

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
Facultad de Ciencias Médicas**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO
QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL
“INSTITUTO MIXTO MORRITO”, ALREDEDOR DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EN EL
MUNICIPIO DE MORRITO DEPARTAMENTO DE RIO SAN
JUAN.**

Autores: Bra. María Amanda Ramírez Alvarado.

Bra. Adriana María Ramírez Medina.

**Tutor: Dr. Oscar Danilo Alonso Flores.
Gineco-Obstetra.**

**Asesor: Dr. Gregorio Matus L.
MSC. Salud Pública.**

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la sabiduría y fuerza para ver realizado un sueño más en mi vida.

A mi hijo James Gerald Hernández Ramírez, por ser la fuente de inspiración que me motiva a seguir adelante.

A mi esposo Dr. James Gerald Hernández Bárcenas, por su amor y apoyo incondicional día a día .

A mis padres Lucrecia Alvarado y José Ramírez, quienes siempre han sido el pilar de mi formación, para ellos este triunfo.

A mis hermanas por el apoyo brindado a través de mis años de estudios.

A mis familiares por sus contantes muestras de apoyo.

A mis suegros Sra. Lucia Bárcenas y Lic. Armando Hernández por sus valiosos consejos para llevar a cabo este fin.

María Amanda Ramírez Alvarado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el centro de mi vida, que por su santa voluntad he finalizado una faceta importante como profesional.

Al Director del Centro Mixto de Morrito Roberto Canales Jiménez, por facilitarnos el tiempo necesario para realizar nuestro estudio en dicho centro.

A los estudiantes que fueron parte esencial del estudio a ellos mis más sinceros agradecimientos.

Al Doctor Oscar Danilo Alonso Flores tutor de nuestra investigación quien siempre estuvo presto a la realización de esta obra.

Al Doctor Gregorio Matus por su aporte valioso que como asesor desempeñó a lo largo del estudio.

A la Lic. Marlene Castillo por haber desempeñado un papel importante en este estudio.

A Eduart King del cuerpo de paz por su valiosa participación.

María Amanda Ramírez Alvarado.

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría y hacer posible la culminación de este trabajo.

A mis padres por ser el pilar que me motivo para salir adelante.

A mi esposo por ser mi apoyo fidedigno en cada momento.

A mi hijo por ser la fuerza que me impulso a seguir adelante.

Adriana María Ramírez Medina.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fuerza para seguir adelante.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional.

A mi esposo por estar siempre conmigo.

A mi hijo por darme la fuerza de seguir adelante.

A mis tutores Dr. Oscar Alonso y Dr. Gregorio Matus por sus conocimientos, sabiduría y paciencia.

Al Director del Centro Mixto Morrito Roberto Canales Jiménez por facilitarnos el centro de estudio para la recolección de la información.

Adriana María Ramírez Medina.

INDICE

INTRODUCCIÓN-----	1
ANTECEDENTES-----	3
JUSTIFICACION-----	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	7
OBJETIVOS-----	8
MARCO TEORICO-----	9
MATERIAL Y METODO-----	33
RESULTADOS.....	42
DISCUSIÒN.....	56
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS-----	66
ANEXO-----	70

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de Transmisión sexual son un problema de salud pública. La OMS estima que cada año se presentan 331 millones de casos nuevos en el mundo. (1).

Cada año en los Estados Unidos, aproximadamente 15 millones de personas contraen una infección de transmisión sexual, en otros países industrializados se prevé un aumento de morbilidad debido a la prevalencia de ITS víricas incurables, a las tendencias en comportamiento sexual y al incremento de los viajes. (2).

En nuestro país la incidencia de la mayoría de las ITS está aumentando, debido al aumento de la densidad y movilidad poblacional, cambios de conducta sexual y desconocimiento sobre el tema. Muchas personas infectadas no saben que lo están porque algunas infecciones no producen síntomas, de las mujeres solteras, una de cada 10 usa preservativos en sus relaciones sexuales, esto significa que un alto porcentaje está en alto riesgo de contraer una ITS, incluyendo VIH/SIDA. (3).

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias la población expuesta a ITS seguirá aumentando. El éxito de los programas educativos para la prevención de las ITS depende en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. Considerando estos planteamientos y asumiendo que la transmisión de las ITS es casi exclusiva de comportamientos susceptibles a modificar, el rol que juega la educación trasciende en importancia, ya que no es sino gracias a la labor educativa que el individuo puede despertar en sí mismo la percepción que conduce a cambios voluntarios, significativos y permanentes del comportamiento y al reconocimiento de que todos debemos asumir la responsabilidad de la propia salud.

Es por ello que el mejor sitio para cumplir esta labor preventiva lo constituyen los centros educativos pues además de ofrecer grandes ventajas logísticas nos permiten el contacto directo con los adolescentes y jóvenes que por sí mismos constituyen un grupo con identidad propia que reúne una serie de características que los expone a la vez a muchos factores de riesgo de contraer ITS.

El municipio de Morrito se caracteriza por tener mayoritariamente una población joven en donde para muchas personas es difícil hablar de la salud sexual, a pesar de ello inician sus relaciones sexuales a temprana edad.

Las infecciones de transmisión sexual se consideran un asunto moral y debido al estigma que resulta se puede descuidar la salud sexual, no contando con prácticas de sexo seguro, además en este municipio no existe un estudio que refleje esta problemática, por lo cual muchas personas lo ignoran.

Los problemas antes señalados se deben en gran medida a la falta de políticas estatales así como de un plan de educación que contemple los aspectos sexuales, reproductivos y socio culturales los cuales forman barreras que limitan a las personas a adquirir las herramientas y conocimientos para tener un cuidado responsable de su salud sexual.

ANTECEDENTES

En 1995 se realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y conducta de riesgo sobre SIDA en estudiantes de quinto año de secundaria en el municipio de Jinotega el cual reportó que el nivel de conocimiento sobre SIDA es adecuado al igual que las actitudes en relación a los que padecen este síndrome, sin embargo en cuanto a conducta de riesgo a pesar que existen adecuados conocimientos hay un gran índice de conductas de alto riesgo lo que nos conlleva a pensar que estos no motivan el cambio de conducta ya que no lo llevan a la práctica, es por ello que en los últimos años hay un notable aumento de personas infectadas resultando de esto graves consecuencias principalmente en nuestra población joven. (4).

En el municipio de Chinandega en 1996 fué realizado otro estudio similar pero abarcaba todas las ITS incluyendo el VIH-SIDA en estudiantes de quinto año de secundaria encontrándose que el nivel de conocimiento en general era insuficiente sobre la sexualidad y las ITS, el principal medio de información fue la televisión seguido de las amistades, esto constituye un problema porque existió un elevado porcentaje de automedicación. Por tanto observamos que en esta investigación los jóvenes están siendo mal informados ya que quienes orientaron al conocimiento de estos no son las personas mejor capacitadas.(5).

Otro estudio hecho en Cua-Bocay para el año 1997 en estudiantes de secundaria y maestros, reveló que los estudiantes tenían nivel inadecuado de conocimientos sobre SIDA, aunque la mayoría de los maestros presentó un nivel adecuado existió una mala calidad en la transmisión de los conocimientos, dando como resultado conductas de alto riesgo en el mayor porcentaje de estudiantes. Esto es un problema importante ya que la escuela debería ser un lugar que facilite la información responsable y en este estudio los jóvenes no lo recibieron. (6).

En San Francisco Libre en 1997, se hizo un estudio en jóvenes de 15 a 24 años, acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad, ITS/VIH-SIDA encontrándose que el centro de salud no ocupaba el primer lugar como fuente de información siendo los medios de comunicación (radio y televisión) quienes ocuparon el primer lugar, presentando un mejor conocimiento los jóvenes con mayor nivel escolar y mayor edad, a pesar de ello el conocimiento correcto no garantizó una conducta adecuada, consideramos que estos conocimientos no son suficientes como para garantizar un cambio de conducta.

Entre las medidas preventivas que más conocían se encontró el uso de preservativos y la monogamia, además manifestaron que la promiscuidad y el uso de jeringas infectadas son prácticas que conllevan un alto riesgo de infección. Las ITS mas conocidas fueron el SIDA y la gonorrea, muy poco conocían acerca de otras ITS, en esta investigación el 76% del total de jóvenes iniciaron su vida sexual antes de los 19 años, siendo este un problema ya que en su mayoría son los adolescentes los que más desconocen sobre este tema y se exponen al peligro ignorando las consecuencias de ellos. (7).

En el año 1999 en el municipio del Ayote-Zelaya Central se elaboró una investigación en grupos vulnerables encontrándose que la mayoría de los estudiados oscilaban entre las edades de 20 a 29 años, siendo de baja escolaridad, sexo femenino y sin parejas estables, además presentaban conocimientos erróneos sobre la forma de transmisión de las ITS/VIH-SIDA a pesar de ello la mayoría asumía actitudes correctas ya que un alto porcentaje aseguró consultar al médico ante una ITS. Pero esto no es suficiente ya que el desconocimiento sobre la forma de transmisión de las ITS es un grave problema que los puede llevar a una conducta desfavorable, principalmente por no tener parejas estable ya que se pueden afectar un sinnúmero de personas. (8).

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

En Juigalpa Chontales en el año 1999, se investigó a estudiantes, donde predominaron los menores de 20 años y del área rural, mayoritariamente no utilizaban preservativos en sus relaciones sexuales por tener

Seguridad en la pareja. En nuestro país existen muchos tabúes con respecto al uso de preservativos ya que para muchas personas es una ofensa solo el hecho de sugerir el usar un preservativo principalmente en el área rural, en donde es más marcado el machismo. Además existe un bajo conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA, manifestaron que las principales barreras para informarse fueron los padres de familia y el ministerio de educación ya que quienes mas le informaron sobre este tema fueron los medios de comunicación, en nuestro país la cultura aún no permite hablar abiertamente sobre estos temas y se prefiere ignorarlos. (9).

En el año 2005 se realizó un estudio en mujeres que asistían al programa de atención integral a la mujer en el centro de salud "Perla Maria Norori"-León, sobre conocimientos y actitudes de las ITS, se encontró un conocimiento parcial sin embargo a pesar de ello existía una actitud positiva en la mayoría de las estudiadas por que visitaron el centro de salud ante una ITS y utilizaban preservativos. Pero esto no basta ya que un conocimiento parcial no asegura una conducta adecuada, la cual previene adquirir una ITS. (10).

En el municipio de Morrito-Río San Juan no hay estudios que reflejen esta problemática pero aunque no existen estos, dicho problema no esta ausente ya que en su mayoría son los jóvenes quienes practican sus relaciones con desconocimiento y sin medir las consecuencias de ello.

JUSTIFICACIÓN

Dada las altas incidencias de ITS en los adolescentes y jóvenes siendo estos un grupo vulnerable y prioritario en la población, nos ha motivado a realizar el presente estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas alrededor de las ITS.

Por lo que nuestro principal propósito es con el fin de aumentar nuestros conocimientos y ayudar a la disminución de estas infecciones proporcionándoles a dicho centro de estudio la información adecuada y resultados del estudio, beneficiando así a los adolescentes y jóvenes estudiantes del Instituto Mixto Morrito, porque tendrían una herramienta que de pautas para el diseño de programas de educación cultural y prevención de las ITS, de esta manera se tendrá una educación de calidad y orientación amplia en los adolescentes y jóvenes.

Esperamos que este trabajo de investigación sirva de referencia a futuras investigaciones ya que el municipio no cuenta con un estudio similar, que oriente la búsqueda de nuevas acciones y estrategias que contribuyan a disminuir los altos índices de ITS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre las ITS, su transmisión y prevención?

¿Qué actitudes tienen los estudiantes ante la infección personal o de sus amigos?

¿Cuáles son las prácticas de riesgo alrededor de la prevención de ITS que hacen estos jóvenes?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de secundaria del “Instituto Mixto Morrito” en el municipio de Morrito, departamento de Río San Juan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las ITS en los estudiantes de secundaria.
- Conocer las actitudes de los estudiantes ante la infección personal o de sus amistades.
- Establecer las prácticas alrededor de la prevención de las ITS en el grupo de estudio.

MARCO TEÓRICO

Las siglas ITS se emplean para referirse a las infecciones de transmisión sexual, las que, como indica su nombre, se propagan por medio de las relaciones Sexuales.

Conocimientos, actitudes y prácticas de las ITS.

A. Conocimientos.

El éxito de los programas educativos para la prevención de estas entidades depende en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos al nivel del conocimiento, actitudes y prácticas de riesgo en las relaciones sexuales.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, conceptos, pero además como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. El tipo de conocimientos adecuado en sexualidad e ITS es el que estimula el autoanálisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas.

B. Actitudes.

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, otros.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencias sobre las actitudes y creencias sobre sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación. (4, 7, 8).

C. PRÁCTICAS.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. El proceso de educación en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por los menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. En este sentido existe acuerdo entre los sexólogos que las prácticas sexuales se refieren a las personas con quienes se realiza actividad sexual (QUIENES) y que las técnicas sexuales se refieren a las actividades sexuales específicas que se realizan al tener relaciones sexuales (QUE HACEN).

Tenemos que quedar claro que lo que importa en la función del estudio de ITS son las poblaciones con prácticas de riesgo, entendiendo este concepto como aquella población formada por personas que son susceptibles de ser infectadas y que realizan técnicas sexuales que implica probabilidad aumentada de

adquirir ITS usualmente se han confundido estos conceptos, en lugar de hablar de grupos de riesgo se debe hablar de grupos con prácticas de riesgo.

La probabilidad acumulada de infección por ITS, depende del número de parejas sexuales, del proceso de selección de ellas, de la frecuencia de actividad sexual con cada una de ellas y del tipo de técnicas sexuales empleadas. En cada caso, es importante destacar que el uso del condón disminuye la probabilidad de adquirir infección dependiendo de la frecuencia de uso del mismo y de la eficacia con la que impida la transmisión, la cual estará determinada mayoritariamente por la forma en que se utiliza el condón. (4).

Grupos con prácticas de alto riesgo.

Este grupo incluye a sujetos con múltiples parejas sexuales, que no utilizan condón en todas sus relaciones sexuales, que suelen tener relaciones sexuales con personas recién conocidas, y que con alguna frecuencia asocian el uso de drogas y/o alcohol con las relaciones sexuales. Ya sea que se presenten todas las características mencionadas o alguna combinación de ellas.

Grupos con prácticas de bajo riesgo.

