



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MAESTRO EN SALUD PUBLICA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
SOBRE VIH/SIDA EN TRABAJADORAS
DEL SEXO DE LA CIUDAD DE CORINTO
NICARAGUA 1998

ALUMNOS: Dr. JORGE ALBERTO PRADO ESPINOZA
Licda. MARIA AUXILIADORA GUEVARA REYES
Licda. EMILIA DEL CARMEN ZELEDON CASTILLO

TUTOR: PEDRO JOAQUIN LEIVA LOPEZ
M.D. ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA
DOCENTE INVESTIGADOR
CIES-UNAN-MANAGUA



CORINTO. 1999

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
III.	JUSTIFICACION	26
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	28
V.	OBJETIVOS	29
VI.	MARCO TEORICO	30
VII.	DISEÑO METODOLOGICO	57
VIII.-	RESULTADOS	69
IX.	DISCUSION	75
X.	CONCLUSIONES	77
XI.	RECOMENDACIONES	78
XII.	BIBLIOGRAFIA	79
XIII.	ANEXOS	81
	• TABLAS	
	• GRAFICOS	
	• ENCUESTA	
	• SITUACION DE LAS ETS EN SILAIS CHINANDEGA	

DEDICATORIA

A DIOS NUESTRO SEÑOR
A NUESTROS HIJOS
A NUESTROS EMPLEADOS
Y A NUESTROS
FAMILIARES
QUE NOS HAN DADO LA
FUERZA Y EL INTERÉS PARA
LLEVAR A CABO ESTE



AGRADECIMIENTO

A DIOS: Quien en todo momento
te muestras vives nos
de la fuerza y voluntad
para sobrepasarlos
entre las adversidades.

A NUESTRO PADRE, NUESTROS
AMIGOS QUE NOS
nos han ayudado a
vencer la vida
de la vida, nuestra
y gratitud.

RESUMEN

Se realizó un estudio Descriptivo de Corte Transversal para conocer el perfil sociodemográfico y el tipo de conocimientos, actitudes y prácticas que con respecto a VIH -SIDA tienen las trabajadoras del sexo del Puerto de Corinto, el Instrumento utilizado fue una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, para la *Tabulación y el análisis, se utilizó el* Paquete estadístico EPPINFO 6.04b, para los Gráficos se utilizó Power Point y para el procesamiento del texto y las Tablas, se utilizó el Software Word 97.

Las Trabajadoras sexuales del Puerto de Corinto son personas jóvenes que su edad oscila entre 19-36 años de edad., y el mayor grupo se encuentra entre 19-24 años de edad. El nivel de estudio es alto (Secundaria) en la mitad de ellas. La mitad no habían recibido capacitación sobre ETS-VIH/SIDA. La mitad son Solteras. La mitad nacieron en Corinto. La mayoría vive en Corinto. Casi la mitad de ellas tienen entre 17-22 años de vivir en Corinto. Un 35% refieren ser Muy Religiosas. El 82% son Católicas. Los medios de comunicación más usados son los diarios de la Prensa y el Nuevo Diario, Radio Stereo 100.3, Romántica y la Musical. La mayoría refiere tener entre 0 y 3 hijos. Un 47% refiere tener entre 4-9 dependientes. En cuanto a los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES y PRACTICAS**, este es muy bueno aunque tengan problemas al definir muy bien lo que es el SIDA, ya que los términos médicos no lo manejan con exactitud. A pesar de no contestar todas la pregunta referente a las prácticas, estas fueron contestadas con un buen uso del CONDON, como práctica de Sexo Seguro. Es un Municipio con un alto nivel de trabajo en relación a las ETS-VIH/SIDA, lo cual se encuentra reflejado en este estudio.

I. INTRODUCCION

La prevalencia de las enfermedades de Transmisión Sexual a nivel mundial han alcanzado grandes proporciones, tomando en cuenta que existen problemas a veces de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la Promoción y Prevención de las mismas, esto también es producto de la grave concepción Machista de los hombres y a veces de las mujeres, que parte muchas veces del producto de darle a los jóvenes conocimientos erróneos de lo que es la Sexualidad, aduciendo que ya es hora y que ya tienen edad para tener Penetración y muchas de ellas sin protección provocando el Sexo Inseguro.

Tomando en cuenta la problemática actual de la Pandemia del VIH/SIDA, enfermedad de Transmisión Sexual Grave, ya que ella no tiene actualmente una respuesta positiva para su cura o tratamiento, lleva consigo la necesidad urgente de establecer Programas que lleven consigo la Promoción y Prevención Urgente de las ETS, que garantiza la realización del Sexo Seguro.

Estas patologías, son uno de los problemas de salud de la población Nicaragüense, las cuales durante varias décadas han ocupado una de las principales causas de morbilidad de los jóvenes y adultos, para ello buscan

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.

Licda. Emilia de. Carmen Zeledón Castillo

Licda. María Auxiliadora Guevara Rojas

servicio de atención, o se automedican.

El control de las ETS y el VIH-SIDA, es fundamental para mejorar el nivel de vida de salud de la población; las ETS juegan un papel importante en la propagación del VIH, sobre todo por la falta de una buena Promoción y Prevención de las mismas.

En los países en vías de desarrollo, tanto la incidencia como la prevalencia de ETS, se mantiene todavía demasiado altas y estas representan la segunda causa de vida sana perdida en mujeres de 15-45 años después de la morbilidad y mortalidad materna.

Uno de los problemas que tienen todos los países, es el de las Trabajadoras Sexuales, quienes por obtener una mejor ganancia, elevan sus tarifas para el uso o no del Condón, provocando con ello un aumento del riesgo tanto de ellas como de sus usuarios en obtener una ETS y con ello el VIH/SIDA y aumentar el número de personas con el riesgo de morir por dicha patología.

Tomando esta problemática, es importante conocer cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras Sexuales en relación a las ETS/VIH/SIDA.

II. ANTECEDENTES.

2.1 La epidemia del VIH/SIDA

Desde su inicio en la década de los 80, la historia socio-política del SIDA confronta a la humanidad con temas postergados, tales como la homofobia, la desigualdad entre los géneros, las condiciones del desarrollo humano sostenible y la situación de los derechos humanos, temas que a veces ni siquiera son considerados como factores agravantes de la epidemia. Ya para mediados de 1986 se calculaba que cada día se producían más de 7,500 nuevas infecciones por VIH, y más de la mitad de ellas se daba en personas menores de 25 años.

Las Naciones Unidas calculan que para el cercano año 2,000 los seres humanos infectados por VIH oscilarán entre los 30 y 40 millones y que unos 10 millones habrán muerto por este síndrome. La infección del VIH puede expandirse de manera incontrolable, "como un incendio". Uno de los ejemplos más dramáticos en el mundo es Zambia, donde la incidencia creció de manera considerable anualmente durante cuatro años seguidos, pasando de un 3% a un 30% de la población adulta. La epidemia de VIH-SIDA en nuestra vecina Honduras comenzó con 1 caso en 1985; diez años más tarde Honduras tenía 4,283 casos, con una tasa de prevalencia

correspondiente a 816.9 casos por millón de habitantes, según datos oficiales.

Las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), copatrocinadora del ONUSIDA, indican que a comienzos de 1988 había más de 30 millones de personas infectadas por el VIH, el virus que causa el SIDA, y que 11,7 millones de personas en todo el mundo habían fallecido por esta enfermedad.

En total, el número de nuevas infecciones por el VIH contraídas solamente durante 1997 asciende a 5,8 millones a pesar del hecho de que hoy día se sabe con más certeza que nunca cómo puede prevenirse la propagación de la epidemia.

Es posible que el impulso para la prevención se acreciente a medida que la epidemia se haga más patente. Actualmente, si bien uno de cada 100 adultos pertenecientes al grupo de edad sexualmente más activo (15-49 años) está viviendo con el VIH, tan sólo una ínfima parte de ellos saben que están infectados. Como puede vivirse muchos años con el VIH sin presentar ningún signo de enfermedad, se puede propagar el virus sin saberlo durante mucho tiempo. Acosados por otros problemas urgentes, en

muchas partes del mundo los dirigentes políticos, religiosos y de la comunidad han descuidado con relativa facilidad la importancia de la epidemia. Pero los casos de SIDA y las muertes por SIDA, están aumentando en todo el mundo, y hay pocos países donde todavía es posible desentenderse de la magnitud de la epidemia. A lo largo de 1997 fallecieron por causa del SIDA unos 2,3 millones de personas y aproximadamente el mismo número de personas vieron como su infección por el VIH evolucionaba hacia un SIDA sintomático. El VIH se encuentra entre las 10 primeras causas de defunción en todo el mundo, y teniendo en cuenta los niveles actuales de la infección por el VIH, es posible que pronto dé alcance a causas de mortalidad tan arraigadas como las enfermedades diarreicas y pase a situarse entre las cinco primeras.

En 1997, cerca de 600,000 niños se infectaron con VIH, en su mayoría a través de su madre antes de nacer, durante el parto o a través de la lactancia materna. El número total de niños menores de 15 años que desde el inicio de la epidemia, a finales del decenio de 1970, han vivido o viven con el VIH se eleva a aproximadamente 3.8 millones, de los cuales 2,7 millones ya han fallecido.

A menudo el VIH ha contribuido a aumentar la tasa de mortalidad de los adultos jóvenes, precisamente a la edad de formar una familia y tener

descendencia. Este hecho conduce inevitablemente al número de huérfanos.

Desde el inicio de la epidemia hasta principios de 1998, unos 8,2 millones de niños en todo el mundo habían perdido a su madre por el SIDA. Muchos de ellos se habían quedado también sin padre. Solamente en 1997, aproximadamente 1,6 millones de niños se quedaron huérfanos por causa del VIH, y más del 90% de ellos viven en el Africa subsahariana.

En América Latina el panorama está fragmentado, aunque hoy día en casi todos los países del continente se registran infecciones por el VIH. La tendencia de la propagación del VIH es prácticamente la misma que en los países industrializados. En muchos países de la región los puntos focales de la infección por VIH son los hombres que tienen relaciones sexuales no protegidas con otros hombres y los consumidores de drogas intravenosas que comparten las agujas. Algunos estudios efectuados en México indican que posiblemente hasta un 30% de los hombres que tienen relaciones sexuales entre ellos están infectados por el VIH. Entre el 3% y el 11% de los usuarios de drogas intravenosas de ese país son seropositivos, mientras que en la Argentina y el Brasil esa proporción puede acercarse a la mitad de todos los que se inyectan drogas.

Las crecientes tasas de VIH en las mujeres indican que la transmisión heterosexual está pasando a ser más importante. En 1986, en el Brasil 1 de cada 17 casos de SIDA era una mujer. Ahora lo son 1 de cada 4 casos, y una cuarta parte de los 550,000 adultos de ese país que están viviendo con el VIH son mujeres. En la región en conjunto, la proporción es de alrededor de una quinta parte.

En total se estima que en América Latina y el Caribe hay aproximadamente 1,3 millones de personas que viven con el VIH. La prevalencia del VIH se calcula en menos de 1 de cada 100 adultos en casi todos los 44 países y territorios de la región.

La vigilancia sistemática es escasa. Como el uso de anticonceptivos es mucho más elevado en América Latina que en África o Asia -y, por tanto, una proporción menor de mujeres sexualmente activas se quedan embarazadas.- la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas será probablemente menos representativa de las tasas entre todas las mujeres sexualmente activas que en otras partes del mundo en desarrollo. No obstante, sigue contándose entre los mejores indicadores del VIH en la población general. El VIH ha alcanzado niveles del 1% entre las mujeres embarazadas en Honduras y de más de del 3% en Porto Alegre (Brasil). Esas tasas son más notables en el Caribe. En 1993, el 8% de las mujeres

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castro.
Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

embarazadas en Haití estaban infectadas por el VIH, y se registró esa misma prevalencia en un centro de vigilancia de la República Dominicana en 1996.

En los países donde la prevalencia del VIH es elevada, los jóvenes son vulnerables a la transmisión del VIH tan pronto como empiezan a tener relaciones sexuales, porque el común de sus compañeros potenciales a menudo están ya infectados. Eso es cierto tanto para los muchachos, que en muchos países suelen tener su primera experiencia sexual con profesionales del sexo, como para las muchachas, que tienden a tener relaciones sexuales con hombres mayores que ellas.¹

Hasta la fecha se han realizado investigaciones sobre los Conocimientos, actitudes y Prácticas, tanto en la Población como en los Trabajadores de la Salud y las personas viviendo con VIH/SIDA.

En Chile, se realizó el estudio "Conocimientos y Actitudes sobre SIDA en un grupo de educadores y educandos", el que reveló que aún cuando el grado de conocimientos es bueno, no poseen adecuados conocimientos sobre los mecanismos de transmisión, ni las medidas de

¹ Programa "Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe sobre la Epidemia mundial del VIH/SIDA. Junio 1998. Ginebra. ONUSIDA y OMS 1998

prevención.²

En Perú, se realizó otro estudio titulado "Efectos de una campaña masiva de educación en el aprendizaje de conocimientos de prevención y mecanismos de contagio del SIDA en escolares de 5to año de secundaria, de nivel socio económico medio".³

2.2 La epidemia del VIH/SIDA en Nicaragua

En el contexto actual, la situación del SIDA en Nicaragua es similar a la de muchos países pobres y está caracterizada por una profunda crisis de valores, violencia social, frustración y desesperanza en todos los estratos sociales: altos, medios y más pobres. Se cuenta con poca información sobre la realidad nacional de la epidemia y sobre las formas de prevención. No sólo es insuficiente la información, también existen obstáculos culturales, jurídicos, económicos, sociales y médicos dirigidos a las personas afectadas y expuestas al riesgo. De manera especial, los jóvenes tienen poca información sobre riesgos y medidas de prevención que les permitan llevar a cabo sus planes personales de vida sin exponerse a una

² Bernal, N. Luks, y cols. "Conocimientos y Actitudes sobre SIDA en un grupo de educadores y educandos" ETS Rev. Chilena Enero-Marzo. 1989. (CDR7/75660 CENIDOS).

³ Cabrera, María del Carmen "Efectos de una Campaña masiva de educación en el aprendizaje de conocimientos de prevención y mecanismos de contagio del SIDA en escolares de 5to. Año de Secundaria, de nivel socio económico medio" Lima: 1989 p 64. (CDR7/75976 CENIDOS).

eventual infección del VIH.

Con una tasa de incidencia anual inferior a 10 casos por millón de habitantes hasta 1995, la epidemia del VIH-SIDA en Nicaragua pareciera no ser tema prioritario ante la cantidad de problemas que acosan el país, todos urgentes y apremiantes, como la creciente pobreza, el desempleo, la falta de inversión y de infraestructura productiva, los nudos gordianos de la propiedad y el crédito, la necesidad de un Estado de Derecho, el estrés post-traumático por frecuentes desastres naturales (terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, maremotos, etc.) y por un largo conflicto bélico, las epidemias recurrentes, el incremento de enfermedades que se pueden prevenir, la situación de la niñez trabajando en el campo o en las calles y otros más.

La primera persona Nicaragüense con el VIH/SIDA se reportó en 1987. Hasta Diciembre de 1998 se tuvo un acumulado de 407 personas con VIH/SIDA, de las cuales 207 se consideraron conviviendo con el VIH y 200 personas en etapa SIDA, de las cuales hasta esa fecha habían fallecido 116. La tasa de letalidad es de 58% en las personas con SIDA.

La tendencia de dicha patología es ascendente, tomando en cuenta que en los primeros cuatro años de la epidemia se encontró un 14% y este

aumento en el segundo cuatrienio a 30.2% y en el tercer cuatrienio a 55.8%; o sea que de cada 100 personas registradas con VIH/SIDA, 14 fueron encontradas en el período 87-90; 30 entre el período 91-94 y 56 en el período 95-98. El incremento de personas con VIH/SIDA del segundo cuatrienio con respecto al primero fue de un 115.8%, del tercero con respecto al segundo de un 84.6% y del tercero con respecto al primero fue de un 298.2%.

Con respecto a las edades y el sexo es importante valorar que de las 200 personas con SIDA, el 84.5% (169) son hombres y el 15.5% (31) mujeres; y de los hombres el grupo o los grupos de edades más afectados son los de 30-34 años con un 24.3% y los de 25-29 años con un 20.7%, seguidos por los menores de 24 años con un 17.2% ; y en las mujeres el grupo o los grupos de edades más afectados son el de menores de 24 años con un 32.2%, siendo el de 20-24 años el que más prevalece con un 29%. seguidos por el grupo de 35-39 años con un 22.6% y por últimos los grupos de 30-34 y 35-39 años con un 19.4% respectivamente. La relación casos SIDA entre los sexos es de una mujer por cada 5.5 hombres.

Respecto al mecanismo de transmisión del VIH en las personas en etapa SIDA, el 93% fue por intercambio de secreciones sexuales en la relación sexual, el 5.5% por uso de instrumentos contaminados al compartir

Drogas Intravenosas, el 0.5% por transfusiones y el 1% por transmisión vertical.

En cuanto a las opciones sexuales, el 55.5% fue por Heterosexuales, el 26.5% por Homosexuales y el 11% por bisexuales.

Las Zonas geográficas más afectadas son: La Zona del Pacífico con un 77%, la Zona Norte con un 13%, la Zona Atlántica con un 7% y la Zona Central con un 3%.

Las mayores Tasas de incidencia de casos SIDA por cada 100.000 habitantes son: La RAAS con un 14.5, Managua con un 8 y Rivas con un 5.97, Chinandega con un 4.14, León con 4.1, Nueva Segovia con 4.27, Carazo con 3.61, Madriz con 3.43, Masaya con 2.92, Granada con 2.35, Estelí con 2.09, Matagalpa con 1.96, Boaco con 1.61, Río San Juan con 1.47, Chontales con 1.05 y Jinotega con 0.34. La tasa nacional es de 4.14 por cada 100.000 habitantes.⁴

⁴ Nicaragua. Ministerio de Salud. Informe de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud. Managua. MINSAL. 1988.

Después de 12 años de haberse detectado el VIH en Nicaragua, el subregistro de la información y el hecho de que se conozcan menos casos de VIH/SIDA que en el resto de Centroamérica ha hecho que se le reste importancia a la realidad de la epidemia. Esta situación, sin embargo debería ser aprovechado para convocar a una respuesta de toda la sociedad, para aprovechar las oportunidades - que todavía existen - de desarrollar estrategias de intervención que nos permitan prevenir una explosión de la epidemia.

Hay ciertamente otras enfermedades que son prioritarias en la salud pública nicaragüense; sin embargo, de no realizarse los esfuerzos de prevención necesarios, el VIH/SIDA podría convertirse en el principal problema de salud pública y el mayor obstáculo para el desarrollo. A diferencia de epidemias como la malaria, el cólera o el dengue, la amenaza del VIH para un país no puede ser determinada sólo con datos de incidencia y prevalencia. Por ello, es una necesidad crítica para cualquier sociedad el comprender las condiciones que contribuyen a una rápida difusión del VIH, para poder contrarrestarlas.

