

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Tesis para optar al Título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

TITULO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en jóvenes que asistieron al Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava.
Agosto 2009-Enero del 2010.

Autora: Bra. Cristina Alvarado Rivera

Tutora: Lic. Perla Indira Zeledón Zeledón.

León Nicaragua Marzo 2011

RESUMEN

El presente estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en jóvenes que asistieron a consulta al Centro de Salud Félix Pedro Picado, en el periodo de Agosto 2009- Enero 2010, tiene como objetivo Determinar los conocimientos Actitudes y Prácticas en relación a las Infecciones de Transmisión sexual en jóvenes de 15 - 24 años .

El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 50 jóvenes de 15 -24 años que asistieron al centro de salud, se diseñó un instrumento con preguntas cerradas y se aplicó previo consentimiento de las autoridades y los informantes.

Se puede concluir que, la mayor parte de los entrevistados eran del sexo femenino , en edad de 20-24, solteros y de unión libre con escolaridad secundaria. La mayor parte de los entrevistados tienen buen conocimiento, actitudes positivas y prácticas buenas en relación a ITS.

Se recomienda al Ministerio de Salud reforzar la educación continua, promover el uso de preservativos, al Ministerio de educación y Deporte elaborar plan de educación permanente a los adolescentes y al Instituto de la juventud brindar información actual científica y objetiva.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Práctica, ITS, Adolescencia.

INDICE

	Página
I- Introducción.....	1
II- Objetivos.....	5
III- Marco Teórico.....	6
IV- Diseño metodológico.....	23
V- Resultados.....	27
VI- Discusión de resultados.....	31
VII- Conclusiones.....	36
VIII- Recomendaciones.....	37
IX- Bibliografía.....	38
X- Anexos.....	41

INTRODUCCIÓN

La sexualidad en la adolescencia adquiere una gran dimensión por sus características biológicas, psicológicas y sociales. Los y las adolescentes están expuestos a una cultura donde los medios de comunicación y la sociedad transmiten de muchas maneras mensajes directos e indirectos mostrando las relaciones sexuales precoces como comportamientos comunes y hasta esperados entre ellos. Los adolescentes inician su vida sexual tempranamente y se involucran en relaciones no protegidas con múltiples parejas, el consumo de alcohol y drogas que los exponen a problema relacionado con el embarazo temprano e ITS incluyendo el SIDA. (1)

Las ITS generan en los jóvenes desconfianza, temor o rechazo, actitud que trasciende no solamente al individuo que la padece sino a la familia y la comunidad.

Es común que la mayoría de jóvenes no posean información sobre las ITS y aunque generalmente han oído hablar de ellas muchos no saben cómo se transmiten y perciben poco riesgo de contraerlo, no tienen actitud positiva y sus prácticas no son lo suficiente seguras. Otros factores que influyen son el inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas, abuso sexual y explotación sexual comercial.

En América Latina existen diferentes experiencias de trabajo en salud integral al adolescente motivados por la educación deficiente, conductas inapropiadas que han llevado a la creación de programas nacionales de atención integral y formación de grupos juveniles de diferentes roles en la sociedad. (2)

En Nicaragua se han realizado estudios de conocimientos, actitudes y prácticas de temas relacionados con la problemática de los adolescentes en salud sexual y reproductiva. Los hallazgos revelan un pobre conocimiento sobre estos y que los mismos han sido adquiridos a través de medios de comunicación, escuelas y amigos, observándose que información oficial no aparece entre dichas fuentes de información. (3)

Un estudio realizado sobre conocimientos actitudes y prácticas en relación a autoestima y algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción en la adolescencia, embarazo e infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA), drogas y violencia intrafamiliar de los y las adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León publicado en el 2003, revela que existe una relación directa entre conocimientos deficientes, actitudes negativas y malas prácticas, observándose que la mayoría de los adolescentes que tenían actitudes negativas y malas práctica sus conocimientos eran deficientes .En cuanto a las ITS, un poca más de la mitad de los adolescentes encuestados tenían conocimientos buenos, muy buenos o excelentes, sus tendencias actitudinales fueron positivas en su mayoría y sus prácticas fueron buenas. (4)

En el año 2004 el estudio sobre conocimientos y actitudes que tenían las jóvenes adolescentes de 18-25 años de edad en relación a las infecciones de transmisión sexual ,que asistieron al programa de atención integral a la mujer del centro de salud Dra. Perla María Norori, reporta que el 100% de las jóvenes estudiadas tenían conocimiento parcial acerca de la ITS en general; solo un 25%identificaron como ITS la Gonorrea y los condilomas, igualmente se encontró que tenían poco conocimientos sobre signos, síntomas y formas de transmisión de las ITS.

Un grupo menor identifican los factores de riesgo que conllevan a adquirir una ITS refiriendo en primer lugar la promiscuidad sexual en segundo lugar el contacto sexual, anal, vaginal y oral sin protección. Un mayor porcentaje adoptó una actitud positiva visitando los centros de salud cuando adquirieron una ITS, una mínima cantidad optaron por auto medicarse o visitar centros médicos privados. En relación a las prácticas, la mayoría de la población estudiada considera que el condón es 100% seguro para evitar una ITS. (5)

En el 2005 el estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de secundaria en relación a infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, realizado en Santa Marta, Región Autónoma del Atlántico Norte, demostró que la mayoría de la

población estudiada presentaban desconocimientos o conocimientos erróneos sobre las formas de transmisión de ITS/VIH/SIDA, aunque la más conocida fue el SIDA.

En relación a las actitudes, asumieron actitudes correctas, ya que un alto porcentaje afirmaron que visitarían inmediatamente al médico en caso de presentar una ITS, además tenían presente que las relaciones sexuales se deben tener dentro del matrimonio. Al referirse a las prácticas se encontró que el condón pocas veces lo usan, porque este método no les gusta. (6)

En el 2006 se realizó un estudio sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, encontrando que la enfermedad que las adolescentes refirieron conocer más fue el VIH/SIDA, seguida de la Gonorrea y la Sífilis.

Al referirse a las prácticas el 56% de las de las pacientes estudiadas mencionaron el condón como método para prevenir ITS. De las restantes, 4% mencionó la abstinencia sexual y 40% dijeron que no conocían ningún método.(7)

En un estudio publicado en el 2007 sobre Infecciones de Transmisión Sexual detectadas en mujeres que asistieron a consulta al Centro de Salud Rigoberto López Pérez, en Santo Tomás del Norte, Chinandega, se determinó que de las pacientes estudiadas sólo el 10% tenían conocimientos claros sobre qué son las ITS y un nivel casi similar conocía cómo se transmiten y más de la mitad conocen muy poco de las formas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En relación a las prácticas, el 96% de las parejas encuestadas no recibió tratamiento al presentar ITS y el 62% nunca utilizó condones en sus relaciones, aun sabiendo que sus parejas suelen viajar al extranjero sin su compañía, (mayoritariamente a el Salvador o Costa Rica) por un período de tiempo variable.(8)

Según la encuesta ENDESA 2006/07 en Nicaragua, la población total el 37 por ciento son menores de 15años y 59 por ciento de 15-64 años. Un 51 por ciento corresponde a mujeres .El estado conyugal de las personas con 15 años y más refleja que el 30 por ciento se encuentra soltero, 55 por ciento está casada y/o unida y 15 por ciento están

viudas, divorciadas y separadas. El 34 por ciento de usuarias de condones. La edad mediana a la primera relación sexual se ha rejuvenecido a 17.4 años en el 2006/07.

las ITS más reconocidas son la gonorrea con 79%, la sífilis con 68%, la tricomoniasis 34% y la clamidia 28 %. El 98 por ciento de las mujeres conoce del SIDA , el 66 % de las mujeres saben que una persona puede estar asintomática y un 83 % que no existe cura. Dos tercios reconocen que el virus puede ser transmitido de la madre al niño. El uso del condón en el área urbana es casi tres veces mayor que en la rural, y entre mujeres con niveles educativos superiores y de bienestar más alto.(9)

Debido a las altas incidencias de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes generado por la falta de conocimientos ,actitudes negativas y prácticas inadecuadas evidenciado en múltiples estudios locales y nacionales , se ha considerado realizar el presente estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a infecciones de transmisión sexual que tienen los jóvenes de 15 a 24 años de edad que asistieron a consulta al centro de salud Félix Pedro Picado Sutiava de la ciudad de León.

Este estudio se realizó con el propósito de contribuir con datos específicos, reales y actualizados sobre conocimientos que tienen estos jóvenes ,las actitudes que adoptan y las prácticas que tienen ante diversas situaciones relativas a Infecciones de Transmisión Sexual HIV/SIDA ;estos datos servirán a las autoridades responsables del Centro de Salud ,en especial al programa de Atención Integral a la Mujer , Niñez y Adolescencia , al Ministerio de Educación Cultura y Deporte e Instituciones afines, para desarrollar acciones y buscar estrategias que logren incidir positivamente en el fortalecimiento de los conocimientos ,actitudes y prácticas sobre ITS que tienen los jóvenes que acuden a consulta a este Centro de Salud.

Considerando la falta de conocimientos, actitud negativa y práctica sexual inadecuada que tienen los adolescentes se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (sífilis, Gonorrea, HIV/SIDA, Herpes Genital e Infección por virus del papiloma Humano) que tienen los jóvenes de 15 a 24 años de edad que asistieron a consulta al centro de salud Félix Pedro Picado Sutiava, León en el periodo Agosto 2009-Enero 2010?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual que tienen los jóvenes de 15-24 años de edad que asistieron a consulta al Centro de Salud Félix Pedro Picado, Sutiava. Agosto 2009-Enero 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1-Definir las características socio demográficas de los y las jóvenes de la población en estudio.

2-Identificar los conocimientos que tienen en relación a las infecciones de transmisión sexual los y las jóvenes de la población en estudio.

3-Describir las actitudes que adoptan en relación a las infecciones de transmisión sexual los y las jóvenes de la población en estudio.

4-Evaluar las prácticas que tienen en relación a las infecciones de transmisión sexual los y las jóvenes de la población en estudio.

MARCO TEÓRICO

Conocimiento: conjunto de conceptos, definiciones, nociones, ideas, teorías que se reconocen, apropian, aprenden e interiorizan, aumentando el saber de una persona.

Actitud: predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a una persona o situación.

Práctica: facultades que enseñan el modo de hacer una cosa; aplicación de una idea o arte ante determinada situación.

Infecciones de Transmisión Sexual: son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria, producidas por microorganismos tales como: bacterias, virus, hongos y parásitos.

Adolescencia: es un proceso biológico, psicológico y social que asume características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular.

Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la etapa de la adolescencia transcurre entre los 10 y 20 años, inicia en la pubertad y finaliza al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico, en tanto el periodo juvenil transcurre entre los 15 y 24 años. (10)

La adolescencia es un proceso biológico, psicológico y social que asume características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular. Aunque la adolescencia conforma un grupo poblacional con características comunes, ésta constituye un grupo social y culturalmente heterogéneo. Entre los aspectos fundamentales de su concepción están la ideología, género, cultura, etnia y clase social. Los y las adolescentes tienen sus propios retos, derivados de los cambios biopsicosociales, característicos de esta etapa del desarrollo humano. Las raíces de los problemas que se presentan en la adolescencia están vinculadas al contexto social en que ellos y ellas se desenvuelven.

La familia juega un papel muy importante en el desarrollo de la sexualidad humana, ya que existen casos en que la familia misma se convierte en fuente de ejemplos nocivos, como los modelos repetitivos de machismo en el trato con la mujer; situaciones de promiscuidad que provocan desajustes en la educación sexual de los hijos, que no reciben la verdadera imagen y los auténticos contenidos del amor que debe existir entre una pareja.