Como contraparte se considera en este grupo a sujetos que no tienen relaciones sexuales o son monógamas, que evitan tener relaciones sexuales con personas recién conocidas o que utilizan condón en sus relaciones sexuales. Las personas situadas entre estos dos perfiles pueden considerarse como sujetos con prácticas de riesgo intermedio. (4).

SEXUALIDAD Y ENCUESTA CAP.

Se entiende por sexualidad humana “una forma de expresión integral de los seres humanos vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo. Es parte integrante de la personalidad, siendo la función orgánica que mas repercute en el contexto social, en que esta inmersa

y se desarrolla, y a la vez esta influida por él. La sexualidad cubre una gama de significados diferentes dependiendo de la persona, tiempo, cultura, edad, situación y otros. Las relaciones sexuales tienen diversos significados desde el biológico, de reproducción, el emocional, el económico en la prostitución, el ritual, el religioso, el del evento socializante, hasta el de enseñanza.

En el adolescente la sexualidad irrumpe con fuerza en el momento de la pubertad, generando en los jóvenes muchas dudas, conflictos y expectativas. La comunicación con los padres se torna difícil y las instituciones educativas y de salud, por lo general no se ocupan de estos temas. Los aspectos de la sexualidad están teñidos por el matiz ambivalente de lo prohibido y lo deseado y continúan siendo tabú casi como en la infancia, en los espacios de encuentros con los adultos.

Los resultados de encuestas sobre sexualidad están presentes a partir de 1948 y 1953 cuando Kinsey publico sus dos obras sobre el comportamiento sexual en el hombre y la mujer estadounidense. El informe Kinsey produjo conmoción particularmente en tres aspectos, el uso frecuente de prostitutas por los hombres (casados y solteros), la prevalencia de prácticas homosexuales y la alta tasa de relaciones extramatrimoniales. Este actor postuló que existe un gran rango del espectro de las preferencias sexuales desde el exclusivamente heterosexual hasta el exclusivamente homosexual.

Los estudios de Zelmik (1980) en mujeres adolescentes estadounidenses en la década de 1970 reflejaron que la media de edad de la primera relación sexual fue de 16 años con tendencia a ser más temprana. Al mismo tiempo los estudios de Kinsey (1948-1953) y de Blumstein (1983) indicaron que el porcentaje de no monogamia en hombres casados oscilaba entre 50% a 26% y en mujeres casadas entre 26 a 21%. (4).

MARCADORES DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

Un factor de riesgo es toda característica o circunstancia determinante de una persona o un grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, esta asociada a un riesgo anormal de ITS. Los marcadores de riesgo de ITS son indicadores que permiten explicar y predecir la transmisión de las ITS. Es importante señalar que no existen reglas universales por lo que es necesario llevar a cabo estudios en cada ámbito.

Los marcadores de riesgo de ITS dependen de variables sociodemográficas como son el sexo, la edad, el estado civil, la ocupación, la residencia y otros y son de utilidad para definir audiencias específicas de programas educativos.

Los factores de riesgo de ITS dependen sobre todo del comportamiento sexual e incluyen el número de parejas, la velocidad de recambio de parejas, relaciones con parejas casuales, las técnicas sexuales y otros. También dependen del comportamiento de atención a la salud tanto de medidas preventivas como el uso del condón, así como la detección diagnóstico y tratamiento. Adicionalmente dependen de otros aspectos de la conducta como adicciones o uso de anticonceptivos.

Las ITS se propagan a costa de la ignorancia, por eso se debe destinar la educación a todos los sectores y todos los grupos de edades de la población, pero focalizando en los grupos de mayor riesgo con el fin de que estos programas sean realmente eficaces. (4).

Mecanismo de transmisión: las ITS tienen tres mecanismos básicos de transmisión.

Transmisión sexual: durante las relaciones sexuales con diferentes compañeros(as), bien sean estos de tipo heterosexual (hombre-mujer, mujer-hombre), homosexual (hombre-hombre) o los llamados bisexuales (hombre-hombre y mujer).

Transmisión parenteral: mediante transfusiones de sangre o derivados contaminados, por el uso de aguja, jeringas u otros instrumentos utilizados para perforar la piel que estén contaminados.

Transmisión peri natal: una mujer infectada embarazada puede infectar al hijo durante el periodo peri natal, que es el tiempo comprendido entre el séptimo mes de la gestación hasta los primeros siete días del recién nacido. También puede ocurrir que la transmisión sea durante el parto.

La transmisión accidental del VIH es otra forma de transmisión, donde principalmente está expuesto el quipo de salud que trabaja con este grupo de pacientes, dicho riesgo se puede presentar al poner en contacto una herida o cualquier otra zona del cuerpo donde la piel esté abierta con sangre o fluidos contaminados del paciente.

De igual manera las mucosas (oral, ocular, nasal), no están protegidas por lo que el contacto con sangre infectada también se vuelve de alto riesgo.

Hay prácticas sexuales sin riesgo que se refieren a caricias, besos secos, masturbación con piel sana y sexo oral con condón; prácticas con poco riesgo como son el coito vaginal con condón, besos húmedos o linguales y coito anal con condón. Prácticas de alto riesgo son las anteriores unidas a las del sexo oral sin protección y masturbación cuando la piel está lesionada. Las prácticas peligrosas que consisten el coito vaginal y anal sin condón. (4).

Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

En la prevención de las enfermedades de transmisión sexual se manejan dos conceptos generales fundamentales.

- a) El ejercicio responsable de la sexualidad, que tiende a evitar las múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales ocasionales desprovistas de un significado más profundo que el mero deseo sexual.
- b) Prácticas de sexo seguro, que tienen por objeto evitar la transmisión de enfermedades; selectividad en la elección de parejas sexuales, abstinencia de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo y el uso de barreras mecánicas como son los condones.

Las infecciones de transmisión sexual se evitan totalmente con la abstinencia sexual. Así mismo las relaciones sexuales entre dos personas sanas mutuamente, monogamias y estables, las mantienen exenta de riesgo.

Además de las medidas de prevención individual ya mencionadas se requiere esencialmente de programas de educación cultural y de prevención de ITS, siendo éste el arma fundamental y más importante de lucha, tomando siempre en cuenta que la naturaleza de las enfermedades y su principal modo de transmisión. Las relaciones sexuales son las que imponen grandes obstáculos al trabajo educativo.

Basándonos en la teoría de que la falta de conocimiento puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se debe tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya demostrado que ellos son deficientes.

Una educación sexual adecuada debe proporcionar al individuo los elementos para desarrollar un patrón de conducta sexual responsable. Nuestra función consiste en educar no solo al adolescente sino también al grupo familiar que es parte del contexto social en el cual está inmerso el adolescente. (4).

Las infecciones de transmisión sexual, que vienen incrementándose en todo el mundo, pueden ser causadas por hongos, parásitos, bacterias y virus. Se han descubierto más de 20 agentes causales.

El contagio de estas infecciones puede provocar desde la muerte -como es el caso del SIDA- hasta esterilidad, embarazo ectópico, cáncer genital y otros daños a la salud.

Se habla con mayor frecuencia de la gonorrea y la sífilis, pero en la actualidad hay otras que están aumentando su incidencia, por lo que es necesario que la población en general, especialmente los jóvenes, conozcan y aprendan a protegerse adecuadamente. La familia constituye un elemento fundamental en la transmisión de conocimientos, costumbres y creencias de una generación a otra y el tema de las infecciones de transmisión sexual debe abordarse con claridad en el seno del hogar. (8)

Algunas de las infecciones de transmisión sexual más importantes son:

Uretritis

Inflamación o infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior (uretra). Puede ser de dos tipos:

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

A. Gonocócica o blenorragia ocasionada por un coco bacilo el gonococo Neisser o Neisseria Gonorrhoeae la cual produce inflamación con exudado muco purulento en mucosas sobre todo en la uretra, provocando disuria, polaquiuria y tenesmo.

B. No gonocócica o inespecífica producida por dos agentes: clamidias y micoplasmas.

En la mayoría de las mujeres y en algunos hombres no se presentan síntomas. Los síntomas aparecen entre 7 y 21 días después de tener relaciones sexuales.
(2,8)

a) Gonorrea

Afección bacteriana producida por un coco bacilo llamado gonococo de Neisser o Neisseria Gonorrhoeae, caracterizada por la aparición de secreción amarilla o blanca, espesa, que puede estar acompañada de ardor al orinar.

Cada año se registran cerca de 650.000 casos nuevos. Al igual que la clamidia, con frecuencia no produce ningún síntoma en la mayoría de las mujeres y algunos hombres infectados, aunque algunos experimentan flujo vaginal o uretral ocasional y/o dolor abdominal. Muchas desarrollan enfermedad inflamatoria pélvica. Los síntomas aparecen entre 2 y 21 días después de las relaciones sexuales. Si estas infecciones no son tratadas adecuadamente, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles.

Las mujeres embarazadas con gonorrea no tratada tienen un riesgo mayor de tener un aborto espontáneo, un parto prematuro y la rotura prematura de las membranas. Con frecuencia, sus bebés contraen esta infección de transmisión sexual durante el parto vaginal. Los bebés infectados desarrollan a veces infecciones oculares serias, infecciones en las articulaciones y con menos frecuencia infecciones en la sangre potencialmente mortales.

Las pruebas para determinar la infección pueden realizarse con una muestra de orina o líquido vaginal obtenida con un hisopo. Por lo general, el tratamiento con antibióticos cura la gonorrea y ayuda a evitar complicaciones. Deben tratarse tanto el hombre como la mujer. Como la gonorrea y la clamidia ocurren por lo general juntas, los médicos suelen recomendar antibióticos que pueden curar ambas enfermedades. (2, 8, 9)

b) Clamidiasis

Es una Infección genital de transmisión sexual producida por una bacteria llamada *chlamydia trachomatis*, Inmunotipos D-K, en las mujeres se manifiesta por cervicitis muco purulentas y en los hombres fundamentalmente en forma de uretritis. Causa enfermedades infecciosas pélvicas. Además de uretritis e inflamaciones en los testículos, provoca molestias al orinar. La Clamidiasis puede causar problemas de reproducción en las mujeres que la contraen antes del embarazo o durante su desarrollo.

Todos los años se producen cerca de tres millones de casos nuevos (entre mujeres y hombres), lo cual la convierte en una de las ITS más comunes. Suele ocurrir con más frecuencia en personas de menos de 25 años.

La clamidia no provoca síntomas en cerca del 75 por ciento de las mujeres y hombres infectadas, cuando hay síntomas aparecen unas semanas después de las relaciones sexuales, aunque una minoría experimenta una sensación de ardor al orinar y/o pérdidas vaginales o uretrales ocasional. Si no se la trata, la clamidia puede propagarse al tracto genital superior (útero, trompas de Falopio y ovarios) y producir enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La EIP puede dañar las trompas de Falopio y llevar a la infertilidad o a un embarazo ectópico.

Cerca del 10 por ciento de las mujeres embarazadas tiene clamidia. Si no se tratan, corren un riesgo mayor de aborto espontáneo y la rotura prematura de las membranas. Un estudio realizado por el National Institute of Child Health and Human Development sugiere que las mujeres embarazadas que tienen clamidia corren un riesgo de dos a tres veces mayor de tener un parto prematuro.

Los bebés de mujeres con clamidia no tratada suelen infectarse durante el parto vaginal. Con frecuencia, los bebés infectados desarrollan infecciones oculares y neumonía.

Los métodos de laboratorio para confirmar el diagnóstico incluyen aislamiento y cultivo celular; detección de anfitrión por medio de la tinción inmunofluorescente de material en frotis directos, o los métodos de inmunoválculo con enzimas o sonda de ADN. La clamidia puede curarse con antibióticos, que pueden evitar complicaciones para la madre y el bebé. La pareja de la mujer también debería tratarse ya que la infección puede continuar transmitiéndose mutuamente. (8,10, 11)

Linfogranuloma venéreo

Infección de transmisión sexual cuyo agente etiológico es la *Chlamydia trachomatis*, de Inmunotipos L-1, L-2, y L-3 que guarda relación con los microorganismos del tracoma y de las infecciones oculogenitales. La infección por clamidias comienza con una pequeña erosión evanescente e indolora, una pápula, un nódulo o una lesión herpetiforme en el pene o en la vulva, a menudo inadvertida. Los ganglios linfáticos regionales muestran supuración, seguida por extensión del proceso inflamatorio a los tejidos contiguos.

En el hombre se observan bubones inguinales que pueden adherirse a la piel, mostrar fluctuación y culminar con la formación de fístulas. En la mujer el ataque de los ganglios inguinales es menor; la afección se localiza principalmente en los ganglios pelvianos, con extensión al recto y al tabique rectovaginal, de lo cual surge proctitis, estenosis del recto y fístula.

La proctitis puede ser consecuencia del coito rectal; el linfogranuloma venéreo es causa muy común de la proctitis intensa en los hombres homosexuales. En uno u otro sexo puede haber elefantiasis de los genitales; se presentan por lo común fiebre, escalofríos, cefalalgia, artralgias y anorexia.

La evolución de la enfermedad suele ser prolongada y producir gran incapacidad, pero por lo regular no es una infección mortal. En raras ocasiones se observa sepsis generalizada, con artritis y meningitis. (2, 3,11)

El diagnóstico se hace por la demostración de las clamidias por inmunofluorescencia, enzimoimmunoanálisis, sondas de ADN, reacción en cadena de polimerasa, cultivo del material obtenido por aspiración del bubón, y por pruebas serológicas de microinmunofluorescencia específica.

Sífilis

La sífilis es una ITS peligrosa causada por una espiroqueta llamada Shaudin o Treponema Pallidum, que puede cruzar la placenta e infectar al feto. Por suerte, la cantidad de casos nuevos en mujeres en edad fértil ha caído a su nivel más bajo de todos los tiempos (2.219 casos en el año 2000).

Los síntomas aparecen entre 3 y 12 semanas después de tener relaciones sexuales. (1, 2, 8, 12).

La sífilis comienza con una llaga dura indolora llamada chancro en la zona genital o vaginal que desaparece en algunas semanas. Si no se la trata, las personas infectadas desarrollan una erupción, fiebre y otros síntomas meses después. Si se la deja sin tratar, después de algunos años algunas personas infectadas desarrollan daños devastadores en muchos órganos que derivan en problemas cardíacos, daño cerebral, ceguera, demencia y la muerte. Si una madre no se trata la infección puede contagiar a su bebé durante el embarazo o el parto.