En nuestro país se han realizado diferentes estudios sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ETS/VIH/SIDA, entre ellas tenemos:

Conocimientos del SIDA en personal del Hospital Manolo Morales y Carlos Marx, en donde se obtuvo como conclusión que en general, el grado de conocimiento que posee el personal es adecuado en los diferentes aspectos evaluados sobre el SIDA, siendo menor en el conocimiento sobre como determinar el agente causal, el cuadro clínico y su pronóstico; los medios de difusión de conocimientos más reportados por el personal encuestado durante este periodo fueron los programas del Ministerio de Salud y los periódicos.⁵

Otro de los estudios fue el realizado por Nimehuatzin (ONG); en donde se concluyó que la información que los jóvenes recibieron sobre educación sexual fue en los colegios y cuyo conocimientos fue escrito y parcializado, en cuanto a prevención se refiere. En cuanto al VIH/SIDA, se demostró limitación ya que no sabían delimitar entre VIH y SIDA; en cuanto a la actitud se encontró que existe ambivalencia afectiva entre sentimientos positivos y negativos y que ellos no pueden explicar esa actitud que les genera el hecho de saber el diagnóstico de las personas infectadas.⁶

El Dr. Hugo Pérez y Agustín Tellez, realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y fuentes de información sobre el SIDA en los

⁵ Porras Guillermo. "Conocimiento sobre el SIDA en personal Hospitalario Managua. MINS.A. Julio - Septiembre 1990 (H.M.M.P y H.C.M).

trabajadores de la salud, de los Centros de Salud de Managua, en donde las conclusiones fueron que existían buenos conocimientos en un 76% de los encuestados, sin embargo existieron deficiencias en algunos aspectos de la enfermedad. Se encontró que algunos de los técnicos de laboratorio y auxiliares de enfermería tenían menor grado de conocimientos y el Centro de Salud cuyo personal obtuvo menor grado de conocimientos fue el Centro de Salud Francisco Buitrago. El personal demostró tener muy buena actitud ante los pacientes con SIDA y las fuentes de información que fueron señaladas con mayor frecuencia fueron los artículos de los periódicos y revistas, ocupando el segundo lugar los reportajes de televisión.⁷

Existen otros estudios realizados sobre Conocimientos, actitudes y prácticas, pero hasta el momento no se han realizado en Trabajadoras del Sexo, lo que permite con este estudio obtener datos sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras sexuales sobre las ETS/VIH/SIDA.

2.3 Valoración sobre la situación del VIH/SIDA en Nicaragua

Una evaluación sobre la situación del VIH-SIDA en Nicaragua llevada

⁶ Arana Cortez, Sonia. "Conocimiento, percepción del riesgo y estrategia de prevención sobre VIH.SIDA que tienen los estudiantes del 1er ingreso en tres Universidades de Managua. UNAN 1995.

a cabo por AISCAP/FHI en 1993, concluyó que el país no contaba con los datos necesarios para diseñar acciones de prevención. Se sugería investigar cuáles son los canales de comunicación más apropiados para los mensajes. Datos esenciales sobre conocimientos y comportamiento sexual, uso del condón, infecciones de transmisión sexual y su tratamiento no eran consistentes ni accesibles para todos los interesados. tampoco lo eran otras variables necesarias para el diseño de intervenciones educativas de tipo integral.

Cabe señalar que en los últimos años se ha incrementado considerablemente la cantidad y calidad de los trabajos de prevención e intervención en esta temática.

2.4 Características y situación de salud sexual del Departamento y Municipio de Chinandega.

⁷ Pérez H. Téllez A. "Conocimientos, actitudes y fuentes de información del SIDA en los trabajadores de los Centros de Salud de Managua. UNAN. Marzo-Agosto 1991.

El Departamento de Chinandega está situado al Occidente de Nicaragua, sobre la Costa del Pacífico, a 136 kms. de la capital (Managua) y limita al Norte con Honduras, país con alta tasa de prevalencia de VIH/SIDA. El departamento comprende 13 municipios, entre ellos, el municipio de Corinto, con el puerto de mayor importancia para el comercio internacional.

Cuenta con una población estimada para 1998 de 386,335 habitantes, una extensión territorial de 4662 km² y una densidad poblacional de 83 habitantes por km². La población se dedica mayoritariamente a la agricultura (maní, sorgo, caña de azúcar, banano, Frijol, Arroz, Frutas) y al cultivo del camarón. Un alto porcentaje se dedica a labores de comercio informal, existiendo un fuerte intercambio por la frontera de Honduras y el Salvador.

La estructura organizativa del Ministerio de Salud que atiende un departamento en Nicaragua se llama SILAIS, (Sistemas Integrales Locales de Atención Integral en Salud).

Los principales problemas de salud son:

- 1.- Altas tasas de Mortalidad Neonatal.
- 2.- Altas tasas de Mortalidad Materna.
- 3.- Altas tasas de Mortalidad por IRA.
- 4.- Altas tasas de Mortalidad por EDA
- 5.- Altas tasas de Incidencia por Malaria.
- 6.- Alta incidencia de Enfermedades de Salud Mental.
- 7.- Alta incidencia de ETS/VIH/SIDA.
- 8.- Alta tasa de Intoxicación por Plaguicidas.
- 9.- Alta tasa de Prevalencia por Tuberculosis Pulmonar.
- 10.- Alta incidencia de Enfermedades Crónica Degenerativas.

El SILAIS comprende 13 municipios que son: Chinandega, El Viejo, Chichigalpa, Posoltega, Corinto, El Realejo, Puerto Morazán, Villanueva, Somotillo, Santo Tomás, Cinco Pinos, San Pedro, San Francisco.

Los municipios de riesgo para ETS/VIH/SIDA son Somotillo, por ser fronterizo con Honduras, y Corinto, por su condición de puerto en donde se ha proliferado el trabajo sexual en mujeres y hombres de 15 a 34 años, de nivel socio-económico bajo.

En el SILAIS de Chinandega el Ministerio de Salud de Nicaragua tiene funcionando un Programa de ETS/SIDA cuyo objetivo fundamental es disminuir la morbilidad por ETS/VIH/SIDA, a través de la promoción y prevención del riesgo de contraerlo y brindar protección y atención médica a personas en situación de riesgo.

A través de este programa se ha dado capacitación a 130 trabajadoras sexuales de Corinto y a otro tanto de otros municipios, y se han distribuido plegables educativos a la población y rotafolios ilustrativos a las 192 unidades de salud que atiende el SILAIS. También se ha capacitado al personal de la Policía, al Sistema Penitenciario y a maestros. El programa ha realizado 330 consultas médicas Integrales a trabajadoras sexuales, a 17 homosexuales y a 188 adolescentes ingresados al mismo.

En varios municipios, incluyendo Corinto y Somotillo, se ha trabajado en coordinación con los dueños de bares, en la captación de trabajadoras sexuales y homosexuales, en un trabajo de promoción y prevención de las ETS/VIH/SIDA. También se han distribuido condones.

Las ETS que más se reportan en el departamento son la *gonorrea* (208 casos en 97 y 102 en 98, Corinto 3r. lugar), la *condilomatosis* (49 casos en 97 y 35 en 98, Corinto 2o. lugar) y el *chancro blando* (47 casos

**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES
SOBRE VIH/SIDA DE LA CIUDAD DE CORINTO. NICARAGUA 1998.**

en 97 y 21 en 98). La mayoría de los afectados tiene entre 15 y 49 años, aunque se reportan casos del grupo 5-14. El sexo más afectado es el masculino.

En relación a VIH/SIDA los casos registrados son los siguientes:

MUNICIPIO	No. DE CASOS	VIVOS	FALLECIDOS
CHINANDEGA	5	3	2
SOMOTILLO	5	3	2
CORINTO	3	1	2
CHICHIGALPA	3	1	2
EL VIEJO	1	1	-
TOTAL	17	9	8

De estos pacientes, 12 son hombres y 5 son mujeres y tienen entre 15 y 49 años (no hay registro más preciso del grupo etéreo). El tipo de transmisión más frecuente es la heterosexual. De los pacientes vivos, 7 son VIH y 2 son casos de SIDA (un hombre y una mujer). En este último semestre del 98 se confirmó solo un caso de SIDA del sexo masculino (éste ya falleció).

Las limitaciones para poder llevar este programa son la falta de preservativos, material educativo, medicamentos, equipos para la atención de las ETS y reactivos para realizar exámenes de laboratorio para VIH.

En el Municipio de Chinandega se conocen aproximadamente un total de 360 trabajadoras sexuales, teniendo ingresadas en el programa un total de 330.

El Objetivo del Programa, es disminuir la morbilidad por ETS/VIH/SIDA mediante la intervención de educación, prevención y atención médica.

En dicho programa, se han capacitado a 330 trabajadoras sexuales de Chinandega, 150 de Somotillo, 130 de El Viejo y 130 de Corinto, se han distribuidos plegables educativos a la población y rotafolios a las 192 unidades de salud del SILAIS. También se ha capacitado al personal de la Policía, el sistema penitenciario y los maestros.

Se han realizado 330 consultas médicas Integrales a las Trabajadoras Sexuales, 17 homosexuales. 188 adolescentes ingresados al programa.

Se ha realizado coordinación con los dueños de bares para la captación de trabajadoras sexuales y homosexuales, para la promoción y prevención de las ETS/VIH/SIDA en los municipios de Corinto, Chichigalpa,

El Viejo, Somotillo y Chinandega y se distribuyeron plegables, afiches y condones.

Los municipios más afectados por ETS, son Chinandega con 171 en 1997 y 47 casos en 1998, en segundo lugar Chichigalpa con 36 casos en el 97 y 46 en 98.

En tercer lugar Corinto con 35 casos reportados en 1998. No hubo en 1997 casos reportados.

Las patologías que más se reportan son:

En primer lugar, la Gonorrea con 208 casos en 1997 y 102 en 1998, siendo los más afectados Chinandega, Chichigalpa, Corinto y Somotillo.

En segundo lugar la Condilomatosis con 49 casos en 97 y 35 casos en 98, siendo los más afectados Chinandega y Corinto. En tercer lugar el Chancro Blando con 47 casos en 1997 y 21 en 1998.

El grupo etáreo más afectado en ambos semestres es de 15-49 años, seguidos de 5-14 años. El sexo más afectado es el masculino.

De los pacientes vivos siete son VIH y dos son casos SIDA, siendo un hombre y una mujer.

Las limitaciones para poder llevar este programa son:

- 1.- Falta de Preservativos.
- 2.- Falta de material educativo.
- 3.- Falta de medicamentos.
- 4.- Falta de equipos para la atención de las ETS.
- 5.- Falta de reactivos para realizar exámenes de laboratorio para VIH.

2.5 Características y situación de salud sexual del municipio de Corinto.

El puerto de Corinto está ubicado sobre la Costa del Pacífico, a 22 kms. Al sur de la cabecera departamental (Chinandega), y tiene una extensión territorial de 10 kms². De acuerdo al último censo nacional, el puerto cuenta con una población estimada de 17,450 habitantes, que se dedican a la importación - exportación y a la pesca. El índice de desempleo promedio es del 65%, el 34% de la población se encuentra en situación de extrema pobreza, el analfabetismo promedio es del 15 % y la religión predominante es la católica.

Las enfermedades más comunes en 97 fueron las diarreicas, respiratorias y crónicas degenerativas. Las principales causas de mortalidad para el grupo de 15-49 años son el alcoholismo, accidente cerebro vascular y cardiopatías.

Corinto ocupa el tercer lugar de casos reportados de ETS en 98, con 35 casos. En 1997 no se reportó ningún caso en este municipio. Con relación al comportamiento de las ETS, las actividades desarrolladas en trabajadoras del sexo y homosexuales ha permitido su disminución, a través de la captación, manejo terapéutico y consejería oportuna, sin embargo, la gonorrea, la condilomatosis y la vaginosis siguen prevaleciendo, ocupando los primeros lugares.

El Programa de ETS, tiene registrado en control actualmente a 142 mujeres trabajadoras del sexo y a 43 homosexuales, sin embargo, sólo 120 se encuentran activas en Corinto, ya que existe alta migración hacia otros Municipios del Departamento.

Con relación a VIH/SIDA, se han registrado tres defunciones, dos de las cuáles ocurrieron en personas que habían venido infectadas de los Estados Unidos en etapa terminal, y una la adquirió fuera del departamento (en Bluefields, Costa Atlántica). Actualmente existe una

persona con VIH positivo que está en control.

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.

Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo

Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

III. JUSTIFICACION.

Se han realizado actualmente una gran cantidad de estudios sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en las poblaciones de los Trabajadores de la Salud, Estudiantes, etc, pero todavía se desconoce cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras Sexuales, tomando en cuenta que ellas tienen un mayor contacto con poblaciones que tienen actitudes de riesgo para adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual y sobre todo el VIH/SIDA.

El porque escoger Corinto para este estudio?, es debido a que este es uno de los Puerto más grandes y de mayor movimiento del país y es visitado constantemente por una gran cantidad de marineros extranjeros, con costumbres y diferentes culturas, los que al llegar al puerto tienen como una de sus actividades principales de diversión la búsqueda de mujeres u hombres (aunque en su totalidad mujeres) para la realización de su actividad sexual, por ello parte de este estudio es con las Trabajadoras Sexuales, quienes son las que participan de la diversión de dichas personas.

Es por ello que se pretende con este estudio el obtener datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras sexuales de una zona que tiene un lugar en donde se tiene contacto con población que tienen actitudes de alto riesgo y que no usan el Sexo seguro.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En relación al nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras Sexuales, el presente estudio se plantea el siguiente

Planteamiento del Problema:

1. ¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA de las Trabajadoras Sexuales del Municipio de Corinto en el año 1998?
2. ¿Cuáles son los datos socio demográficos de la población en estudio?
3. ¿Cuáles son los Conocimientos de las Trabajadoras sexuales sobre VIH/SIDA?
4. ¿Cuáles son las Actitudes de las Trabajadoras Sexuales sobre VIH/SIDA?
5. ¿Cuáles son las Prácticas de las Trabajadoras Sexuales sobre VIH/SIDA?

V. OBJETIVOS.

5.1.- Objetivo General.

Determinar los Conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH/SIDA en trabajadoras del sexo del Municipio de Corinto. Nicaragua 1998.

5.2.- Objetivos Específicos.

1. Identificar los datos socio demográficos de la población en estudio.
2. Identificar los Conocimientos de las Trabajadoras sexuales sobre VIH/SIDA.
3. Determinar las Actitudes de las Trabajadoras Sexuales sobre VIH/SIDA.
4. Conocer las Prácticas de las Trabajadoras Sexuales sobre VIH/SIDA.

VI. MARCO TEORICO.

Las enfermedades de Transmisión Sexual han sido y son en la actualidad uno de los problemas de salud más sentidos por la población nicaragüense.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (conocidas también como enfermedades venéreas) son padecimientos producidos por agentes infecciosos que son transmisibles de una persona a otra mediante las relaciones sexuales.

Existen más de 40 agentes infecciosos capaces de transmitirse en las relaciones sexuales, las manifestaciones más comunes son secreciones vaginales o uretrales, úlceras genitales, verrugas en los genitales, dolor genital o abdominal, fiebre, inflamación de los ganglios inguinales, ardor y dolor al orinar o defecar y otras manifestaciones.

La ETS pueden clasificarse en las causas por bacterias para las que existe tratamiento y las ETS virales incurables. Las cuatro enfermedades bacterianas más importantes son la sífilis causada por el *Treponema Pallidum*, la gonorrea (*Neisseria gonorrhoe*), la infección por *Chlamydia tracomatis* y el chancroide producido por *Hemophilus ducreyi*. Las ETS virales incurables son el SIDA causado por el Virus de la Inmunodeficiencia

Humana ; el Herpes genital causado por el Virus Herpes simplex 2 y la infección por papiloma virus responsable de verrugas genitales y asociado a cánceres de genitales.

Los marcadores de riesgo y factores de riesgo de ETS/SIDA son indicadores que permiten explicar y predecir la transmisión de las ETS. 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 ETS dependen de variables sociodemográficas como son : el sexo, la edad, el estado civil, la ocupación, la residencia y otros son de utilidad para definir audiencias específicas de programas educativos.

Los factores de riesgo de ETS dependen sobre todo del comportamiento sexual, e incluyen el número de parejas, la frecuencia del cambio de pareja, 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 de detección, diagnóstico y tratamiento. Adicionalmente dependen de otros aspectos de la conducta como adicciones o uso de anticonceptivos. El conocimiento de los factores de riesgo de ETS permite establecer objetivos, estrategias y

contenidos más eficaces de los programas de control de las ETS
incluyendo el SIDA.

MARCADORES DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO DE ETS*

<u>MARCADORES DE RIESGO</u>	<u>MARCADORES DE RIESGO O FACTORES DE RIESGO.</u>	<u>FACTORES DE RIESGO</u>
-SEXO	-ADICCIONES	<u>-COMPORTAMIENTO SEXUAL.</u>
-EDAD	-ANTECEDENTES DE ETS.	-NUMERO DE PAREJAS.
-ESTADO CIVIL	-USO DE ANTICONCEPTIVOS	-PAREJAS CASUALES.
-OCUPACION	-AUSENCIA DE -CIRCUNCISION.	-PRACTICAS SEXUALES.
-RESIDENCIA	-OTROS.	-TECNICAS SEXUALES. -OTROS.
		<u>-COMPORTAMIENTO DE -</u> <u>ATENCION A LA SALUD.</u> -NO USO DE CONDON. -NO USO DE - ANTIMICROBIANOS. -RETARDO EN CONSULTA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. -TERAPEUTICA INCOMPLETA. -DUCHAS. -OTROS.

*Adaptado de Aral y Holmes(1990)⁸

⁸ OPS. OMS CONASIDA México. Manual de encuestas sobre Conocimientos, actitudes, creencias y practicas (CACP) sobre SIDA y ETS. 19-23 Noviembre 1990.

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Auxiliadora Guayana Rojas.

La O.M.S. define el SIDA como la manifestación más grave de la infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) caracterizada principalmente por presencia de enfermedades oportunistas asociadas a Inmunodeficiencia con signos de Laboratorios Positivos. Es decir que puede haber infección de VIH sin SIDA.

El SIDA es una patología nueva para el mundo, fue reconocida como entidad nosológica en 1981 en los Estados Unidos de América (EEUU) por el Central Disease Control (CDC) de Atlanta, al notar un incremento en enfermedades asociadas a la inmunodeficiencia, tales como la Neumonía por *Pneumocistis Carinii* y tumores malignos especialmente el Sarcoma de Kaposi, dichas patologías afectaban a grupos esencialmente drogadictos, homosexuales y a pacientes con patologías sanguíneas que necesitaban transfusiones sanguíneas frecuentes; razón por la cual se establece un Sistema de Vigilancia Epidemiológica determinándose en 1982 como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y que la principal vía de transmisión era la sexual.

En 1983 se identifica el agente causal en el Instituto Pasteur de París y casi al mismo tiempo también en el Instituto Tealh Bether Meryland y la Universidad de California, siendo un retrovirus al cual se le denominó en 1986, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) de las cuales existen

dos tipos: El VIH-1 y el VIH-2; comprobándose su distribución a nivel mundial (en Diciembre de 1990 de 180 países, 159 reportaron casos SIDA a la O.M.S.)

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del SIDA es descrito por el Dr. Luck Montagnier, del Instituto Robert Koch de Berlin como:

1. De estructura esférica, mide 90-1120 nm de diámetro compuesto por:
 - a) Envoltura
 - b) Nucleocapside
 - c) Las Enzimas.

2. Su envoltura externa 10% de Glucoproteína y un 90% del material celular de donde se originó su Glucoproteínas.
 - a) Externa
 - b) Transmembrana

Tienen las siguientes funciones:

- a) Glucoproteínas Externas: Conocer y atacar a la célula la cual será parasitada.

- b) Glucoproteínas Transmembrana: Adhesiona y destruye a la célula parasitada.

3.- El Nucleocapside está formado por 3 tipos de sub-unidades Protéicas en la cual se encuentran en el interior 2 copias idénticas de ARN Viral:

- a) ADN Polimerasa
- b) Robonucleosa
- c) Integrasa

Las 2 primeras son conocidas como Transcriptasa Revertasa.