La influencia de los medios de comunicación, que pueden llegar a presentar la sexualidad humana de modo distorsionado, cayendo en ocasiones en una pura exhibición de comportamientos sexuales alejados de la realidad o cercanos a las experiencias de violencia, que se constituyen en fuente de modelos de amor humano para jóvenes, desfigurando el verdadero sentido del amor. La sexualidad, requiere ser integrada en la persona por medio de una oportuna educación que vaya más allá de la información funcional. (11)

Debe ser una educación que abarque la formación integral de la persona: carácter, temperamento, hábitos, conocimientos, actitudes y creencias, de modo que alcance armonía.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque no están informados para prevenir las ITS y hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia. Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida. (11)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria en las que la transmisión a través de la relación sexual tiene una alta importancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas, este no sea el

mecanismo de transmisión primario o exclusivo. Las Infecciones de Transmisión Sexual: son producidas por microorganismos tales como: bacterias, hongos, virus, parásitos. Existen muchas Infecciones de Transmisión Sexual, pero las más importantes por su frecuencia, daños y complicaciones son: Sífilis, Gonorrea, Herpes genital, infección por Virus del Papiloma Humano y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Mecanismo de Transmisión

Las Infecciones de Transmisión Sexual tienen 3 mecanismos básicos de transmisión:

- 1- Transmisión Sexual: Seda a través del contacto íntimo con secreciones sexuales (semen o secreciones vaginales) y las lesiones presente de una persona infectada.
- 2- Transmisión a través de las transfusiones sanguíneas proveniente de una persona infectada. (12-13)
- 3- Transmisión Peri natal: Seda de una mujer embarazada que infecta a su hijo a través de la placenta, o en el momento del parto. Todas las personas sin importar la raza, sexo, edad, estado socioeconómico u orientación sexual, pueden adquirir una ITS.

Factores de riesgo.

- 1- Promiscuidad sexual.
- 2- Contacto sexual anal con personas infectadas.
- 3- Relaciones sexuales sin protección con personas extrañas.
- 4- Intercambio de líquidos corporales (semen, secreciones vaginales y sangre) durante la relación sexual.
- 5- Presencias de Infección de Transmisión Sexual en embarazadas.
- 6- Inadecuado control de sangre transfundida.
- 7- Compartir objetos contaminados con sangre infectada (agujas, jeringas, cuchillas, cortaúñas, etc.).

8- Falta de educación sobre el tema de las infecciones de transmisión sexual y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable.

9- Uso de si psicoactivos y alcohol, porque modifican la capacidad de decisión y propician encuentros sexuales o promiscuos.

Como se reconocen

Generalmente las infecciones de transmisión sexual se manifiestan en los órganos genitales ocasionando ardor al orinar, salida de pus o secreciones por el pene o la vagina y lesiones dolorosas o indoloras de diferentes aspectos, inflamación, dolor local o pélvico y enrojecimiento. Debido a las prácticas sexuales urogenitales y ano genitales, las infecciones de transmisión sexual también pueden localizarse en la cavidad oral, ano, recto, región peri anal y en cualquier parte del cuerpo. (21-13)

Medidas preventivas

- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las I.T.S. y evitar la relación sexual cuando algunos de estos se encuentre presente en el compañero(a).
- Fortalecer la vida sexual en parejas a través de la comunicación y expresión no rutinaria de la sexualidad.
- Evitar relaciones sexuales con personas desconocidas.
- Asistir a control prenatal durante el embarazo.
- Utilizar condón o preservativo en las relaciones sexuales.
- Exigir sangre controlada en caso de requerir una transfusión.

SÍFILIS

Enfermedad infecciosa, causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Suele adquirirse por contacto sexual con una persona infectada; ataca sistemas y aparatos múltiples.

La sífilis afecta especialmente a los jóvenes entre los 15-30 años de edad. Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales y es más frecuente en los hombres; hay una elevada prevalencia entre hombres homosexuales. La sífilis se transmite por contacto sexual directo, durante las relaciones sexuales, con exudados infecciosos de lesiones iniciales húmedas, evidentes o no manifiestas, de la piel y las membranas mucosas, y con líquidos y secreciones orgánicas como la saliva, semen, sangre y secreciones vaginales y por transfusión sanguínea si el donante está en la fase temprana de la enfermedad.

Tipos de Sífilis

- Sífilis adquirida: Es la que se presenta después del nacimiento, es decir durante la vida extra-uterina.
- Sífilis Congénita: Se adquiere antes de nacer, es decir durante la vida intrauterina.

Etapas de la Sífilis:

- Etapa Primaria: El periodo de incubación varía de 10-90 días, con un promedio de 21 días. Durante esta etapa que es la más infecciosa, el chancro aparece en los sitios en que las treponemas entran en el cuerpo; órganos, genitales, ano, labios, boca, seno o dedos de la mano.
- Etapa Secundaria (de ataque sistémico): En espacio de semanas o meses, las treponemas empiezan a diseminarse por todo el cuerpo y aparece una enfermedad generalizada variable, que se caracteriza por febrículas, malestar general, dolor de garganta, cefalea, linfadenopatía, artralgia y exantema de la piel y mucosas.
- Sífilis Tardía: Hay un lapso de latencia sin signo ni síntomas de sífilis. Esta fase puede durar meses o años, y muchos pacientes están del todo asintomáticos en lo subsecuente, con o sin tratamiento.

Complicaciones:

- Ceguera, enfermedades del corazón, mentales, articulares y finalmente la muerte.

Evaluación Diagnostica

- Estudio sin treponemas o de reagina. (VDRL) y Pruebas con treponemas.
- Examen de líquido Cefalorraquídeo (LCR).

Tratamiento a casos y contactos con sífilis.

En la Sífilis Primaria, Secundaria o latente precoz y en sífilis latente, cardiovascular o terciaria benigna, el tratamiento de elección es Penicilina Benzatínica o Procaínica; en pacientes alérgicos a penicilina y en pacientes embarazadas alérgicas a la Penicilina: Eritromicina (12-13)

GONORREA

Enfermedad infecto-contagiosa causada por una bacteria llamada Neisseria Gonorrea, que afecta la superficie de la mucosa del sistema genitourinario, recto y faringe, se transmite por contacto sexual. Suele adquirirse durante el coito y con el contacto buco genital o ano genital.

Fisiopatología

El gonococo causa una infección superficial que asciende casi siempre por las vías genitourinarias inferiores. La infección primaria ocurre en uretra o recto en mujeres. Si el drenaje es adecuado, la infección cede espontáneamente y desaparece en días o semanas.

Manifestaciones Clínicas

Varones: Disuria o derrame uretral, que puede ser un líquido escaso y transparente o un drenaje abundante y purulento. Se puede extender a próstata, vesícula seminal y epidídimo, con lo que causa prostatitis, linfadenitis inguinal, dolor pélvico y fiebre.

Mujeres: Derrame vaginal, micción frecuente y disuria, endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica que se manifiestan del 10-15% por dolor abdominal y fiebre.

Otras manifestaciones

-Anales: prurito e irritación (por eritema y edema de las criptas anales). Sensación de llenado rectal, proctorragia o diarrea, mocos en las heces, defecación dolorosa.

-Bucales: Faringitis,- Inflamación ulcerativa y dolorosa de los labios.

Tratamiento:

Ciprofloxacina, espectinomicina, ceftriaxone, cefixime y cefotaxime.(12-13)

HERPES GENITAL

Infección de la piel o las mucosas genitales o ano rectales por uno de dos virus del Herpes simple (VHS-1/ VHS-2).

Las lesiones primarias aparecen de 4-7 días después del contagio. Se forma un pequeño grupo de vesículas más o menos dolorosas que se erosionan para dejar úlceras circulares superficiales con una areola roja que puede llegar a confluir. Las úlceras se convierten en costras al cabo de pocos días, en general curan en unos 10 días y a veces dejan cicatriz.

Principios de manejo del Herpes Genital.

Las drogas sistémicas antivirales pueden controlar parcialmente los signos y síntomas de los episodios de herpes cuando son utilizados para tratar los primeros episodios clínicos y recurrentes, o cuando son utilizados como una terapia supresora diaria. De cualquier modo, estas drogas no erradican los virus latentes ni afectan el riesgo, frecuencia o severidad de las recurrencias después de discontinuado el uso del medicamento.

El diagnostico presuntivo se establece con Wright-Giemsa de muestras de las lesiones (prueba de Tzanck), confirmar mediante cultivo, análisis de Inmunofluorescencia directa o Serología.

Régimen terapéutico recomendado

Aciclovir, Ganciclovir o Valaciclovir. (12-13)

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus responsable es el Humano papiloma virus (HPV) conocida también como “cresta de gallo” o “papiloma venéreo”; es una enfermedad infecto-contagiosa producida por un virus llamado Papovirus. Se caracteriza por presentar lesiones en la piel y la mucosa de las áreas genitales internas y externas con aspecto de coliflor. Puede estar en el pene, escroto, vagina, labios vaginales y alrededor del ano.

Signos y Síntomas

Transcurrido un tiempo, comprendido entre 1-3 meses después de la relación sexual infectante, aparecen lesiones en los genitales y área perineal de color rosado o rojo, con aspecto de verrugas, picazón y ardor. La mujer embarazada con condiloma acuminado localizado en la vagina transmite la infección al niño en el momento del parto con graves repercusiones en el recién nacido.

Malestar en la mujer aparecen mezquinos grandes en forma de coliflor o cresta de gallo en vagina y ano que causan picazón y ardor. Esta infección se asocia con el cáncer del cuello uterino o cérvix. En el hombre aparecen mezquinos grandes en forma de coliflor o cresta de gallo en pene y ano, que causan picazón y ardor.

La principal complicación ocasionada por el virus en su asociación con el desarrollo de cáncer del cuello en la mujer.

Evaluación Diagnóstica

- Examen de células exfoliadas, Colposcopia o penos copia.

Tratamiento

Las pequeñas verrugas vulgares: Podofilina a 25% en tintura de Benzoina (no usarse durante el embarazo o lesiones con hemorragia) o Acido Tricloroacetico. También es eficaz el congelamiento de nitrógeno líquido. El tratamiento de grandes verrugas de 2 cm.) y verrugas vaginales es con láser de CO2 o electro desecación y raspado de las bases .Verrugas vaginales con Fluoracilo. (12-13)

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Enfermedad infectocontagiosa provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de la especie de retrovirus; de baja virulencia pero alta letalidad.

La historia natural de la infección por VIH, sin tratamiento, se divide en los siguientes estadios: transmisión viral, síndrome retroviral agudo, infección crónica por VIH asintomática, infección por VIH sintomática/Sida y muerte.

1. Antecedentes relacionados con transmisión sanguínea:

Transfusión de sangre o sus componentes.

Trasplantes de órganos o inseminación artificial.

Uso de drogas intravenosas.

Personal de salud con exposición ocupacional a sangre o líquidos infectantes.

2. Antecedentes relacionados con transmisión sexual:

Relaciones sexuales desprotegidas con personas que la infección por VIH se desconoce.

Ser o haber sido pareja sexual de una persona infectada con VIH.

Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea, sin protección

Antecedentes de violación o abuso sexual.

Ser trabajador (a) sexual.

3. Antecedentes relacionados con la transmisión perinatal.

Ser hijo menor de 5 años, de madre o padre con prácticas de riesgo para infección por VIH o cuya madre sea infectada por el VIH.

Ser menor de 5 años, con datos clínicos que obliguen a descartar.

Diagnostico

- a) Pruebas de detección o tamizaje: pruebas rápidas para detección de anticuerpos de VIH I y ELISA.
- b) Pruebas confirmatorias: Western Blob, antígeno p24, cultivo viral, DNA pro viral y carga viral por RT, PCR o DNA.

