15. Artritis aguda.
16. Síndrome de mononucleosis.
17. Molluscum contagiosum.
18. Infestación por ectoparásitos; sarna, piojos, etc (23).

PREVENCION

Algunas medidas para evitar las ITS.

- Utilizar condón o preservativo cada vez que tenga relaciones sexuales, casuales y promiscuas, sabiendo que no es 100% seguro principalmente a su uso incorrecto o por algunas fallas o defectos de fabricación, transporte y almacenaje.
- Conocer los signos y síntomas de las ITS y evitar las relaciones sexuales cuando alguno de éstos se encuentran presentes.
- Asistir estrictamente al control prenatal durante el embarazo, para descubrir y tratar oportunamente estas enfermedades u otras que afecten a la madre o al niño.
- Exigir sangre controlada en caso de requerir transfusión.
- Promover la abstinencia y la unión estable monogámica (fidelidad mutua) entre las parejas, evitando las relaciones casuales e insegura
- Brindar apoyo a los programas de educación del Ministerio de Salud, para que la población conozca las formas de transmisión y prevención de las ITS/SIDA.
- Abordar las normas culturales y sociales; muchas tradiciones y prácticas culturales contribuyen a que los riesgos sean mayores para los jóvenes.
- Los programas deben llegar a los niños de la calle, los trabajadores del comercio sexual y a otros jóvenes vulnerables e incluso a los muchos huérfanos que ha dejado el SIDA.
- Todas las organizaciones, pueden y deben crear estrategias para abordar el problema del VIH/SIDA y así juntos poder controlar esta epidemia.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal en base a una encuesta.

2. Área de estudio

El presente estudio se realizó con estudiantes de secundaria del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Madriz de la ciudad de Somoto. El número de estudiantes matriculados era de 425, pero habiendo ocurrido deserciones, la matrícula actual se ha reducido. La encuesta se hizo con el total de alumnos que asistieron a clase el primero de septiembre de este año, que fueron 200. El Instituto Nacional Autónomo de Madriz imparte educación secundaria en tres turnos: matutino, vespertino y nocturno. Este último funciona en un anexo en el centro de la ciudad, con un horario de 5:45 a 9:00 PM; está dedicado a personas que no han logrado estudiar su bachillerato, por razones económicas, orfandad u otra causa, y que además son trabajadores de diversos oficios, por lo que la mayoría son mayores de 15 años y con vida sexual activa. Por las razones anteriores, consideramos de mayor utilidad dirigir nuestro estudio a los alumnos del turno nocturno, que también nos ofrecen mayor aceptación y confiabilidad, debido a la seriedad del asunto.

3. Fuente

Primaria, se recogió la información directamente de los estudiantes.

4. Instrumento de recolección de datos.

El cuestionario es una versión mejorada del empleado en un estudio anterior, realizado en León entre estudiantes universitarios, y presentado en la Jornada Universitaria de Desarrollo Científico del año 2001, y que fue valorado como excelente. Además de las

preguntas cerradas, contiene algunas preguntas abiertas. Está diseñado para ser auto administrado. Para su revisión se realizó una prueba piloto en 15 estudiantes del mismo centro de estudios, encontrándose un adecuado nivel de comprensión de las preguntas por lo que se aseguró el objetivo de la encuesta. No se pide el nombre de los estudiantes, con el fin de que pueda ser respondido con sinceridad y tranquilidad. De todas maneras, se les ofrece seguridad a los estudiantes de que las respuestas que se obtengan servirán única y exclusivamente a los fines del estudio.

Tiene dos secciones, una conteniendo preguntas sobre conocimientos, que deben contestar todos los estudiantes, y la otra, con preguntas sobre prácticas, que deben contestar sólo quienes han tenido relaciones sexuales.

5. Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitó permiso a la dirección y profesores del centro para pasar el cuestionario en las aulas de clases. Se explicó a los alumnos el objetivo del estudio, se les hizo saber que el cuestionario era anónimo y que su llenado era voluntario. La totalidad de los estudiantes aceptó contestar el cuestionario, no habiendo ocurrido ni un solo rechazo.