PATOGENIA.

El sistema inmunitario sirve para identificar y destruir invasores dentro de nuestro organismo, estos invasores son llamados **ANTIGENOS**; además de identificar y destruir, nuestro sistema inmunitario tiene la capacidad de memoria contra el Antígeno, esto nos protege de infecciones futuras.

Existen muchos grupos de Células Inmunitarias, las principales son:

1. Fagocitos: Que son los Leucocitos que devoran partículas grandes.
2. Linfocitos: Que pueden ser Linfocitos “B” y Linfocitos “T”, cada uno de ellos producen respuestas inmunitarias contra infecciones y el Cáncer, los Linfocitos “B” son productores de anticuerpos, los Linfocitos “T” atacan directamente sobre las células infectadas por virus o a las células malignas.

Estas células se reconocen porque tienen moléculas características en su superficie a saber:

- a) Linfocito “T” auxiliar T4 (C 04)
- b) Linfocito “T” supresor/ citotóxica T8 (C 08)

La infección por el VIH conlleva a una profunda inmunodepresión.

Esto provocado primeramente por una depresión de células Linfa T- auxiliar T4. Estas células tienen un receptor para el VIH, específicamente las moléculas CD4. Una vez dentro de la célula, el Virus se quita su envoltura e introduce su material genético viral a la célula hospedera en un proceso denominado transcripción, obliga a la célula blanca a multiplicar el

material genético viral, razón por la cual, todos los retrovirus provocan infección o patología de larga duración y poseen hospederos específicos; sin embargo, este proceso se puede tardar en cualquiera de los pasos de la multiplicación del material genético en la célula infectada por un espacio de tiempo desde algunos minutos hasta varios años.

Es importante entender el modo como el virus puede transformarse genéticamente siendo irreconocible por el sistema inmunitario del afectado, otra parte del virus es constante (no sufre transformación) y es la responsable de dar la enfermedad del SIDA.

Durante el proceso de enfermedad existen mecanismos a través de las cuales infecta al individuo tales como:

- a) Infección inmediata y productiva en la cual el Virus se reproduce rápidamente y eclosiona a las células hospederas.
- b) El mecanismo de latencia muy prolongada con multiplicación viral expulsando (la célula infectada) virus por toda la circulación sin eclosionar la célula.

TRANSMISION.

El virus VIH ha sido aislado en la mayoría de los fluidos orgánicos, secreciones y excreciones del individuo tales como: Lágrimas, Sudor, Secreciones vaginales, Leche Materna, Saliva, Sangre, Esperma licuor, Líquido amniótico, Orina, etc., de todas estas, sólo la sangre, esperma, secreciones vaginales y Leche Materna presentan evidencia epidemiológica, sin embargo el contagio sólo ocurre cuando existen uno de estos fluidos con potencialidad transmitiva en un limitado número de situaciones a saber:

1. ACTIVIDAD SEXUAL.

Esta es la principal forma de transmisión del SIDA y existen muchos tipos de relaciones sexuales, siendo entre las más estudiadas por orden de riesgo:

a) RELACION ANAL RECEPTIVA.

Este Tipo de relación es la que más riesgo tiene (8 veces mayor) debido a que la mucosa anal por ser de absorción, frágil y estar expuestas a laceraciones, parece ser más permeable al VIH.

B) RELACION VAGINAL RECEPTIVA.

La mucosa vaginal es medio permeable al VIH sin embargo de continuar en la misma puede aumentar el riesgo 3 veces más.

C) RELACION ANAL O VAGINAL PENETRATIVO.

El riesgo es menor sin embargo cualquier lesión ulcerosa o laceración en el Pene puede aumentar el riesgo 5 veces más; cabe señalar que los no circuncidados tienen hasta 8 veces más riesgo que los circuncidados.

D) RELACION SEXUAL ORAL.

Es de muy poco riesgo.

2. CONTACTO CON SANGRE Y PRODUCTOS DERIVADOS DE LA SANGRE.

Se hace muy necesario para el contagio el contacto parenteral o la lesión cutánea penetrante con continuación de objetos o sangre con VIH. Existe situación de alto riesgo tales como:

a) Productos derivados de la Sangre.

Son los productos hemoderivados, como el factor VIII y el factor IX usados en el tratamiento a hemofílicos.

b) Uso compartido de materiales de inyección.

El riesgo es muy elevado dado a que restos de sangre en cantidad considerable permanecen en agujas y jeringas significando una microtransfusión. Esto es más frecuente entre drogadictos.

c) Contacto accidental por vía parenteral.

Debido al uso de instrumentos punzantes contaminados con sangre o materiales contaminados.

1. TRANSMISION PERINATAL.

En su mayoría por transmisión Intra-uterna de la madre al feto ó bien durante el parto o el amamantamiento. Existe un 60% de riesgo a los niños de madres con SIDA.⁹

⁹ Urbina Martínez A.C. "Conocimientos, actitudes, prácticas y creencias sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA en militares de algunas unidades militares de Managua. UNAN Septiembre-Noviembre 1993

Otras de las Definiciones, es que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad causada por un virus que pertenece a la familia de los retrovirus que a su vez se subdivide en lentivirus perteneciendo a este grupo el agente causal del SIDA.

El VIH, pertenece a la familia de los retrovirus, que por muchos años han sido causa conocida de diversas enfermedades de los animales. Para la reproducción del VIH, en células humanas primero necesita seleccionar células a las cuales puede adherirse, esas células tienen un "receptor" especial llamado "antígeno CD4", ese receptor se encuentra en células del sistema inmunitario del cuerpo, en linfocitos T auxiliares y en algunos macrófagos. Se ha comprobado que otras células, como la de las membranas (del epitelio) intestinal y del cerebro (células de la microglia), pueden favorecer la proliferación del VIH. Cuando el virus entra en contacto con una célula portadora del antígeno CD4, se deshace de su envoltura lipóidea e inyecta su ARN a la célula humana, el ADN de cadena sencilla se duplica con el uso de una enzima llamada transcriptasa inversa. Lo que da como resultado ADN de doble cadena que a su vez se introduce al ADN de la célula humana puesto que el VIH se convierte en parte integrante del material genético de la célula, la

infección de esta es irreversible.¹⁰

El virus puede permanecer latente por varios meses o aún años, pero si el sistema inmunitario del cuerpo activa las células infestadas (en lucha contra otras enfermedades) el VIH comenzará a reproducirse, para lo cual hace copias que infestará a otras células humanas. El ADN vírico comienza a dar instrucciones a la célula humana para que produzca componentes víricos, como proteínas y ARN que son los dos elementos principales del VIH. Las proteínas víricas se desplazan a la superficie de la célula infectada, donde forma protuberancias visibles a través de su membrana externa. Luego por un proceso conocido como gemación una multitud de virus nuevos se desprenden de la célula huésped infectada y son arrastrados en la corriente sanguínea para adherirse a otras células con receptores CD4.

¹⁰ Jeffries D. Clínica Viroológica . Conferencia. Boletín Internacional sobre Prevención y Control del SIDA. Acción en SIDA. No . Abril-Junio 1989.

AUTORES.

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza

Licda. Émilia del Carmen Zeledón Castillo.

Licda. María Auxiliadora Guerrero Reyes.

Por cada virus que entra, se liberan 200 nuevos virus por lo tanto es posible que la infección con cualquier otro microorganismo causante de enfermedad que inactive el sistema inmunitario, fomente la reproducción del virus ; sin embargo se ha comprobado que algunas virosis como la causada por el virus del herpes simplex y por citomegalovirus pueden fomentar específicamente la duplicación del VIH. Cuánto más se reproduce el Virus mayores posibilidades tendrá una persona infectada de sufrir un caso avanzado de SIDA. Eso se debe a que la duplicación del virus lleva a la destrucción progresiva de la célula infectada, con lo que se destruye el sistema inmunitario del cuerpo, reduciéndose la capacidad para combatir la infección por otras enfermedades.

El periodo de ventana inmunológico: es el tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la prueba positiva a los anticuerpos del VIH. En general es de 6 a 8 semanas.

La infección por VIH, se caracteriza por un largo periodo de incubación, que es el tiempo que tarda una persona en desarrollar los síntomas del SIDA desde el momento en que se infectó, no presentando ningún síntoma de la enfermedad pero está en capacidad de transmitir el virus, diseminándose en la población antes de la aparición de los primeros casos. Este periodo de incubación es variable. Se ha

demostrado en estudios de cohortes que el 50% de los individuos que contraen el VIH, desarrollan SIDA en un plazo de 10 años. En niños de madres portadoras, el periodo de incubación es mucho más corto, en muchos casos apenas algunos meses.

De acuerdo con el largo periodo de incubación del SIDA existen dos momentos de la epidemia, la primera es la de la infección por el VIH y la segunda la del SIDA propiamente dicho.

Para efecto del control de la epidemia del SIDA no se puede hablar de prevención del SIDA sino de prevención de transmisión del VIH, este aspecto tiene fundamental importancia para la vigilancia del problema VIH/SIDA dado que es más útil la información sobre el VIH que sobre SIDA para la planificación y monitoreo de las actividades preventivas.¹¹

El Reservorio es el hombre enfermo o portador del virus. Su periodo de incubación en niños parece ser más corto que en adultos.

El laboratorio contribuye al diagnóstico del SIDA demostrando la existencia de un estado de inmunodeficiencia asociada a una infección por virus. Existen varios métodos entre ellos: El método de Enzimo

inmunoanálisis (ELISA); Inmunofluorescencia Indirecta (IFI); Westembolt (WB); Radio inmuno precipitación (RIPA).

No existe tratamiento para los defectos inmunitario subyacentes en SIDA, ni tampoco se ha publicado ningún informe sobre inversión espontánea de este defecto.¹²

El SIDA en alguna u otra medida ha influido de manera importante en la humanidad. Como todos los grandes males, exige grandes soluciones y por sus perjuicios y consecuencias, nos obliga a investigar y aprender más. Esto se refleja, no sólo en la labor realizada por los científicos para conocer el origen de la epidemia y explorar las posibilidades de prevención y tratamiento, sino también en la respuesta internacional a la necesidad de intercambiar información y establecer programas de prevención sexual y en las reflexiones en torno a la ética profesional.¹³

¹¹ Mayorga Hernández, Higinia. Conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de Enfermería en relación al VIH/SIDA en el SILAIS de León. MINSAL 1995.

¹² Escoto Moreno, M.M y Montes Narváez, A.M. "Conocimientos que tiene el personal de enfermería (Enfermeras y auxiliares de enfermería) sobre la enfermedad del SIDA, ubicados en atención primaria de la salud en el municipio de León. En el periodo comprendido del mes de Diciembre MINSAL. 1992.

¹³ Guerra de Macedo Carlyle. La realidad del SIDA. (Mensaje del Director). Bol. Of Sanit. Panam. 107 (1). 1989.p.1.

La educación, concebida como un proceso permanente para preparar cualitativamente al personal de salud, involucrar a la comunidad y contribuir a mejorar el bienestar y el nivel de salud de la población, debe considerarse un componente fundamental del desarrollo de los servicios de salud hacia la meta de salud para todos en el año 2000. El presente concepto forma parte de la serie en la que se plantea la estrategia para reorientar la educación permanente del personal de salud. Dicho propósito, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), supone la capacitación del personal responsable de facilitar y revisar periódicamente los procesos educativos generados desde y para los servicios de salud.¹⁴

En lo que respecta al SIDA como problema mundial de salud, en ausencia de una vacuna o de curación, la educación pública es el medio más eficaz para prevenir la diseminación del SIDA.

¹⁴ Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Bol. Of. Sanit. Panama. 103. (1) Enero 1999.

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

Aparte del sufrimiento humano que causa, los intentos para detener la enfermedad también son un buen juicio económico cuando se considera el costo de los servicios relacionados con el SIDA. Es una enfermedad muy cara de tratar. Miles de dólares gastados en educación hoy en día, podrían ahorrar millones de dólares en tratamiento y cuidados médicos en el futuro.¹⁵

Bajo todo este contexto, se celebró en Enero de 1998 en Londres, la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA. Asistieron Ministros de Salud de 148 países que representan el 95% de la población mundial.

La Cumbre, auspiciado de forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno Británico, constituyó la primera ocasión en que tantos países se reunían para analizar el problema del SIDA, intercambiar estadísticas de la infección en sus poblaciones y examinar los programas de información al público, prevención y tratamiento establecido. Algunos temas tratados fueron la posibilidad de prevenir la propagación del SIDA mediante programas nacionales de información, la necesidad de educar a los trabajadores de la salud para la lucha contra el SIDA, y la identificación de medios eficaces

¹⁵ Richardson, Diane. La mujer y el SIDA. Políticas y prevención. México. Manual Moderno 1990.

para informar y educar a grupos específicos cuyo comportamiento los expone a un alto riesgo de infección. Según el Dr. Haldfan Mahler, ex-director general de la OMS, el aporte más importante de la conferencia fue la comprobación de que los dirigentes políticos y médicos habían adoptado el concepto "revolucionario", de que divulgar la información puede aminorar la propagación de la enfermedad, ya que de esta forma se persuade a las personas a modificar los comportamientos que implican alto riesgo de contraer la infección. Ahora reconocemos que la comunicación es un factor decisivo en la lucha contra el SIDA.

Otra conclusión de la Cumbre es que mientras no se disponga de una vacuna o tratamiento eficaz, la información y la educación sobre el SIDA son los componentes más importantes de los programas nacionales de lucha.

Como resultado de la Cumbre, se emitió la Declaración de Londres, en cuyas partes esenciales concluye que el componente más importante de los programas nacionales contra el SIDA es la labor de información y educación, a la vez que puede prevenirse la transmisión del VIH mediante un comportamiento responsable y bien informado. Los programas de información y educación deben estar dirigidos al

público en general, tomando en cuenta factores socio-culturales, modos de vida y valores humanos y espirituales.

Concluye la Declaración haciendo un llamado a la responsabilidad social de los medios de comunicación, proporcionando información objetiva sobre el SIDA, y a los gobiernos a dar la debida importancia a la disponibilidad de recursos humanos y financieros, inclusive de servicios sanitarios y sociales con personal competente para llevar a cabo programas nacionales contra el SIDA.¹⁶

En consecuencia al evento anterior, se realizó en Ixtapa, México, en Octubre de 1988 el Primer Simposio Internacional de Educación e Información sobre SIDA, con participación de más de 600 profesionales de la salud vinculados al estudio del SIDA, procedentes de varios países de la región, auspiciados y asesorados por la OMS y la OPS. Dentro de este simposio uno de los elementos importantes que se abordó fueron las estrategias educativas y las encuestas de Conocimientos, actitudes, prácticas y creencias en la población en general y grupos específicos, experiencia en la formulación de programas educativos sobre el SIDA en América Latina y el Caribe, Europa, Asia, Africa y Oceanía; orientación de grupos con conductas

¹⁶ Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de prevención del SIDA. S.N.T.

de alto riesgo, tales como toxicómanos, homosexuales, prostitutas, bisexuales, educación sexual sobre SIDA, etc.¹⁷

Una encuesta es un método de recolección de la información en donde se hace contacto directo con los sujetos bajo estudio; la información se recoge de manera sistemática y organizada a través de entrevistas con cuestionario, en una fracción de la población. En algunos casos se lleva a cabo por muestreo probabilístico; es decir, cada sujeto cuenta con una probabilidad conocida de selección y es representativa de la población objetivo.

El éxito de los programas educativos para la prevención del SIDA/ETS depende en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Manual de Encuestas CACP sobre SIDA. Aspectos Conceptuales. Módulos A y B. Washington, D.C. S.F.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término **conocimiento** se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero, también 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.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El **conocimiento** brinda un significado a las actitudes, creencias, y prácticas, el tipo de conocimiento adecuado en sexualidad y SIDA es el que estimula el auto análisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas.

"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 hábitos. El nivel socio-económico y educacional, la ocupación, la edad, tienen influencia 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 (la prostitución, por ejemplo), 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, sobre todo en cuanto a sexualidad y SIDA.

El comportamiento está formado por **prácticas**, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le 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 se efectúa en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo 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 y SIDA.¹⁸

De acuerdo con la estrategia global de la OMS contra el SIDA, las claves para prevenir la infección por VIH son la información y educación, combinadas con servicios sociales y de salud apropiados, en un entorno que proporciona apoyo sin discriminación. La estrategia global contra el SIDA apoya los programas de información y educación dirigidos a toda la población, o bien específicamente a audiencias concretas, cuya conducta supone riesgo de infección por VIH, o grupos directamente involucrados en actividades de salud y docencia, tal es el caso de los trabajadores de la salud. Sin embargo, estos programas requieren de un proceso de evaluación, consistente en recopilación de datos generales sobre la enfermedad, las personas expuestas y vías de transmisión, con objeto de planear mejores programas de promoción de la salud. Quienes planean la promoción de la salud, necesitan información para transformar las metas en objetivos realistas. Para planear los programas de fomento de la salud contra el SIDA, se requiere saber:

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Manual de encuestas sobre Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS. 19-23 Noviembre. México. OPS. OMS. CONASIDA. 1990

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

1. Información sobre la Epidemiología local de la infección por VIH/SIDA.

2. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas relacionadas con la propagación de la infección por VIH entre audiencias blanco específicas.

3. Canales de comunicación disponibles para el programa (medios de comunicación, trabajadores de la salud, escuelas), y la manera en que son usados por diferentes audiencias blanco.

4. Los servicios de apoyo social y de salud disponibles.

5. Los costos de los componentes del programa de fomento de la salud.

6. Las fuentes de experiencia disponibles para implementar el plan de promoción de la salud, supervisar y evaluar su progreso.

Quando el propósito es la planificación o evaluación de los programas de promoción de la salud contra el SIDA, los **conocimientos** deben definirse como **los niveles de información** que un individuo tiene

acerca de una materia. El conocimiento implica que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de **hecho, información, concepto**; pero también 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** brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. El tipo de **conocimiento** adecuado en sexualidad y SIDA es el que **estimula el auto-análisis** y es el **elemento motriz para la adopción de medidas preventivas**.

Una **actitud** es la **disposición que un individuo tiene de comportarse de cierta forma hacia la gente**. Es una **organización relativamente duradera** de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Acerca de las **prácticas**, podemos decir que el **comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones**, es decir, todo lo que le acontece el individuo y de lo que él participa; las **prácticas regulares se llaman hábitos** y se definen como una **respuesta establecida para una situación común**.

La información acerca de lo que la gente piensa sobre ciertos asuntos específicos, es importante para diseñar estrategias, mensajes y materiales para la promoción de la salud. Las organizaciones e instituciones que trabajan contra el SIDA deben realizar encuestas para conocer cuáles son las tendencias nacionales sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.¹⁹

¹⁹ Daniels, Victor. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). 2da Ed. México. Manual Moderno. S.F.

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

El presente trabajo es un estudio de tipo descriptivo de Corte Transversal, sobre el perfil socio-demográfico y los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre VIH-SIDA tienen las trabajadoras sexuales del Municipio de Corinto.

La Unidad de análisis fueron las trabajadoras sexuales del Municipio de Corinto.

El universo fue el total de trabajadoras sexuales que se encuentran en el Municipio de Corinto.

La muestra la constituyó el total de trabajadoras sexuales que se encontraban en el momento del levantamiento de la encuesta.

La fuente de información es primaria, obteniendo directamente de la persona seleccionada la información, para ello se utilizó como instrumento una encuesta de preguntas abiertas y cerradas.

AUTORES.

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.

Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.

Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes.