Antes de iniciar la terapia antirretroviral (TAR) realizar los siguientes estudios:

1. Historia clínica y examen físico.
2. Confirmación del diagnóstico de la infección por VIH.
3. Biometría hemática completa.
4. Perfil bioquímico.
5. Recuento de linfocitos CD4+.
6. Determinación de carga viral.
7. AgsVHB, Ac VHC.
8. Toxotest (IgM e IgG).
9. VDRL o RPR.
10. PPD y radiografía de tórax.
11. PAP cervical en mujeres sexualmente activas.
12. Valoración oftalmológica, nutricional y de factores psicosociales.
15. Prueba de embarazo en Mujeres en edad fértil.
16. EGH.

La terapia anti retroviral se forma de diversos esquemas terapéuticos desarrollados a partir de combinación de fármacos específicos, individualizando el esquema para cada caso en particular según evaluación exhaustiva de cada paciente. (14-18)

Actitudes ante las infecciones de transmisión sexual

La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, actitudes y relaciones interpersonales. En la adolescencia, surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos

que enfrentan todas y todos los adolescentes. Los cambios hormonales, provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. Esta etapa se caracteriza por una elevada vulnerabilidad a factores de riesgo, relacionados con la sexualidad; y aún más ligados a una inadecuada información, orientación y educación sobre el tema.

Las conductas en relación a la sexualidad se componen de muchos factores: Incluye forma de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte; la forma en que se ve el mundo, y la forma en que el mundo ve a los hombres y a las mujeres; también comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad, y procesos fisiológicos como la menstruación, la ovulación y la eyaculación. También incluye el género (el ser masculino o femenino).

A medida que una persona crece en su sociedad, se empieza a comportar en formas, que la cultura determina como apropiadas para la mujer o para el hombre. Algunas personas limitan lo que un hombre o mujer pueden hacer en base al género.

Por su conducta sexual, los jóvenes son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo. Se considera que la población joven es la mayormente afectada por las infecciones de transmisión sexual y se estima que las actitudes son modificables con la adquisición de conocimientos positivos.

Las actitudes que hayan adquirido los jóvenes pueden determinar riesgos en el adolescente, como deserción escolar, disfunción familiar, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, abortos, morbi-mortalidad materna y perinatal, psicopatologías asociadas a la sexualidad, entre otras o determinar aspectos protectores en la vida del mismo. La información que se proporciona en la escuela a los jóvenes, se cree que no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, ya que no aprovechan en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva, debido a que la información que se les brinda es igual a la que se proporciona a la comunidad y no a

la característica propia de su etapa evolutiva, una atención adecuada a este nivel representará una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados.

Entre algunas poblaciones, los jóvenes comienzan las relaciones sexuales con adultos desconocidos y se constata una frecuencia creciente de abusos sexuales y violaciones entre mujeres jóvenes, adolescentes y niñas y niños. A todo ello hay que añadir que tienen más dificultad que los adultos en buscar y encontrar un tratamiento eficaz y en acudir al médico, que es el mismo que el de su familia, a la que no quieren contarle los hechos, por lo que suelen utilizar tratamientos sin control médico, que recomiendan los amigos. Otra dificultad a la que deben enfrentarse es decírselo a la pareja y afrontar los hechos que envuelven el contexto y sus consecuencias. Si además de jóvenes son mujeres, tienen condicionantes de género que facilitan la exposición y dificultan la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, como es el hecho de que muchas mujeres no pueden decidir cuándo y cómo quieren tener relaciones sexuales con sus parejas, pues son ellos los que tienen la autoridad y el poder de decisión y son ellos los que deciden si utilizan o no preservativos.(19)

Reacción ante un posible contagio de ITS.

Ante el supuesto de un posible contagio de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) la primera y más frecuente respuesta expresada por el total de los jóvenes fue que buscarían ayuda profesional para realizarse un tratamiento.

Seguida por emociones como tristeza, depresión, frustración, ganas de morir y miedo. Consecutivamente, algunos tratarían de cambiar a una actitud más positiva y su estilo de vida desordenado. Con relación a un posible contagio las mujeres mencionaron frecuentemente reacciones de tipo emocional como miedo, tristeza, o desesperación en contraparte de los hombres quienes apuntan más hacia la búsqueda de ayuda profesional. En la actualidad inusualmente se encuentra un muy bajo porcentaje de jóvenes que optan por no acudir a ningún lado. Así mismo muy pocos jóvenes optan por automedicarse o no tratarse.

Actitudes frente al uso del preservativo.

Junto con este arraigado temor frente a un embarazo no deseado, se observa un conocimiento relativamente aceptable de métodos modernos y tradicionales de planificación familiar. Este conocimiento es mayor y más exacto entre las mujeres. Ellas mencionan entre los métodos naturales el ritmo, la interrupción del coito, el dar de lactar al bebé. Entre los modernos se hablan de las inyecciones, pastillas, T de Cobre (espiral), de la ligadura de trompas y del condón. (19)

En cambio los varones mencionan básicamente el preservativo, la T de Cobre y el método del ritmo. Su conocimiento no es detallado. Aunque el uso del preservativo responde a una decisión conjunta entre el varón y la mujer, al parecer existe una división implícita de funciones. La mujer es la que se encarga de prevenir los embarazos, mientras que el varón colabora sólo en el uso del preservativo. Esta tendencia a recargar en la adolescente la mayor responsabilidad en la planificación familiar, es una herencia de la cultura tradicional, que asigna a la mujer el rol principal en el ámbito reproductivo, el varón se constituye sólo en proveedor del hogar. Para los/as adolescentes es muy importante acceder a los preservativos de manera confidencial y reservada. Temen que si compran preservativos en la farmacia, o los piden en el servicio de salud, “todo el mundo” se va a enterar que están teniendo relaciones sexuales. Esto se agrava cuando existe la percepción de falta de confidencialidad de los/as proveedores/as de salud.

La mayoría de los adolescentes opinan que dentro de las ventajas de utilizar preservativos están el protegerse del VIH/Sida, Infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Con relación a las desventajas los adolescentes mencionan la poca sensibilidad que genera el preservativo durante el acto sexual y el riesgo que el preservativo se rompa. Las mujeres le dieron énfasis en la utilidad del preservativo como modo anticonceptivo y sólo una minoría mencionó algunas desventajas siendo la más común la posibilidad que se rompa. Los varones mencionaron como ventaja principal el evitar el contagio de Infecciones Sexuales y como desventaja la falta de sensibilidad durante el coito. (19)

Actitudes en relación al inicio de vida sexual

La opinión acerca del retraso de la edad de inicio sexual casi todos los adolescentes coinciden en que es una ventaja refiriendo que a mayor edad la persona se encuentra más preparada y madura para este tipo de experiencias lo que consecuentemente disminuiría el riesgo de los embarazos no deseados, siendo los 18 años la edad ideal que con mayor frecuencia propusieron. Esto a diferencia de un pequeño número de jóvenes que cree que el demorarse en el inicio sexual no permitiría tener la experiencia necesaria para adecuada vida sexual. Fueron las mujeres las que se mostraron más aperturadas a la opción de retrasar el inicio sexual siendo los hombres los que piensan que no hay una edad ideal para comenzar con una vida sexual activa.

El factor denominado relación amorosa con la pareja de no usar el condón, debido a que existía un lazo de afecto con la pareja y en consecuencia el usar un método de protección indicaría desconfianza. La existencia de una pareja estable se percibe como totalmente sana y alejada de posibilidad de contagio. Sin embargo, lo real es que se desconocen los hábitos de la pareja y el riesgo existente. En las mujeres, el factor pérdida del romanticismo. Entre otros factores que la literatura considera relacionados al no usar el condón, se tiene la falta de información sobre el condón y su utilidad, lo que también fue estudiado, aunque no se encontró asociación estadística en el análisis de regresión logística. Por su parte, Arias, en un estudio mexicano, concluye que no se usa condón porque la percepción del peligro hace que lo sitúen en el 'otro' y no en sus propias conductas; y, por otro lado, la consideración de dos tipos distintos de mujeres, las novias que son mujeres fieles y la 'otras', que son promiscuas y peligrosas.

Prácticas relacionadas a ITS y VIH/SIDA.

Relaciones sexuales

Las tres cuartas partes de los entrevistados han tenido relaciones sexuales, comentando la mayoría que se iniciaron sexualmente con sus parejas o amistades, aunque una minoría del grupo sexualmente activo refirió haber tenido su primera relación sexual en un prostíbulo o con una persona que recién conocía. De este grupo sólo la cuarta parte utilizó preservativo en su primera experiencia sexual. (20)

No se encuentran diferencias en los análisis de las respuestas según el sexo o ciudad de los entrevistados, manteniendo el mismo patrón que el análisis general del grupo. En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes entrevistados se encuentran en el rango de 07 a 17 años. Siendo los 13 años la edad promedio en la cual los adolescentes se iniciaron sexualmente.

Etapas de peligro y su influencia en el comportamiento sexual

a) Etapa de la Curiosidad Sexual: 10 a 13 Años.

Se trata de una etapa crítica en el desarrollo de la sexualidad de la adolescente, puesto que en ella recibe la formación / información básica para socializarse en la sub cultura sexual adolescente que debe asumir luego como propia

b) Etapa de las Primeras Relaciones Sexuales (13 a 15 Años).

Se trata de una de la etapa de mayor riesgo en el desarrollo típico de la sexualidad típica de la adolescente.

c) Etapa de la Formación de Noviazgos Estables (15 a 17 Años).

Entre los 15 a 17 años es la etapa de la formación de noviazgos estables..(19)

A partir de los 15 años, es socialmente permitido que una adolescente pueda tener un noviazgo. Se acepta que el novio de la adolescente la visite en su casa y salga con ella con el consentimiento de los padres.

d) Etapa de la Consolidación de un Hogar (17 Años a Más).

Por lo general en esta etapa es cuando se desarrolla el proceso de consolidación de una familia. Típicamente este proceso es más o menos el siguiente:

- La mujer se embaraza y tiene un hijo/a de su novio estable (esto puede suceder, y de hecho sucede frecuentemente, en la etapa anterior: 15 a 17 años).
- En un primer momento el/la hijo/a es cuidado por la familia de la adolescente.
- A veces el novio estable va a vivir a la casa de la adolescente. En otras ocasiones se permite al novio visitar a la adolescente y a su hijo/a. En algunas ocasiones el novio se aleja temporalmente de la relación, pero luego vuelve para continuarla.

- Cuando el novio consigue trabajo comienza la convivencia en cualquiera de los hogares de ambos, o como familia nuclear. En este punto es probable que la mujer ya tenga más de un hijo con su cónyuge.
- En varios casos, la formalización del matrimonio se produce después de algunos años de convivencia.

Realización de la prueba de VIH.

Ante la pregunta si alguna vez en su vida se habían realizado la prueba de Elisa más de la mitad de los adolescentes en general no se la ha realizado.

Hay que resaltar que existe una diferencia marcada en el grupo de las mujeres de las cuales casi todas se han realizado la Prueba de Elisa (sólo dos de ellas no se la han realizado) manifestando que esta prueba es parte de los exámenes médicos que le realizan al ingresar al centro, en marcado contraste con los varones, que casi en su totalidad reconocieron no haberse realizado la Prueba de Elisa. (21)

Cambio en las prácticas sexuales a partir de conocer sobre ITS y HIV/SIDA

La mayoría de los jóvenes afirma no haber tenido relaciones sexuales ni haber tenido una ITS. Ante tal situación, acudirían a una clínica o centro de salud para jóvenes, lo que podría tener relación con el rol de la familia y el nivel educativo de los padres. Llama la atención que expresen conductas orientadas a la responsabilidad y compromiso frente a las ITS y VIH/ SIDA, cuando existe la tendencia a considerar a los adolescentes como egoístas e irresponsables.