6. Aspectos éticos

- Las preguntas elaboradas en el cuestionario están contenidas en el tema de estudio y su llenado es de carácter voluntario.
- No se realizaron preguntas capciosas que los estudiantes no pudieran responder o por ser muy íntimas.
- El encuestado planteó su opinión personal e individual, sin intervenir en sus respuestas.
- Se brindó la información necesaria para el llenado y así poder cumplir con el objetivo propuesto.

7. Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores
Conocimientos	Porcentaje de estudiantes, que contestaron correctamente las diferentes preguntas sobre conocimientos de ITS / SIDA.
Prácticas	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de estudiantes que han iniciado relaciones sexuales.• Distribución porcentual de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, según frecuencia y uso de condón.• Porcentaje de varones que han tenido relaciones sexuales con otros varones o varias parejas sexuales.• Porcentaje de estudiantes que han usado drogas intravenosas.• Porcentaje de estudiantes con tatuajes.• Porcentaje de estudiantes que han viajado al extranjero.

RESULTADOS

Características socio-demográficas de los estudiantes del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Matriz.

La mayoría son del sexo masculino (58.5%). El grupo etáreo predominante es el de 15 a 19 años (58.0%), seguido por el de 20 a 24 años (32%). La mitad profesa la religión católica, un 27% son evangélicos y 23% no profesan ninguna religión. La mayoría procede de la ciudad de Somoto. El estado conyugal que prevaleció fue el de soltero 65.5%, seguido por de unidos o acompañados (23.0%). Más detalles pueden verse en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1: Distribución de los estudiantes entrevistados, según edad, sexo y religión. Turno nocturno del INAM- Somoto, Septiembre del 2004.

Variables	Número	Porcentaje
Edad		
15 - 19	116	58.0
20 - 24	64	32.0
25 -29	13	6.5
30 a más	7	3.5
Sexo		
Masculino	117	58.5
Femenino	83	41.0
Religión		
Católica	100	50.0
Evangélica	54	27.0
Ninguna	46	23.0
Total	200	100

Cuadro 2: Distribución de los estudiantes entrevistados, según procedencia, y situación conyugal. Turno nocturno del INAM- Somoto, Septiembre del 2004.

Variables	Número	Porcentaje
Procedencia		
Ciudad de Somoto	183	91.5
Comarca de Somoto	8	4.0
Otro municipio de Madriz	7	3.5
Otro Departamento	2	2.0
5.Situación conyugal		
Soltero	131	65.5
Unido o acompañado	46	23.0
Casado	16	8.0
Divorciado	7	3.5
Total	200	100

ITS que conocen

El SIDA fue la ITS que más mencionaron los estudiantes, seguida de la gonorrea. El chancro y la sífilis fueron mencionadas por más del 60% de ellos. El resto de las enfermedades fueron citadas por menos de la mitad de los estudiantes (cuadro 3).

**Cuadro 3: Porcentaje de estudiantes que mencionaron determinadas ITS.
Turno nocturno del INAM, Somoto. Septiembre del 2004.**

Enfermedades	Porcentaje (n=200)
SIDA	81.0
Gonorrea	76.0
Chancro	71.0
Sífilis	60.0
Condiloma	48.5
Herpes	37.5
Clamidia	10.5

Conocimientos sobre las consecuencias de las ITS/SIDA

Un 74% respondió que la muerte, el 21% dejó sin responderla, por no saber, y un 5% mencionó consecuencias como desprecio social, problemas familiares, depresión, debilidad en el cuerpo y aislamiento.

Conocimientos sobre las formas de transmisión

La mayoría de los estudiantes pudo identificar correctamente las formas de transmisión de las ITS y del SIDA. Aunque una regular proporción considera erróneamente que el SIDA se puede transmitir por uso compartido de inodoros y por los mosquitos, este tipo de error no tiene consecuencias adversas (cuadro 4)

Cuadro 4: Distribución porcentual de los estudiantes según sus creencias, acerca de que si las condiciones que se presentan son o no formas de transmisión de la enfermedad. Turno nocturno del INAM. Somoto, septiembre del 2004.