La sífilis puede producir la muerte del feto o del bebé en hasta el 40 por ciento de los casos. Algunos bebés infectados no muestran ningún síntoma, pero sin un tratamiento inmediato con antibióticos, desarrollan daño cerebral, ceguera, pérdida de la audición, anomalías en los huesos y los dientes y otros problemas. Una sola dosis de penicilina puede curar la enfermedad cuando la mujer lleva menos de un año infectada.

Otros casos requieren períodos más largos de tratamiento. Cuando se trata a una mujer hacia el cuarto mes del embarazo, por lo general su bebé no sufre ningún daño. (2, 8, 12)

Hepatitis B

Es una infección provocada por el virus de la Hepatitis B (VHB) un hepadnavirus de ADN.

Se han identificado HBsAg en casi todas las secreciones y excreciones corporales; sin embargo se ha demostrado que solamente son infecciosos: la sangre (los líquidos derivados del suero), la saliva, el semen y las secreciones se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina, ano o por sexo oral; también por compartir jeringuillas o por el contacto con sangre infectada. Puede causar daños permanentes al hígado.

Una pequeña proporción de las infecciones por hepatitis B aguda pueden ser identificadas sobre bases clínicas; menos de 10% de los niños y entre 30 y 50% de los adultos con esta forma aguda de hepatitis tendrán un cuadro histérico. Cuando se presenta la enfermedad clínica, el comienzo suele ser insidioso, con anorexia, molestias abdominales vagas, náuseas y vómitos, a veces artralgia y erupciones, que a menudo culminan en ictericia. La fiebre puede ser leve o no presentarse. La gravedad va desde las formas no manifiestas que se detectan solo mediante pruebas de la función hepática aguda. La tasa de letalidad entre pacientes hospitalizados es desde aproximadamente 1%, es más alta en personas que tienen mas de 40 años de edad.

Los individuos con infección crónica pueden tener o no tener el antecedente de hepatitis clínica. El pronóstico de dicha infección es variable. Las infecciones por VHB de origen ocupacional se vinculan con la exposición percutánea y de mucosas a la sangre y líquidos serosos. Los cirujanos, cirujanos dentistas, odontólogos y patólogos, el personal de quirófano y salas de urgencias y

Los trabajadores de laboratorios clínicos que manipulan sangre son quienes están expuestos al mayor peligro. Una madre que tiene hepatitis B puede contagiar a su bebé durante el parto. (8,12)

El diagnóstico se confirma por la demostración de antígenos o anticuerpos específicos en el suero. Se han identificado tres sistemas de antígeno-anticuerpo clínicamente útil en casos de hepatitis B:

1) Antígeno de superficie de hepatitis B (HbsAg) y (antiHBs), 2) Antígeno y anticuerpos centrales (HBc Ag y anti-HBc) y 3) Antígeno⁰¹ y anticuerpo e (HBe Ag y anti-HBe). En la infección aguda aparecen títulos altos IgM contra HBc, que suelen desaparecer en término de seis meses aunque persisten en algunos casos de hepatitis crónica.

Vaginitis

Estas afecciones pueden ser causadas por tricomonas, candidas (monilias), gardnerella u otros gérmenes.

Producen ardor, "comezón" o dolor en la vagina, flujo vaginal más abundante de lo normal, secreción vaginal que se ve o huele diferente a lo normal. Se transmiten los gérmenes durante las relaciones sexuales. Los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas.

Vaginosis Bacteriana

La vaginosis bacteriana (VB), que afecta a aproximadamente el 16 por ciento de las mujeres embarazadas, es causada por un sobrecrecimiento de bacterias que alteran la acidez y el equilibrio entre los diferentes componentes de su flora normal de la vagina. Los médicos no han podido determinar exactamente cómo se desarrolla la vaginosis bacteriana, aunque parece ser más común en aquellas mujeres que tienen nuevas parejas sexuales o que han tenido varias parejas. Algunas mujeres con Vaginosis bacteriana experimentan flujo vaginal que tiene

un olor desagradable y sienten ardor al orinar y comezón en la zona genital, mientras que otras no presentan ningún síntoma.

Los estudios sugieren que la Vaginosis bacteriana podría duplicar las probabilidades de una mujer de tener un parto prematuro. Las mujeres que tienen síntomas de Vaginosis bacteriana se tratan con antibióticos para reducir el riesgo. Como la Vaginosis bacteriana no suele presentar síntomas, a veces los médicos someten a pruebas a las mujeres que se consideran en alto riesgo de parto prematuro debido a Vaginosis bacteriana.

Algunos estudios sugieren que tratar a estas mujeres (incluso aunque no tengan síntomas) puede reducir su riesgo de tener un parto prematuro. No obstante, el tratamiento no parece reducir el riesgo en las mujeres de bajo riesgo con Vaginosis bacteriana asintomática, por lo que las pruebas se recomiendan sólo en el caso de mujeres con alto riesgo. (8, 12,13)

Tricomoniasis

La Tricomoniasis es una enfermedad cuyo agente causal es *Tricomonas Vaginalis* un protozoo flagelado, es muy común y persistente en el aparato genitourinario, que produce flujo vaginal profuso, acuoso, espumoso de color amarillo verdoso y olor desagradable, comezón en la zona genital y enrojecimiento a menudo con pequeñas petequias o lesiones hemorrágicas puntiformes "de color fresa" y dolor durante las relaciones sexuales; además puede causar uretritis o cistitis pero a menudo es asintomático; también puede ocasionar complicaciones obstétricas y facilitar la infección por VIH. Dentro de las complicaciones obstétricas en algunos casos aislados, el bebé puede contraer la infección durante el parto y desarrollar fiebre después del nacimiento. Cada año cerca de dos millones de mujeres contrae esta ITS. (2, 8, 13,14)

En los hombres, el agente infeccioso invade y persiste en la próstata, la uretra o las vesículas seminales, y a menudo produce solo síntomas leves, pero puede

causar hasta 5-10% de los casos de uretritis no gonocócica en algunas zonas.

La tricomoniasis se diagnostica realizando el análisis de una muestra de líquido vaginal obtenida con un hisopo por la identificación del parásito móvil, por estudio microscópico de secreciones o por cultivo, que es la técnica más sensible. Las tricomonas se identifican también en el frotis de Papanicolau. Por lo general, puede curarse con metronidazol. Deben tratarse tanto el hombre como la mujer. (13, 14)

Es una infección de amplia distribución geográfica y frecuente en todos los Continentes y en todas las razas, especialmente en los adultos, con una mayor incidencia entre las mujeres de 16-35 años de edad.

En general el 20% de las mujeres; aproximadamente pueden infectarse en los años de vida reproductiva. La susceptibilidad a la infección es general, pero la enfermedad clínica afecta más bien a las mujeres. (14).

Candidiasis

Es una infección cuyo agente infeccioso es la *Candida albicans* este hongo suele ser parte de la flora humana, se transmite por contacto de secreciones o excreciones de la boca, piel, vagina y heces de enfermos portadores; por paso de la madre al neonato durante el parto, y por diseminación endógena. La *Candida albicans* produce una amplia gama de enfermedades del tracto genital, que se tratan con antifúngicos orales o tópicos. Estas varían desde leves infecciones localizadas superficiales en individuos por los demás sanos, hasta infecciones diseminadas, a menudo son mortales en inmunodeficientes.

Esta levadura es un habitante normal de la vagina femenina, pero, en algunas mujeres y en circunstancias no bien conocidas, el número de levaduras aumenta y produce una vaginitis muy irritante con un flujo vaginal caseoso. Esto puede ir acompañado de uretritis, disuria y puede presentarse como una infección del tracto urinario.

El diagnóstico puede ser confirmado con microscopía y cultivo del exudado vaginal.

En una pequeña proporción de mujeres puede haber recidiva. La balanitis se puede ver en un 10% de los hombres cuyas parejas padecen de candidiasis vulvovaginal, pero la uretritis es infrecuente en hombres y es rara vez sintomática. (14,15).

Condilomas (condiloma acuminado, verruga vulgar, papiloma venéreo)

Lesiones de diversas formas que se localizan generalmente en los órganos sexuales y el ano causada por un grupo heterogéneo de virus ADN reunidos taxonómicamente en la familia Papova (HPV). En la actualidad se han identificado por lo menos 70 tipos del papiloma humano con probables manifestaciones específicas; los tipos 16 y 18 se han relacionado con neoplasias del cuello uterino y los tipos 6 y 11 con verrugas genitales y papilomas laringeos; además en NIC menores, pero también pueden ser provocados por grupos 30, 40, 50, 60. El tipo 7 se ha vinculado con verrugas en manipulaciones de carne y veterinarios, y los tipos 5 y 8, con la epidermodisplasia verruciforme.

El tipo 16 es el más frecuentemente asociado a cáncer invasor a NICII y NIC III. Los HPV son agentes de lesiones vulvoperineales proliferantes llamados condilomas acuminados y también de lesiones subclínicas cervicales premaligna.

Los condilomas acuminados llamados asimismo papilomas venéreos o “cresta de gallo” son proliferaciones papilomatosas múltiples que pueden invadir los genitales adquiriendo el aspecto de una coliflor que pueden picar o arder. Se presentan húmedos y cubiertos de secreción fétida.

Las lesiones son verrugas que no desaparecen solas, aumentan de tamaño si no se tratan y después es más difícil hacer que desaparezcan. Cuando se localizan en el cuello del útero pueden después convertirse en cáncer. Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto. Después que las verrugas desaparecen, el virus permanece en el cuerpo; por lo que pueden aparecer nuevamente las lesiones. (16)

Algunas veces, las hormonas relacionadas con el embarazo hacen que las verrugas genitales crezcan. En ocasiones, pueden crecer tanto que bloquean el conducto pélvico, lo cual hace que sea necesario realizar una cesárea. En casos aislados, una madre infectada puede transmitir el virus a su bebé, lo cual hará que le crezcan verrugas en las cuerdas vocales durante la infancia. Por lo general, no se recomienda una cesárea para proteger al bebé ya que esta complicación es poco común y no se sabe si una cesárea puede prevenirla.

Si las verrugas crecen demasiado o molestan, pueden extirparse en forma segura durante el embarazo con cirugía láser o crioterapia (congelación). (16,17)

En la actualidad se estima que el 90% de las neoplasias intraepiteliales son atribuidas al HPV. El riesgo de desarrollar neoplasia es 40 veces mayor cuando se relaciona con el HPV, se ha encontrado un número creciente de cánceres con ADN episomal de HPV se ha observado integración en lesiones de NIC por lo que parece que la integración es un hallazgo constante en los cánceres.

El HPV se caracteriza de:

Bajo Riesgo: (6, 11, 42, 43, 44), asociados a lesiones benignas como condilomas; el 6 y el 11 se han visto además en NIC menores.

Mediano Riesgo o Riesgo Intermedio: los tipos son: (31, 33, 35, 39, 51, 52, 58 y 66)

Alto Riesgo: (16, 18, 45 y 56), el 16 es el mas frecuente invasivo. (16,17)

Herpes genital

El herpes genital es una infección vírica común, causada por un grupo de virus; del herpes simple (VHS) de la familia Herpesviridae subfamilia Alphaherpesvirinae; los tipos 1 y 2 que solo se diferencian inmunológicamente. La infección primaria con el VHS tipo 1 puede ser leve y no manifiesta y producirse en la niñez temprana.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

El VHS tipo 2 suele causar herpes genital, afecta principalmente a los adultos y se transmite por contacto sexual, se presenta en infecciones primarias y recurrentes, con síntomas o sin ellos.

En las mujeres, los sitios principales de la infección primaria son el cuello uterino y vulva; la enfermedad recurrente por lo general abarca la vulva, la piel perineal, las piernas y los glúteos.

En los hombres las lesiones aparecen en el glande o en el prepucio; en el ano y el recto entre quienes practican relaciones sexuales anales. En ambos sexos, la infección puede afectar otros sitios; anales o perineales, así como la boca, según las practicas sexuales de los individuos.

En los Estados Unidos, cerca del 25 por ciento de las mujeres tiene la infección pero la mayoría no lo sabe ya que no presenta síntomas.

Una minoría de personas infectadas desarrolla ampollas en la zona genital que producen comezón, se vuelven dolorosas y duran 1 a 3 semanas. Una persona que contrae herpes genital por primera vez también puede desarrollar fiebre, fatiga, inflamación de las glándulas y dolores en el cuerpo. El virus permanece en el cuerpo para siempre y puede causar brotes recurrentes de ampollas. El herpes no se cura, pero el médico pone tratamiento para eliminar los síntomas. Por lo general, los médicos diagnostican el herpes observando las llagas, aunque en algunos casos toman una muestra de las ampollas para analizarlas.

Una pequeña minoría de mujeres con herpes la transmite a sus bebés durante el parto vaginal. El riesgo es mayor (30 al 50 por ciento) cuando la mujer embarazada contrae el herpes (tenga o no síntomas) por primera vez en la última etapa del embarazo. Algunos bebés infectados desarrollan llagas en la piel o en la boca, que, por lo general, pueden tratarse de manera eficaz con drogas antivirales. No obstante, a pesar del tratamiento, la infección a veces se propaga al cerebro y a los órganos internos y produce daño cerebral, ceguera, retraso mental e incluso la muerte.

Si una mujer tiene síntomas de herpes en el momento del parto, es probable que se le realizara una cesárea para proteger al bebé. Esta afección puede ser recurrente si no se trata adecuadamente. (8,18)

Chancroide

Infección bacteriana cuyo agente infeccioso es el *Haemophilus ducreyi*, el bacilo Ducrey. El modo de transmisión es por contacto sexual directo con las secreciones de las lesiones abiertas y pus de los bubones. Se diagnostica con mayor frecuencia en los hombres, en particular los que frecuentan prostitutas.

Es más prevalente en las regiones tropicales y subtropicales del mundo, donde su incidencia puede ser mayor que la sífilis y similar a las de la gonorrea en los hombres. Es una infección aguda localizada en la región genital, que se caracteriza clínicamente por úlceras únicas o múltiples, dolorosas y necrosantes en el sitio de la infección, acompañadas a menudo de tumefacción dolorosa y supuración de los ganglios linfáticos en la región afectada. (8, 19)

En la pared de la vagina o en el cuello uterino pueden aparecer lesiones que producen síntomas mínimos; en las mujeres pueden presentarse infecciones sintomáticas; se han señalado lesiones extragenitales.