Recolección de la información

Para el levantamiento de la información en la población se seleccionaron 5 encuestadores que fueron capacitados. Inicialmente la encuesta se pasó en forma piloto en un sector de Managua, solicitándose previamente la autorización del encuestado.

Para el levantamiento de la encuesta se les hizo invitación de asistir a un local ya conocido por ellas y ahí se hizo el levantamiento. La invitación se hizo por las noches, visitando los bares y lugares similares donde podían encontrarse. El día 4 de Octubre se realizó la capacitación de los 5 encuestadores, el 18 de Octubre se hizo el levantamiento de la encuesta, previa explicación de los objetivos de la misma. Un total de 34 trabajadoras sexuales, accedieron a contestarla.

Tabulación y análisis de la información

Para el plan de tabulación y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico EPPINFO 6.04b, en la preparación de la base de datos y de las tablas de análisis. Para la elaboración del documento se utilizó el procesador de texto MS Word 97. Las gráficas se elaboraron en MS Power Point. El análisis de la información se realizó utilizando porcentajes.

Variables y Operacionalización de las Variables.

Las variables del estudio fueron:

Variables socio-demográficas

1. Edad: Años cumplidos hasta el momento de la entrevista.
 - Entre 15 y 19 años
 - De 20 a 24
 - De 25 a 29
 - De 30 a 34
 - 35 ó más

2. Nivel de estudios: Nivel de instrucción recibido o años de estudios realizados.
 - Ninguno
 - Algunos años de Primaria
 - Algunos años de Secundaria
 - Algunos años de Universidad

3. Dónde nació: Municipio, localidad específica en donde fue parida por su madre.

- En Corinto
- Fuera de Corinto
- No sabe

4. Estado Civil: Condición de la encuestada con respecto al estado establecido por la Sociedad.

- Soltero/a
- En unión libre
- Casado/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

5. Donde vive: Municipio, localidad, en donde pernocta todos los días y en donde tiene todos sus enseres.

- En Corinto
- Fuera de Corinto
- Fuera de Nicaragua

6. Años de vivir actualmente en Corinto: Tiempo que lleva de vivir en Corinto :

- 0-5 años
- 6-10 años
- 11-16 años
- 17-22 años
- Más de 22 años.

7. Religiosidad: Valor establecido al hecho de ser o no ser religioso.

- Nada religioso
- Poco religioso
- Regularmente religioso
- Muy religioso

8. Religión: Tipo de Religión que el encuestado lleva a cabo en su vida.

- Católica
- Evangélica
- Pentecostal
- Episcopal

- Testigo de Jehová
- Mormona
- Otra
- Ateo/a
- Ninguna

9. Periódico preferido : Referir el periódico que prefiere leer de todos los que se editan en Nicaragua:

- Ninguno.
- La Prensa
- El Nuevo Diario
- La Tribuna
- Revistas

10. Radio Preferida: Radioemisora que prefiere oír de todas las que se escuchan en Nicaragua.

- Radio Ya
- Radio 570
- Stereo 100.3
- Romantica

- La Musical
- Corporación
- Stereo Azul
- La Magic
- Radio 5.3
- Radio F.M.
- Stereo Variedades
- Radio Universidad.

11. Canal de Television: Tipo de Canal que refiere que le gusta ver más.

- Canal 2
- Canal 5
- Canal 16
- Canal 13
- Cable
- Canal 6
- Canal 8
- Canal 12

12. Número de Hijos: Cantidad en números de hijos que tienen.

- 0-3 niños
- 4-9 niños
- Mayor de 10 niños.

13. Número de dependientes: número de personas no importando la edad,
que dependen económicamente de ellos:

- 0-3 personas
- 4-9 personas.
- Más de 10 personas.

Variables de Conocimiento

1. Capacitación recibida: El haber recibido información sobre el tema en conjunto con otras personas o sólo.

- SI
- NO

2. Definición de SIDA:

- * Enfermedad incurable
- * Virus que se transmite
- * Enfermedad contagiosa

3. Transmisión del SIDA:

- * Por relaciones sexuales
- * Por tatuarse
- * Por donar sangre
- * Por transfusión sanguínea
- * Por intercambiar jeringas
- * A través de la leche materna
- * De la madre embarazada al feto
- * Por contacto sexual con persona infectada

4. Síntomas del SIDA:

- | | |
|-------------------------|------------------|
| * Fiebre | * Diarrea |
| * Pérdida de peso | * Vómito |
| * Irritación de la piel | * Sudor nocturno |
| * Manchas blancas | * Tos |

5. Cómo se evita el SIDA:

- * Absteniéndose
- * Teniendo una sola pareja
- * No usando drogas
- * Evitando tener sexo con personas infectadas
- * Evitando tatuarse
- * No intercambiando jeringas

Variables sobre vías de información y actitudes

- 1.- Cómo se ha informado sobre SIDA: Se tomaron todos como positivas, a excepción de “no ha recibido información” ó si no había respuesta.

- 2.- Frecuencia de uso del condón:
- * Siempre
 - * Casi siempre
 - * A veces
 - * Casi nunca
- 3.- Para qué usa el condón:
- * Para prevenir ETS
 - * Para prevenir el SIDA

Variables sobre Prácticas

- 1.- Ha sido penetrado por un cliente por la vagina sin usar condón ?
SÍ / NO
- 2.- Ha sido penetrado por un cliente por el ano sin usar condón ?
SÍ/NO
- 3.- Algún Hombre ha eyaculado en su boca sin llevar condón ?
SÍ/NO
- 4 - Usa condón con sus clientes fijos ?
SÍ/NO
- 5.- Usa condón con sus clientes esporádicos
SÍ/NO
- 6.- Usa condón con su esposo/a ?
SÍ/NO

AUTORES.

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Alejandra Guerrero Reyes.

Variables sobre Riesgos

1.- Padece de alguna enfermedad venérea ?

SÍ/NO

2.- Ha padecido de alguna enfermedad venérea ?

SÍ/NO

3.- Ha recibido transfusión sanguínea ?

SÍ/NO

VIII.- RESULTADOS

Se encuestaron un total de 34 Trabajadoras sexuales. En relación al grupo de edad la mayoría tenía entre 19 y 24 años (16, un 47%), 9 (el 26%) estaban en el grupo de 25 a 30 (26%) y 4 (12%) tenían menos de 19 años, 3 (9%) tenían 31-35 años y 2 (6%) tenían más de 36 años. Ver Tabla No. 1 y Gráfico No. 1.

En cuanto a nivel de estudios, la mitad de ellas (17, el 50%) había llegado a cursar algunos años de Secundaria, 14 (el 41%) había hecho algunos años de Primaria y sólo 3 no habían asistido a la escuela (9%), siendo esta tasa menor a la de analfabetismo promedio del municipio. Ninguna había tampoco logrado iniciar estudios universitarios. Ver Tabla No. 2 y Gráfico No. 2.

El 53% (18) No habían recibido capacitación alguna sobre ETS/VIH/SIDA. Ver Tabla No.3 y Gráfico No.3.

En cuanto a estado civil, la mitad de ellas era soltera (17), 12 tenían una unión libre ó unión de hecho (acompañadas, un 35%), 4 (12%) eran casadas y 1 (3%) había quedado viuda. Ver Tabla No. 4 y Gráfico No. 4)

18 (53%) del total, habían nacido en Corinto y 16 (47%) vivían fuera de Corinto. Ver Tabla No. 5 y Gráfico No. 5.

De las 34 Trabajadoras Sexuales, el 77% (26) viven en Corinto, 7 (21%) viven fuera de Corinto y 3% (1) fuera de Nicaragua. Ver Tabla No. y Gráfico No. 6.

En cuanto a los años que tienen de vivir actualmente en Corinto, el 42% (14) tiene entre 17 y 22 años, el 24% (8) tienen más de 22 años, el 15% (5) tiene entre 0 y 5 años, el 12% (4) entre 11 y 16 años y el 6% (2) tienen entre 6 y 10 años. Ver Tabla No. 7 y Gráfico No. 7.

Es interesante notar que, en relación a la religiosidad, la categoría con mayor porcentaje en este grupo es la de "muy religiosa" con un 35% (12), seguida de la categoría de "poco religiosa" con un 29% (10) y de "regularmente religiosa", en tercero con un 24% (8). El 82% se declara católica. Ver Tablas Nos. 8 y 9 y Gráfico Nos. 8 y 9.

Las preferencias en los medios de comunicación en este grupo son las siguientes: en prensa escrita, el diario preferido es "La Prensa", señalado por el 48% de estas mujeres y, en segundo lugar, "El Nuevo Diario", con un 38%. No existe una radioemisora única que haya sido

señalada por este grupo, esta categoría es compartida por "Radio Stereo 100.3", "Romántica" y "La Musical", cada una señalada por un 14% de esta audiencia. Nuevamente, igual que en los grupos anteriores, el canal de televisión preferido es el Canal 5, con un 49% de respaldo, y el Canal 2, con el 28% Ver Tabla No. 10, 11 y 12 y Gráfico No. 10, 11 y 12.

De 33 Trabajadoras Sexuales que respondieron a esta pregunta, el 73% (24) refirieron tener entre 0 y 3 niños y el 27% (9) refirió tener entre 4 y 9 niños. Ver Tabla No. 13 y Gráfico No. 13.

De 32 Trabajadoras Sexuales que respondieron esta pregunta, el 47% (15) refirieron tener entre 4 y 9 dependientes, el 38% (12) tienen entre 0 y 3 dependientes y el 16% (5) tienen más de 10 dependientes. Ver Tabla No 14 y Gráfico No. 14.

En relación a sus conocimientos con respecto al VIH/SIDA, para este grupo las características con que mejor se define al VIH son : 1) enfermedad incurable (85%), 2) contagiosa (50%) y 3) virus que se transmite (41%). Así mismo, las vías de transmisión según este grupo son: 1) la sexual (100%), 2) la transfusión sanguínea (79%) y 3) la transmisión por tatuaje (62%). Los síntomas que ellas consideran más característicos son: 1) la diarrea (100%), 2) la fiebre (97%) y 3) la pérdida

de peso (88%). Así mismo, la forma de evitar el SIDA, son: 1) No usar drogas (65%); 2) Teniendo una sola pareja (59%); 3) No intercambiando agujas de las jeringas (53%); 4) No realizándose tatuajes (53%); 5) la abstinencia (46%); 6) evitar contacto con personas infectadas (35%); 7) reduciendo el número de parejas sexuales (32%); 8) Realizando una selección de la pareja, evitando el sexo con las trabajadoras sexuales y evitando el sexo con homosexuales (24% cada uno); 9) el 100% de ellas refirió que las ETS se transmiten por relaciones sexuales, un 44% de ellas refirió por Resfrío y un 15% de ellas refirió por usar baños públicos. Ver Tablas Nos. 15, 16, 17, 18 y 19 y Gráfico 15, 16, 17, 18 y 19.

Las formas más comunes de haber obtenido información y orientación sobre el VIH/SIDA han sido: 1) por medio de la televisión (79%), 2) a través de los trabajadores de la salud (MINSA) el 68% y 3) a través de la radio (65%). Ver Tabla No. 20 y Gráfico No. 20.

Las formas más comunes de haber obtenido información y orientación sobre ETS han sido: 1) Por medio de la Televisión (68%); 2) A través del Centro de Salud (56%); 3) A través de la Radio (41%); 4) A través de los Periódicos (38%); 5) A través de los amigos y del Centro de trabajo (32% cada uno). Ver Tabla No. 21 y Gráfico No. 21.

Todas las trabajadoras sexuales respondieron las preguntas sobre prácticas sexuales, siendo sus respuestas las siguientes: 1) Sobre uso frecuente del condón, 22 de ellas (el 65%) expresaron usarlo "siempre", 11 (32%) dijo que "casi siempre", y sólo 1 manifestó que "casi nunca" (3%). 2) En cuanto a la pregunta sobre para que usa el Condón, el 83% (19 de 23 que respondieron esta pregunta) respondieron que para prevenir embarazo, 88% (29 de 33 que respondieron refirieron para prevenir las ETS), 88% (29 de 33 que respondieron a esta pregunta) refirieron que para prevenir el SIDA, e igualmente refirieron que por Higiene. 3) A las preguntas sobre penetración sin condón, 25 (74%) manifiestan haber tenido penetración vaginal sin usarlo, 10 (29%) confesaron haber accedido a que sus clientes eyacularan en su boca sin haber tenido puestos un condón, 3 de ellas (9%) manifestaron haber tenido penetración anal sin protección; 4) En cuanto al uso del condón con clientes fijos, el 71% (17) refirieron que SI lo usan; 5) En cuanto al uso con clientes esporádicos, el 71% (24) refirieron que SI; 6) En cuanto al uso del condón con su esposo, el 38% (12) refirieron que NO; 6) En relación de que hace cuando tiene una ETS, el 82% se va a un Centro de Salud u Hospital, el 39 % se automedica, el 38% busca un médico privado. Ver Tablas Nos. 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 y Gráficos Nos. 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28.

Como era de imaginarse, estas mujeres están expuestas a situaciones de enorme riesgo de contagio y parecen estar conscientes de ello, sin embargo es también alentador darse cuenta de que parecen estar incorporando a su práctica sexual cotidiana una medida preventiva fundamental, como es el uso regular del condón, lo que fue manifestado y aceptado casi por el 100% de ellas como medida de protección básica.

En cuanto al riesgo, el 97% de ellas refirieron que no padecen de enfermedad de Transmisión Sexual, el 71% refirió que padeció alguna vez, y el 81% refirió no haber recibido transfusión sanguínea, el 97% de ellas refirió tener relaciones con hombres. Ver Tablas Nos. 29, 30, 31 y 32 y Gráfico Nos. 29, 30, 31 y 32.

IX. DISCUSION

El nivel educativo encontrado es muy bueno, ya que la mayoría tiene un nivel de Primaria, Secundaria y algunos de Universidad, lo que permite el poder acceder a información sobre las ETS y el VIH-SIDA, aunque se puede decir que tienen la capacidad no sólo poder acceder a la información, sino también de realizar un análisis de sus comportamientos y modificar actitudes y prácticas riesgosas.

En cuanto a sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a VIH/SIDA, vemos que difiere de lo encontrado en Nicaragua en 1993 y también en el ámbito internacional, ya que los encuestados en nuestro estudio, tienen bastantes conocimientos sobre el VIH-SIDA, a pesar de que no pueden definir muy bien lo que es el SIDA, pues algunos términos médicos no los manejan con exactitud, sobre todo el conocer o diferenciar entre si es un parásito, una bacteria o un virus, lo que es difícil para personas que no tienen mucha relación con los términos médicos. Sus actitudes son buenas y sus prácticas también, a pesar de que no todos contestaban las preguntas que se formularon al respecto.

Es bastante claro que la información y el trabajo sobre VIH-SIDA realizado por el SILAIS de Chinandega y el Municipio de Corinto, en

particular, ha incidido en las trabajadoras sexuales, ya que ellas manejan los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dicha problemática.

Estos datos son propios de la zona, y no son el reflejo de lo que ocurre a nivel nacional, ya que en cada lugar se implementan formas y mecanismos distintos de intervención en la problemática.

X.- CONCLUSIONES.

1. Las trabajadoras sexuales del Puerto de Corinto son personas jóvenes que su edad oscila entre 19-36 años de edad, solteras en su mayoría, con un nivel de estudio de Secundaria, originarias y residentes en Corinto y de Religión Católica.
2. Al momento del levantamiento de la Encuesta no habían recibido capacitación sobre ETS-VIH/SIDA, aunque usan los medios de comunicación escrito como La Prensa y el Nuevo Diario, escuchan Radio Stereo 100.3, Romántica y la Musical.
3. La mayoría refiere tener entre 0-3 hijos, pero tienen 4-9 dependientes.
4. En cuanto a los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS**, es muy bueno, ya que están muy claras de que el SIDA es una enfermedad grave y que se puede evitar, aunque tengan problemas al definir lo que es SIDA, ya que los términos médicos no son manejados con exactitud y refieren un buen uso del CONDON, como práctica de Sexo Seguro.
5. Es un Municipio en donde el SILAIS ha mantenido un alto nivel de trabajo en relación a las ETS-VIH/SIDA, lo que se refleja en el estudio.

XI.- RECOMENDACIONES.

1. Que el Ministerio de Salud, realice talleres de Capacitación con uso de Metodologías Populares Participativas e Innovadoras con los temas de Promoción, Prevención, asistencia médica y psicológica y seguimiento a las Trabajadoras Sexuales, para implementar acciones dirigidas a disminuir la infección por VIH.
2. Que el Ministerio de Salud desarrolle campañas de comunicación masiva sobre VIH/SIDA enfatizando en conceptos generales del tema, formas de transmisión y medidas preventivas.
3. Que los Ministerios relacionados con dicho problema, como son el Ministerio de la Familia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, las Iglesias Católicas, Evangélicas, etc., realicen reuniones de Coordinación para la elaboración de un Plan Conjunto en función de la disminución del incremento de las personas que conviven con el VIH y de los pacientes con SIDA y realizar actividades de Promoción y Prevención con personas que realizan prácticas de riesgo.

IX.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

1. Berer, Marge. *La Mujer y el VIH/SIDA*. S.N.T.
2. Canales Francisca H. de; Alvarado, Eva Luz de y Pineda, Elía Beatriz. *"Metodología de la Investigación" : Manual para el desarrollo del Personal de Salud*. México. Limusa. 1994.
3. Comisión Nacional del SIDA. *"Guía para la atención psicológica de personas que conviven con VIH/SIDA"*. 1994.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Los Condones: doble protección*. S.N.T. (Serie Monográfica sobre Planificación Familiar No. 8).
5. Fuenzalida, Hernán. *Aportes a la ética y el derecho al estudio del SIDA*. (Publicación Científica. No. 530).
6. Health International. *Boletín trimestral Network en español*. 8, (3). Agosto 1993.
7. Malfait, Carine (traduc). *El Enfoque del Marco Lógico: Manual para la Planificación de Proyectos con una Orientación hacia los objetivos*. Noruega. NORAD. 1990.
8. *Manual de Consejería sobre VIH/SIDA*. Managua 1993
9. Nicaragua. Ministerio de Salud. *Manual de atención*. Nicaragua. MINSA. 1994.
10. Nicaragua. Ministerio de Salud. *Informe de la Situación del SIDA en Nicaragua*. MINSA. 1993.
11. Organización Panamericana de la Salud. *Curso de Planificación para programas nacionales del SIDA*. Washington. D.C. OPS. S.F.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Programa Regional del SIDA/ETS. Vigilancia del SIDA en las Américas*. Washington. D.C. OPS-OMS. 1997 (Informe Trimestral).
13. Organización Panamericana de la Salud. Quinn, Thomas C. *Perfil de una Epidemia*. Washington. D.C. OPS-OMS. 1989.

AUTORES:

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza
Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.
Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

14. Organización Panamericana de la Salud. Epidemia del SIDA. Washington. D.C. OPS-OMS. 1981.
15. Organización Panamericana de la Salud. Valdespino G., J. Luis. El SIDA en México; Tendencias y proyecciones. Washington. D.C. OPS-OMS. S.F.
16. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional de SIDA: Unidos en la esperanza. Washington. D.C. OPS-OMS. 1996.
17. Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH/SIDA. Washington. D.C. OPS-OMS. 1994.
18. Quezada Ramírez, Emilio. SIDA historia. Definición Etiología. La Habana. Cuba. 1995.
19. R. Najera Morondo. J. Gonzalez la Hoz. Avances en SIDA. 1996.

ANEXOS

AUTORES.

Dr. Jorge Alberto Prado Espinoza.

Licda. Emilia del Carmen Zeledón Castillo.