Condiciones	Porcentaje (Nº 200)			
	cierto	falso	No sabe	Total
Relaciones sexuales	95.0	0	5.0	100
Transfusión de sangre	84.5	5.5	10.0	100
Compartir jeringas y agujas	88.0	5.0	7.0	100
El riesgo aumenta con muchas parejas sexuales.	76.0	7.5	16.5	100
Durante el embarazo de la madre infectada al hijo.	72.4	11.1	16.6	100
De la madre infectada al hijo a través de su leche.	51.5	17.0	31.5	100
Piquete de zancudo	45.5	28.0	26.5	100
Uso compartido de inodoro	16.5	65.5	18.5	100
Besos	19.5	67.5	13.0	100
Sólo las prostitutas y homosexuales lo transmiten.	18.0	68.0	14.0	100
Darse las manos	2.5	83.0	14.5	100
Estornudos	6.0	80.0	14.0	100

Conocimientos sobre otros aspectos de ITS/SIDA

En el cuadro 5, se reflejan los conocimientos de los estudiantes sobre otros aspectos de las ITS/SIDA. Es importante resaltar que sólo el 77% de los estudiantes tiene claro que el SIDA es una enfermedad que conduce siempre a la muerte y que la promiscuidad aumenta los riesgos de contagio, sólo el 72% tiene claro que una persona de apariencia saludable puede transmitir esta enfermedad.

Cuadro 5: Porcentaje de estudiantes de secundaria que conocen determinados aspectos relativos a ITS / SIDA. Turno nocturno del INAM- Somoto, Septiembre del 2004.

Aspectos del conocimiento	Porcentaje (n=200)
EL SIDA siempre es mortal.	77
Promiscuidad aumenta riesgos de SIDA.	76
Personas con apariencia saludable pueden transmitir el VIH.	72
Las ITS unas se curan y otras no.	70

Medios de información de ITS/ SIDA

La televisión, el personal de salud y la escuela son los principales medios por los cuales los estudiantes han obtenido información sobre las ITS/SIDA. (Cuadro 6)

Cuadro 6: Porcentaje de estudiantes que mencionaron diferentes medios por los cuales han obtenido información. Turno nocturno del INAM. Somoto, Septiembre 2004.

Medios de información	Número	PORCENTAJE
TV	94	47.0
Personal de salud	86	43.0
Escuela	79	39.5
Radio	53	26.0
Familia	44	22.0
Periódico	38	19.0
Revista	31	15.6
Internet	12	6.0

Conocimiento de métodos prevenir las ITS/ SIDA

El 71% de los estudiantes mencionaron el uso del preservativo como método eficaz. También señalaron la monogamia, escoger la pareja y la abstinencia (cuadro7)

Cuadro 7. Porcentaje de estudiantes que mencionaron cada método de prevención de ITS/ SIDA. Turno nocturno del INAM. Somoto, Septiembre 2004. (Nº 200)

Método	porcentaje
Condón	71.0
Monogamia	29.0
Escoger la pareja	21.0
Abstinencia	17.0

Prácticas de riesgo sobre SIDA

Tienen tatuajes 13.0%, han vivido en el extranjero 21%, han tenido transfusión sanguínea 7% y han usado drogas intravenosas un 4%. Ver (cuadro 8)

Cuadro 8. Porcentaje de estudiantes que han tenido prácticas de riesgo para adquirir SIDA. Turno nocturno del INAM. Somoto, Septiembre 2004. (Nº 200)

Práctica de riesgo	Número	Porcentaje n =200
Tiene tatuajes.	27	13.0
Ha vivido en el extranjero	22	21
Ha tenido transfusión sanguínea	14	7.0
Uso de drogas intravenosas.	8	4.0

Relaciones sexuales

De los estudiantes encuestados, el 73% han tenido relaciones sexuales. Entre varones, este porcentaje era de 80.3, y entre las mujeres, de 62.7 (cuadro 9)

Cuadro 9. Porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales, según edad y sexo. Turno nocturno. INAM, Somoto, Septiembre 2004.

EDAD Y SEXO	Número		Porcentaje
	Total	Han tenido Rel. Sex.	
EDAD			
<20	116	72	62.1
20 – 24	64	55	85.9
25 – 29	13	12	92.3
30 y más	7	7	100.0
SEXO			
Masculino	117	94	80.3
Femenino	83	52	62.7
Total	200	146	73.0

Inicio de la vida sexual activa

De los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, la mayoría inició tempranamente. (Cuadro 10)

Cuadro 10. Porcentaje de estudiantes según edad de inicio de las relaciones sexuales. Turno nocturno. INAM, Somoto, Septiembre 2004.