Las úlceras chancroides, a semejanza de otras úlceras genitales, se acompañan de un mayor riesgo de infección por VIH.

El diagnóstico se realiza por aislamiento del microorganismo del exudado de la lesión, en un medio selectivo que incorpora vancomicina en agar chocolate, con sangre de conejo o de caballo, enriquecido con suero de feto de ternero. (19,20)

Granuloma Inguinal (Donovanosis).

Es una enfermedad causada por una bacteria *Calymmatobacteria* o *Donovania Granulomatis*.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Enfermedad bacteriana crónica, progresivamente destructiva, de la piel y las membranas mucosas de los genitales externos y la región inguinal y anal, con baja transmisibilidad. Un pequeño nódulo o pápula indurados se transforman en un proceso exuberante, granulomatoso, ulceroso o cicatrizal, de diseminación lenta que con frecuencia es indoloro.

Las lesiones de modo característico son granulomas de color rojo cárneo, no friables, que se extienden en sentido periférico, con los bordes enrollados característicos y la formación final de tejido fibroso. Así mismo, surgen a menudo en las superficies cálidas y húmedas, como los pliegues entre el escroto y los muslos, o los labios mayores y la vagina.

Las regiones corporales afectadas son los genitales en 90% de los casos, la región inguinal en 10%, la región anal en 5 - 10%, y sitios distantes en 1 - 5% de los casos. Si no se trata, la enfermedad puede causar la destrucción extensa de los órganos genitales y diseminarse por auto inoculación a otras zonas del cuerpo.

El diagnóstico de laboratorio se basa en la demostración de los microorganismos intracitoplasmáticos (cuerpos de Donovan) en frotis de tejido de granulación teñidos con colorantes de Wright o Giemsa o por el estudio histológico de muestras de biopsia como un signo patognomónico, se advierten grandes células mononucleares infectadas llenas de cuerpos de Donovan teñidos intensamente.

Los cultivos son difíciles de practicar y sus resultados son poco fiables.

Endémica en las zonas tropicales y subtropicales, como en el sur de la India, Papua Nueva Guinea, zona central y norte de Australia, América Latina, islas del Caribe y zona central, oriental y meridional de África.

Es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, y entre las personas de estrato socioeconómico bajo; puede afectar a los niños de 1 - 4 años de edad, pero predomina en los adultos de 20 -40 años. (2, 8, 21)

EI VIH/SIDA

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que es un retrovirus, causante del SIDA. Se transmite fundamentalmente por la vía sexual, aunque también por sangre y la exposición a los tejidos. La madre infectada puede transmitir el virus al hijo durante el embarazo o parto. No se transmite por besos, caricias, sudor, salivas o lágrimas, por usar el baño, vasos o cubiertos de una persona infectada o por picadura de mosquitos. El VIH puede vivir en el cuerpo durante muchos años (10 años o más como portador) antes de dar síntomas del SIDA. Por eso sólo con observar a las personas no se sabe si tiene el virus o no; hay que realizar un análisis de sangre.

Deben saber que una sola relación sexual desprotegida con una persona seropositiva es suficiente para quedar infectado.

Se estima que en los Estados Unidos hay de 120.000 a 160.000 mujeres que viven con VIH. La mayoría de ellas se infectó por vía sexual, aunque el uso de drogas intravenosas es otra causa común de infección. Los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y March of Dimes recomiendan que se ofrezca a todas las mujeres embarazadas asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH.

Las mujeres que se enteran de que son portadoras del virus pueden recibir un tratamiento para proteger a sus bebés.

Actualmente, hay nuevos tratamiento con drogas que pueden reducir al dos por ciento o menos el riesgo de que una madre tratada transmita el VIH a su bebé, comparado con el riesgo de cerca del 25 por ciento en el caso de madres no tratadas. (8, 20,21, 22)

SIDA

Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es un trastorno clínico grave y

- Inflamación o enrojecimiento de los órganos sexuales. Inclusive ano.
- Lesiones en piel (verrugas, chancros o manchas) o dolores en el vientre.
- Puede no tener ningún síntoma durante años.(23, 24,25)

En el hombre:

- Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene.
- Erupciones, lesiones, hinchazón, inflamación, úlceras o pólipos.
- Ardor o dolor al orinar.
- Necesidad de orinar más seguido.
- Puede no tener ningún síntoma durante años. (23, 24,25)

Algunos síntomas de las infecciones por transmisión sexual se parecen a otros tipos de infecciones. Puede ser que no aparezcan en el área genital, pero son serias y pueden indicar que existe un problema de la salud, transmitido sexualmente o no.

- Capas en la lengua, garganta o vagina.
- Perdida de peso continua, rápida y sin explicación.
- Perdida de la audición, del cabello, de la vista y del apetito.
- Dolor abdominal, de cabeza, muscular, articular y de garganta.
- Ictericia o piel descolorida.
- Problemas para evacuar el vientre.
- Escalofrío, tos, diarrea, fiebre, sudor nocturno.
- Cansancio, agotamiento, mareo, náuseas y vómitos.
- Trastornos mentales.
- Vaginitis. (24,25).

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: El presente estudio es Descriptivo de corte transversal, se realizó en el Instituto Mixto Morrito del municipio de Morrito Departamento Río San Juan, durante el período comprendido de Septiembre a Octubre del 2007.

Área de estudio: El municipio de Morrito ocupa una extensión superficial de 667 Km2, siendo la población del Municipio de Morrito con sus 31 comunidades de 7517 habitantes. Dicho municipio cuenta con un solo Instituto público mixto que labora en turnos matutino y nocturno con la modalidad primaria y secundaria y una población de alumnos de secundaria de 150 estudiantes.

Población de estudio: Fueron todos los estudiantes de secundaria que asisten al instituto.

Fuente de datos: Utilizamos la fuente primaria a través de una encuesta anónima y voluntaria que consta de 21 preguntas abiertas y cerradas.

Método de recolección de datos: Se solicitó la autorización de la dirección del instituto para dirigirnos a los estudiantes a quienes se les reunió en sus turnos de clase y se les explicó los objetivos y detalles de la encuesta. El tiempo de llenado del instrumento fue determinado por el participante quien después de llenarlo lo introdujo en una urna sellada garantizándose el anonimato.

Criterios de inclusión: - que el alumno acepte participar.

- que sea estudiante activo de secundaria del instituto Mixto Morrito.

Criterios de exclusión: - que no acepte participar en el estudio.

- que no sea estudiante de secundaria.

Para valorar el nivel de conocimiento, se consideró si el estudiante sabe o no la respuesta correcta a cada pregunta, para valorar las actitudes se tomó como actitud positiva o negativa según la respuesta del encuestado y para valorar las prácticas se determinó si estas son adecuadas o inadecuadas. Se revisó cada encuesta dándole su respectiva calificación y luego se procesaron los datos en el programa SPSS Versión 10 para su análisis.

Plan de análisis: Se realizó análisis uní variado y bivariado de las variables de estudio. Para el plan de análisis estadístico se calculó medidas de centro (promedio, mediana), medidas de frecuencia, prevalencia y porcentaje. Los datos se presentaron en cuadros y gráficos para su interpretación.

Operalización de las Variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Sexo	Condición biológica que diferencia al hombre de la mujer	Encuesta	M F
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Encuesta	Menor de 15 años De 15 a 19 años De 20 a 25 años Mayor de 26 años
Estado Civil	Condición de cada persona en relación con los Derechos y Obligaciones civiles.	Encuesta	Soltero Casado Acompañado Otros
Religión	Grupo religioso con que el estudiante se identifica y refiere al momento de llenar su encuesta.	Encuesta	Católica Evangélica Otras
Escolaridad	Grado máximo de formación educativa alcanzado hasta el momento de la consulta.	Encuesta	I a III año IV a V año
Procedencia	Lugar en que habita el encuestado.	Encuesta	Urbano Rural

Variables de conocimiento

ITS	Son las infecciones que se transmiten por medio de las relaciones sexuales.	Encuesta	Sabe No sabe
VIH y SIDA	VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia provocado por el virus.	Encuesta	Sabe No sabe
Infecciones de transmisión sexual conocidas	Las infecciones sexuales conocidas por encuestado.	Encuesta	Ninguna Gonorrea Sífilis VIH – etc.
Adquisición de las ITS	Las infecciones de transmisión sexual se adquieren durante las relaciones sexuales con personas infectadas. El VIH/SIDA puede ser además por transfusión sanguínea u objetos cortos punzantes.	Encuesta	No sabe Transfusión de Sangre y agujas contaminadas. Relación Sexual Uso de baño público.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Fuentes de información sobre ITS	Medios o fuentes donde el encuestado ha escuchado hablar sobre estos temas.	Encuesta	Ningún lugar Escuela Centro de salud Amigos/parientes En la calle En el bar o discoteca Libros, revistas y periódicos Radio y televisión Otros
Síntomas del VIH	Si el encuestado considera que una persona que no presenta síntoma puede ser portadora del virus.	Encuesta	Sabe No sabe
Contagio del VIH/SIDA	Diferentes formas de transmisión que el encuestado conoce.	Encuesta	Sabe No sabe
Métodos de protección contra ITS	Son métodos que el encuestado considera que protegen contra las ITS.	Encuesta	Preservativo Anticonceptivos Dispositivo Intrauterino Espermicidas
Formas para evitar contraer el SIDA	Son medidas preventivas que el participante conoce para no contraer el SIDA.	Encuesta	Usar preservativo o condón Lavarse bien las partes íntimas Tener solo una pareja sexual Tener relaciones Solo con una persona Abstinencia sexual

Variables de actitudes

Actitud a tomar si un amigo o familiar esta infectado por una ITS	Como reaccionaria el encuestado si un amigo o familiar esta infectado por una ITS.	Encuesta	No estar cerca de esa persona. Lo regañaría por su mal comportamiento Actuaría igual que siempre No sabe como actuaría
Comportamiento si tuvieras una ITS	Como actuaría el estudiante si padeciera una ITS.	Encuesta	No contarle a nadie Contarle a mi pareja y guardar el secreto Seguir teniendo relaciones sexuales sin condón Dejar de tener relaciones sexuales hasta buscar ayuda medica
considerar a las personas que tienen una ITS	Como determina el estudiante a las personas que padecen una ITS.	Encuesta	Inmorales Comunes Ignorantes y descuidados

Estrechar la mano a una persona que padece SIDA	Si el estudiante es capaz de dar la mano a alguien sin importar que este padezca de SIDA	Encuesta	Definitivamente si Probablemente si No sabe Probablemente no Definitivamente no
Jugar con un niño que tiene SIDA	Si el estudiante considera que puede jugar con un niño sin importarle que este tenga SIDA	Encuesta	Definitivamente si Probablemente si No sabe Probablemente no Definitivamente no

Variables de prácticas de riesgos

Preferencias sexuales	Elección de prácticas sexuales de los estudiantes.	Encuesta	Heterosexual Homosexual Bisexual
Contacto sexuales en los últimos 12 meses	Numero de parejas sexuales en los últimos 12 meses.	Encuesta	Ninguno Una persona Dos o mas personas

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Frecuencia del uso de preservativos en las relaciones sexuales	Utilización de los estudiantes de medidas de protección para evitar una ITS.	Encuesta	Siempre A veces Nunca Nunca he tenido relaciones sexuales
Uso de drogas intravenosa	Utilización de drogas administradas por vía intravenosa.	Encuesta	Si No
Tatuaje en la piel	Si el encuestado posee grabados en la piel realizados con objetos perforantes.	Encuesta	Si No
Vivir en el extranjero	Si el estudiante ha habitado fuera del país.	Encuesta	Si No
Transfusión de sangre	Si el estudiante ha recibido transfusión de sangre o sus derivados.	Encuesta	Si No

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Prueba para el VIH	Si el encuestado se ha realizado la prueba para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana.	Encuesta	Si No
Ha tenido una ITS	Si el encuestado ha padecido una infección transmitida por contacto sexual alguna vez en su vida.	Encuesta	Si No

RESULTADOS

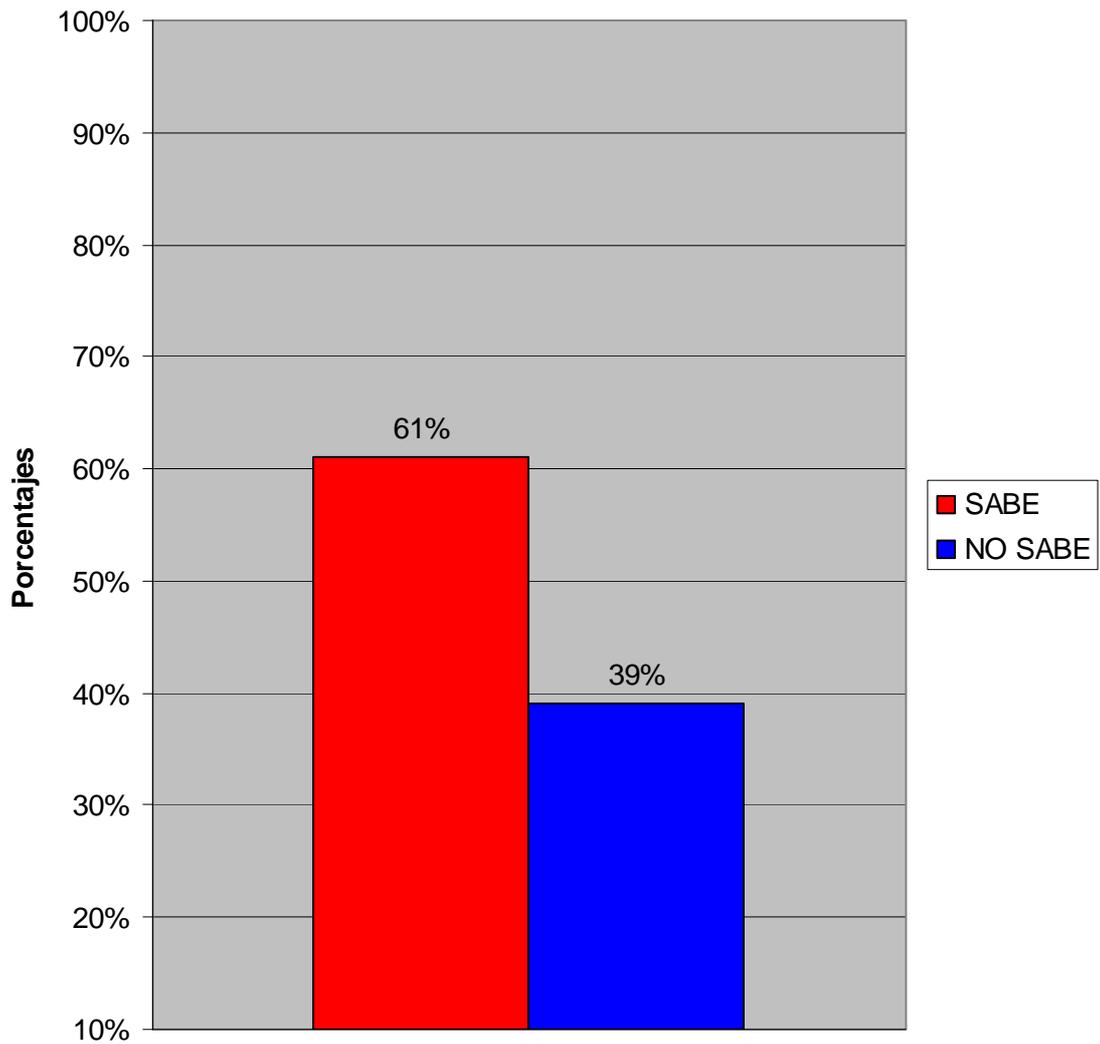
La edad de los estudiantes encuestados estuvo comprendida en un rango entre los 12 a 35 años de edad, predominando los de 13 a 15 años. En cuanto al sexo, 83 estudiantes eran femeninos (55.3%) y 67 del sexo masculino (44.7%), con respecto al estado civil 115 eran solteros (76.7%) y una persona viuda (0.7%). La religión predominante fue la católica con 78 personas (52%) y otras religiones con 9 personas (6%). La procedencia predominante fue la urbana con 128 personas (85.3%), siendo la rural una minoría con 22 personas (14.7%). Cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los estudiantes