Consideramos que están en disposición de cambiar sus actitudes mediante la capacitación y el aprendizaje. Sus conductas sugieren responsabilidad, conciencia y compromiso frente a situaciones de riesgo y frente a la problemática de la epidemia, optimizando el perfil de la investigación. A pesar de no contar con suficientes conocimientos, evidencian conductas responsables, siendo una población cuestionadora y comprometida.

Incidencia de infecciones de transmisión SEXUAL (ITS)

La mayor parte de los adolescentes señalaron no padecer de Infecciones de Transmisión Sexual. Sólo una minoría manifestó haber tenido alguna ITS como sífilis o gonorrea. En el caso de las mujeres también una pequeña parte, aún cuando no se mencionó directamente haber padecido de alguna ITS, se indicó haber sufrido síntomas relacionadas a éstas como descenso o flujo vaginal. (21)

Uso del preservativo

Es llamativo que los jóvenes, cuando utilizan el preservativo, lo hacen para prevenir el embarazo y sólo la mitad también por su función preventiva de ITS, incluido el SIDA. Tampoco se aprecia constancia en su utilización. Los resultados de un estudio realizado en Andalucía revelan que sólo el 48,6% de los participantes que tuvieron más de una relación lo utilizó siempre.

La rotura o el plegado, que pueden disminuir su efectividad, varían en frecuencia según las características de la población, la práctica sexual, la calidad del preservativo, su manipulación incorrecta y con el uso impropio de lubricantes con base de petróleo o aceite. Se calcula que se produce hasta en el 2% de los contactos vaginales y 7% de los contactos anales.

En un estudio reciente realizado en Huelva, se observó que más de la cuarta parte de los entrevistados desconocían su correcta utilización.

La utilización sistemática y apropiada del preservativo masculino entre los jóvenes es menos habitual en los que inician relaciones sexuales a menor edad y los que tienen más parejas durante la adolescencia. Hay experiencia clínica limitada en la efectividad de preservativos de poliuretano y métodos barrera femeninos. A estos últimos se les asocia una reducción variable del riesgo de contagio entre 33 y 70% por lo que sólo deben considerarse como segunda opción. (21)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal.

➤ **Cuantitativo:**

Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis, confía en la medición numérica, frecuentemente con el uso de la estadística, para establecer frecuentemente con exactitud y patrones de comportamiento en una población.

➤ **Descriptivo:**

Este estudio está dirigido a determinar cómo está la situación de las variables estudiadas, en el solamente se describen las variables, sin establecer análisis de relación causa-efecto.

➤ **Transversal:**

Estudia variables simultáneamente en un período de tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava ubicado en la zona suroeste de la ciudad de León, el cual brinda atención integral a la población de Sutiava y sus alrededores con servicios integrales, cuenta con Farmacia, Laboratorio Clínico, Epidemiología, Estadística, Clínica Odontológica, Consultas de medicina general y especialidades médicas Pediatría, Ginecología y Medicina Interna; además con todos los programas de atención integral a la niñez, mujer y adolescencia.

Unidad de análisis: Fueron Jóvenes de 15 a 24 años que acudieron a consulta al Centro de Salud Félix Pedro picado León, en el periodo de estudio.

Determinación del Universo: Fueron 250 jóvenes que asistieron a consulta al Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava-León.

Muestra: Fueron 50 jóvenes de 15 -24 años de edad que asistieron al centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiava-León.

Muestreo aleatorio simple: se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra.

Variables Dependientes:

Infecciones de transmisión sexual.

Variables Independientes:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a las infecciones de transmisión sexual que tienen los jóvenes de 15 a 24 años de edad que asistieron a consulta al centro de salud Félix Pedro Picado, Sutiava.

Fuente de Información:

Primaria: encuesta.

Criterios de Inclusión:

- 1-Deseo de participar voluntariamente.
- 2-Acudir a consulta al Centro de Salud durante el periodo de estudio.
- 3-Tener edad comprendida entre 15 -24 años.
- 4-Saber leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- 1-No desear participar voluntariamente.*
- 2-No asistir a consulta al Centro de Salud durante el periodo de estudio.
- 3-No tener edad comprendida entre 15-24 años.
- 4-No saber leer y escribir.

Instrumento de Recolección de Información:

Se elaboró un formulario con preguntas cerradas.

Prueba de Campo del instrumento.

Se realizó una prueba piloto a 5 jóvenes que tenían las mismas características de la población en estudio, éstos no se incluyeron en la muestra final, se realizó con el objetivo de validar el estudio.

Procedimiento para Recolección de la Información:

Se elaboró un formulario que se validó con adolescentes con las mismas características de los jóvenes a estudiar. Una vez que se validó se realizó los ajustes y correcciones pertinentes y se aplicó a la población de estudio.

Análisis de la Información:

El análisis de los datos se realizó introduciendo los resultados en una base de datos. Se hizo uso de tablas de frecuencias simples, porcentajes y asociación de variables. Para identificar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Likert clasificando las respuestas como excelente, muy bueno, bueno, deficiente; para describir las actitudes se utilizó la escala de positiva, intermedia y negativa, para evaluar las prácticas se utilizó la escala de bueno, regular y mala, según el puntaje acumulado. (Ver categorización en Anexos).

Presentación de la información:

Se presentó en gráficos y cuadros.

Consideraciones Éticas:

1. Consentimiento informado.

Se pidió a cada joven su consentimiento para realizarle preguntas y registrar dichos datos en el formato diseñado para este fin, se les explicó que la investigación se realizaría por personas con adecuada preparación académica y de prestigio moral, bajo la supervisión docente-académica del tutor.

2. Voluntariedad.

Para el levantamiento de la información, se explicó de forma clara, sencilla y comprensible los objetivos y propósito del estudio, así como la voluntariedad para participar.

Dejando la opción de poder rechazarlo a su voluntad si así lo deseaban, explicándoles el aporte valioso que darían para el desarrollo y el fortalecimiento de la atención integral de los y las jóvenes si contestaban el cuestionario.

3. Confidencialidad de sus respuestas.

En relación al manejo de los datos se les explicó que por ser un estudio científico los resultados servirán a las instituciones relacionadas con la atención a los adolescentes así como también a los estudiantes de diferentes disciplinas al realizar sus protocolos y que en la publicación de los hallazgos y recomendaciones no aparecerán sus datos personales y que los mismos serán apegados estrictamente a lo encontrado.

4. Anonimato:

Todo lo explicado verbalmente está contemplado en una hoja anexa al formulario en el cual su nombre no aparece registrado ni utilizado para ningún propósito.

RESULTADOS

I -Características socio demográficas de la población estudiada.

1-En relación a la distribución por sexo 34 jóvenes fueron del sexo Femenino (68 %) y 16 jóvenes del sexo Masculino (32%).

El grupo etáreo que predominó fue el de 20-24 años con 27 jóvenes del sexo femenino y 13 jóvenes del sexo masculino (80 %); seguido por el grupo de 15-19 años con 7 jóvenes del sexo femenino y 3 del sexo masculino (20%).

En cuanto estado civil se observó que 28 jóvenes eran solteros (56 %), 20 jóvenes en unión libre (40%) y 2 jóvenes estaban casados (4%).

Según el grado de escolaridad en secundaria 12 fueron varones y 28 mujeres (80%) y en primaria 4 varones y 6 mujeres (20%).

De acuerdo a ocupación 15 mujeres y 10 varones estaban desempleados (50%);

19 mujeres amas de casa (38%) y 6 varones eran obreros (12%).(Cuadro No. 1)

II-Conocimientos sobre ITS que tienen los jóvenes de la población en estudio

1-En relación a que si las ITS son enfermedades contagiosas los 50 jóvenes respondieron que es verdadero, de estos 80 % tenían educación secundaria y el 20% habían cursado la primaria.(Cuadro No. 2)

2- Al preguntar a los jóvenes que si conocían algunas ITS los 50 jóvenes respondieron afirmativamente(100 %).De los jóvenes que afirmaron conocer alguna ITS, 40 reconocieron la gonorrea y el VIH/SIDA (80 %), 2 jóvenes conocen la sífilis (4 %), 6 jóvenes conocen la condilomatosis (12 %) y solamente 2 jóvenes el herpes (4%). (Cuadro No. 3)

3-Respecto a signos y/o síntomas de ITS que conocían 50 jóvenes conocían el ardor al orinar flujo, purgación y picazón (100 %), 4 jóvenes reconocen las llagas (8 %) ,6 jóvenes la inflamación(12%) y 6 jóvenes el enrojecimiento (12 %).(Gráfico No. 1)

4-Relacionado al mecanismo de transmisión de ITS, 40 jóvenes respondieron que se transmiten por sexo (80%), 6 jóvenes por transfusiones (12%), 2 jóvenes por inodoros (4%) y otros 2 jóvenes por flujos corporales (4%)(Gráfico No. 2)

5-De las complicaciones de ITS que conocen los encuestados ,30 jóvenes mencionaron la esterilidad (60%) ,5 jóvenes el cáncer cervical 10 %), jóvenes 3 enfermedades cardiovasculares (6%) y 12 jóvenes refirieron no conocer ninguna (24%) (Gráfico No. 3)

6-En relación a los conocimientos generales sobre VIH/SIDA, el 100 % de los jóvenes respondieron acertadamente que el virus se encuentra en la sangre, que se transmite por relaciones sexuales y no por contacto casual, que lo pueden contraer personas sanas, que el preservativo es seguro para protección, que las personas enfermas no se tienen que aislar, el 80 % saben que el condón no es solo para relaciones con trabajadoras sexuales y que no se puede evitar el VIH/SIDA con solo ver si la pareja parece sana.(Cuadro No. 4)

7-Sobre factores de riesgo de adquirir una ITS 25 desempleados, 5 amas de casa y 5 obreros consideraron como factor de riesgo la promiscuidad (70%), 9 amas de casa y 1 obrero, consideran el sexo sin protección (20%), 3 amas de casa aseguran que es el Intercambio de líquidos corporales (6%) y 2 amas de casa opinan que son las transfusiones (4%). (Cuadro No. 5)

8-En cuanto a quienes consideran más afectados por las ITS, 10 jóvenes afirman que los heterosexuales (20%), 20 jóvenes refieren que son las trabajadoras sexuales (40%) y 20 jóvenes consideran que son los homosexuales (40%).(Grafico No. 4)

III-Actitudes

1-Sobre donde acudirían por ayuda al adquirir una ITS ,12 varones y 30 mujeres afirmaron acudirían al centro de salud (84%) y 4 varones y 4 mujeres optarían por no ir a ningún lugar (16%) (Cuadro No. 6).

2-En relación a qué actitud tomarían al adquirir una ITS ,42 jóvenes afirmaron buscarían asistencia médica (84%) y 8 jóvenes aseguran que se auto medicaría (16%). (Gráfico No. 5)

3-Al evaluar la actitud que tomarían si su pareja se contagiara de ITS ,12 varones y 30 mujeres respondieron que se abstendría de tener sexo (84%), 8 de ellos refieren que usarían preservativo (16 %) (Cuadro No. 7)

4 -Del total de la población 50 jóvenes consideran que el condón es 100% seguro para evitar ITS.

5-Cuando se investigó sobre qué medidas de prevención de ITS adoptarían ,30 mujeres y 12 varones optaron por la abstinencia sexual, (84 %) y 4 varones y 4 mujeres por el uso de preservativo (16 %).