Edad	Número	Porcentaje n=146
12 - 14	27	18.5
15 - 18	106	72.5
19 - 23	13	9.0
Total	146	100

Parejas sexuales en los últimos 12 meses

Entre los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, un 1.9% de las mujeres ha tenido más de un compañero sexual en los últimos doce meses, mientras que entre los varones, la cifra correspondiente era de 52.1%. Entre mujeres, el número máximo de parejas sexuales fue de 3, mientras que entre hombres, varios reportaron más de 6. (Cuadro 11).

Cuadro 11. Distribución porcentual de estudiantes que han tenido relaciones sexuales, según número de parejas sexuales en los últimos 12 meses. Turno nocturno del INAM, Somoto, Septiembre del 2004.

Nº de parejas sexuales	Número	Porcentaje %
Sexo femenino,		
0	3	5.8
1	44	84.6
2	4	7.7
3	1	1.9
Total	52	100.0
Sexo masculino		
0	2	2.2
1	43	45.7
2 – 3	30	31.9
4 – 5	8	8.5
6 o más	11	11.7
Total	94	100.0

Tipos de relaciones sexuales

El 95.2% de los estudiantes reportaron haber tenido relaciones sexuales sólo con personas del sexo contrario (cuadro 12).

Cuadro 12. Distribución Porcentual de estudiantes, que han tenido relaciones sexuales, según tipo de relaciones sexuales. Turno nocturno del INAM, Somoto, Septiembre 2004.

Tipo de relaciones	Porcentaje (n= 146)
Heterosexual	95.2%
Homosexual	2.1%
Bisexual	2.7%

Uso del preservativo como método de protección en las relaciones sexuales.

La mitad de los estudiantes usa sólo algunas veces el condón (cuadro 13)

Cuadro13. Distribución porcentual de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, según uso de condón. Turno nocturno del INAM, Somoto, Septiembre 2004.

Uso de condón	Porcentaje (n=146)
A veces	48.6
Siempre	36.3
Nunca	15.1
Total	100

Estudiantes que mencionaron haber tenido ITS

De los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, 25 (17.1%) mencionaron haber padecido una ITS. Ver (cuadro 14). Los signos y síntomas presentados fueron: úlceras 7.5% y secreciones 10.3%, ganglios un 3.4%.

Cuadro 14. Porcentaje de estudiantes que han tenido una ITS, en relación a los que han tenido relaciones sexuales. Turno nocturno del INAM, Somoto, Septiembre 2004. (Nº 146)

Variable	Número	Porcentaje
ITS	25	17.1
Clamidia	8	5.5
Condiloma	6	4.8
Gonorrea	6	4.1
Chancro	5	3.4

Interés sobre el Tema

La gran mayoría de los estudiantes están interesados en tener mayor información sobre el tema de las ITS/SIDA, como puede verse en el cuadro 15. Sin embargo, un 63% no pudo precisar sobre qué aspectos les gustaría obtener más detalles.

Cuadro 15. Distribución porcentual de los estudiantes, según su interés en obtener más información sobre el tema. Turno Nocturno, INAM, Somoto, Sep.2004.

Variable	Porcentaje (n =200)
Interés sobre el tema	
• Me interesa mucho.	70.5
• Me interesa algo.	18.5
• No me interesa.	11
Sobre que aspectos	
• ITS / SIDA (complicaciones y tratamiento)	37.0
• No contestaron.	63.0
Total	100

DISCUSION

Los estudiantes de secundaria del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Madriz lo forman en la mayoría jóvenes de 15 – 24años, predominando el sexo masculino. Llama la atención que el 23% de ellos no profesa ninguna religión, lo que quizás los hace más propensos al libertinaje sexual. Permitiendo así, como lo menciona un artículo de la Revista Panamericana de la Salud un factor de gravedad "El desplazamiento de la epidemia de la infección por el VIH / SIDA a las poblaciones más jóvenes". (1)

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede decir que los estudiantes conocen o han oído hablar de las ITS y el SIDA. Sin embargo, es mínimo lo que saben acerca de las consecuencias de estas enfermedades, aparte de saber que el SIDA les puede ocasionar la muerte. Seguramente este desconocimiento tiende a limitar su interés en desarrollar una sexualidad responsable y con prácticas seguras, además se agrega que a pesar de ser personas trabajadoras con cierta experiencia en la vida, tienen una escolaridad baja al apenas estar cursando su secundaria.