SEXO	NUMERO	PORCENTAJES
I. SEXO		
FEMENINO	83	55.3%
MASCULINO	67	44.7%
II. ESTADO CIVIL		
SOLTERO	115	76.7%
ACOMPañADO	19	12.7%
CASADO	14	9.3%
VIUDO	1	0.7%
III. RELIGION		
CATOLICA	78	52%
EVANGELICA	63	42%
OTRAS	9	6%
IV. PROCEDENCIA		
URBANA	128	85.3%
RURAL	22	14.7%
TOTAL	150	100%

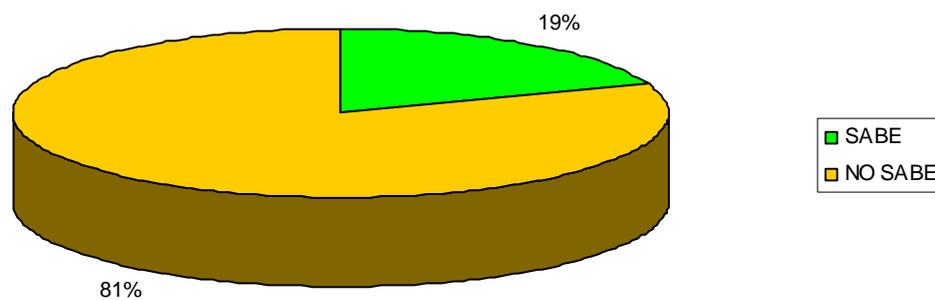
El 61% de los estudiantes saben que son las ITS y el 39% no sabe. Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución porcentual del conocimiento de los estudiantes acerca de ¿qué son las ITS?

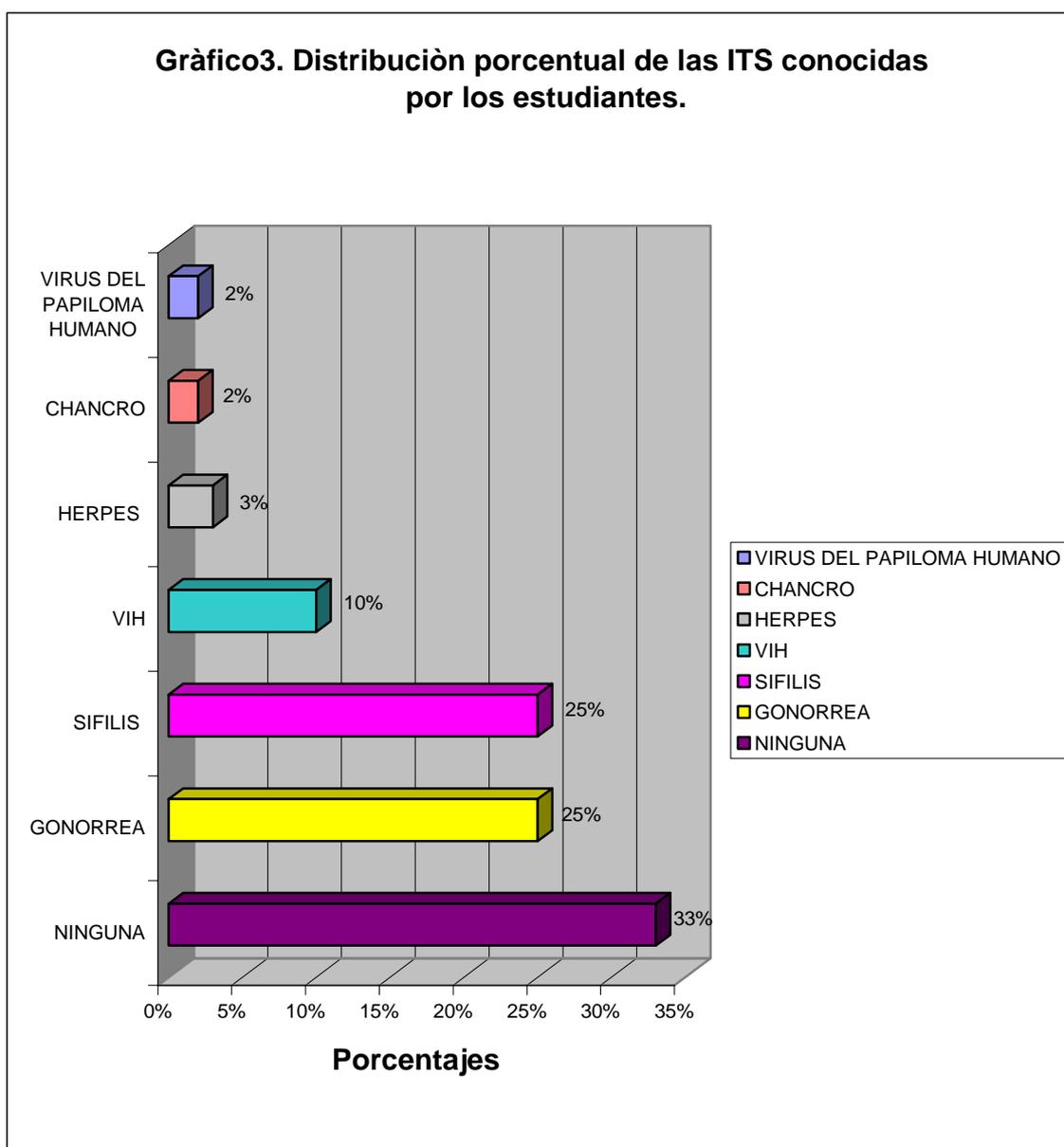


En cuanto al conocimiento del SIDA el 80.7 % saben y el 19.3% no sabe. Gráfico 2.

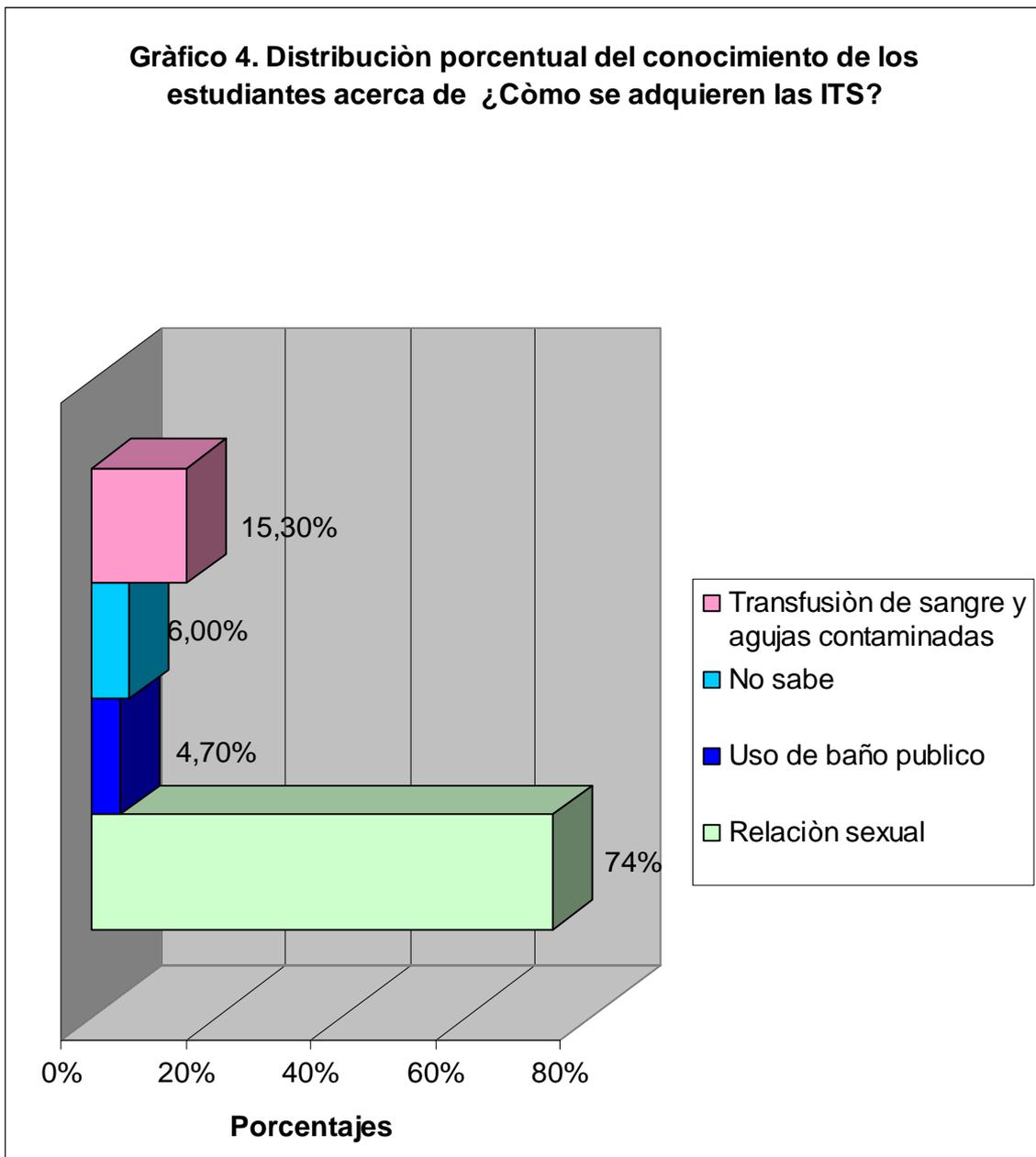
Gráfico 2. Distribución porcentual del conocimiento de los estudiantes sobre ¿qué es el SIDA?



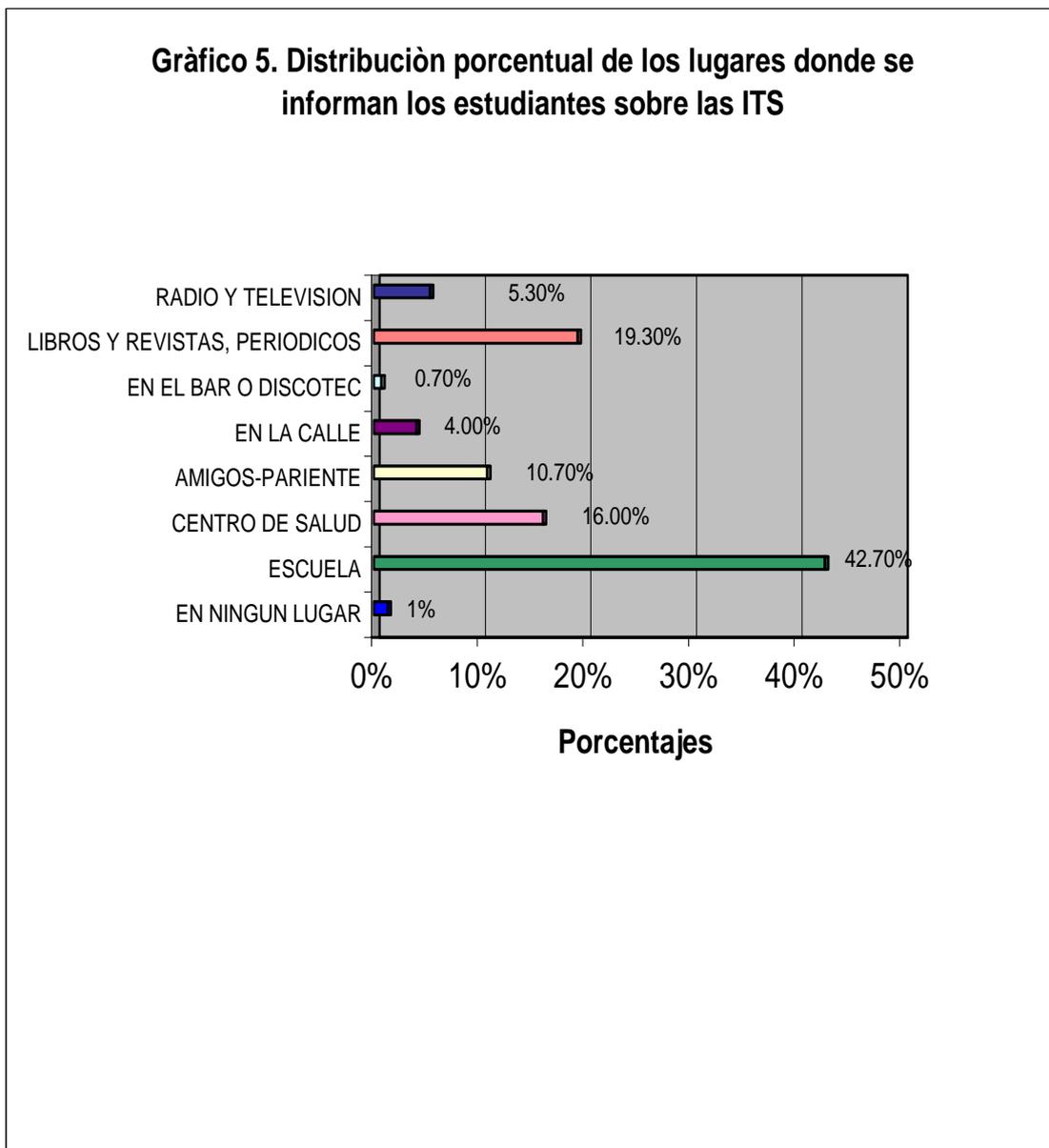
Con respecto a la pregunta de mencionar las ITS que más conocían el 33% mencionó ninguna, seguido de los que mencionaron gonorrea, sífilis y VIH con un 25% y en una minoría herpes, chancro, papiloma virus con 7%.