6-Respecto que si se debe iniciar las relaciones sexuales hasta ser adultos, 5 desempleados, 4 amas de casa y 1 obrero respondieron que sí (20%), y 20 desempleados 15 amas de casa y 5 obreros contestaron que no (80%). (cuadro No 8).

7-En relación a que si debe usarse condón aunque conozcan bien a la persona con la que tienen relaciones, 20 jóvenes en unión libre, 2 casados y 18 solteros creen que si es necesario (80%) y 10 jóvenes solteros creen que no (20%) (Cuadro No. 9)

IV-Practicas

1-De los adolescentes estudiados 8 jóvenes con escolaridad primaria y 32 jóvenes con escolaridad secundaria confirmaron que tienen vida sexual activa (80%) y 2 jóvenes con escolaridad primaria y 8 con escolaridad secundaria contestaron que no. (20%). (Cuadro No. 10)

2-Se evidencio qué ninguno de los jóvenes estudiados se han realizado prueba de VIH.

3-Desde que escucharon hablar del VIH/SIDA todos han cambiado sus prácticas sexuales, 4 varones y 20 mujeres practican fidelidad conyugal (48%) ,10 varones y 10 mujeres iniciaron a usar condón (40%) y 2 varones y 4 mujeres optaron por investigar a la persona antes de tener relaciones sexuales (12%).(Gráfico No. 6)

4-Ninguno de los jóvenes estudiados refirió haber adquirido una infección de transmisión sexual.

5-Al preguntar si usaban preservativo para prevenir alguna ITS, un 20% refirió no tener vida sexual activa, un (40%) refirió usar preservativo, el restante 40% no lo usan. (Grafico No.7)

DISCUSIÓN

En el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual los jóvenes de 15 a 24 años de edad que asistieron a consulta al centro de salud Félix Pedro Picado Sutiava León, se encontró que la mayoría de los adolescentes encuestados son del grupo de 20-24 y en relación al sexo se evidencia en este estudio que las mujeres representan un alto porcentaje 68%, un similar porcentaje se evidencia en la literatura y 58 % en el estudio monográfico de la Dra. Lesbia Palma Escalante et al. "Conocimientos actitudes y prácticas sobre autoestima, algunos aspectos de la salud reproductiva de los y las adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León, 2003 (4). De igual forma predominan las mujeres con un 60 % en el estudio del Dr. Pérez Figueroa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de I, II y III años de secundaria en relación a la infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Santa Marta, RAAN, 2005. (6) Similar relación se encuentra en la población general donde predominan las mujeres con un 52% de mujeres reportado en ENDESA 2006/7. (9)

En lo que se refiere a la situación conyugal predominan los solteros con 56 % seguidos de unión libre con un 40 % y solamente un 4% son casados, resultados similares a los encontrados en el estudio monográfico Dra. Lesbia Palma Escalante. Dra. Noelia Narváez Salazar donde encontraron que el 96% de la población estaban solteros; (4) así como un 90% de solteros en estudio de Pérez Figueroa.(6) También se relaciona de igual forma con datos estadísticos nacionales de población donde se encuentra un alto porcentaje de jóvenes solteros y muy pocos casados.(9)

Un 80% de la población estudiada había completado o cursaba en estudios de secundaria, iguales resultados (80 %), se reporta el estudio monográfico Dra. Lesbia Palma Escalante. Dra. Noelia Narváez Salazar (4). También predomina con un 48% en el estudio sobre conocimientos y actitudes de las jóvenes adolescentes de 18-25 años de edad en relación a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes que asistieron al programa de atención integral a la mujer del centro de salud Dra. Perla María Norori. (5)

Endesa 2007 así lo reporta también y es que hay una razón que explica esta tendencia, es porque todos los jóvenes estudiados son residentes de la zona urbana lo que favorece que exista mayor accesibilidad a los colegios de enseñanza Secundaria tanto públicos como privados; por otro lado su edad corresponde a la edad en la cual habitualmente el joven cursa secundaria, no hay jóvenes de esta edad cursando aún educación primaria en las ciudades, excepto aquellos que no continuaron estudiando por las múltiples razones conocidas de deserción escolar. Estos jóvenes son además carentes de fuentes de empleo, por lo que viene a ser la educación una de las mejores opciones para ellos; ya que según Endesa una de las principales causas de deserción escolar es la integración al trabajo. (9)

En relación a la Ocupación se observó que el 50% de la población estudiada se encontraban desempleados, el restante 50 %son amas de casa u obreros, lo que se correlaciona con resultado de estudios similares al reportado en bibliografía consultada. (3-6,9)

En cuanto a conocimientos sobre ITS/SIDA, los jóvenes estudiados tienen muy buenos conocimientos ya que todos saben que las ITS son enfermedades contagiosas ,así también que el HIV/SIDA se transmite por contacto con la sangre, y las relaciones sexuales ; las ITS más conocida fueron HIV/SIDA y Gonorrea; no hay diferencias significativas al compararla con datos encontrados en ENDESA 2006/07 en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, por parte de las mujeres entrevistadas la ITS más reconocida es la gonorrea con 79 por ciento, seguida de la sífilis con 68 por ciento.(9)Similar también a lo reportado en el estudio de Figueroa en Santa Marta RAAN, 2005 ; donde de igual forma reconocen todos como signos y síntomas principales de ITS el ardor al orinar, purgación y flujo, el 72 % conocen sobre el HIV/SIDA,(5) de igual forma lo reporta el estudio de conocimientos y actitudes sobre ITS realizado en el centro de salud Dra. Perla María Norori en el 2004, donde la mayoría de los jóvenes reconocieron la gonorrea , sífilis y el VIH/SIDA. (5)

En relación a los conocimientos generales sobre VIH/SIDA, el 100 % de los jóvenes respondieron acertadamente que el virus se encuentra en la sangre, que se transmite por relaciones sexuales y no por contacto casual, que lo pueden contraer personas

sanas, que el preservativo es seguro para protección, que las personas enfermas no se tienen que aislar, el 80 % saben que el condón no es solo para relaciones con trabajadoras sexuales y que no se puede evitar el VIH/SIDA con solo ver si la pareja parece sana. Se correlaciona con lo reportado en la literatura. (4-6,9)

Sobre factores de riesgo de adquirir una ITS 35 jóvenes consideraron como factor de riesgo la promiscuidad 70% y el sexo sin protección 20%. Todo lo concerniente a conocimientos sobre ITS se relaciona estrechamente con lo reportado en el estudio monográfico Dra. Lesbia Palma Escalante et al, que reporta que, un poca más de la mitad de los adolescentes encuestados tenían conocimientos buenos, muy buenos o excelentes sobre ITS.

El conocimiento es mayor sobre las ITS a medida que aumenta el nivel educativo o de bienestar. Según ENDESA 2007, a nivel nacional el 98 por ciento de las mujeres entrevistadas conoce la existencia del SIDA y desciende a 76 por ciento cuando la entrevistada lo menciona espontáneamente. El 66 por ciento de las mujeres saben que una persona puede estar contagiada con el VIH y no presentar signos o síntomas de la enfermedad y un 83 por ciento sabe que no existe cura para el SIDA. (4,9).

Al evaluar las actitudes de los jóvenes se puede observar que son positivas en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, ya que todos consideran que el condón es 100% seguro para prevenir ITS y un 80% de jóvenes afirman que si se debe usar el condón aunque conozcan bien a la persona con quien tienen relaciones. Similares resultados reporta el estudio sobre conocimientos y actitudes realizado en el centro de salud Perla María Norori en el 2004, en el cual el 72 % lo afirman.

La mayoría afirmaron que acudirían al Centro de Salud al adquirir una ITS y la actitud que tomaría sería acudir a consulta médica, el uso del preservativo y la abstinencia sexual sería la principal actitud que tomarían para prevenir ITS si su pareja se contagiara, similitud se nota al compararlo con en el estudio realizado en el centro de salud Perla María Norori en el 2004, en el que un 94 % de los encuestados tomarían esta actitud (5).

Resultados equivalentes se encuentran en el estudio de la Dra. Lesbia Palma y col. en este se reporta que de los jóvenes estudiados en su mayoría sus actitudes fueron positivas (4).

Un aspecto negativo relacionado a las actitudes que es importante mencionar, es que los jóvenes consideran que no se deben postergar las relaciones sexuales hasta una edad mayor o hasta ser adultos, esto se evidencia al encontrar reportes de jóvenes que inician tempranamente su vida sexual, en estudio de conocimientos y actitudes sobre ITS realizado en el centro de salud Dra. Perla María Norori en el 2004, se encontró que los jóvenes de 18 años ya tienen vida sexual, así también lo reportan datos de ENDESA 2006/7 el estudio realizado en Santa Marta RAAN en el 2005 reportó que el 66% de los jóvenes, iniciaban vida sexual a los 14 años, 28% a los 16 años y solamente un 6% a los 18 años. (9)

En cuanto a prácticas se refiere se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían una buena práctica en relación a Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.

El 80 % de los jóvenes estudiados tiene vida sexual activa, resultados similares encontraron en el estudio del centro de salud Perla María Norori en el 2004, donde un 72 % de ellos tenía vida sexual activa (5). La mayoría de ellos consideran que la fidelidad de pareja es la práctica más usual de protección, seguida por el uso del preservativo; aseguran también la mayoría que consultar al médico es lo que hacen en caso de adquirir ITS, las mujeres en su totalidad y los hombres en un alto porcentaje cambiaron su comportamiento sexual una vez que oyeron hablar de ITS-VIH/SIDA. Similitud se nota al compararlo con en el estudio de Dra. Palma en el que encontró que las prácticas sexuales de los jóvenes son buenas mejoran según adquieren mayor nivel de conocimientos (4).

El resultado de las prácticas probablemente se debe a que el desarrollo cognitivo y la actitud hace al individuo apto para la práctica del cuidado de su propia salud con metodologías de aprendizaje adecuadas que combinen el conocimiento con la reflexión. Al comparar los conocimientos con las actitudes ya que los adolescentes cuyos conocimientos eran excelentes sus actitudes en su mayoría fueron positivas y aquellos adolescentes con actitudes negativas habían tenido conocimientos

deficientes, esto coincide con la literatura en la que se menciona que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta de riesgo. (4, 5,6,)

Un aspecto negativo en cuanto a las prácticas es que aunque los jóvenes saben que el preservativo es seguro para prevenir ITS y SIDA, su actitud hacia este método sea positiva, se evidencia que al momento de la práctica, solo un bajo porcentaje de ellos lo usa habitualmente en sus relaciones. El uso del condón en el área urbana es casi tres veces mayor que en las zonas rurales (10% contra un 4%) y entre mujeres con niveles educativos superiores y de bienestar según ENDESA 2006/7. (9)

Aunque todos han escuchado hablar del VIH/SIDA, ninguno de los encuestados se ha realizado la prueba del VIH. Práctica negativa común para este y otros estudios, posiblemente debido a que culturalmente en nuestra población es infrecuente realizarse este examen y aun en personas enfermas se requiere consentimiento informado para realizarla.

Existe una relación directa entre los buenos conocimientos las actitudes positivas y las buenas prácticas, observándose que la mayoría de los adolescentes que tenían conocimientos buenos sus actitudes eran positivas y prácticas buenas. Así también existe una relación directa entre los conocimientos y las actitudes negativas y las malas prácticas, observándose que la mayoría de los adolescentes que tenían actitudes negativas y práctica malas sus conocimientos eran deficientes, lo que convierte a estos adolescentes en grupos de riesgo ya que la falta de conocimientos los puede conllevar a situaciones peligrosas.(4-8).

CONCLUSIONES

I -Características socios demográficas de los jóvenes estudiados.