Licda. María Auxiliadora Guevara Reyes

TABLA No. 1
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN GRUPO DE EDAD
CORINTO. NICARAGUA 1998.

GRUPO DE EDAD	No.	%
15 – 18 AÑOS	4	11.76
19 – 24 AÑOS	16	47.06
25 – 30 AÑOS	9	26.47
31 – 35 AÑOS	3	8.82
36 Y MAS	2	5.88
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 2
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO
CORINTO. NICARAGUA 1998.

NIVEL EDUCATIVO	No.	%
NINGUNO	3	8.8
PRIMARIA	14	41.2
SECUNDARIA	17	50.0
UNIVERSIDAD	0	0
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No. 3.
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN CAPACITACION
RECIBIDA
CORINTO, NICARAGUA 1998.**

CAPACITACION RECIBIDA	No.	%
SI	16	47.1
NO	18	52.9
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No 4
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN ESTADO CIVIL
CORINTO, NICARAGUA 1998.**

ESTADO CIVIL	No.	%
SOLTERO	17	50
UNION LIBRE	12	35
CASADO	4	12
DIVORCIADO	0	0
VIUDO	1	3
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No.5
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN DONDE NACIO
CORINTO, NICARAGUA 1998.**

DONDE NACIO	No.	%
CORINTO	18	52.9
FUERA DE CORINTO	16	47.1
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No.6
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN DONDE VIVE
CORINTO, NICARAGUA 1998.**

DONDE VIVE	No.	%
CORINTO	26	76.5
FUERA DE CORINTO	7	20.6
FUERA DE NICARAGUA	1	2.9
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No.7
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN AÑOS DE VIVIR
ACTUALMENTE EN CORINTO. NICARAGUA 1998.

ANOS DE VIVIR ACTUALMENTE EN CORINTO	No.	%
0-5 ANOS	5	15
6-10 ANOS	2	6
11-16 ANOS	4	12
17-22 ANOS	14	42
MAS DE 22 ANOS	8	24
TOTAL	33	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No.8
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN RELIGIOSIDAD
CORINTO. NICARAGUA 1998.

RELIGIOSIDAD	No.	%
NADA RELIGIOSO	4	12
POCO RELIGIOSO	10	29
REGULARMENTE RELIGIOSO	8	24
MUY RELIGIOSO	12	35
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No.9
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN TIPO DE RELIGION
CORINTO, NICARAGUA 1998.**

TIPO DE RELIGION	No.	%
CATOLICA	28	82
EVANGELICA	1	3
TESTIGO DE JEHOVA	2	6
NINGUNA	3	9
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No. 10
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN PERIODICO
PREFERIDO, CORINTO, NICARAGUA 1998.**

PERIODICO PREFERIDO	No.	%
NINGUNO	2	6
LA PRENSA	14	48
EL NUEVO DIARIO	11	38
LA TRIBUNA	1	3
REVISTAS	1	3
TOTAL	29	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 11
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN RADIO PREFERIDA
CORINTO. NICARAGUA 1998.

RADIO PREFERIDA	No.	%
RADIO YA	2	7,14
RADIO 570	3	10,71
STEREO 100.3	4	14,29
ROMANTICA	4	14,29
LA MUSICAL	4	14,29
CORPORACION	1	3,57
STEREO AZUL	2	7,14
LA MAGIC	2	7,14
RADIO 5.3	1	3,57
RADIO F.M.	1	3,57
STEREO VARIEDADES	3	10,71
RADIO UNIVERSIDAD	1	3,57
TOTAL	28	99,99

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 12
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN CANAL DE
TELEVISION PREFERIDO. CORINTO. NICARAGUA 1998.

TELEVISION PREFERIDA	No.	%
CANAL 2	11	28,21
CANAL 5	19	48,72
CANAL 16	1	2,56
CANAL 13	2	5,13
CABLE	1	2,56
CANAL 6	1	2,56
CANAL 8	1	2,56
CANAL 12	3	7,69
TOTAL	39	99,99

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No 13
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NUMERO DE HIJOS
CORINTO, NICARAGUA 1998.

NUMERO DE HIJOS	No.	%
0-3 NIÑOS	24	73
4-9 NIÑOS	9	27
MAS DE 10 NIÑOS	0	0
TOTAL	33	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No 14
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NUMERO DE
DEPENDIENTES. CORINTO, NICARAGUA 1998.

NUMERO DE DEPENDIENTES	No.	%
0 - 3	12	37
4 - 9	15	47
MAS DE 10	5	16
TOTAL	32	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No.15
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN DEFINICION DEL
SIDA. CORINTO. NICARAGUA 1998.

DEFINICION DEL SIDA	No.	%
ES UNA ENFERMEDAD CURABLE	0	0
ES UNA ENFERMEDAD INCURABLE	29	85
ES UNA VIRUS QUE SE TRANSMITE	14	41
ES UN TIPO DE CANCER	4	12
ES UN PARASITO O UNA BACTERIA	0	0
ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA	17	50

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 34 Trabajadoras Sexuales.

TABLA No.16
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN TRANSMISION DEL
SIDA. CORINTO. NICARAGUA 1998.

TRANSMISION DEL SIDA	No.	%
TRANSMISION SEXUAL DEL SIDA	34	100
TRANSMISION POR TATUAJE	21	62
TRANSMISION POR BESO	1	3
TRANSFUSION SANGUINEA	27	79
POR SER HOMOSEXUAL	12	35
SEXO CON PROSTITUTAS	15	44

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El universo fue de 34 Trabajadoras Sexuales.

TABLA No. 17
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN SINTOMAS DEL SIDA. CORINTO, NICARAGUA 1998.

SINTOMAS DEL SIDA	No.	%
FIEBRE	31	97
DIARREA	33	100
PERDIDA DE PESO	29	88
VOMITO	25	76
IRRITACION DE LA PIEL	13	39
SUDOR NOCTURNO	16	49
MANCHAS BLANCAS	12	36
TOS	13	39

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 33 trabajadoras sexuales de 34.

TABLA No. 18
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN COMO SE EVITA EL SIDA. CORINTO, NICARAGUA 1998.

COMO SE EVITA EL SIDA	No.	%
ABSTENIENDOSE	15	46
TENIENDO UNA SOLA PAREJA	20	59
NO USAR DROGA	22	65
REDUCCION DE PAREJAS	11	32
SELECCION DE PAREJA	8	24
SEXO CON TRABAJADORAS SEXUALES	8	24
SEXO CON HOMOSEXUALES	8	24
PERSONAS INFECTADAS	12	35
TATUAJES	18	53
NO INTERCAMBIANDO JERINGAS	18	53

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 34 Trabajadoras Sexuales.

TABLA No. 19
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN COMO SE
ADQUIEREN LAS ETS. CORINTO. NICARAGUA 1998.

COMO SE ADQUIEREN LAS ETS	No.	%
POR RELACIONES SEXUALES	33	100
UTILIZANDO BANOS PUBLICOS	5	15
RESFRIO	15	44

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El universo de Trabajo fue de 33 Trabajadoras Sexuales.

TABLA No.20
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN INFORMACION DEL
SIDA. CORINTO. NICARAGUA 1998.

INFORMACION DEL SIDA	No.	%
RADIO	22	67
TELEVISION	27	79
PERIODICOS	18	53
REVISTAS	15	44
PANFLETOS	10	29
AFICHES	13	38
FAMILIARES	3	9
AMIGOS	12	35
COLEGIOS	5	15
TRABAJO DE SALUD	23	68
CENTROS DE TRABAJO	13	38

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 34 Trabajadoras Sexuales.

TABLA No.21
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN INFORMACION
PARA ETS. CORINTO, NICARAGUA 1998.

INFORMACION DE ETS	No.	%
TELEVISION	23	
RADIO	14	
AMIGOS	11	
FAMILIARES	9	
COLEGIOS	5	
PERIODICOS	13	
C/S	19	
CENTRO DE TRABAJO	11	
LIBRO/REVISTAS	8	
NO HA RECIBIDO INFORMACION	3	

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 22
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN FRECUENCIA DE
USO DEL CONDON. CORINTO, NICARAGUA 1998.

FRECUENCIA DE USO DEL CONDON	No.	%
SIEMPRE	22	65
CASI SIEMPRE	11	32
CASI NUNCA	1	3
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 23
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN PARA QUE HA
USADO EL CONDON. CORINTO. NICARAGUA 1998.

PARA QUE HA USADO EL CONDON	No.	%
PREVENIR EMBARAZOS	19	83
PREVENIR ETS	29	88
PREVENIR SIDA	29	88
HIGIENE	29	88

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 23 Trabajadoras Sexuales en la Respuesta de Prevenir Embarazos. Y 33 en las otras respuestas.

TABLA No. 24
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN PENETRADO POR
CLIENTES SIN CONDON. CORINTO. NICARAGUA 1998.

PENETRADA POR CLIENTES SIN CONDON	No.	%
VAGINA	25	74
ANO	3	10
BOCA	10	29

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 34 trabajadoras Sexuales para las respuestas de Vagina y Boca y 30 para la de Ano.

TABLA No. 25
**PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN USO DE CONDON
CON CLIENTES FIJOS. CORINTO, NICARAGUA 1998.**

USO DE CONDON CON CLIENTES FIJOS	No.	%
SI	17	71
NO	7	29
TOTAL	24	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 26
**PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN USO DE CONDON
CON CLIENTES ESPORADICOS. CORINTO, NICARAGUA 1998.**

USO DE CONDON CON CLIENTES ESPORADICOS	No.	%
SI	24	71
NO	7	29
TOTAL	31	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 27
**PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN SI USO CONDON
CON SU ESPOSO/A. CORINTO, NICARAGUA 1998.**

USO CONDON CON ESPOSO/A	No.	%
SI	12	37,5
NO	20	62,5
TOTAL	32	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No.28
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN QUE HACE
CUANDO TIENE ETS. CORINTO, NICARAGUA 1998.

QUE HACE CUANDO TIENE ETS	No.	%
SE AUTOMEDICA	13	39
SE VA A C/S U HOSPITAL	28	82
ENFERMERA	3	9
MEDICO PRIVADO	13	38
CURANDERO	1	3
NO HACE NADA	3	8

FUENTE: ENCUESTA CAP

NOTA: El Universo fue de 33 para la primera respuesta y 34 para el resto.

TABLA No. 29
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN SI PADECE DE
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL. CORINTO, NICARAGUA 1998.

PADECE DE E.T.S.	No.	%
SI	1	3
NO	33	97
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

TABLA No. 30
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN SI PADECIO DE
E.T.S. CORINTO, NICARAGUA 1998.

PADECIO E.T.S.	No.	%
SI	10	29
NO	24	71
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No. 31
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN HA RECIBIDO
TRANSFUSION SANGUINEA. CORINTO, NICARAGUA 1998.**

HA RECIBIDO TRANSFUSION SANGUINEA	No.	%
SI	6	18
NO	27	82
TOTAL	33	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

**TABLA No. 32
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN TIPO DE
RELACIONES SEXUALES. CORINTO, NICARAGUA 1998.**

TIPO DE RELACIONES SEXUALES	No.	%
CON HOMBRES	33	97
TANTO HOMBRES COMO MUJERES	1	3
TOTAL	34	100

FUENTE: ENCUESTA CAP

GRAFICO No. 1
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN GRUPO DE EDAD.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

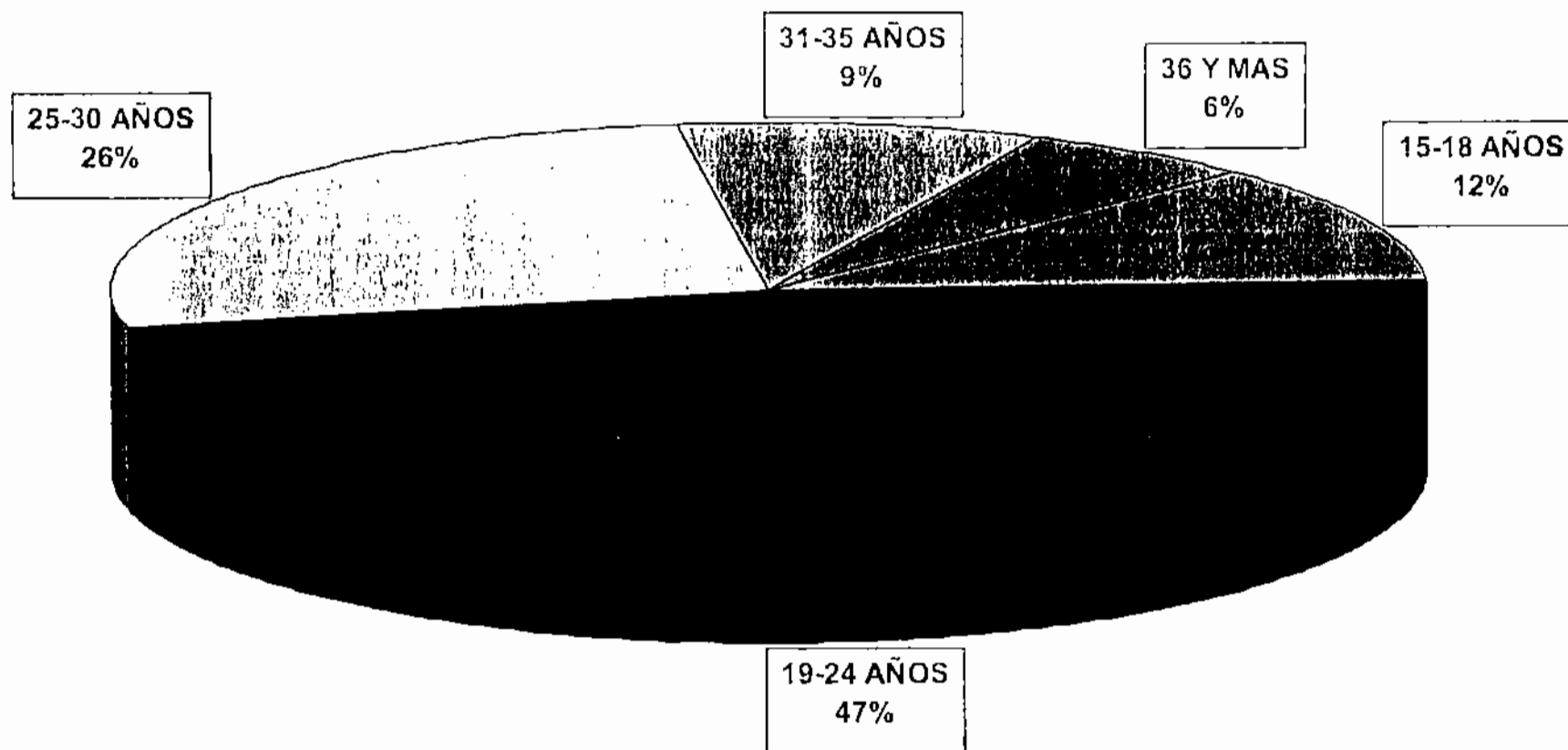


GRAFICO No. 2
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

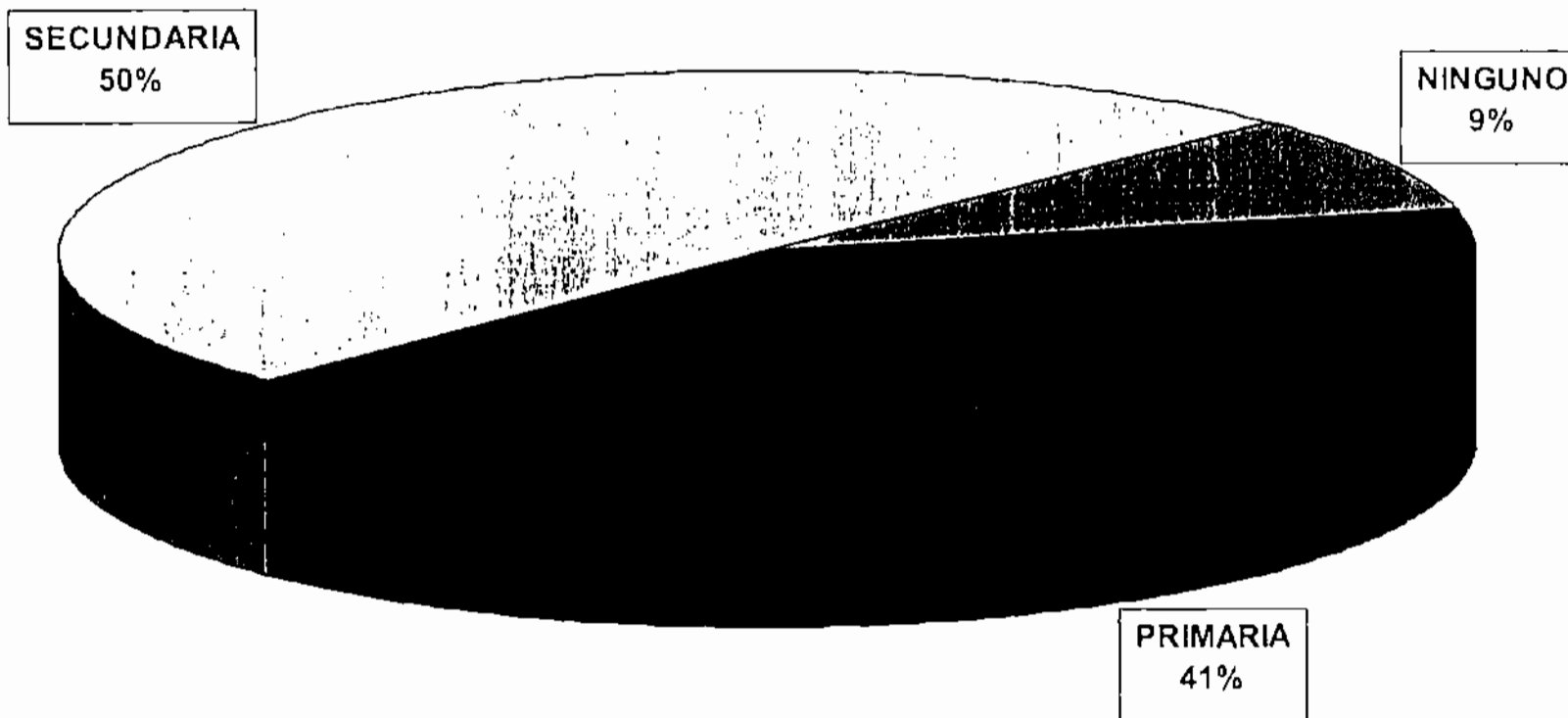


GRAFICO No. 3
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN CAPACITACION
RECIBIDA. CORINTO. NICARAGUA 1998.