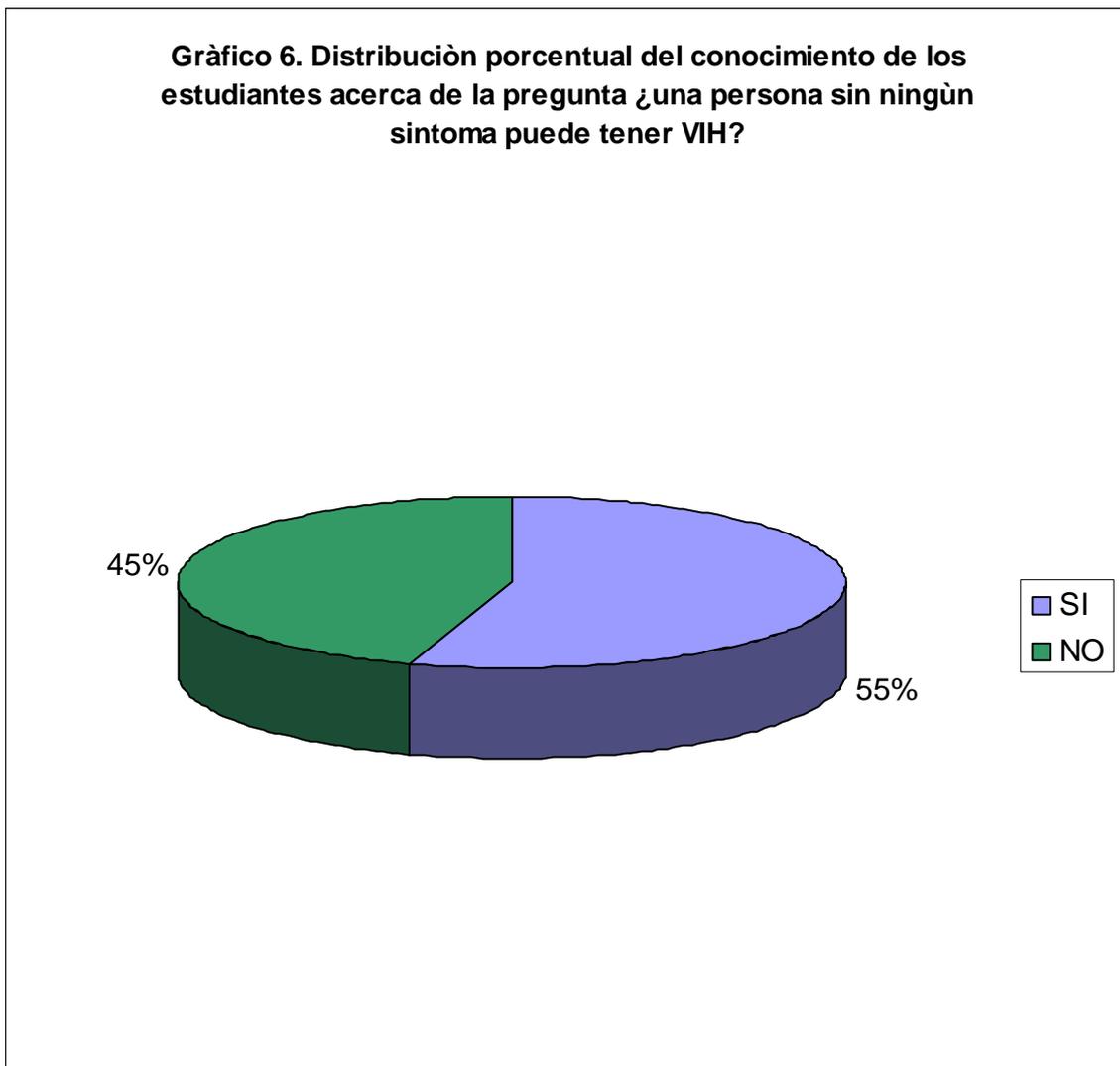
En cuanto a como se adquieren las ITS el 74% mencionó las relaciones sexuales y la minoría con un 5% el uso de baño público o inodoro. Gráfico 4.



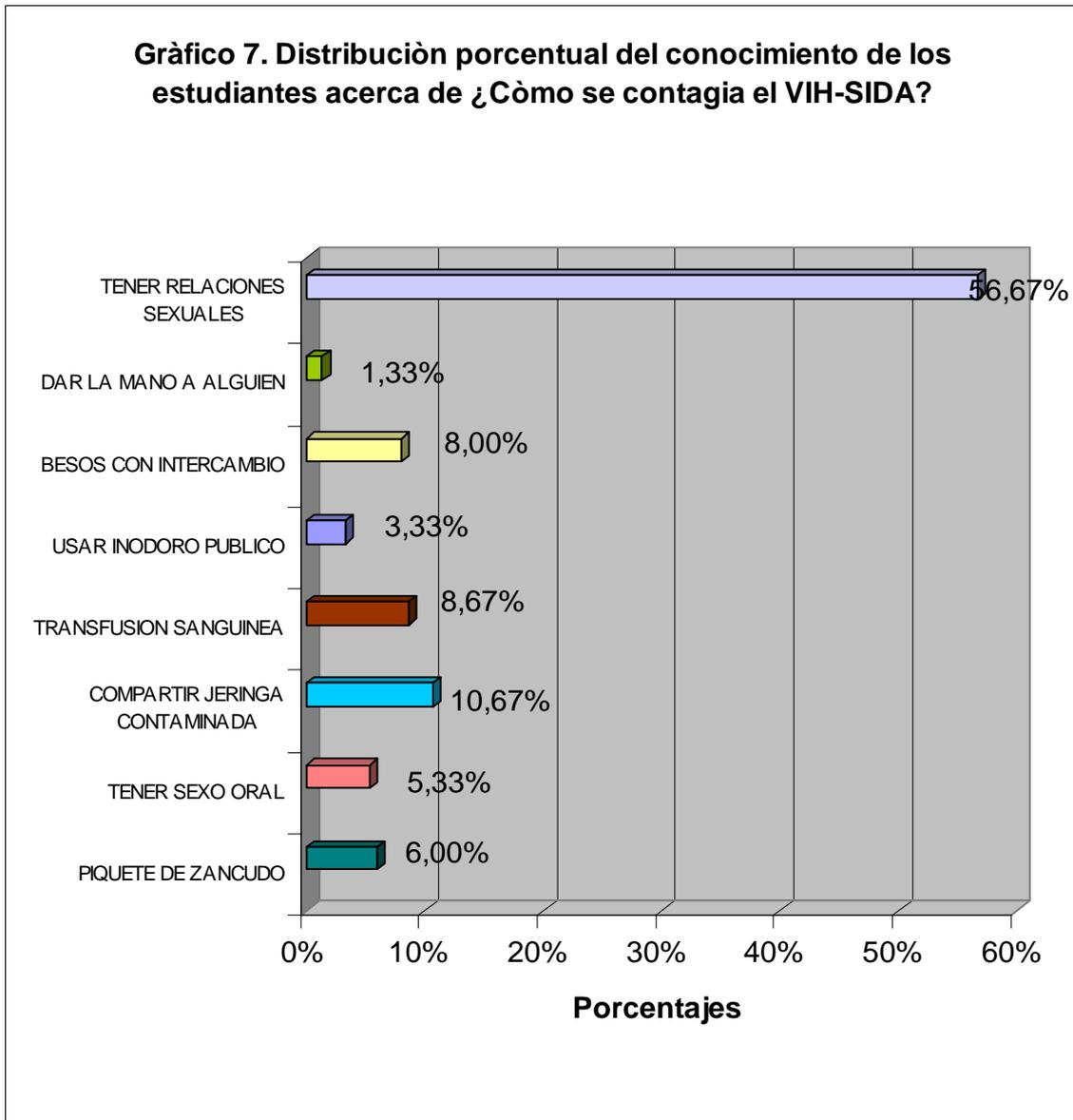
Acerca de los lugares donde se informan los estudiantes sobre las ITS la mayoría mencionó a la escuela con un 43% seguido de libros y revistas 19% y el centro de salud con un 16%. Gráfico 5.



Sobre la pregunta si una persona sin ningún síntoma puede tener VIH la mayoría respondió correctamente con un 55% respondiendo la minoría de manera incorrecta con un 45%. Gráfico 6.

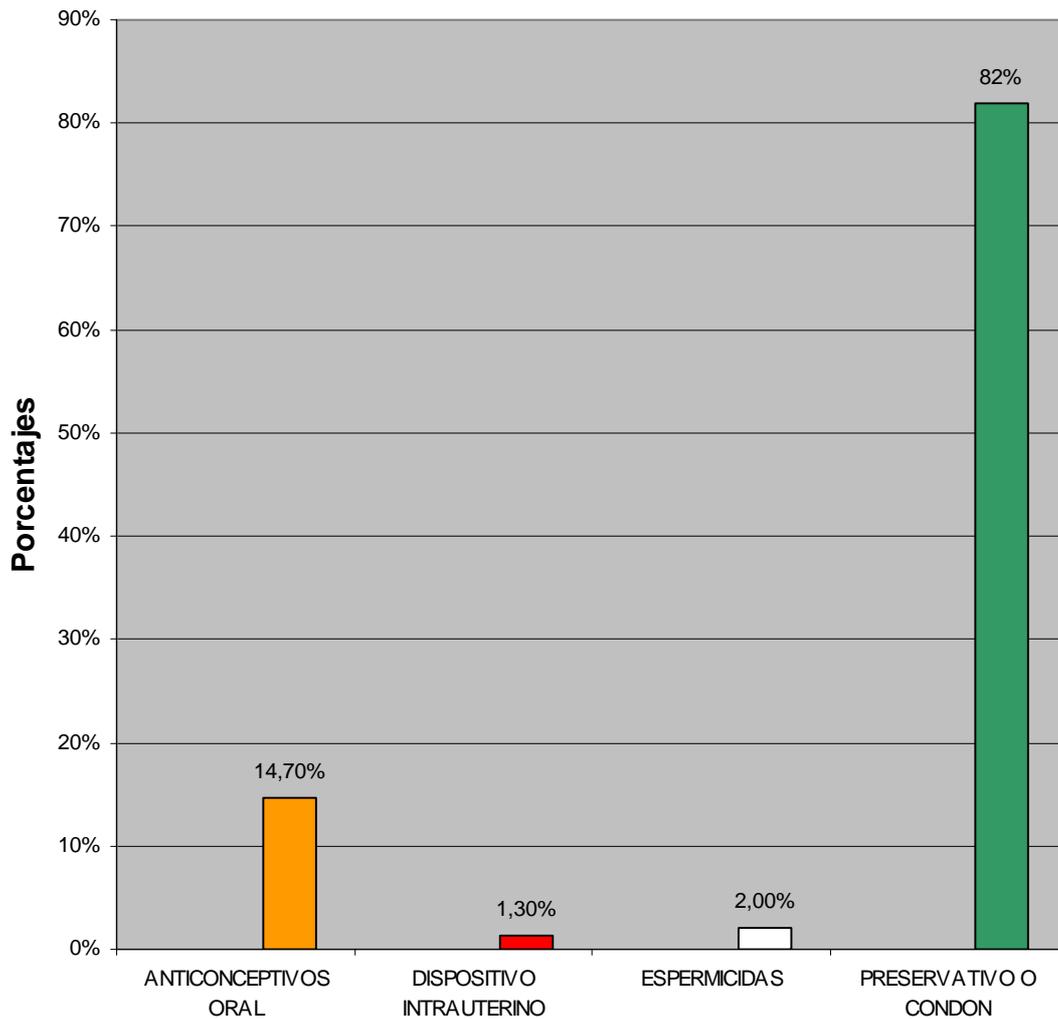


Con respecto a cómo se contagia el VIH-SIDA, la mayoría mencionaron tener relaciones sexuales sin condón con 56.6% seguido de compartir agujas contaminadas con un 10.6% y una minoría respondió dándole la mano a una persona contagiada con 1.3%. Gráfico 7.