En relación a las infecciones de transmisión sexual, se encontró que la mayoría eran del sexo femenino, en edades comprendidas entre 20-24 años, predominaron los solteros o en unión libre, la mayoría con escolaridad secundaria, la mayoría son desempleados y todos eran procedentes del área urbana.

II- Conocimientos

En relación a las infecciones de transmisión sexual, el 70 % de los jóvenes estudiados tienen muy buenos conocimientos en ITS y VIH/SIDA.

1-La ITS más conocida fueron la gonorrea y el HIV/SIDA.

2-Los síntomas de ITS que más se conocen fueron ardor al orinar, purgación y flujo.

3-Todos conocen que el HIV/SIDA se transmite a través de las relaciones sexuales y por contacto con la sangre. (Cuadro No.11)

III- Actitudes

Las Actitudes en su mayoría, un 84 % fueron positivas en relación a Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.

1-La mayoría afirmaron que acudirían al Centro de Salud al adquirir una ITS.

2-La abstinencia Sexual es la principal medida que tomaría para prevenir una ITS.

3-Todos consideran que el condón es 100% seguro para evitar las ITS. (Cuadro No.12)

IV- Prácticas

En la práctica se encontró que la mayoría, un 56 % de los adolescentes tenían una práctica buena en relación a Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA.

1-La mayoría tienen vida Sexual activa.

2-La fidelidad de pareja es la práctica más usual de protección.

3-Ninguno de los encuestados se ha realizado prueba de VIH/SIDA. (Cuadro No.13)

RECOMENDACIONES

1- Al Ministerio de Salud se recomienda reforzar la educación continua sobre ITS y HIV/SIDA al personal de salud en todos sus niveles de atención procurando lograr:

- impartir información correcta sobre el ITS y VIH/SIDA.
- Promover la empatía por la gente que padece esta enfermedad.
- Orientar a los adolescentes sobre la importancia de postergar la iniciación de las relaciones sexuales hasta ser adultos.
- Promover el uso adecuado de condones.

2- Ministerio de Educación y Deporte.

- Diseñar en conjunto MINSA - MECD una estrategia que permita incluir en los pensum de educación temas relacionados a las ITS-VIH/SIDA
- Elaborar un plan de educación permanente a los adolescentes con capacitaciones sobre ITS y VIH/SIDA brindadas a través de las escuelas e institutos.
- Evaluar continuamente a los adolescentes para monitorear el impacto en los conocimientos adquiridos y en las técnicas implementadas.

3- Al Instituto de la Juventud e Instituciones afines se recomienda:

- Brindar información actualizada, científica y objetiva con datos específicos sobre la Infecciones de Transmisión Sexual HIV/SIDA a los jóvenes que se organizan, a través de los medios de difusión que inciden principalmente en los y las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1-ONUSIDA. Situación de la epidemia de Sida, informe especial sobre la prevención del VIH, 07.27S / JC1322S ISBN 978 92 9 173623 2 Diciembre de 2007.

2-OPS/OMS. Hojas informativas sobre la atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA Nicaragua, Octubre 2008.

3-MINISTERIO DE SALUD. Estadísticas de VIH 2007. Página oficial del MINSA. Dirección General de Servicios de Salud. Nicaragua, Abril, 2007.

4-Palma Escalante Lesbia, Narváez Salazar Noelia. "Conocimientos actitudes y practicas sobre autoestima, algunos aspectos de la salud reproductiva (anticoncepción en la adolescencia, embarazo e infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA), drogas y violencia intrafamiliar de los y las adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León". Tesis para optar al título de Master en Salud Pública. Julio-agosto del 2003.

5-López Delgado Francisco, Miranda Ortega Luis, "Conocimientos y Actitudes que tienen las jóvenes adolescentes de 18-25 años de edad en relación a las infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, condiloma acuminados) que asistieron al programa de atención integral a la mujer del centro de salud Dra. Perla María Norori". Tesis para optar al título de médico y cirujano. León Nicaragua Agosto- Noviembre del 2004.

6-Pérez Figueroa Rigoberto. "Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de I, II y III años de secundaria en relación a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA". Tesis para optar al título de médico y cirujano. Santa Marta, RAAN, Julio a Septiembre 2005.

7- Vílchez Madriz Ernesto Arturo Médico y Cirujano Residente de Ginecología y Obstetricia “Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello”. Tesis para optar al título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Julio 2004 – Diciembre 2006.

8-Cruz Rojas Junieth Ivania “Infecciones de Transmisión Sexual detectadas en mujeres que asisten al Centro de Salud Rigoberto López Pérez, Santo Tomás del Norte”. Tesis para optar al título Doctor en Medicina y Cirugía. Chinandega, Enero-Marzo del 2007.

9-Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Endesa Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) Ministerio de Salud (MINSAL) 2006/2007.

10-ONUSIDA Informe sobre la epidemia mundial del Sida. Edición especial con motivo del décimo aniversario del ONUSIDA. Ginebra, Suiza 2006.

11-Castro Abreu Idania “Conocimientos y Factores de Riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” Rev. Haban.Cienc.Méd v.9 supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2010 ciencias quirúrgicas Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán, Policlínico Docente Pedro Fonseca. La Habanadic. 2010

12-Obstetricia de Williams. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA Cunningham, Haut Edición: 22° Año: 2006.

13-Ginecología de Novak. Enfermedades benignas de las vías reproductivas femeninas, la valoración de las Infecciones pélvicas Sección IV. Ginecología general, Edición: 22° Año: 2006.

14-- Ministerio de Salud de Nicaragua. Política nacional de Prevención y control de ITS, VIH y Sida. Nicaragua, Agosto 2006.

15-SISNIVEN (Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional)
Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica de Nicaragua.
Boletín informativo del MINSA. Semana N° 33, Año 2008.

16-MINISTERIO DE SALUD Guía de Terapia Antirretroviral en Adultos con VIH.
Dirección General de Servicios de Salud. Nicaragua, Abril, 2009.

17-MINISTERIO DE SALUD Boletín Epidemiológico sobre la Situación del VIH y SIDA en Nicaragua I Trimestre de 2009. Dirección General de Servicios de Salud Nicaragua, Abril, 2009.

18-OPS/OMS Hojas informativas sobre la atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA Nicaragua, Octubre 2008.

19-SotoVíctor Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú 2006.

20- Córdova Julio Comportamientos Sexuales en Adolescentes y Jóvenes (Estudio Cualitativo en los Municipios de Atyrá y Coronel Bogado) Elaborado para el Proyecto Alianza Para la Salud Junio de 2004.

21-Cuba Oroza Lucía El CAC - Adolescente como Instrumento para explorar los Conocimientos, Actitudes y Conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA, Lima, Perú 2003.

ANEXOS

Cuadro No. 1

Características socio demográficas de los jóvenes que acudieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto, 2009 – Enero, 2010.

VARIABLE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO	16	32	34	68	50	100
EDAD						
15-19	3	6	7	14	10	20
20-24	13	26	27	54	40	80
Total	16	32	34	68	50	100
ESTADO CIVIL						
Soltero	8	16	20	40	28	56
Unión libre	7	14	13	26	20	40
Casada	1	2	1	2	2	4
Total	16	32	34	68	50	100
ESCOLARIDAD						
Primaria	4	8	6	12	10	20
Secundaria	12	24	28	56	40	80
Total	16	32	34	68	50	100
OCUPACIÓN						
Desempleado	10	20	15	30	25	50
Ama de casa			19	38	19	38
Obrero	6	12			6	12
Total	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta.

Cuadro No. 2

Conocimientos sobre si las ITS son contagiosas según escolaridad, que tienen jóvenes que acudieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto, 2009 – Enero, 2010.

<i>Las ITS son Contagiosas</i>	<i>Escolaridad</i>		<i>Total</i>
	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	
Verdadero	20 %	80%	100%
Falso	-	-	-
Total	20%	80%	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro No. 3

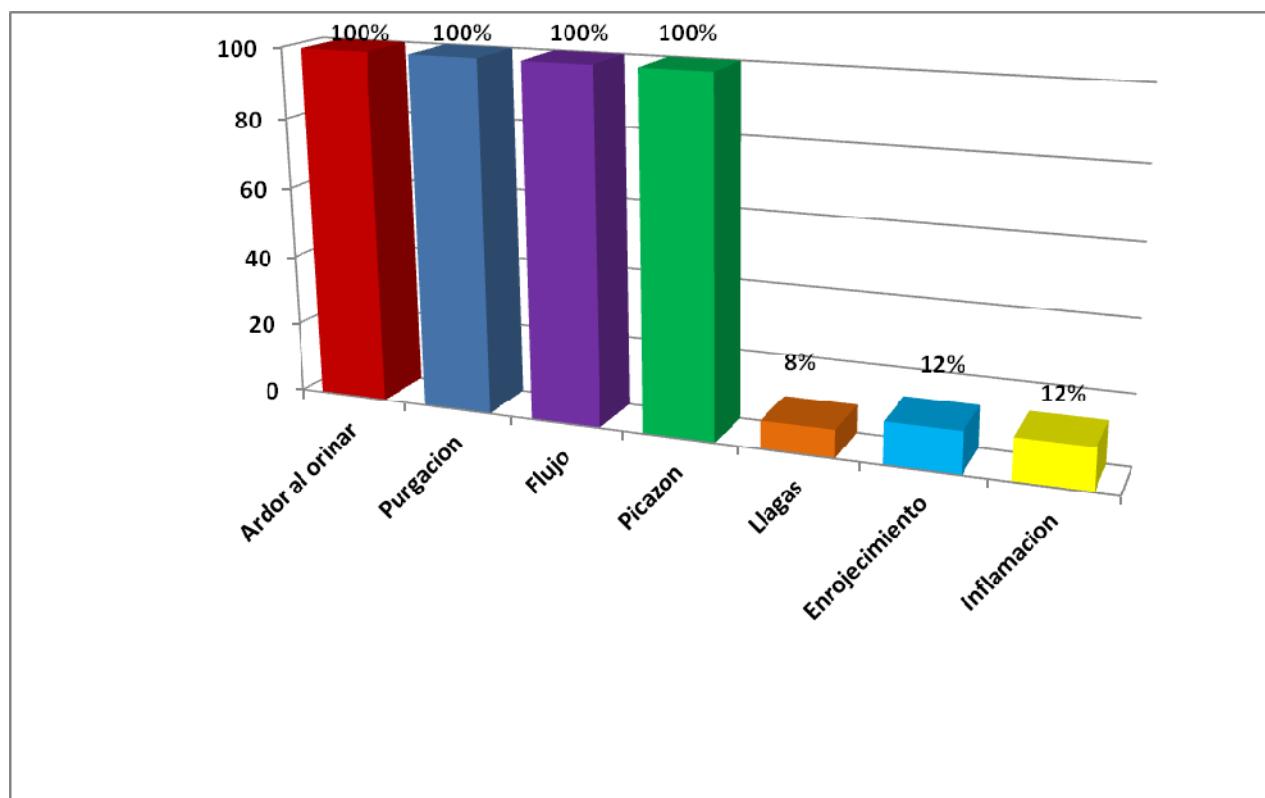
ITS que conocen en relación al sexo, los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro Sutiava León, Agosto 2009-Enero 2010

<i>ITS que conoce</i>	<i>Sexo Masculino</i>		<i>Sexo femenino</i>		<i>Total</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Gonorrrea VIH/SIDA	13	26	27	54	40	80
Sífilis	1	2	1	2	2	4
Condilomatosis	1	2	5	10	6	12
Herpes	1	2	1	2	2	4
Total	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta.