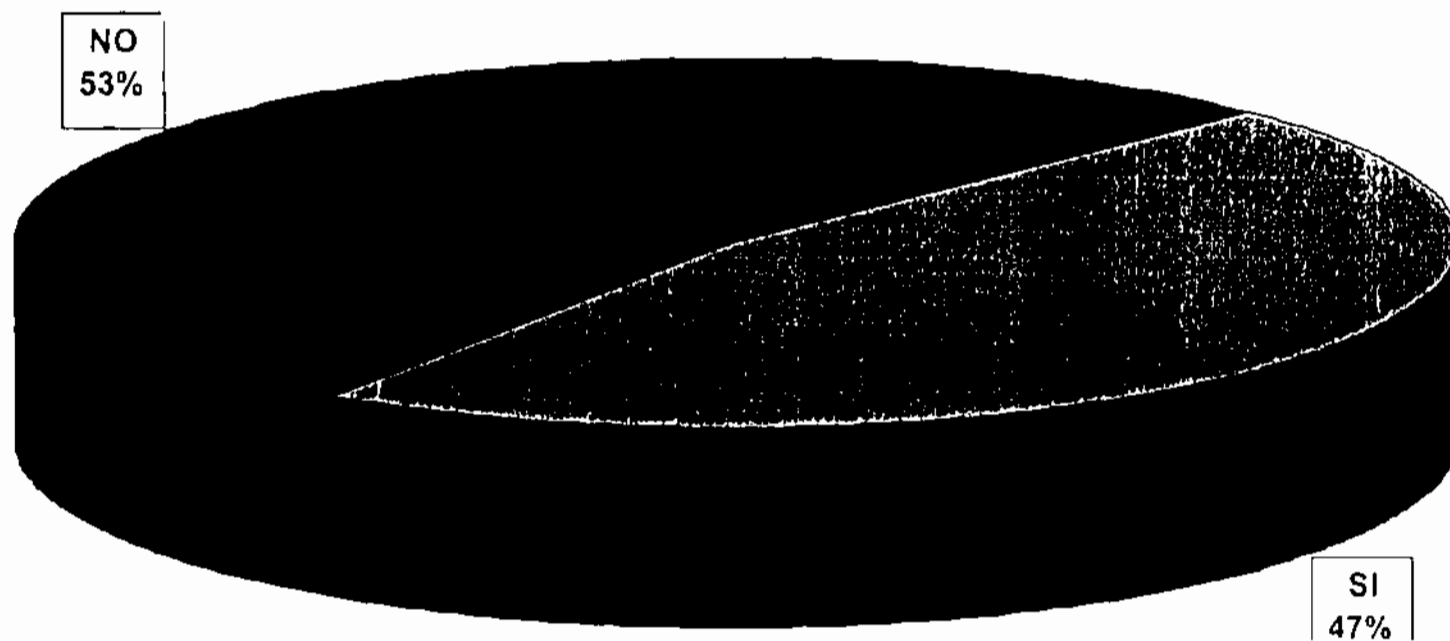


GRAFICO No. 4
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN ESTADO CIVIL.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

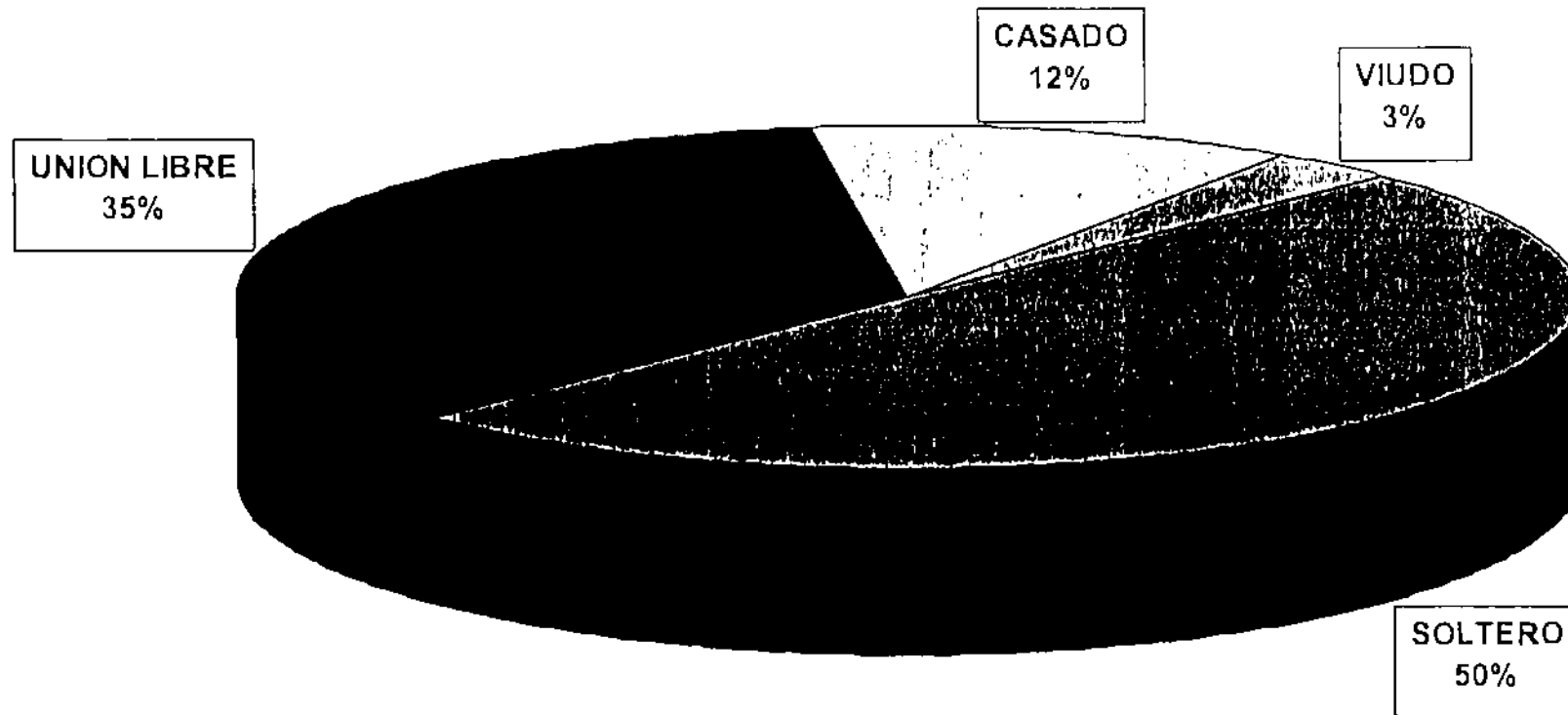


GRAFICO No. 5
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN DONDE NACIO.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

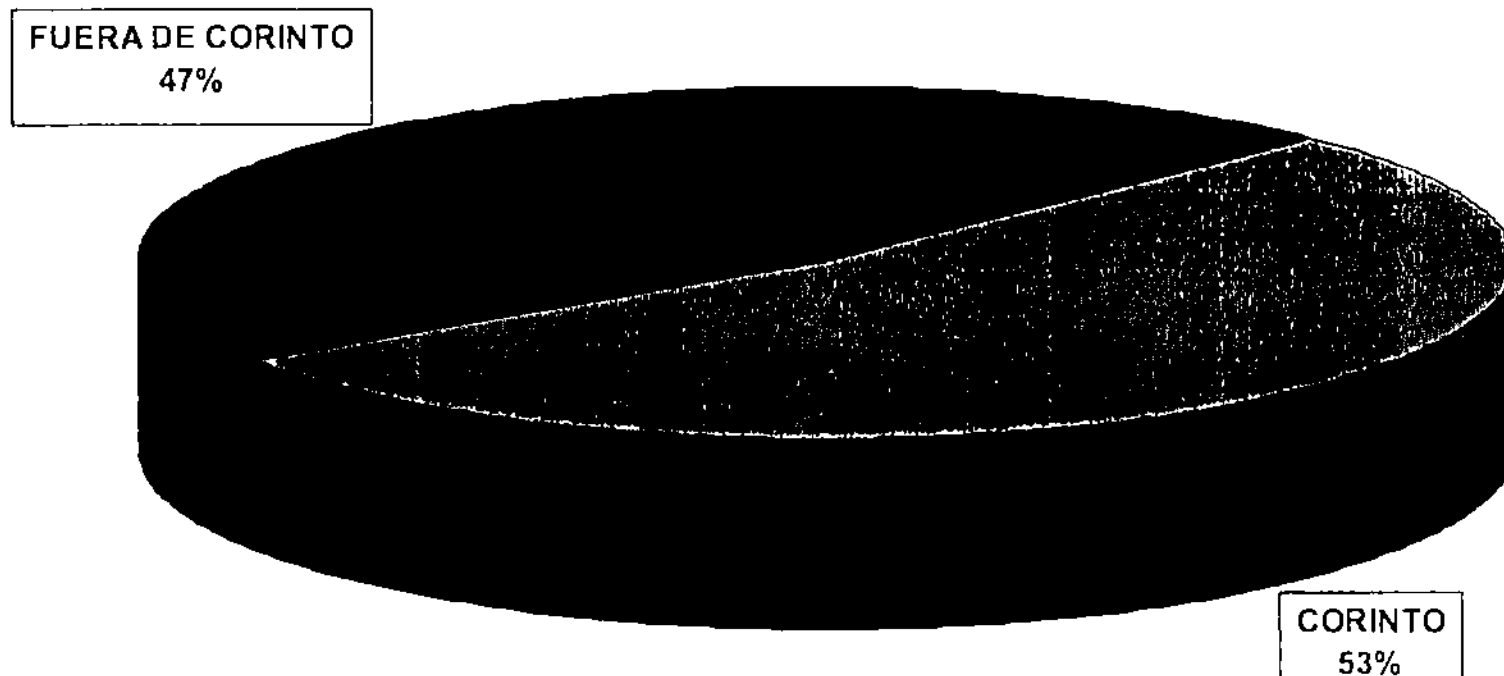


GRAFICO No. 6
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN DONDE VIVE.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

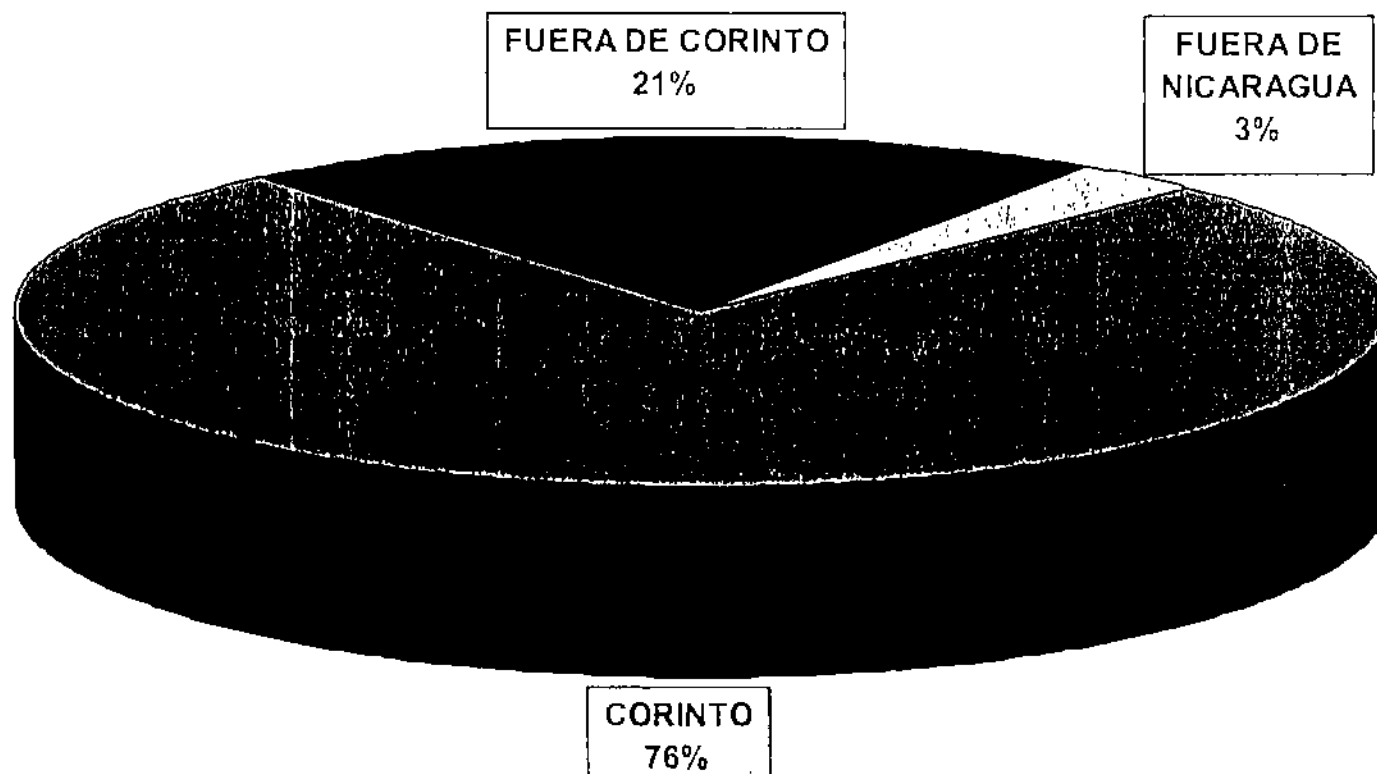


GRAFICO No. 7
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN AÑOS DE VIVIR EN
CORINTO. CORINTO. NICARAGUA 1998.

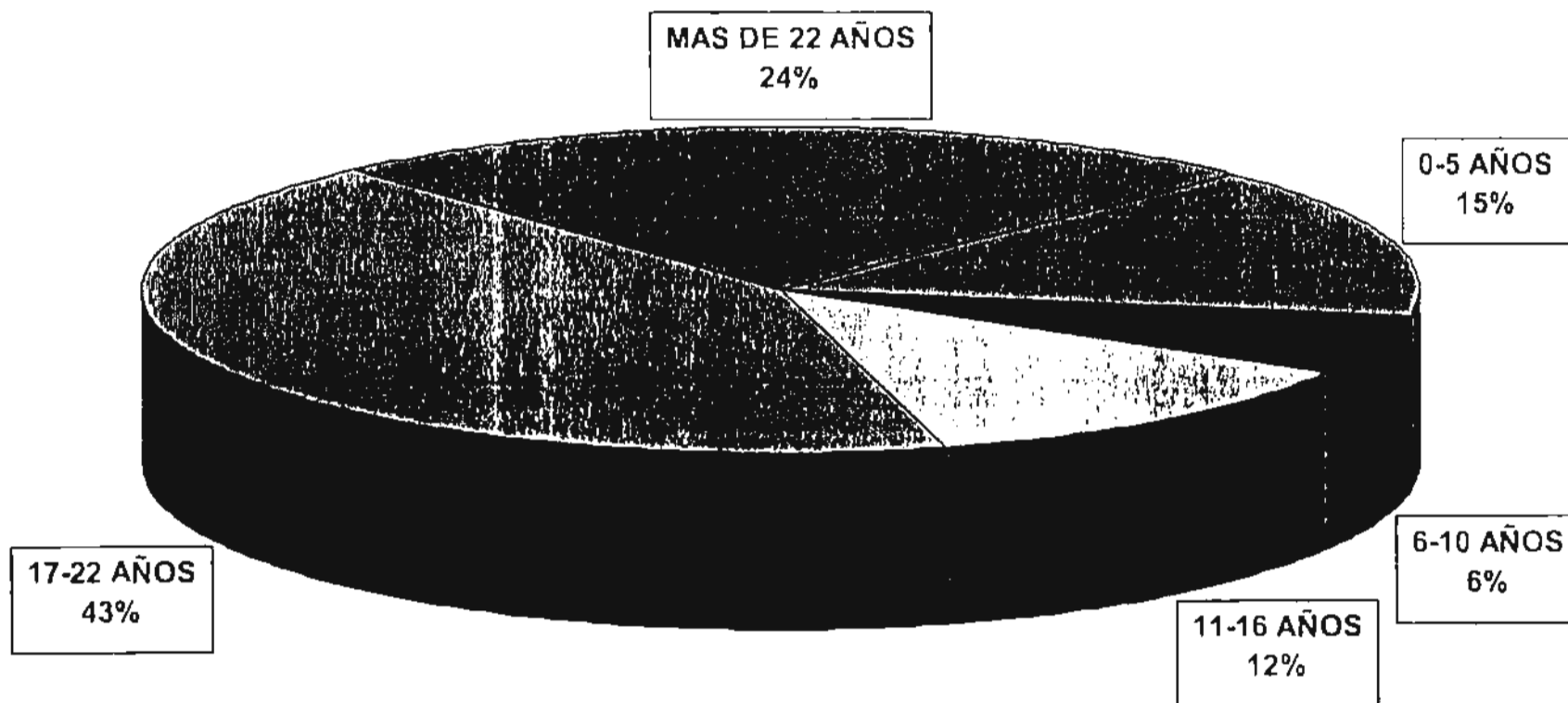


GRAFICO No. 8
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN RELIGIOSIDAD.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

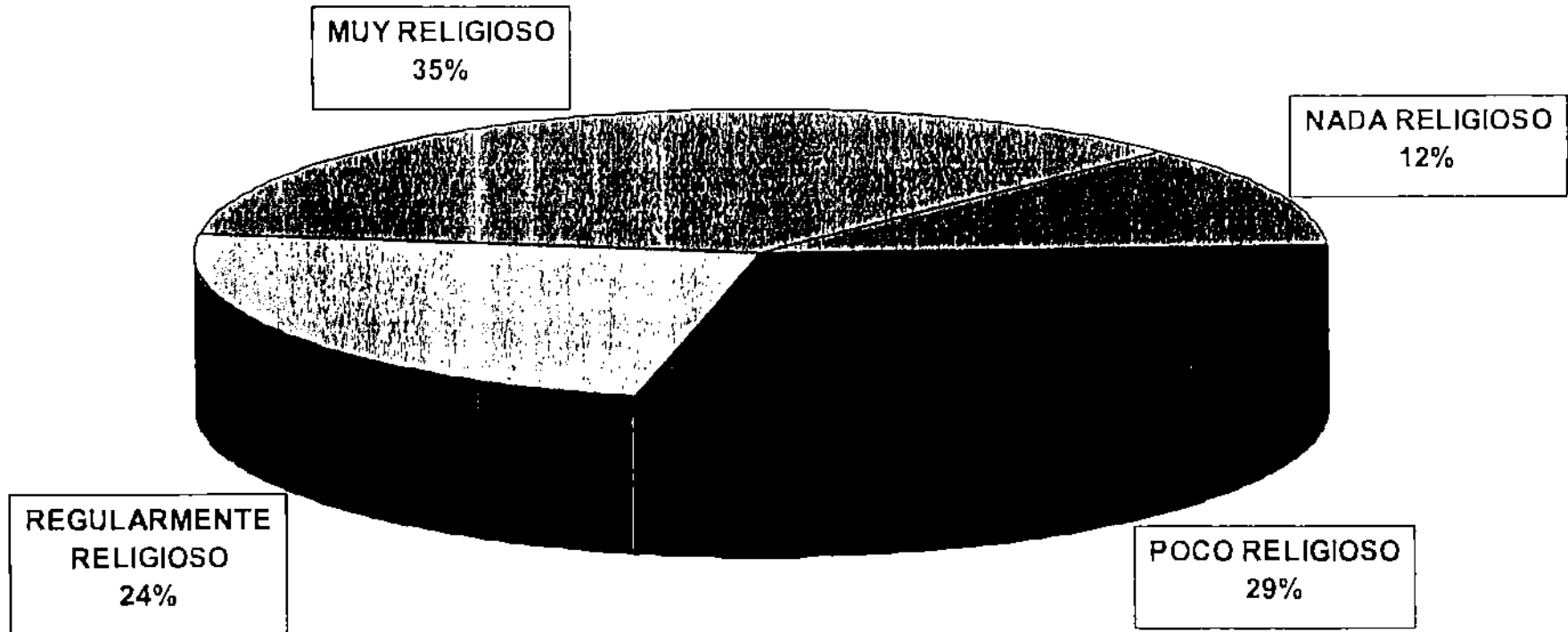


GRAFICO No. 9
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN TIPO DE RELIGION.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