El "sentimiento de invulnerabilidad" en la persona, que le hace creer y actuar como si el problema de las ITS no le afectará. (2)

Es importante destacar que en su mayoría conocen las formas verdaderas de transmisión del SIDA. Aunque algunos creen que también se puede transmitir por el piquete de zancudo, o por darse un beso, o por el uso de inodoros, este tipo de error no tiene consecuencias perjudiciales.

Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor. (4)

Un motivo de preocupación debe ser el hecho de que un 28% de los estudiantes no saben que una persona de apariencia saludable puede transmitir la enfermedad y que un 23% no sabe que el SIDA es mortal.

Los adolescentes por lo común no pueden comprender enteramente el alcance de su exposición al riesgo. La sociedad suele llevar a que aumente el riesgo que corren los jóvenes al dificultar que estos aprendan lo relativo al VIH / SIDA y la salud reproductiva.

(5)

Estas deficiencias en los conocimientos facilitan actitudes y prácticas inadecuadas sobre esta enfermedad, convirtiéndolos en un grupo vulnerable. Los conocimientos de los estudiantes de Somoto parecen un poco mejores que los de estudiantes de secundaria básica y maestros del Colegio Cua, en el municipio de Bocay, donde el 65% de estudiantes tienen conocimientos inadecuados sobre SIDA. (24)

En relación a los medios por los cuales los estudiantes aprenden sobre el SIDA, es interesante notar que, en conjunto la televisión y la radio, constituyen la principal fuente de información para ellos. La escuela, el personal de salud y la familia deben de analizar formas de ampliar su papel para dar información en este campo desde una edad temprana.

Según ENDESA 2001 el 93 % de las mujeres han escuchado algún mensaje educativo y los medios de comunicación más mencionados fueron también la televisión y la radio 58 y 50 % respectivamente. (25)

En algunos lugares del mundo, este conocimiento se ha puesto en práctica con resultados promisorios; en otros donde las lecciones no se han aprendido o la falta de información o de recursos han impedido su aplicación, la epidemia continua creciendo.

(8)

De los métodos para evitar las ITS/SIDA, mencionaron como uno de los más importantes el uso del preservativo, seguido de la monogamia. Estos resultados son

parecidos a un estudio realizado por la Fundación Xochiquetzal sobre el curso de la epidemia VIH/SIDA en Nicaragua en septiembre y octubre del año 99 en trabajadoras del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y jóvenes de 15 -19 años. (26)

Para ayudar a la lucha contra la epidemia de SIDA los programas de planificación familiar puede instar a los jóvenes a postergar la iniciación sexual, aconsejar a las parejas a permanecer monógamas y promover más los condones entre los hombres no casados, por su doble función la prevención de los embarazos y las ITS. (27)

Al referirnos a las prácticas de riesgo es interesante saber que el 13.0% tienen tatuajes. Sabiendo que no siempre los mismos se realizan con adecuados procedimientos de antisepsia, constituyen un riesgo para los estudiantes.

Un factor preocupante es la elevada promiscuidad de buen número de los estudiantes varones, agregado al hecho de que están comenzando a corta edad a tener relaciones sexuales y sobre todo, si se toma en cuenta que usan el condón de manera irregular.

Un estudio de la FHI en el que participaron jóvenes de 15 a 24 años de edad en los distritos de Kakamega, Vihiga y Bondo reveló que los hombres jóvenes veían la vida sexual activa como un signo de hombría, que tenían relaciones sexuales para obtener el reconocimiento de la comunidad y para poner a prueba su virilidad. Aunque los participantes reconocieron los peligros de las ITS, muchos de esos hombres se mostraron renuentes a usar condones para prevenir una infección porque éstos previenen el embarazo. (28)

Aunque los hombres sepan que las relaciones sexuales sin protección son peligrosas, muchos toman ese riesgo.