Gráfico No. 1

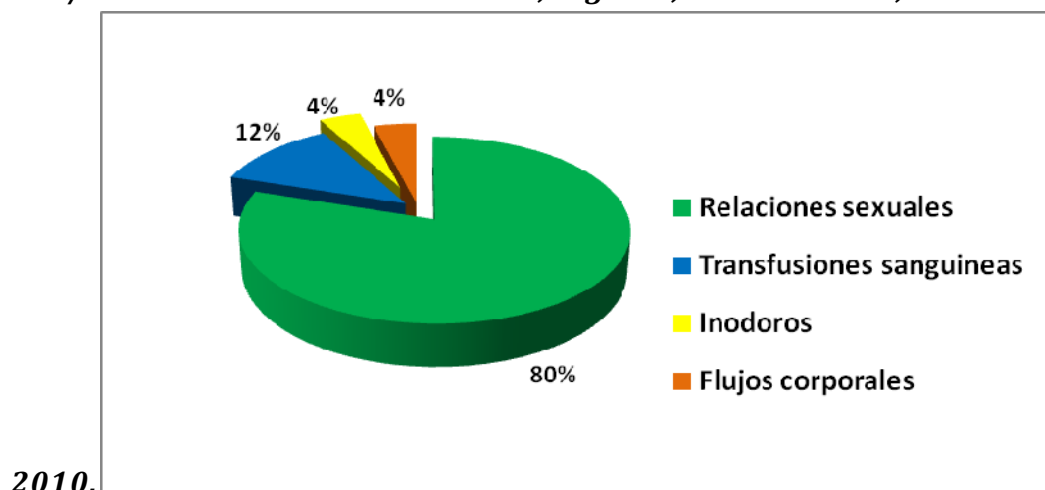
Conocimientos sobre signos y síntomas de ITS, de los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto, 2009 - Enero, 2010.



Fuente: Encuesta

Gráfico No. 2

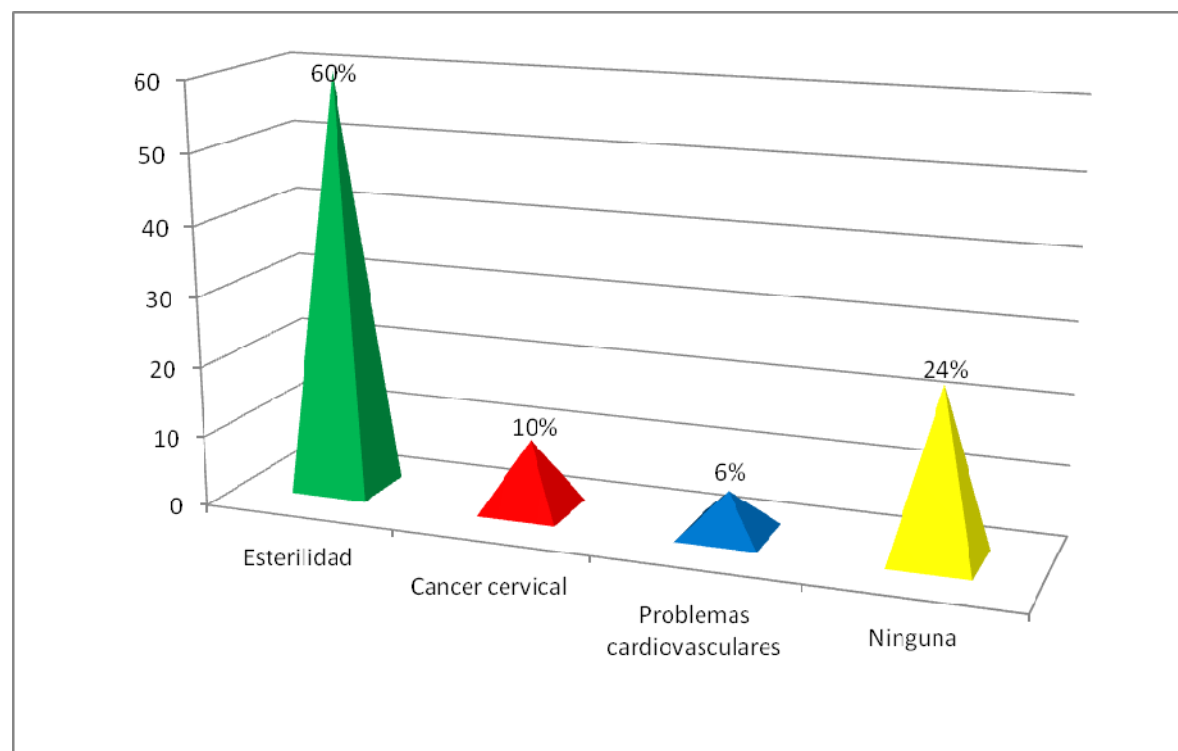
Modos de transmisión de ITS que conocen, jóvenes que asistieron consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León,. Agosto, 2009 – Enero,



Fuente: Encuesta

Gráfico No. 3

Complicaciones de ITS que conocen, jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León,. Agosto, 2009 – Enero, 2010



Fuente: Encuesta

Cuadro No. 4

Conocimientos generales en relación a VIH, de jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León .Agosto, 2009 – Enero, 2010

	Verdadero	Falso
<i>a- El HIV/ SIDA se transmite por relaciones sexuales.</i>	<i>50</i>	<i>00</i>
<i>b-El VIH, virus del SIDA, se encuentra en la sangre</i>	<i>50</i>	<i>00</i>
<i>c. El VIH se transmite a través de un apretón de manos</i>	<i>00</i>	<i>50</i>
<i>d. Si eres fuerte y sana, no puedes contraer VIH/ SIDA</i>	<i>00</i>	<i>50</i>
<i>e. El condón tiene agujeros que dejan pasar el virus VIH.</i>	<i>00</i>	<i>50</i>
<i>f. Las personas con VIH o SIDA se tienen que aislar</i>	<i>00</i>	<i>50</i>
<i>g. Se transmite el VIH al compartir hojas de afeitar.</i>	<i>24</i>	<i>26</i>
<i>h. Evitas el HIV, con ver a la pareja sí parece sana</i>	<i>10</i>	<i>40</i>
<i>i. El condón es para relaciones con trabajadoras sexuales</i>	<i>10</i>	<i>40</i>

Fuente: Encuesta

Cuadro No. 5

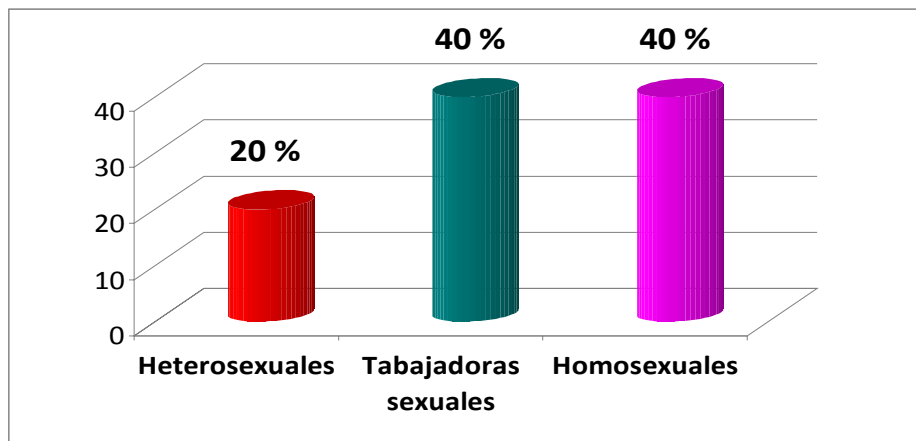
Factores de riesgo de adquirir ITS en relación a la ocupación, que conocen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto, 2009 – Enero, 2010.

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Ocupación</i>							
	<i>Desempleado</i>		<i>Ama de casa</i>		<i>Obrero</i>		<i>Total</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Promiscuidad</i>	25	50	5	10	5	10	35	70
<i>Sexo sin protección</i>			9	18	1	2	10	20
<i>Líquidos corporales</i>			3	6			3	6
<i>Transfusiones</i>			2	4			2	4
<i>Total</i>	25	50	19	38	6	12	50	100

Fuente: Encuesta

Grafico No. 4

Conocimiento sobre a quienes afectan las ITS, que tienen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto, 2009 - Enero, 2010.



Fuente: Encuesta

Cuadro No. 6

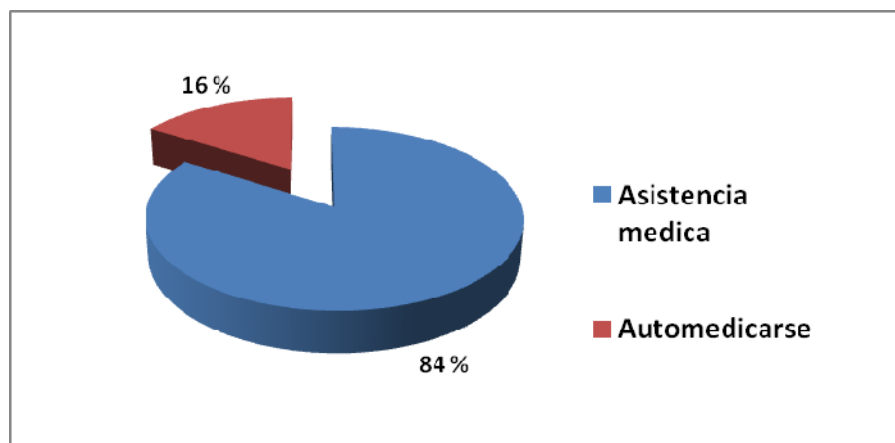
Lugar donde acudirían al adquirir una ITS, en relación al sexo los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León. Agosto, 2009 – Enero, 2010.

<i>Donde acudir</i>	<i>Sexo Masculino</i>		<i>Sexo Femenino</i>		<i>Total</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Centro de salud</i>	12	24	30	60	42	84
<i>Ningún lugar</i>	4	8	4	8	8	16
<i>Total</i>	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta

Gráfico No. 5

Actitud que tomarían al adquirir una ITS, los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León,. Agosto, 2009 – Enero, 2010.



Fuente: Encuesta

Cuadro No. 7

Actitud que tomarían si su pareja se contagia de ITS, en relación al sexo, jóvenes que asistieron al C/S Félix Pedro P. Sutiava León Agosto 2009-Enero 2010.

SEXO						
Si su pareja se Contagia de ITS	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abstinencia	12	24	30	60	42	84
Preservativo	4	8	4	8	8	16
Total	16	32	34	68	50	50

Fuente: Encuesta.

Cuadro No. 8

Actitud en relación a la ocupación sobre inicio de las relaciones sexuales, que tienen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León Agosto 2009-Enero 2010.

Iniciar relaciones Hasta ser adulto	Ocupación							
	Desempleados		Amas de casa		Obreros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	5	10	4	8	1	2	10	20
No	20	40	15	30	5	10	40	80
Total	25	50	19	38	6	12	50	100

Fuente: encuesta

Cuadro No. 9

Actitud que tienen en relación al estado civil, que si debe usarse condón aun conociendo bien a la persona con quien tienen relaciones, los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León Agosto 2009- Enero- 2010.