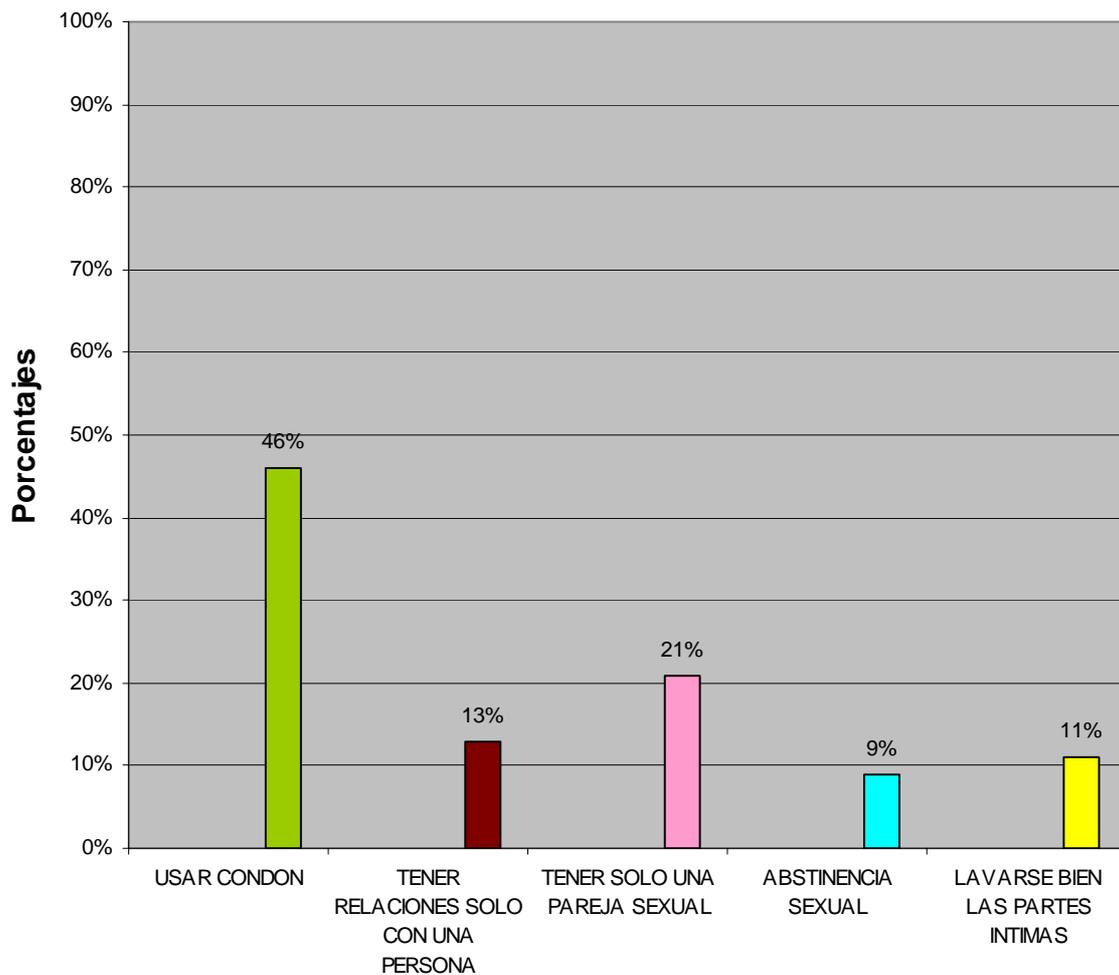
En cuanto a los métodos para evitar una ITS, la mayoría mencionó el uso de preservativo o condón con 82% y una minoría el dispositivo intrauterino con 1.3%. Gráfico 8.

Gráfico 8. Distribución porcentual del conocimiento de los estudiantes sobre los métodos para evitar las ITS



Para evitar contraer el SIDA la mayoría mencionaron el uso del preservativo con 46. % y la minoría abstinencia sexual con 9.3%. Gráfico 9.

Gráfico 9. Distribución porcentual del conocimiento de los estudiantes acerca de ¿como evitar contraer el SIDA?



ACTITUDES

Según la pregunta que actitud tomarías si te das cuenta que un amigo o familiar esta afectado por una ITS la mayoría respondió positivamente actuando igual que siempre y aconsejando que busquen ayuda médica con 82%, la minoría respondió que lo regañaría por su mal comportamiento con un 18%.

En cuanto a como actuarían si tuvieran una ITS, la mayoría respondió dejar de tener relaciones hasta buscar atención médica con un 99% la minoría respondió que seguirían teniendo relaciones sexuales sin condón con 1%.

Sobre la pregunta como consideran a las personas que padecen de ITS la mayoría respondió que son descuidados con un 86% y un 14% los consideran ignorantes.

Respecto a la pregunta estrecharías la mano de alguien que padece SIDA el 96% respondió definitivamente si y el 4% definitivamente no.

Con respecto a la pregunta jugarías con un niño que tiene SIDA el 98% la respondió definitivamente si y el 2% definitivamente no. Cuadro 2.

Cuadro 2. Distribución porcentual de las actitudes y prácticas de los estudiantes acerca de las ITS.

ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LAS ITS	
¿Qué actitud tomarías si te das cuenta que un amigo o familiar esta afectado por una ITS?	
- Busquen ayuda médica	82%
- Lo regañaría por su mal comportamiento	18%
¿Cómo actuarían si tuvieran una ITS?	
- Dejar de tener relaciones sexuales hasta buscar atención médica	99%
- Seguirían teniendo relaciones sexuales sin condón	1%
¿Cómo consideran a las personas que padecen de ITS?	
- Descuidados	86%
- Ignorantes	14%
¿Estrecharías la mano de alguien que padece SIDA?	
- Definitivamente si	96%
- Definitivamente no	4%
¿Jugarías con un niño que tiene SIDA?	
- Definitivamente si	98%
- Definitivamente no	2%
TOTAL	100%

PRÁCTICAS

El 89% prefiere las relaciones heterosexuales y la minoría 11% homosexuales con respecto a las parejas sexuales en los últimos 12 meses el 57% refirió no tener ninguna y el 12%, 2 o más personas y solamente una pareja 31%.

En cuanto al uso de preservativos el 66% refiere utilizarlos a veces en sus relaciones sexuales, en una minoría 8% siempre lo usan sin embargo el 26% manifiesta que nunca ha tenido relaciones sexuales.

Según algunos factores de riesgo solo un 4% refirió haber tenido alguna vez una ITS, el 98% manifestaron no utilizar drogas intravenosas, no tienen tatuajes en la piel 90%, el 90% no han vivido en el extranjero, no se han transfundido sangre el 96% no se han realizado la prueba para detectar VIH el 98% y nunca han padecido una ITS 96%, solamente el 10% han vivido en el extranjero y otro 4% se han transfundido sangre y solo un 2% han usado drogas intravenosas.
Cuadro 3.

Cuadro 3. Distribución porcentual de las prácticas de los estudiantes acerca de las ITS.

PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES ACERCA DE LAS ITS	
Inicio de vida sexual	
-Si	42%
-No	58%
Preferencia sexual	
- Relaciones heterosexuales	89%
- Homosexuales	11%
Parejas sexuales en los últimos 12 meses	
- Ninguna pareja	57%
- 2 o más parejas	12%
- una pareja	31%
Uso de preservativos	
- A veces en sus relaciones sexuales	66%
- Siempre lo usan	8%
- Nunca ha tenido relaciones sexuales con Preservativo	26%
TOTAL.....	100%
Factores de riesgo	
- Haber tenido alguna vez una ITS	4%
- Han usado drogas intravenosas	2%
- Se han transfundido sangre	4%
- Tienen tatuajes en la piel	10%
- Han vivido en el extranjero	10%
- No se han realizado la prueba para detectar el VIH	98%

DISCUSION

La población en estudio correspondía a estudiantes en las edades comprendidas de 12-35 años, predominando los que se encontraban entre los 13-15 años de edad, coincidiendo con un estudio de conocimientos, actitudes y conductas de riesgo realizado en Jinotega en el año 1997 en donde la población estudiada eran estudiantes de secundaria predominando estas edades.(3).

En cuanto al sexo la mayoría era femenino, dato que es compatible con la población Nicaragüense que aproximadamente el 50% pertenece al sexo femenino.(4). Con respecto al estado civil la mayoría eran solteros, este resultado es similar al estudio de CAP realizado en Jinotega.(1).

La religión predominante fue la católica, esto coincide con el censo nacional de la INEC/95 donde la población en su mayoría era católica.(5,6). La procedencia de los encuestados correspondió en su mayoría a la urbana.

Conocimientos de los estudiantes acerca de las ITS.

Los resultados de la encuesta mostraron que la mayoría de los estudiantes conocían que son las ITS, esto puede deberse a que en la actualidad este es uno de los temas abordados en campañas educativas de prevención, sin embargo una minoría de los estudiantes no tenía idea de lo que son las ITS, por tanto esto implica un importante factor de riesgo para poder contraer las ITS, se encontraron resultados diferentes en un estudio realizado sobre CAP de las ITS en Chinandega en donde en general los conocimientos sobre ITS eran insuficientes.(2).

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Con respecto al conocimiento de los estudiantes sobre SIDA la mayoría respondió adecuadamente, esto podría deberse a campañas educativas masivas en los medios audiovisuales con respecto al tema, resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado sobre CAP de ITS en estudiantes en Juigalpa.(6). En el cual un alto porcentaje respondió satisfactoriamente a las preguntas sobre los mecanismos de transmisión del VIH/SIDA.

Las infecciones de Transmisión sexual que más conocían los estudiantes fueron gonorrea, sífilis y VIH, siendo estas un grupo de afecciones que pueden presentar serias complicaciones, un estudio realizado en estudiantes de Juigalpa sobre CAP encontró similares resultados.(6).

Cabe mencionar que un 33% no mencionó ninguna ITS y solamente una minoría mencionó herpes, chancro y papiloma virus, lo cual es preocupante porque por ejemplo el VPH es una patología muy frecuente en nuestro medio y es causa de cáncer Cervico uterino en la mujer, aún había muchos jóvenes que no conocían este problema lo cual puede deberse a la falta de promoción acerca del tema, lo cual se encontró similar en un estudio de CAP realizado en Juigalpa.(6).

Los medios que mencionaron acerca de cómo se adquieren las ITS, mayoritariamente fueron las relaciones sexuales 74%, siendo este dato satisfactorio ya que la mayoría conoce el mecanismo de transmisión y de esta manera pueden prevenir esta infecciones, siendo similares los resultados obtenidos en un estudio de CAP en Zelaya Central donde la mayoría respondió igual.(5), pero en otro estudio realizado en el ayote Zelaya Central sobre CAP la respuesta de los estudiantes fué en su mayoría que las ITS se transmiten por los inodoros públicos, al sentarse donde se sentó el enfermo y por piquete de zancudo siendo en nuestro estudio solamente la minoría.(5).

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

Las fuentes de información sobre las ITS fueron en su mayoría la escuela seguido de libros y revistas y centro de salud, sin embargo difiere con el CAP sobre VIH en Puerto Cabezas en 1993, además no coincide con los resultados encontrados en el estudio de Zelaya Central en el 1998 donde los más mencionados fueron la radio y televisión, puesto de salud y conversación con amigos, con respecto a los primeros se explica ya que en las zonas donde habitan los estudiantes no hay servicio de luz eléctrica y las comarcas están muy alejadas siendo por este motivo que lo que más se relaciona con nuestro estudio sea la información obtenida en la escuela.(5,6).

Al referirse a la pregunta de cómo se contagia el VIH/SIDA la mayoría mencionó las relaciones sexuales sin condón seguida de agujas contaminadas, se encontraron resultados similares en el estudio de conocimientos, actitudes y practicas de las ITS realizado en Zelaya Central (5) , pero difiere con el estudio realizado en Juigalpa Chontales en donde la mayoría menciona que se puede contagiar al tener relaciones sexuales sin importar el uso o no de preservativo. (6).

Pero es preocupante que una minoría todavía de respuestas como el uso de inodoros públicos o letrina, besos con intercambio de saliva, entre otros porque hay necesidad de información adecuada fuera de los métodos para evitar las ITS/VIH/SIDA, la mayoría respondió de manera correcta, el uso de preservativos 82%, por lo que se lleva a un alto nivel de conocimiento, pero no asegura que lo pongan en práctica por muchas razones sean culturales, descuido, creencias, entre otras, este resultado es semejante al estudio CAP ITS/VIH/SIDA realizado en San Francisco Libre-Managua.(4).

Sin embargo es preocupante que exista gente aún sumida en la ignorancia ya que dieron respuestas erróneas como: el uso de anticonceptivos orales y/o uso de espermicidas lo que los expone grandemente al contagio de ITS y es más preocupante aún que el lavado de las partes íntimas después de tener

relaciones sexuales pueda evitar contagiarse de SIDA como lo piensa una minoría.

Actitudes de los estudiantes acerca de las ITS.

Con respecto a la pregunta ¿que actitud tomarías si te das cuenta que un amigo o familiar esta afectado por una ITS? Los resultados fueron satisfactorios ya que en su mayoría respondieron que actuarían igual que siempre y aconsejan que busquen ayuda médica, esto se corresponde con el resto de los resultados porque un conocimiento correcto puede favorecer actitudes positivas, este resultado se relaciona con el obtenido en un estudio similar en jóvenes del ayote Zelaya Central en el año 1999. Solamente la minoría respondió que regañaría al familiar o amigo afectado por una ITS, esto puede deberse a nuestra cultura ya que para muchos padecer una ITS es un asunto moral. (5).

En la pregunta de ¿Cómo actuarías si tuvieras una ITS? la mayoría respondió correctamente manifestando que dejarían de tener relaciones sexuales hasta buscar ayuda medica, esto significa que probablemente saben la magnitud del problema al tener una ITS y aunque una actitud positiva no asegura una practica correcta al menos es una posibilidad que esta presente en nuestros entrevistados.

Solamente la minoría respondió que seguirán teniendo relaciones sexuales sin condón , probablemente no actuarían así al momento de la practica ya que hay muchas ITS que manifiestan sintomatología que los obliga a buscar ayuda medica, aunque tan bien existen personas irresponsables que sabiendo que están infectados tienen relaciones sin protección y así propagan aun mas dicho problema.

Sobre la pregunta ¿Como consideras a las personas que padecen ITS? La

mayoría los considera descuidados y solo una minoría los considera ignorantes esto se debe probablemente a que en la actualidad existen campañas de propaganda en los medios de comunicación con respecto al uso de preservativo y los estudiantes pensaron que el no protegerse es un descuido, los que dijeron que los que padecen una ITS son ignorantes se encuentran en una actitud negativa ya que el tener una ITS puede pasarle a cualquier persona independientemente o no de si conoce del tema.

Al preguntar si estrecharías la mano de alguien que padece SIDA la mayoría respondió con una actitud positiva, esto se relaciona con los resultados de conocimiento adecuados encontrados en la mayoría de los entrevistados porque al saber el mecanismo de transmisión saben que dar la mano a alguien con SIDA no representa peligro para adquirirla. Un menor numero manifestó que definitivamente no estrecharla la mano de alguien con SIDA, probablemente se deba a la falta de información acerca de los mecanismos de transmisión, los resultados de si jugarías con un niño con SIDA son similares ya que la mayoría respondió positivamente lo que refleja conocimiento adecuados. Lo que difiere con respecto a resultados del estudio de CAP realizado en Chinandega en 1996.(2).

Prácticas de los estudiantes acerca de las ITS.

En nuestro estudio la mayoría prefiere las relaciones heterosexuales y la minoría homosexual probablemente este no sea un factor de riesgo para adquirir una ITS ya que en su mayoría los homosexuales conocen mejor como protegerse de las ITS que los heterosexuales. Similar al estudio realizado en Zelaya Central 1999. (5).