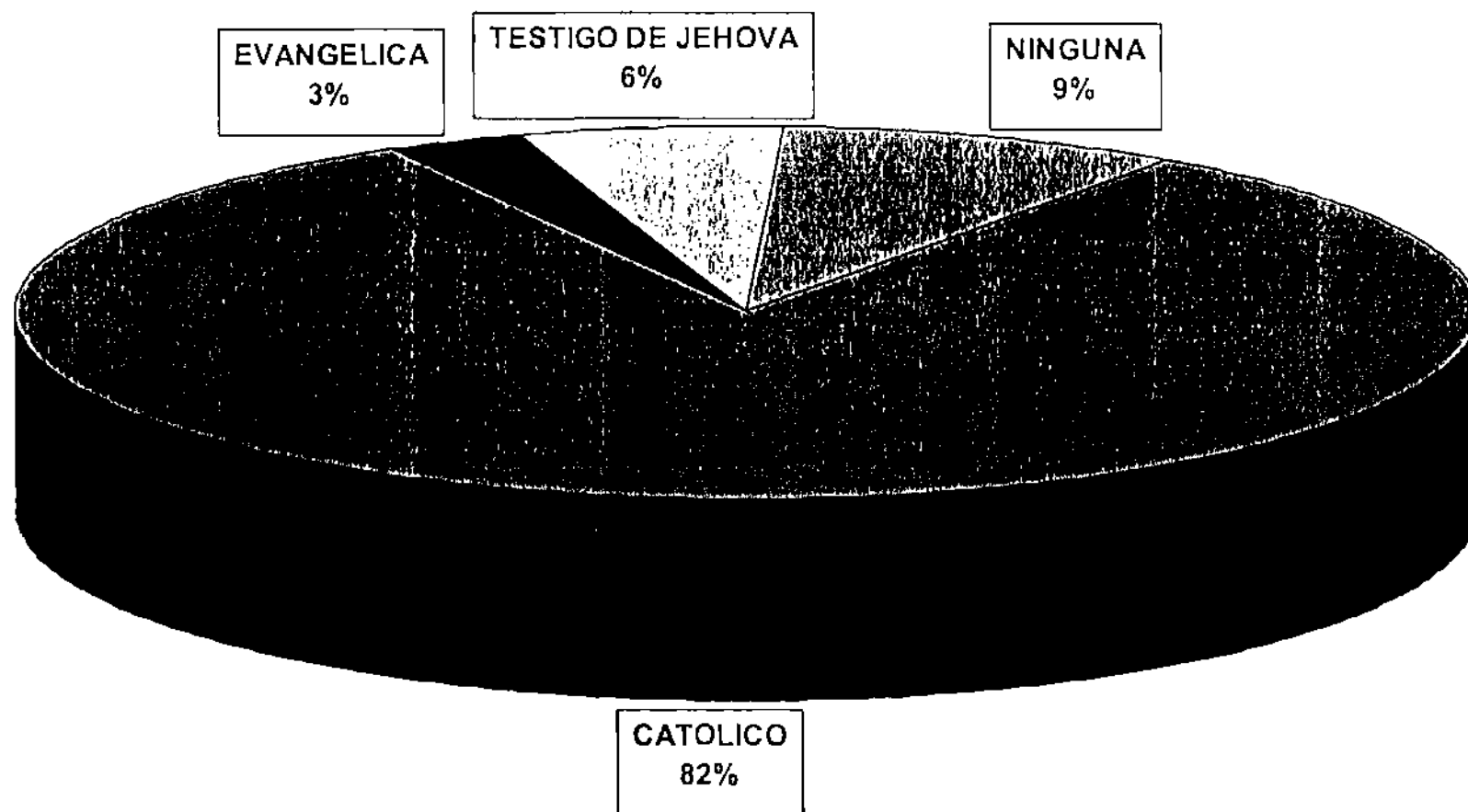


GRAFICO No. 10
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN PERIODICO
PREFERIDO. CORINTO. NICARAGUA 1998.

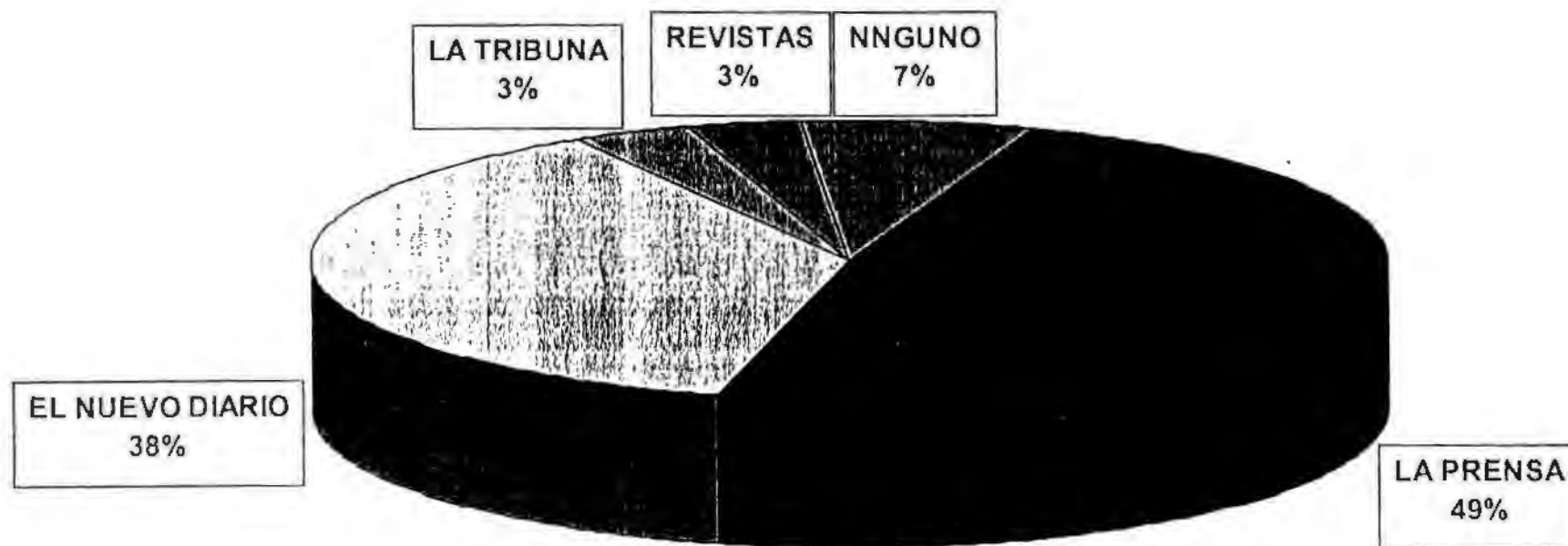


GRAFICO No. 11
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN RADIO PREFERIDA.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

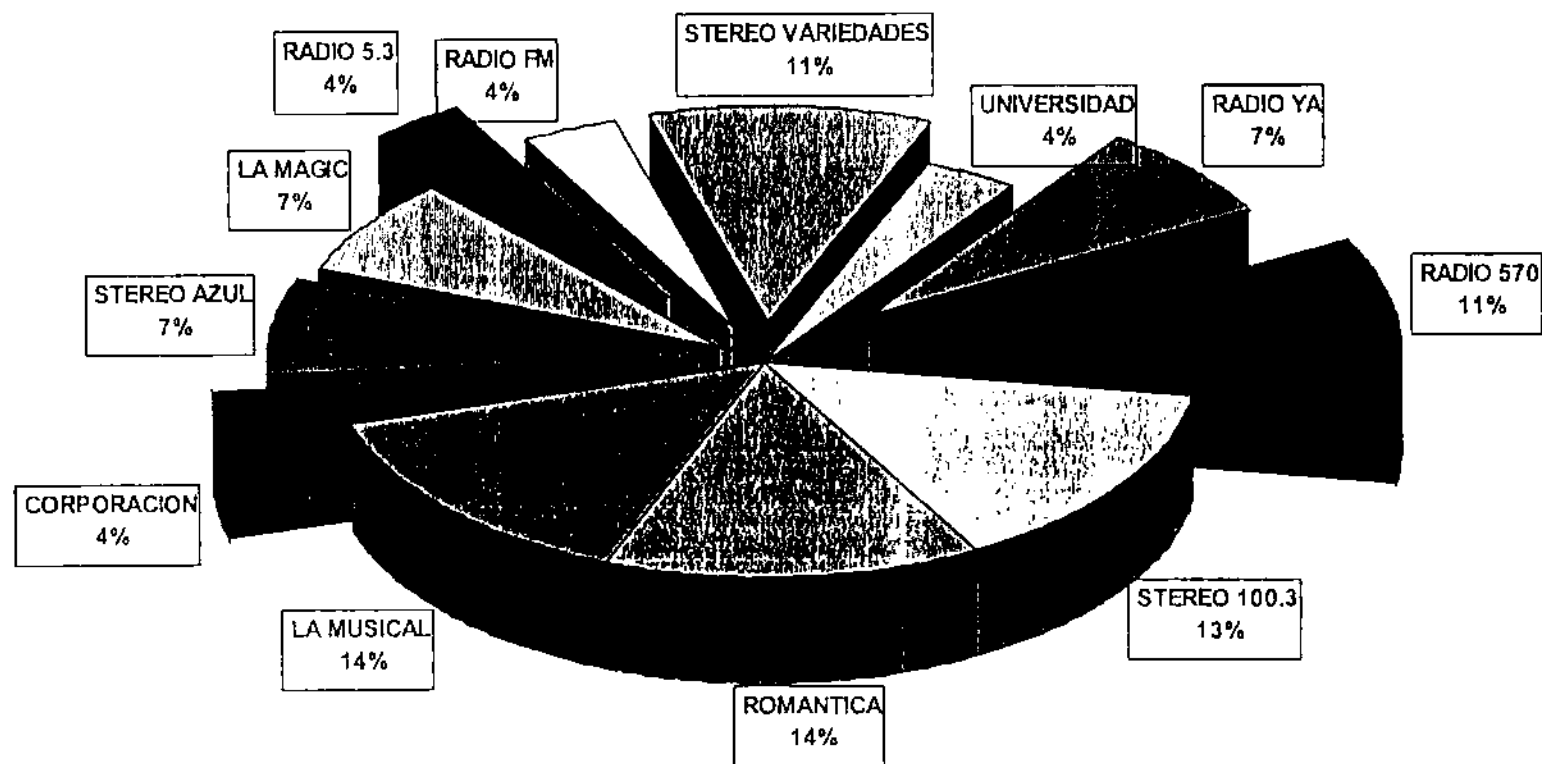


GRAFICO No. 12
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN CANAL DE TELEVISION PREFERIDO. CORINTO. NICARAGUA 1998.

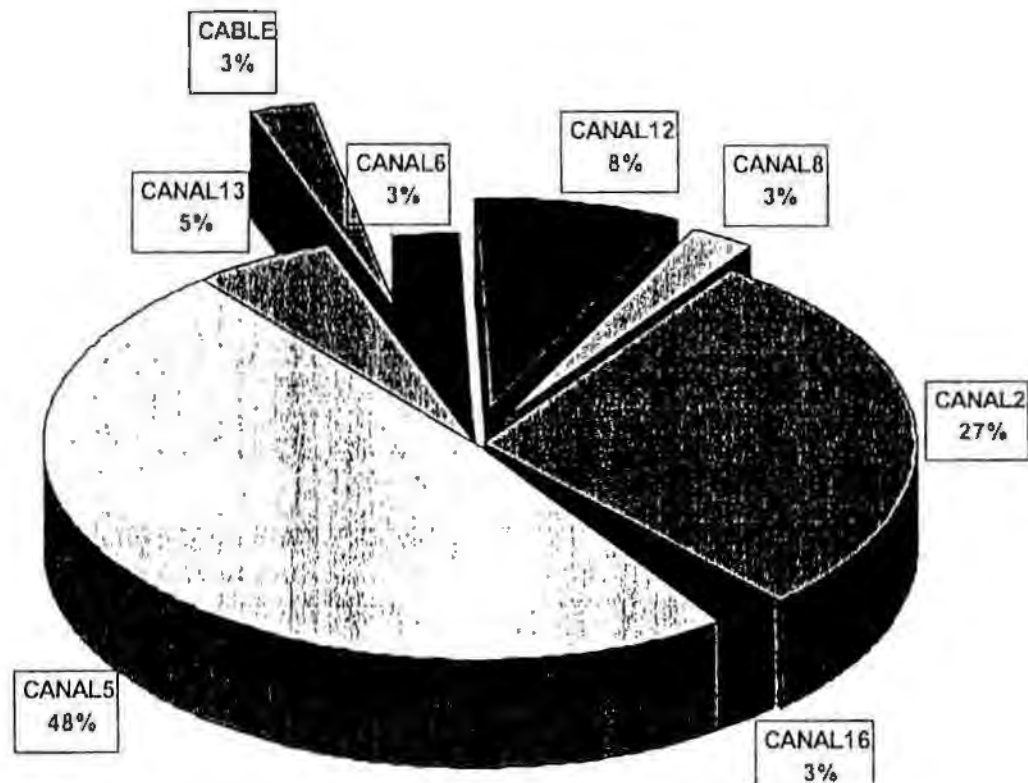


GRAFICO No. 13
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NUMERO DE HIJOS.
CORINTO. NICARAGUA 1998.

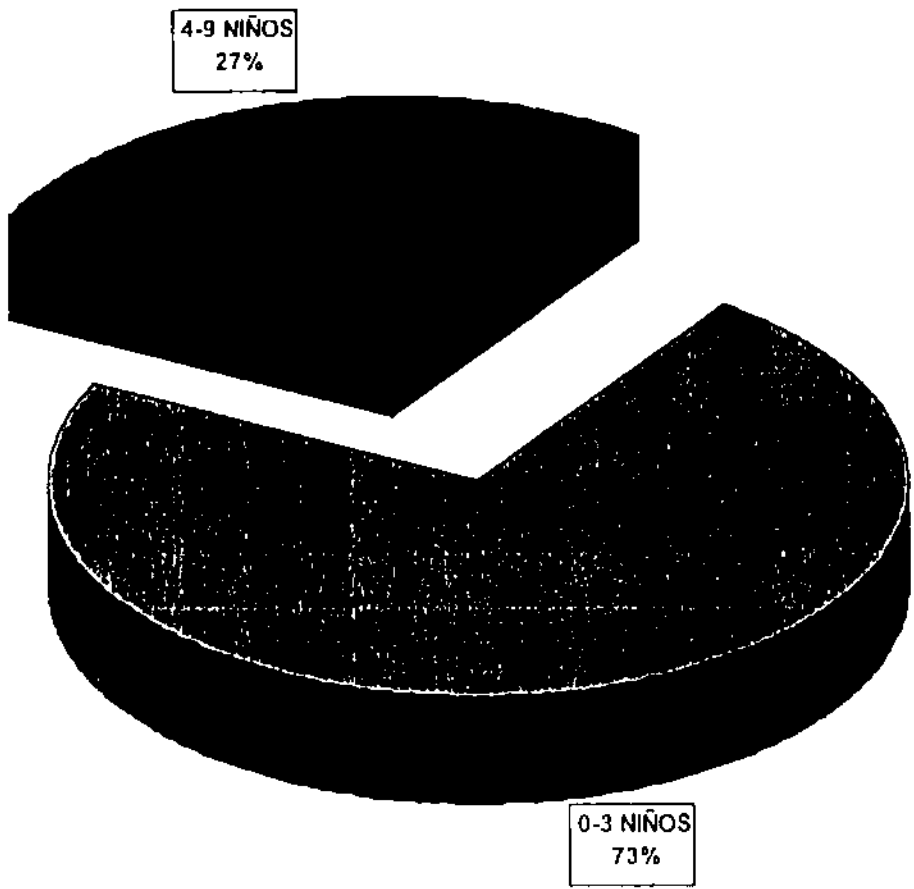
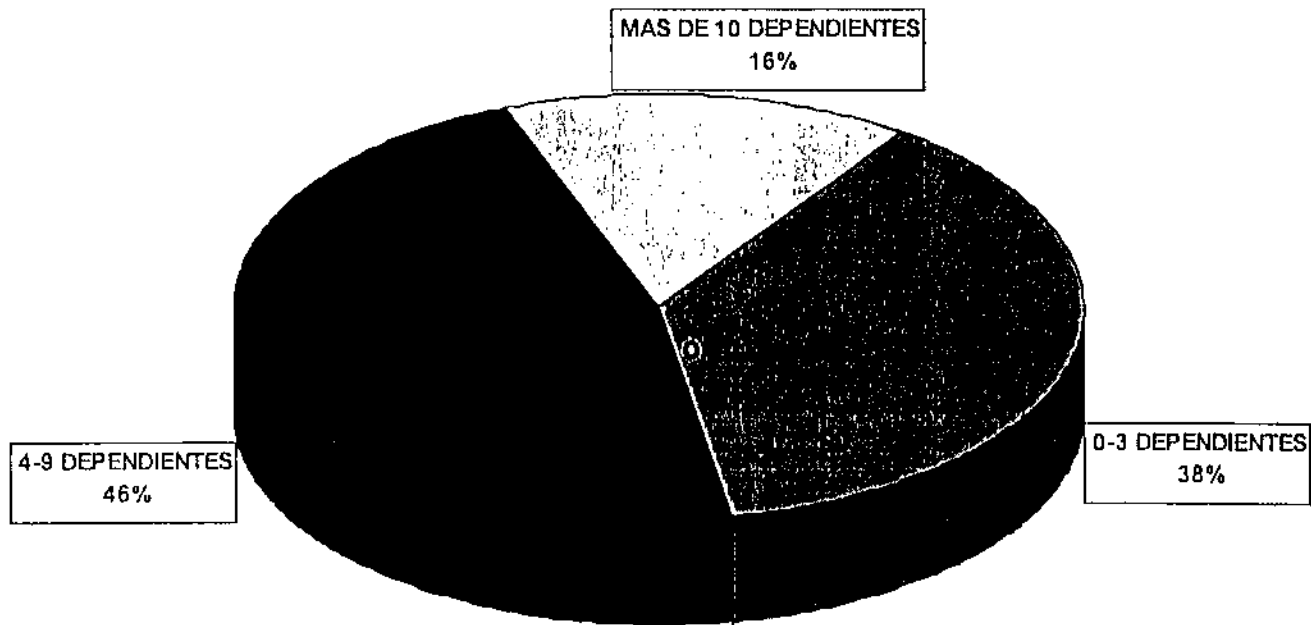


GRAFICO No. 14
PORCENTAJE DE TRABAJADORAS SEXUALES SEGÚN NUMERO DE
DEPENDIENTES. CORINTO. NICARAGUA 1998.



ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SIDA EN TRABAJADORAS DEL SEXO, DE LA CIUDAD DE CORINTO. NICARAGUA 1998

Buenos días/tardes/noches:

Estamos haciendo un estudio muy importante en la ciudad de Corinto para determinar los conocimientos actitudes y practicas que tienen Uds. Sobre el SIDA y uso de Condon y queremos pedirle su colaboración. Toda la información que nos proporciones es estrictamente confidencial. Su participación es voluntaria y no tiene que responder preguntas que no desee contestar. ¿Puedo iniciar la entrevista?

A1. FECHA DE LA ENTREVISTA DIA /__ /__ / MES /__ /__ /

ASPECTOS GENERALES

A7. Para empezar, por favor dígame ¿Cuál es su edad? EDAD /__ /__ /

A8. ¿Sabe usted escribir? 1. SI / /
2. NO / /

A9. ¿Sabe usted leer? 1. SI / /
2. NO / /

A10. ¿Qué periódico acostumbra leer?

A11. ¿Cuál es su emisora de radio favorita?

A12. ¿Cuál es su canal de televisión preferido?