Debe usarse Condón	Estado civil							
	Casados		Solteros		Unión libre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	2	4	18	36	20	40	40	80
No			10	20			10	20
Total	2	4	28	56	20	40	50	100

Fuente: encuesta

Cuadro No. 10

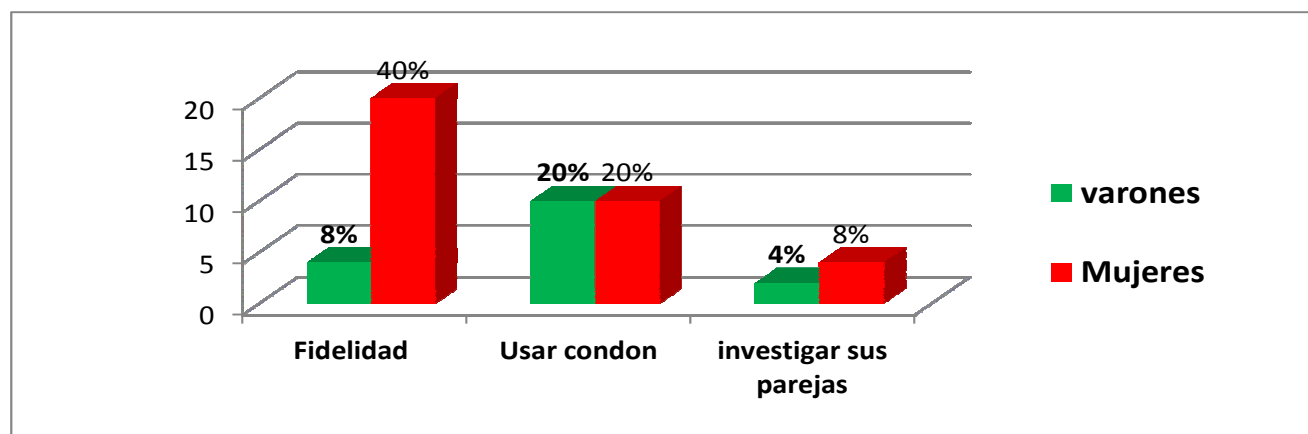
Práctica sexual en relación a la escolaridad de los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León Agosto 2009- Enero 2010.

Tienen vida Sexual activa	Escolaridad					
	Primaria		Secundaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	8	16	32	64	40	80
No	2	4	8	16	10	20
Total	10	20	40	80	50	100

Fuente: encuesta

Gráfico No. 6

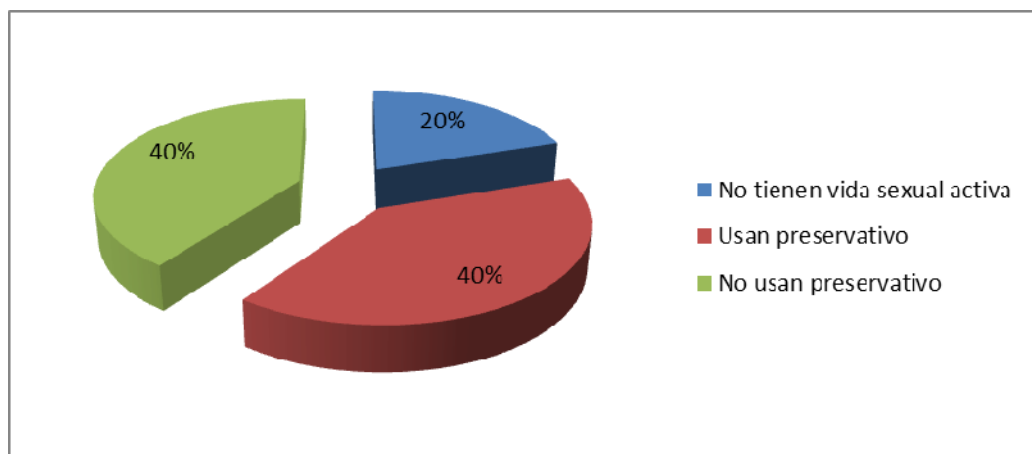
Cambios en las prácticas sexuales desde que escucharon hablar de VIH/SIDA, los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, -Agosto, 2009 - Enero, 2010.



Fuente: encuesta

Grafico No. 7

Práctica sexual en relación al uso del preservativo de los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto-Enero 2010.



Fuente: Encuesta.

Cuadro No. 11

Evaluación de los conocimientos en relación al sexo que tienen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León, Agosto 2009-Enero 2010.

Conocimiento	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	00	00	00	00	00	00
MuyBueno	11	22	24	48	35	70
Bueno	04	08	08	16	12	24
Deficiente	01	02	02	04	03	06
Total	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta

Cuadro No.12

Evaluación de las actitudes en relación al sexo que tienen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix P edro P. Sutiava León Agosto 2009-Enero 2010.

Actitudes	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positiva	13	26	29	58	42	84
Intermedia	02	04	03	06	05	10
Negativa	01	02	02	04	03	06
Total	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta

Cuadro No. 13

Evaluación de las Prácticas sexuales en relación al sexo, que tienen los jóvenes que asistieron a consulta al C/S Félix Pedro P. Sutiava León Agosto 2009-Enero 2010.

Práctica	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	10	20	18	36	28	56
Regular	01	02	06	12	07	14
Mala	05	10	10	20	15	30
Total	16	32	34	68	50	100

Fuente: Encuesta

Categorización de las Variables según el número de respuestas acertadas y valor porcentual de respuestas.

<i>Conocimiento</i>	<i>No. Respuestas acertadas</i>	<i>Valor porcentual</i>
<i>Excelente</i>	<i>00 - 00</i>	<i>De cada pregunta 11.1 %</i>
<i>Muy Bueno</i>	<i>07 - 06</i>	
<i>Bueno</i>	<i>01 - 03</i>	
<i>Deficiente</i>	<i>00 - 01</i>	

<i>Actitudes</i>	<i>No. De respuestas acertadas</i>	<i>Valor porcentual</i>
<i>Positiva</i>	<i>04- 07</i>	<i>De cada pregunta 14.2 %</i>
<i>Intermedia</i>	<i>01- 03</i>	
<i>Negativa</i>	<i>00- 01</i>	

<i>Prácticas</i>	<i>No. De respuestas correctas</i>	<i>Valor porcentual</i>
<i>Buena</i>	<i>03- 05</i>	<i>De cada respuesta 20 %</i>
<i>Regular</i>	<i>01- 02</i>	
<i>Mala</i>	<i>00- 01</i>	

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua-León

Facultad de Ciencias medicas

Escuela de Enfermería

UNAN-LEON

Tesis para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

TITULO:

Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en jóvenes que asistieron al centro de salud Félix Pedro Picado. Sutiava.

Agosto 2009-Enero del 2010.

Autora: Bra. Cristina Alvarado Rivera

Tutora: Lic. Perla Indira Zeledón Zeledón.

Las preguntas que encontraras a continuación tratan sobre diversos aspectos de la vida de los y las adolescentes y son parte de una investigación científica. Varias de las preguntas son MUY INTIMAS Y PERSONALES, este cuestionario es ANÓNIMO. No escriba su nombre, solo queremos su respuesta de la manera más sincera.

Usted está en toda la LIBERTAD de contestar o de NO CONTESTAR algunas de ellas por cualquier razón. Su decisión será ABSOLUTAMENTE RESPETADA. Sin embargo, recuerde que si las contestas estarás contribuyendo de una forma extraordinariamente importante para la organización, conducción y capacitación de los y las adolescentes. Nunca esta información será relacionada con su persona, puede confiar en nosotros. Lea con calma todas las preguntas antes de contestarlas y no salte ninguna sin antes haberlas leído cuidadosamente.

Tómese el tiempo necesario. Marque con una **X** la respuesta que crea correcta.

Marque para cada pregunta una sola respuesta.

I- Datos Generales

1-Edad: -----

2-Sexo: a) Femenino ----- b) Masculino -----

2- ocupación: a) Ama de Casa-----b) Desempleado---- c) Obrero-----

3- Estado Civil: a) solteros----b) Casados-----c) Unión Libre-----

5-Escolaridad: a) Primaria -----b) Secundaria---- c) Universidad---

6-Procedencia a) Urbano----- a) Rural-----

II- Nivel de Conocimientos sobre las ITS

1 ¿Las Infecciones de transmisión Sexual son enfermedades contagiosas que se transmiten de una persona enferma o infectada a otra sana, por contacto sexual?

a) Falso----- b) Verdadero----

2¿Conoce usted algunas ITS?

a) Si---- b) No----

3¿Cuáles de las siguientes ITS usted conoce?

a) Gonorrea---- b) Sífilis---- c) Virus del papiloma---- d) VIH/SIDA---e) Herpes ----

4¿Que signos y/o síntomas de estas enfermedades conoce?

a) Ardor al orinar---- b) Purgación---- c) Flujo Vaginal----

d) Picazón---- e) Llagas----

f) Enrojecimiento---- g) Inflamación----

5¿Cómo se transmiten las ITS?

a) Relaciones Sexuales----b) Transfusiones Sanguíneas----

c) Por inodoros contaminados----d) Por medio de flujos corporales ----

6¿De estas complicaciones podría señalarme alguna que usted conozca?

a) Esterilidad-----b) Cáncer Cérvico Uterino----

c) Problemas Cardiovasculares----d) Ninguna----

7-En relación al as Infecciones de transmisión Sexual, marque con una **X** en V---- si es verdadero y marque con una **X** en F----- si es falso.

	Verdadero	Falso
a- Se puede evitar una ITS, con ver a la pareja si parece sana		
b-El VIH, virus del SIDA, se encuentra también en la sangre		
c. El VIH se transmite a través de un apretón de manos		
d. Si eres fuerte y sana, no puedes contraer el virus del SIDA		
e. Se transmite la infección al compartir hojas de afeitar con una Persona que tiene el VIH.		
f. Las personas con VIH o SIDA se tienen que aislar		
g. El condón tiene agujeros que dejan pasar el virus del SIDA.		
h. El HIV/ SIDA se transmite a través de las relaciones sexuales.		
i. El condón es para relaciones con trabajadoras sexuales		

8-¿Entre los factores de riesgo que conllevan a adquirir una ITS podría señalar alguna que usted conozca?

- a) Promiscuidad sexual----b) Contacto sexual sin protección----
c) Intercambio de líquidos corporales--- d) Transfusiones-----

9¿Entre las personas más afectados por las ITS están?

- a) Heterosexuales----- b) Trabajadoras sexuales---- d) Homosexuales----

III - Actitudes sobre las ITS

1-¿Dónde acudiría usted si adquiere una ITS?

- a) Centro de Salud----
- b) Hospital/Clínica----
- c) Ningún lado --

2-¿Qué actitud tomaría usted ante una infección?

- a) Buscaría asistencia médica----
- b) Esperaría más tiempo----
- c) Se auto medicaría----

3-¿Qué actitud tomaría usted si su pareja se contagiara de una ITS?

- a) Abstinencia sexual----
- b) Usaría preservativo----
- c) La auto medicaría----
- d) No haría nada----

4-¿Cree usted que el condón es 100% seguro para evitar ITS?

- a) Si----b) No----

5-¿Qué medidas de prevención usted adoptaría?

- a) Abstinencia sexual----
- b) Uso del preservativo----
- c) Tener una sola pareja----
- d) Ninguna ----

6-¿Consideras que los jóvenes deben postergar el inicio de las relaciones sexuales hasta que sean adultos?

- a) Si ----- b) No-----

7-¿Crees que aunque conozcas bien a una persona tienes que usar condón?

- a) Si ----- b) No-----

IV-Prácticas sobre ITS

1-¿Actualmente tienes vida sexual activa?

- a) Si ----- b) No -----

2-¿Cuando tengas vida sexual activa te realizaras prueba de VIH?

- a) Si ----- b) No -----

3-Desde que escuchaste hablar del SIDA ¿Has cambiando tu comportamiento sexual?

- a) Si ----- b) No-----

Si tu respuesta es sí (Marca solo una opción)

- a. Investigas a la persona antes de tener relaciones sexuales.
- b. Desde entonces práctico con mi pareja la fidelidad mutua.
- c. Comencé a usar condones en todas mis relaciones sexuales.

4-¿Alguna vez has tenido una infección de transmisión sexual?

- a) Si----- b) No-----

5-¿Usas preservativo para prevenir las ITS?

- a) Si----- b) No-----

Gracias por su participación en este estudio.