La mayoría de los estudiantes manifestó no haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses probablemente esto se deba a que en su mayoría son

menores de edad sin embargo el 12% refirió haber tenido 2 o más parejas en los últimos 12 meses, para tratarse de estudiantes de secundaria este valor es significativo y representa un importante factor de riesgo ya que el haber tenido mas de una pareja sexual implica contacto con mas personas que pueden estar infectadas, además esto no asegura la fidelidad mutua siendo otro factor de riesgo importante porque posiblemente no toman las precauciones necesarias para la prevención.

El 8% de los estudiantes siempre utilizan preservativo en sus relaciones sexuales, este valor es un importante factor de riesgo y no corresponde con el conocimiento correcto con respecto a las ITS, ya que el porcentaje debería de ser mas alto, esto puede deberse a que aun existen muchas creencias erróneas con respecto al uso de preservativo, la cultura machista de nuestro país y un sinnúmero de aseveraciones. Solamente el 66% refiere utilizar preservativo en ocasiones, posiblemente debido a los factores antes mencionados.

Según algunos factores de riesgo solamente una minoría refirió haber tenido alguna vez en su vida una ITS, puede deberse a que aunque hayan padecido ITS no se han enterado porque muchas veces algunas ITS son asintomáticas, otras aunque producen síntomas la persona que no sabe de que se trata lo pasa por desapercibida y no busca atención medica, la minoría de los estudiantes manifestaron haber vivido en el extranjero representando este es un importante factor de riesgo porque puede darse la contaminación de una persona a otra y luego esta infectar en otra localidad, la minoría de los estudiantes mencionaron haber sido transfundidos aunque existen normas internacionales en los bancos de sangre para controlar la contaminación de la sangre esta no deja de ser un importante factor de riesgo. Similar a los resultados del estudio realizado en San Francisco Libre-Managua.(4).

La mayoría de los encuestados refirió no usar drogas, no tener tatuajes en la piel, no haber vivido en el extranjero, no haber sido transfundido con sangre, no se han realizado la prueba para detectar VIH y no han padecido ITS, esto puede deberse a que en su mayoría los estudiantes encuestados no han iniciado su vida sexual y conocen acerca de las ITS y sus factores de riesgo pero es preocupante que la mayoría no se han realizado la prueba para detectar VIH, posiblemente a que en el municipio esta no se realiza al público en general solamente a las embarazadas y además la mayoría carecen de recursos económicos.

CONCLUSIONES

CONOCIMIENTOS:

- La Mayoría de los estudiantes conocían acerca de las ITS, VIH/SIDA y aspectos relevantes sobre estas infecciones.
- Las Infecciones que mayormente mencionaron fueron: Gonorrea, Sífilis y VIH.
- De acuerdo a como se transmiten las ITS la mayoría mencionó teniendo relaciones sexuales.
- Con respecto a los lugares donde se informan los estudiantes acerca de las ITS la mayoría respondió la escuela.
- Acerca de cómo se contagia el VIH/SIDA la mayoría respondió teniendo relaciones sexuales sin condón, siendo este el principal método para evitar las ITS, VIH/SIDA que los estudiantes mencionaron.

ACTITUDES:

- Las actitudes que manifestaron los estudiantes fueron positivas en su mayoría.

PRÁCTICAS:

- De acuerdo al reporte del estudio la mayoría no ha iniciado su vida sexual, pero refieren tener preferencia heterosexual.
- De los que ya iniciaron su vida sexual la mayoría refiere no tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

RECOMENDACIONES

- ❖ En la educación a los jóvenes debe prestarse atención a que todos ellos tengan claridad acerca de que entre las ITS existen enfermedades incurables, se puede aprovechar el compañerismo que existe entre ellos para formar clubes de jóvenes en los cuales sean capacitados para educar y aconsejar la importancia del uso de preservativo en las actividades educativas, además de fomentar en los estudiantes el interés en proteger su propia vida y bienestar.
- ❖ Es importante fomentar en los estudiantes el interés de proteger su vida a través de la educación por parte de los maestros los cuales deben conocer acerca de este tema tan importante como las infecciones de transmisión sexual, su prevención, consecuencias, entre otros aspectos.
- ❖ Ya que los adolescentes son un grupo vulnerable es conveniente priorizar su atención en los centros de salud y de esta manera reducir los prejuicios al momento de padecer una infección de transmisión sexual.
- ❖ Es necesario fortalecer el trabajo conjunto de las organizaciones del estado, sociedad civil y los organismos involucrados para continuar avanzando en las estrategias de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA en nuestro país.

REFERENCIAS

1. OPS-OMS: Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA y E.T.S., 1996. Nicaragua.
2. Adriana Sánchez, Rafael Trujillo, Harry Velásquez. Conocimientos, actitudes y conducta de riesgo sobre SIDA en estudiantes de V año de secundaria en Jinotega. Tesis. León, Nicaragua, UNAN (1996).
3. Maria Chavarria, Orlando Martín. Conocimientos, actitudes, creencias y practicas sobre sexualidad ETS-SIDA en estudiantes de secundaria de IV y V año deL municipio de Chinandega. Tesis. León, Nicaragua, UNAN. 1996.
4. Cesar Robleto Jainer. Conocimientos, actitudes y conductas de riesgo sobre SIDA en estudiantes de secundaria básica y maestros del colegio del Cua; municipio Cua Bocay, departamento de Jinotega, Nicaragua en el año lectivo 1997. tesis. León, Nicaragua, UNAN. 1997.
5. Carlos Arístides Suazo Torrez, José Luis Suazo Gómez. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad. Enfermedad de transmisión sexual VIH/SIDA en jóvenes de 15-24 años en el municipio de San Francisco Libre, SILAIS Managua, febrero-marzo 1997. Tesis. León, Nicaragua, UNAN. 1997.
6. Cleria Guadalupe Castillo Guevara, Sandra Marina Amador. Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo relacionados con las ETS/VIH/SIDA en grupos vulnerables que acuden al puesto medico de El Ayote (Zelaya Central), en el periodo de diciembre 1998 a enero 1999. Tesis. León, Nicaragua, UNAN, 1999.

7. Mario Alberto Palacios Estrada, Salvador Antonio Pérez Pérez Vásquez. Conocimientos, prácticas preventivas y percepción de riesgo en relación a enfermedades de transmisión sexual/SIDA en estudiantes del colegio San Francisco de Juigalpa Chontales, marzo de 1999. Tesis. León,
8. Wilton H Flores Dolmus, Valeria N. Guerrero, Leonor de los Ángeles Munguía. Conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes de 8-25 años de edad en relación a las ITS que asisten al programa de atención integral a la mujer del centro de salud Dra. Perla Maria Norori. Tesis. León, Nicaragua, UNAN, 2005.
9. MINSA. Formulario nacional de medicamentos. VI Edición, Septiembre 2005, Pág. 41,47 y 35.
10. Benenson A. "Manual para el control de las enfermedades transmisibles XVI. Edición, Informe Oficial de La Asociación Estado Unidense de Salud Pública. OPS, Washington. DC 2037, EE.UU. 1997, Pat. 28, 37, 58, 258, 325 y 460.
11. Omeir Darling. T. Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual. Tesis. León, Nicaragua. UNAN 1992.
12. Buscando remedios. IV Edición, II reimpresión. AIS. Nicaragua 2005, Pág. 275-280.
13. OMS. Atención a los Pacientes con enfermedades de Transmisión Sexual: Informe de un grupo de estudio de la OMS/ Organización Mundial de la Salud. Traducido por la Organización Panamericana de la Salud Ginebra: OMS 1991.

14. Robertson D.H.H. Enfermedades de Transmisión Sexual: Diagnostico, tratamiento, prevención y repercusión social. Ediciones Doyma. BARCELONA 1984.
15. Hernández F. Gardnerella Vaginalis y Mobiluncus en la etiología de la vaginosis bacteriana. Rev. Costa Rica. Ciencias Medicas V. 19n. 1-2 Junio 1998.
16. Scope. Dr. Infecciones de Transmisión Sexual que cursan con incremento del flujo vaginal PAC 60-1 Libro de Ginecología. Abril 2006.
17. Sánchez J. MD. Infecciones Cervico-vaginales. Capitulo VIII. Instituto Materno Infantil Santa fe de Bogota, julio 2005.
18. Willians Obstetricia. Infecciones de Transmisión Sexual. Virus del Papiloma Humano. Capitulo 57, Pág. 1269.21ª Edición 2002.
19. Weaver B A. Epidemiology and Natural History Of. Genital Papilloma Virus Infection. J. Am Osteopath Assoc. 106 (Suppl.1); 52-80. March 2006.
20. De Schryver, A. Meheus, A. Epidemiología de las ETS: Panorama Mundial. Bol Of. Sanit Panam, 1993; 114:1-6.
21. Martínez M, Barrio A, Meneses R, Oyarzun P, Sandoval J. Vulvovaginitis en la adolescencia: estudio etiológico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol. 68 No 6. Santiago 2003.
22. OMS. Prevención de la transmisión sexual del virus de Inmunodeficiencia Humana / Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

23. Modelo OMS de información sobre prescripción de medicamentos. Medicamentos utilizados en las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH. Ginebra: OMS; 1998.
24. Manual de Consejería sobre el VIH / Sida. Managua, Nicaragua, MINSA. 1993.
25. Plan estratégico nacional de lucha contra ETS / VIH, Nicaragua, Pág.20-26. 1ra Edición MINSA, 2000-2004.
26. Urquia Marco A, y Col. Manejo Sindromito de flujo vaginal y dolor abdominal bajo en Honduras: Validación de Flujogramas. Departamento de ITS/ VIH / SIDA – Secretaria de Salud. Honduras 2004.
27. MINSA. Pautas de tratamiento antirretroviral. I Edición. OPS/OMS. Managua, Nicaragua 2005.

ANEXOS

ENCUESTA

La siguiente encuesta esta dirigida a los estudiantes de secundaria del instituto mixto Morrito-Río San Juan, su objetivo es hacer un estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de las ITS, la información que se brinda será solamente para investigación, siendo esta de carácter anónimo y confidencial.

I. DATOS PERSONALES.

1. Sexo: F____
M____

4. Religión: Católica____
Evangélica____
Otras: _____

2. Edad: _____

3. Estado Civil: Casado____
Acompañado____
Soltero____
Otros____

5. Procedencia: Urbano____
Rural____

II - Conocimientos sobre Infecciones de transmisión sexual.

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?.

2. ¿Qué es el SIDA?.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

3. Mencione las infecciones de transmisión sexual que conoces.

4. Como se adquieren las infecciones de transmisión de sexual, (englobe la respuesta).

- a. Relación sexual.
- b. Uso de baño publico o inodoro.
- c. No sabe.
- d. Transfusión de sangre y agujas contaminadas.
- f. Otras.

5. ¿Cómo te has informado sobre las infecciones de transmisión de sexual? (Engloba).

- a. En ningún lugar.
- b. Escuela.
- c. Centro de Salud.
- d. Amigos/pariente.
- e. En la calle.
- f. En el bar o discoteca.
- g. Libros y revistas, periódicos.
- h. Radio y televisión.
- i. otras (especifique) _____

6. ¿Una persona sin ningún síntoma puede tener VIH? (marque con una X).

Si _____ No _____

7. ¿Cómo se contagia el VIH/SIDA? (marque con una X).

- a. Usar inodoro público o letrina _____
- b. Besos con intercambios de saliva _____
- c. Dar la mano a alguien _____
- d. Tener relaciones sexuales sin condón _____
- e. Transfusión sanguínea _____

- f. Compartir jeringa con aguja contaminada_____
- g. Tener sexo oral_____
- h. Piquete de zancudo_____
- i. Por compartir vasos y platos_____
- j. De una embarazada al hijo por nacer_____

8. ¿Qué métodos protegen contra las infecciones de transmisión sexual? (Engloba).

- a. Anticonceptivos orales.
- b. Dispositivo intrauterino.
- c. Espermicidas.
- d. Preservativo o condón.

9. ¿Qué puede hacer para evitar contraer el SIDA? (marque con una X).

- a. Usar condón.
- b. Tener relaciones solo con personas que se vean sanas.
- c. Tener solo una pareja sexual.
- d. Abstinencia sexual.
- e. Lavarse bien las partes íntimas después de cada relación sexual.

III. Actitudes.

1.-¿Qué actitud tomarías si te das cuenta que un amigo o familiar está afectado por una de las infecciones de transmisión de sexual?. (engloba).

- a. Trataría de no estar cerca de esa persona.
- b. Lo regañaría por su mal comportamiento.
- c. Actuaría igual que siempre y le aconsejo que busque ayuda médica.
- d. No se como actuaría.

2.-¿Que harías si tuvieras una infección de transmisión sexual? (engloba).

- a. No contarle a nadie.
- b. Contarle a mi pareja y guardar el secreto.

M. Amanda Ramírez A - A. María Ramírez M.

- c. Seguir teniendo relaciones sexuales sin condón.
- d. Dejar de tener relaciones hasta buscar ayuda medica ambos.

3. -¿Cómo consideras a las personas que tienen una infección de transmisión sexual?.(Engloba).

- a. Inmorales.
- b. Comunes.
- c. Ignorantes.
- d. Descuidados.

4. -¿Si encuentras a una persona que sabes que padece SIDA le estrecharías su mano?(Marque con una X).

- a. Definitivamente si_____.
- b. Probablemente si_____.
- c. No sabe_____.
- d. Probablemente no_____.
- e. Definitivamente no_____.

5. -¿ Jugarías con un niño con SIDA?(Marque con una X).

- a. Definitivamente si_____.
- b. Probablemente si_____.
- c. No sabe_____.
- d. Probablemente no_____.
- e. Definitivamente no_____.

IV. Prácticas de riesgos.

1.¿Con cuales personas prefieres tener relaciones sexuales? (engloba).

- a. Con personas del sexo opuesto.
- b. Con personas del mismo sexo.
- c. Con personas de .ambos sexo.

2. En los últimos 12 meses ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales? (engloba).

- a. Con ninguna.
- b. Con una persona.
- c. Con dos o más personas.

3. ¿Con qué frecuencia usas condón en tus relaciones sexuales? (engloba).

- a. Nunca.
- b. siempre.
- c. A veces.
- d. Nunca he tenido relaciones sexuales.

4. Marca con una X según tu respuesta.

- a. ¿Has usado drogas intravenosas?. Si___ No___
- b. ¿Tienes tatuaje en la piel?. Si___ No___
- c. ¿Has vivido en el extranjero?. Si___ No___
- d. ¿Te han transfundido sangre?. Si___ No___
- e. ¿Te han hecho la prueba para detectar el VIH?. Si___ No___
- f. ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?. Si___ No___