Hay preferencia por el sexo opuesto, la mayoría son solteros y el uso del preservativo ocurre con una limitada frecuencia, igual que como se había observado en el estudio

que realizamos previamente entre estudiantes de la UNAN –León, en el año 2001, además es similar el número de los que padecieron ITS. (29)

Otro dato que se destaca es que a pesar de verse motivados por el tema y afirmarlo en preguntas cerradas, cuando se les pide que opinen sobre que les gustaría obtener información se limitan a no contestar, lo que nos hace pensar en el desconocimiento que tienen sobre el tema en cuestión.

Según EDESA 2001, la mitad de las mujeres de Nicaragua declararon no conocer las ITS. Sólo 3 de cada diez pudieron mencionar algún síntoma en hombres o en mujeres, es decir 7 de cada 10 mujeres de 15 – 49 años no reconocerían síntomas de éstas enfermedades. (25)

Indicando por lo tanto que éste grupo de estudio son de alto riesgo, siendo Nicaragua el país con el contagio más acelerado del continente duplicando la epidemia cada año, según lo han alertado los Ministerios de Salud y el de Educación en un diario nacional y de seguir el mismo comportamiento dentro de 10 años el número de nicaragüenses con la mortal enfermedad será de 500 mil. (30)

Conclusiones

Una importante proporción de los estudiantes del turno nocturno del Instituto Nacional Autónomo de Madriz carecen de adecuados conocimientos sobre ITS/SIDA, lo que dificulta que todos ellos adopten actitudes y prácticas apropiadas para prevenir estas enfermedades, siendo personas sexualmente activas.

Probablemente derivado de lo anterior, se encuentra que el uso de preservativo dista de ser una práctica rutinaria entre los estudiantes, lo que se convierte en un peligro, dada la elevada promiscuidad de los varones y el hecho de que han comenzado desde edades tempranas a tener relaciones sexuales y sus parejas no han sido estables. A las conductas sexuales de riesgo se agrega la práctica del tatuaje, y el hecho de que cierta proporción, aunque relativamente pequeña, usa drogas intravenosas.

RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer los programas de educación, para difundir en la población estudiantil, las formas de transmisión, prevención, y tratamiento de las ITS-SIDA. Los programas de educación y comunicación no deben limitarse a ofrecer meramente información, sino que también deben promover la capacidad para evitar los riesgos, como la postergación del inicio de la vida sexual activa, la abstinencia y la negociación con la pareja sexual. La educación deberá comenzar temprano, aún antes de que los niños sean sexualmente activos.
- 2) Distribuir afiches, boletines, revistas y publicar resultados de estudios actualizados que expliquen el comportamiento de estas enfermedades, los cuales motiven a la población estudiantil de todos los niveles a obtener más conocimientos sobre estas enfermedades.
- 3) Crear proyectos destinados a la evaluación periódica, sobre los conocimientos y prácticas estudiantiles, sobre las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.
- 4) Abordar las tradiciones y prácticas culturales contribuyentes a que los riesgos sean mayores para los jóvenes que para los adultos. Debe lograrse la participación de las comunidades y cambiar los estilos de vida que son tan cruciales como los encaminados a reducir la exposición individual a los riesgos.
- 5) Que las personas que enfrentan estos problemas tengan accesibilidad a los medios de laboratorio, para la valoración clínica de su estado de salud y puedan ser tratados.
- 6) Facilitar la accesibilidad del preservativo en todos los centros de promoción de la salud, para promover su uso.

BIBLIOGRAFIA

1. Revista Panamericana de Salud Pública. Volumen 6, No3 septiembre / 1999, Pág. 215.
2. Manual del programa del control y prevención de ITS/VIH/SIDA, Managua – Nicaragua, 2001.
3. Pamela Hartigan; Revista “Enfermedades infectocontagiosas “año 2001Pág. 19.
4. <http://www.ctv.es/user/fpardo/Vih1.htm>
VIH y SIDA, 1996 – 2000, revisión julio del 2000.
5. Revista Population Reports. Los jóvenes y el VIH / SIDA Serie L, Número 12 Volumen XXIX, Número 3 Otoño del 2001.
6. Mecanismos de transmisión de los casos de SIDA en Nicaragua 1987, junio de 1998 MINSA.
7. Br. Osejo y Sáenz “Conocimientos y Actitudes y Prácticas de riesgo ETS / VIH / SIDA en aduana Somontillo en 1998” Tesis UNAN-León.
8. Revista Panamericana de Salud Pública. Volumen 5, Nº 1 Enero/1999, Pág 39-40.
9. Revista Panamericana de Salud Pública. Volumen 6, No 5 Noviembre 1999, Pág. 362.
10. Dr. Rodríguez Fernández. Enfermedades de transmisión sexual 1ra. Parte abril 2004. Ex-A –Tec GyO.
11. Contenidos provistos por Bibliomed - © Bibliomed 2003.
12. Email; henrys @ mail. Súper. Net

13. Resumen Informativo de las ETS más comunes en Nicaragua (MINSA) Managua – Nicaragua año 2000.
14. Dr. Espinosa Félix MSc. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Departamento de microbiología, UNAN – León. 1999
15. Manual para el control de Enfermedades Transmisibles, 18 edición 1999.
16. Formulario Terapéutico Nacional 5ta Edición 2001, ministerio de salud, pág 34.
17. Obstetricia, R. L SCHWUARCZ. Quinta edición (1996) pág.284 – 285.
18. Document Normas de manejo y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual 2000, FONOSIDA lunes 3 junio 2002. Actualización 18 / 05 /01.
19. Boletín ETS gobierno de Chile CONASIDA 2000.
20. Boletín Vive y deja vivir, Prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS/VIH/SIDA, Managua – Nicaragua, 2001.
21. Métodos de detección de VIH. htm.
VIH / SIDA 1996 – 2000, Revisión sep 98.
22. Copyright 2001, adam.com. Inc.
23. H. Hunter Handsfield, MD. ETS 2da edición © 2002 Pág 5.
24. Br. Robleto Fornes “Conocimientos, Actitudes y Conductas de riesgo sobre SIDA en estudiantes de secundaria básica y maestros del Colegio Cua Municipio de Cua-Bocay Departamento de Jinotega Nic. año 1997.

25. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), MINSA. Oct.2001.
26. “fuera del Closet “Revista trimestral No 26, junio 2001. Fundación Xochiquetzal.
27. Revista Population Reports, serie J Número 49, 2001.
28. Barnett Bárbara, Revista Network en español, volumen 23Número 2, 2004. pág 17 - 18.
29. Somarriba Jeyling, Salazar Verónica “Conocimientos y prácticas de ETS /SIDA en estudiantes universitarios de la UNAN-León, año 2001”.
30. Periódico EL NUEVO DIARIO. NACIONALES, periodista Lucia Navas, 1de octubre del 2004.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ITS (infecciones de transmisión sexual) y SIDA, EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO NACIONAL AUTÓNOMO DE MADRIZ TURNO NOCTURNO DE LA CIUDAD DE SOMOTO.

Su participación en esta encuesta es de gran importancia para este estudio al evaluar sus conocimientos y prácticas de riesgo, es anónima por lo que sus respuestas serán voluntariamente contestadas con el respeto que usted se merece.

Instrucciones para el llenado: Escriba en los espacios vacíos sus respuestas. Cuando la pregunta sea de escoger una opción, marque con una X la opción seleccionada. **NO ESCRIBA EN LOS RECUADROS**

Ficha _____

I. DATOS GENERALES

- 1. Edad** (años cumplidos):_____ **2. Sexo** Masculino ____ (1) Femenino ____ (2)
3. Religión Católica:_____ (1), Evangélica____ (2), Testigo de Jehová____ (3), Otro (4) Ninguna____ (5). **4. Procedencia:** Ciudad de Somoto____ (1) Comarca del Municipio de Somoto____ (2) Otro municipio de Madriz____ (3), Otro Departamento____ (4).

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO.

5. Por favor, escribe en los siguientes espacios las enfermedades que conozcas que se pueden transmitir por las relaciones sexuales.

- a) _____ b) _____
c) _____ d) _____
e) _____ f) _____

6. ¿Qué consecuencias pueden traer las enfermedades de transmisión sexual?

- a) _____ b) _____
c) _____ d) _____
e) _____ f) _____

7. **Identifique en la tabla siguiente cuáles verdaderamente son formas de transmisión del SIDA y cuáles no, marcando con una (X) en la columna correspondiente. Si no sabe, marque la X en la tercera columna.**

El SIDA se transmite por:	Cierto (1)	Falso (2)	No sabe (3)
Uso compartido de inodoro			
Relaciones sexuales			
Transfusión de sangre			
Besos			
Compartir jeringas y agujas			
Piquetes de Zancudo			
Durante el embarazo de la madre al hijo			
De la madre infectada al hijo a través de su leche			
Darse las manos.			
Estornudos			

8. De las frases que se presentan a continuación, identifique cuáles son ciertas y cuáles son falsas, marcando con una X en el lugar apropiado. Si no sabe, marque.

Frases	Cierto (1)	Falso (2)	No sabe (3)
Sólo las prostitutas y homosexuales transmiten enfermedades de transmisión sexual y SIDA			
El riesgo de transmisión de ETS (enfermedad de transmisión sexual) y SIDA aumenta si se tienen muchas parejas sexuales.			

9. ¿Cree usted que el SIDA siempre es mortal o que tiene cura?
- Siempre es mortal ____ (1).
 - Algunas personas con SIDA se curan ____ (2).
 - La mayoría de los enfermos de SIDA se curan ____ (3).
 - No sabe ____ (4).

10. Las enfermedades de transmisión sexual son:
- Enfermedades incurables ____ (1)
 - Todas tienen cura ____ (2)
 - Unas se curan otras no ____ (3)
 - No sabe ____ (4)
11. ¿Una persona puede tener el virus del SIDA sin tener síntomas de la enfermedad? Si ____ (1) No ____ (2) No sabe ____ (3)
12. ¿Cree que una persona con apariencia saludable puede transmitir el virus del SIDA? Si ____ (1) No ____ (2) No sabe ____ (3)
13. ¿Cuál ha sido la principal forma por la cual usted se ha informado del SIDA?
 Televisión ____ (1) Radio ____ (2) Periódico ____ (3) Personal de salud ____ (4)
 Revista ____ (5) Internet ____ (6) Escuela ____ (7) Familia ____ (8) Otras ____ (9).
14. ¿Cómo cree usted que se puede evitar el contagio de las ETS y el SIDA?
 a) _____ b) _____
 c) _____ c) _____

II .PRÁCTICAS

15. ¿Has usado drogas intravenosas? Si ____ (1) No ____ (2)
16. ¿Has vivido en el extranjero? Si ____ (1) No ____ (2)
17. ¿Tienes tatuajes en tu piel? Si ____ (1) No ____ (2)
18. ¿Te han puesto sangre? Si ____ (1) No ____ (2)
19. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?
 Si ____ (1) SIGUE CON LA PREGUNTA 20
 No ____ (2) PASA A LA PREGUNTA 27
20. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ____ años
21. ¿Cuál es tu situación conyugal?
 Casado(a)..... _____ (1)
 Unido(a) o acompañado(a)..... _____ (2)
 Soltero(a)..... _____ (3)
 Separado(a) o divorciado(a) ____ _ (4).
22. ¿Cuántos o cuántas compañeros o compañeras sexuales has tenido en los últimos doce meses? Número de compañeros(as): _____.

23. ¿Con quién has tenido relaciones sexuales?

Sólo con gente del otro sexo..... ____ (1)

Sólo con gente de mi mismo sexo____ (2)

Con gente de ambos sexos..... ____ (3)

24 ¿Usa preservativos en las relaciones sexuales?

Siempre ____ (1) A veces____ (2) Nunca ____ (3)

25. ¿Has tenido una enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea alguna vez?

Si ____ (1) SIGUE CON LA PREGUNTA 26.

No____ (2) PASA A LA PREGUNTA 28

26. ¿Cuál enfermedad tuviste?

Gonorrea____ (1) Sífilis____ (2) Condiloma (o cresta de gallo) ____ (-3)

Herpes____ (4) Chancro____ (5) Otra____)7)

27 Señale con una X los síntomas y signos que usted presentó:

- Secreción (pus) en sus genitales Si____(1) No____(2)
- Úlceras o llagas en sus genitales Si____(1) No____(2)
- Ganglios o secas en la ingle Si____(1) No____(2)

28 ¿Qué tanto te interesa obtener mayor información sobre el tema?

Si, me interesa mucho ____ (1) Sí, me interesa algo____ (2). No, no me interesa____ (3)

29 Sobre que aspectos le interesaría tener mayor información