A13. ¿Cuál es el año o grado más alto que usted aprobó en la enseñanza regular?
(ENTREVISTADOR: ANOTE EL NIVEL Y DESPUES EL ULTIMO AÑO QUE APROBO) 0. NINGUNA / /
1. PRIMARIA / / 1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. SECUNDARIA / / 1 2 3 4 5 6 +
3. UNIVERSIDAD / / 1 2 3 4 5 +

A14. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación o cursos especiales para desempeñar algun trabajo? 1. SI / /
2. NO / /

A15. Cuando usted nació, ¿vivía en el área 1. AREA DE CORINTO / /
2. FUERA AREA CORINTO / /
9. NO SABE / /

A16. Dónde vive usted actualmente ¿en corinto? 1. AREA DE CORINTO
2. FUERA DE CORINTO
3. FUERA DE NICARAGUA

A17. Cuántos años tiene de vivir ahí? AÑOS /__ /__ /

(ANOTE 00 SI TIENE MENOS DE UN AÑO)

A18. ¿En la casa en donde vive usted actualmente tiene...

	SI	NO
A18A. Televisión a color?	1	2
A18B. Refrigeradora?	1	2
A18C. Lavadora?	1	2
A18D. VHS/(sinónimo)?	1	2
A18E. Automóvil (no de trabajo)?	1	2

A19. ¿Cuál es su estado conyugal actual?

1. SOLTERA/O / /
2. UNION LIBRE / /
3. CASADA/O / /
4. SEPARADA/O / /
5. DIVORCIADA/O / /
6. VIUDA/O / /

A20. ¿Cuántos hijos e hijas tiene usted?

/ /

(ANOTE 00 SI NO TIENE HIJOS/AS)

A21. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso mensual?

/ /

(ANOTE 00 SI NO TIENE DEPEND.)

A22. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?

INGRESO MENSUAL:

_____ / / / / / / / /

A23. ¿Qué tan religiosa se considera usted?

1. NADA RELIGIOSA / /
2. POCO RELIGIOSA / /
3. REGULARMENTE RELIGIOSA / /
4. MUY RELIGIOSA / /

A24. ¿Cuál es la religión que usted profesa?

1. CATOLICA / /
2. EVANGELICA / /
3. PENTECOSTAL / /
4. EPISCOPAL / /
5. TESTIGOS DE JEHOVA / /
6. MORMONA / /
7. ATEA / /
8. NINGUNA / /
9. OTRA : _____

A25. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar ?

AÑOS / /

MESES / /

A26. ¿Por cuánto tiempo más piensa seguir haciéndolo?

AÑOS / /

MESES / /

B.- CONOCIMIENTOS DE SIDA.

B1. Qué es para Usted el SIDA.

- a) ENFERMEDAD CURABLE / /
- b) ENFERMEDAD INCURABLE / /
- c) VIRUS QUE SE TRASMITE / /
- d) TIPO DE CANCER / /
- e) PARASITO O BACTERIA / /
- f) ENFERMEDAD CONTAGIOSA / /

B2. Cómo se transmite el SIDA ?

- a) RELACIONES SEXUALES /___/
- b) TATUAJE /___/
- c) BESARSE /___/
- d) SUDOR /___/
- e) DONAR SANGRE /___/
- f) TRANSFUSION DE SANGRE /___/
- g) PIQUETE DE ZANCUDO /___/
- h) HOMOSEXUAL /___/
- i) SEXO CON PROSTITUTAS /___/
- j) INTERCAMBIO DE JERINGAS /___/
- k) LACTANCIA MATERNA /___/
- l) MADRE EMBARAZADA A FETO /___/
- m) SERVICIOS SANITARIOS /___/
- n) CONTACTO DE CUALQUIER CLASE CON PERSONAS INFECTADAS /___/
- o) POR HERIDA /___/
- p) OTRA /___/
- q) NO SABE /___/
- r) NO CONTESTA

B3. Cuáles son los síntomas del SIDA?

- a) FIEBRE /___/
- b) DIARREA /___/
- c) PERDIDA DE PESO /___/
- d) VOMITO /___/
- e) IRRITACION DE LA PIEL /___/
- f) SUDOR NOCTURNO /___/
- g) MANCHAS BLANCAS /___/
- h) TOS /___/
- i) DEPRESION /___/
- j) INAPETENCIA /___/
- k) DOLOR DE CABEZA /___/
- l) OTRO /___/
- m) NO SABE /___/
- n) NO CONTESTA /___/
- o) OTRA /___/

B4. Cómo se evita el SIDA?

- a) ABSTENIENDOSE /___/
- b) TENIENDO UNA SOLA PAREJA /___/
- c) NO USAR DROGA /___/
- d) REDUCIENDO LAS PAREJAS SEXUALES /___/
- e) SELECCIONANDO LAS PAREJAS /___/
- f) EVITANDO SEXO CON PROSTITUTAS /___/
- g) EVITANDO SEXO CON HOMOSEXUALES /___/
- h) EVITANDO CUALQUIER CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS /___/
- i) EVITANDO TATUAJES /___/
- j) NO INTERCAMBIANDO JERINGAS /___/
- k) NO SE PUEDE EVITAR /___/
- l) OTRO /___/
- m) NO SABE /___/
- n) NO CONTESTA /___/

B5. Cómo se ha informado usted sobre el SIDA?

- a) RADIO /___/
- b) TELEVISION /___/
- c) PERIODICOS /___/
- d) REVISTAS /___/
- e) PANFLETOS /___/
- f) AFICHES /___/
- g) AFAMILIARES /___/
- h) AMIGOS /___/
- i) COLEGIOS /___/
- j) TRABAJO DE SALUD /___/
- k) CENTRO DE TRABAJO /___/
- l) OTRO /___/
- m) NO HA RECIBIDO /___/
- n) NO CONTESTA /___/

C. Enfermedades de Transmisión Sexual

C1. Padece de alguna enfermedad Venérea?

- a) SI /___/
- b) NO /___/
- c) NO CONTESTA /___/

C2. Padeció de alguna enfermedad Venérea?

- a) SI /___/
- b) NO /___/
- c) NO CONTESTA /___/

C3. Si usted Padeció de alguna enfermedad Venérea diga cuál?

- a) GONORREA /___/
- b) PURGACION /___/
- c) CHANCRO /___/
- d) CRESTA DE GALLO /___/
- e) SIFILIS /___/
- f) HERPES /___/
- g) CLAMIDIA /___/
- h) FLOR BLANCA /___/
- i) OTRAS /___/
- j) NO SABE /___/
- k) NO CONTESTO /___/

C4. Qué piensa usted que hace la mayoría de la gente cuando tiene una enfermedad venérea?

- a) SE AUTOMEDICA /___/
- b) SE VA C/S U HOSPITAL /___/
- c) ENFERMERA /___/
- d) MEDICO PRIVADO /___/
- e) CURANDERO /___/
- f) NO HACE NADA /___/
- g) REZA /___/
- h) OTRO /___/
- i) NO SABE /___/
- j) NO CONTESTA /___/

C5. Sabe cómo se adquieren las enfermedades venéreas?

- a) POR RELACIONES SEXUALES /___/
- b) UTILIZANDO BAÑOS PUBLICOS /___/
- c) RELACIONES CON PROSTITUTAS /___/
- d) POR RESFRIO /___/
- e) OTROS /___/
- f) NO SABE /___/
- g) NO CONTESTA /___/

C6. Cómo se ha informado sobre las enfermedades venéreas?

- a) TELEVISION /___/
- b) RADIO
- c) AMIGOS
- d) FAMILIARES /___/
- e) COLEGIOS /___/
- f) PERIODICOS /___/
- g) C/S /___/
- h) C. DE TRABAJO /___/
- i) LIBRO /REVISTAS /___/
- j) NO HA RECIBIDO INFORMACION /___/
- k) OTROS /___/
- l) NO CONTESTA /___/

D. RIESGO E.T.S. Y SIDA

D1. Ha recibido usted transfusión sanguínea (menor de 5 años)?

- a) SI /___/
- b) NO /___/
- c) NO SABE /___/
- d) NO CONTESTA /___/
- e) EN DONDE_?

D2. En terminos de su actividad sexual en general, actualmente tiene relaciones con hombres, con mujeres o con hombres y con mujeres?

- a) SOLO PRACTICO EL SEXO CON HOMBRES / ___ /
- b) SOLO PRACTICO EL SEXO CON HOMBRES, PERO OCASIONALMENTE CON MUJERES / ___ /
- c) PRACTICO EL SEXO TANTO CON HOMBRES COMO CON MUJERES. / ___ /
- d) PRACTICO EL SEXO CON MUJERES, PERO OCASIONALMENTE CON HOMBRES / ___ /
- e) SOLO PRACTICO EL SEXO CON MUJERES / ___ /
- f) NO PRACTICO EL SEXO NI CON HOMBRES NI CON MUJERES / ___ /

E. PRACTICAS (USO DE CONDON)

Por favor recuerde que cuando mencionemos el condón, estaremos hablando del condón masculino. **EN CASO CONTRARIO, CONTINUE.**

E1 Tomando en cuenta a parejas/(sinónimo) y clientes, alguna vez, durante los últimos 12 meses...

¿Ha sido penetrada/o (sinónimo) por la vagina/(sinónimo) sin que usaran un condón?

- 1. SI / ___ /
- 2. NO / ___ /

E2. ¿Ha sido penetrada/o (sinónimo) por detrás/(sinónimo) sin que usaran un condón?

- 1. SI / ___ /
- 2. NO / ___ /

E3. ¿Algún hombre que no usaba el condón ha eyaculado/(sinónimo) en su boca?

- 1. SI / ___ /
- 2. NO / ___ /

Ahora quisiera hablar de sus clientes, es decir de las personas que le pagan con dinero, regalos o favores especiales a cambio de sexo.

E4. Durante los últimos 12 meses ¿Cuántos clientes fijos/(sinónimo) ha tenido?

/___/___/___/___/

(SI RESPONDE "0000" PASE A A73)

(ENTREVISTADORA:

SONDEE PARA APROXIMAR UN NUMERO)

ENTREVISTADORA: SI ES NECESARIO DIGALE QUE En el estudio entendemos como cliente fijo a aquellos hombres que la visitan constantemente o con una frecuencia regular. INDAGUE SI COMPRENDIO LA DEFINIACION Y REPITA SI ES NECESARIO

E5. La última vez que tuvo un cliente fijo/(sinónimo) ¿usaron el condón?

- 1. SI / ___ /
- 2. NO / ___ /

E6. Durante los últimos 12 meses ¿cuántos clientes esporádicos/(sinónimo) ha tenido?

/___/___/___/___/

(SI RESPONDE "0000" PASE A B4)

- E7. La última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente esporádico/(sinónimo) ¿usaron el condón? 1. SI / /
2. NO / /
-
- E8. Ahora hablemos de otro tipo de parejas sexuales. Queremos saber de aquellas personas que no son clientes como su esposo/a, marido, compañero/a o amante.
- Durante los últimos 12 meses ¿ha estado o estuvo casada /o legalmente? 1. SI / /
2. NO / /
-
- E9. La última vez que tuvo relaciones sexuales con su esposo/a ¿usaron el condón? 1. SI / /
2. NO / /
-

E10. ENTREVISTADOR/A: SI EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES NO HAY EVIDENCIA DE QUE LA ENTREVISTADA HAYA USADO ALGUNA VEZ CONDON, SONDEE Y MARQUE UNA DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS:

1. ALGUNA VEZ LO HA USADO / /
2. NUNCA LO HA USADO / /

- E11. ¿Actualmente usa el condón en su trabajo? 1. SI / /
2. NO / /
-
- E12. En general ¿con qué frecuencia usa el condón con los clientes? 1. SIEMPRE / /
2. CASI SIEMPRE / /
3. A VECES / /
4. CASI NUNCA / /
-

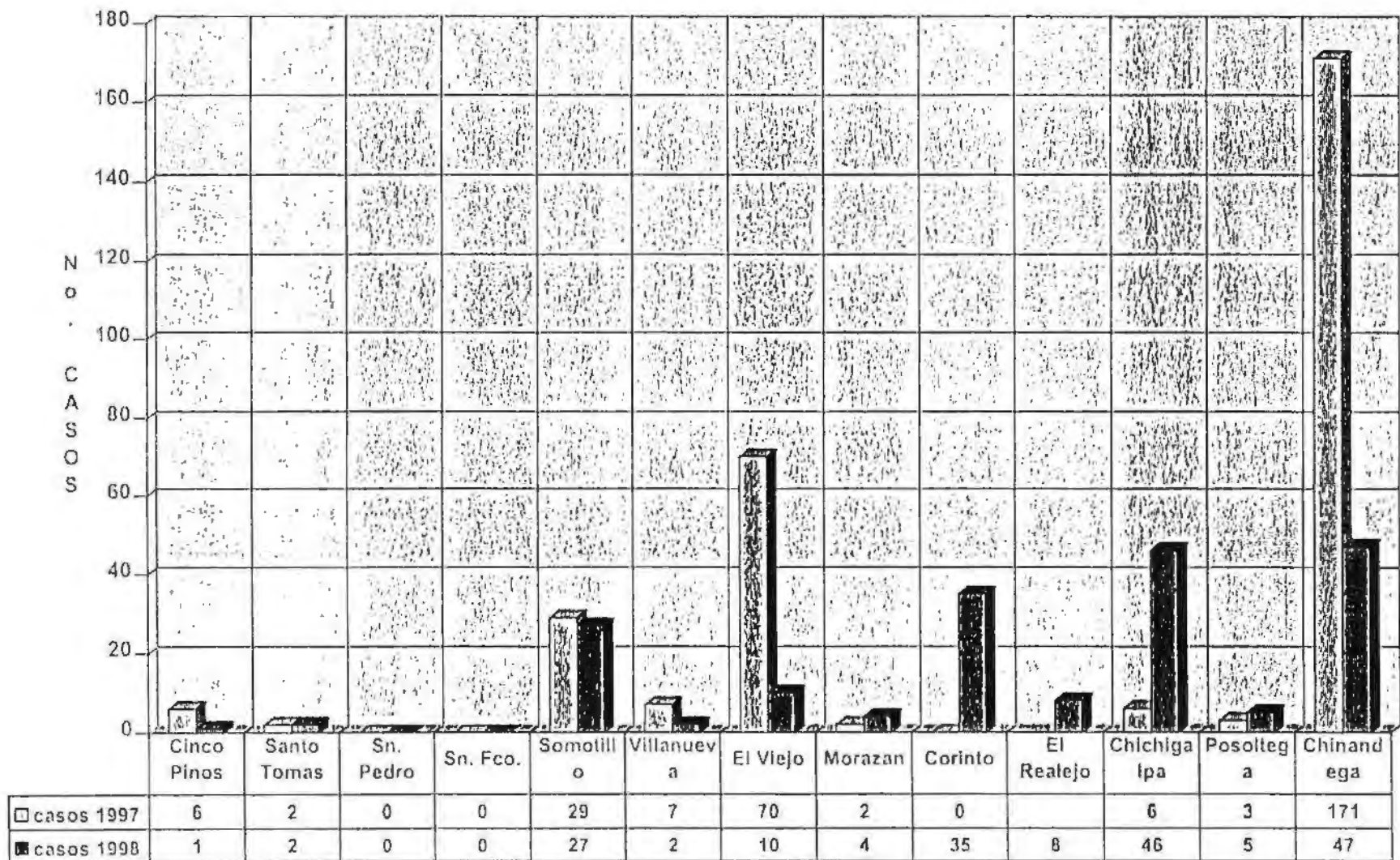
E13. ¿Para qué ha usado/usa el condón con los clientes?
INDAGUE PREGUNTANDO: ¿Para qué más?

	ESPONTANEO	CON AYUDA	
	SI	SI	NO
E.13.1 Prevenir embarazos	1	2	3
E13.2.. Prevenir ETSS	1	2	3
E13.3. Prevenir el SIDA	1	2	3
E13.4. Higiene	1	2	3
E13.5. Otro _____	1	2	3

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SEGUN CAUSA. COMPARATIVO 1er SEMESTRE
1997-1998. SILAIS CHINANDEGA

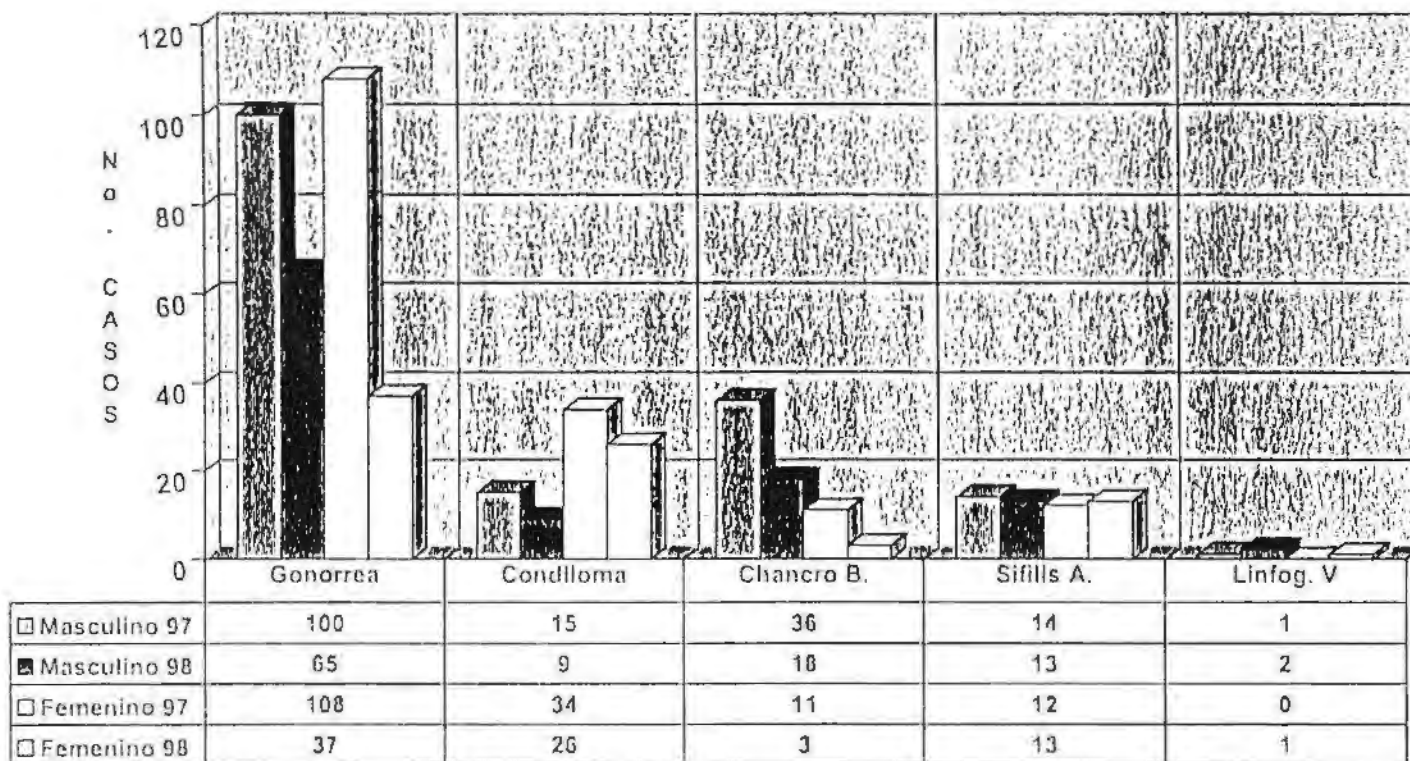


ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR MUNICIPIOS. COMPARATIVO 1er SEMESTRE
1997-1998. SILAIS CHINANDEGA



casos 1997 ■ casos 1998

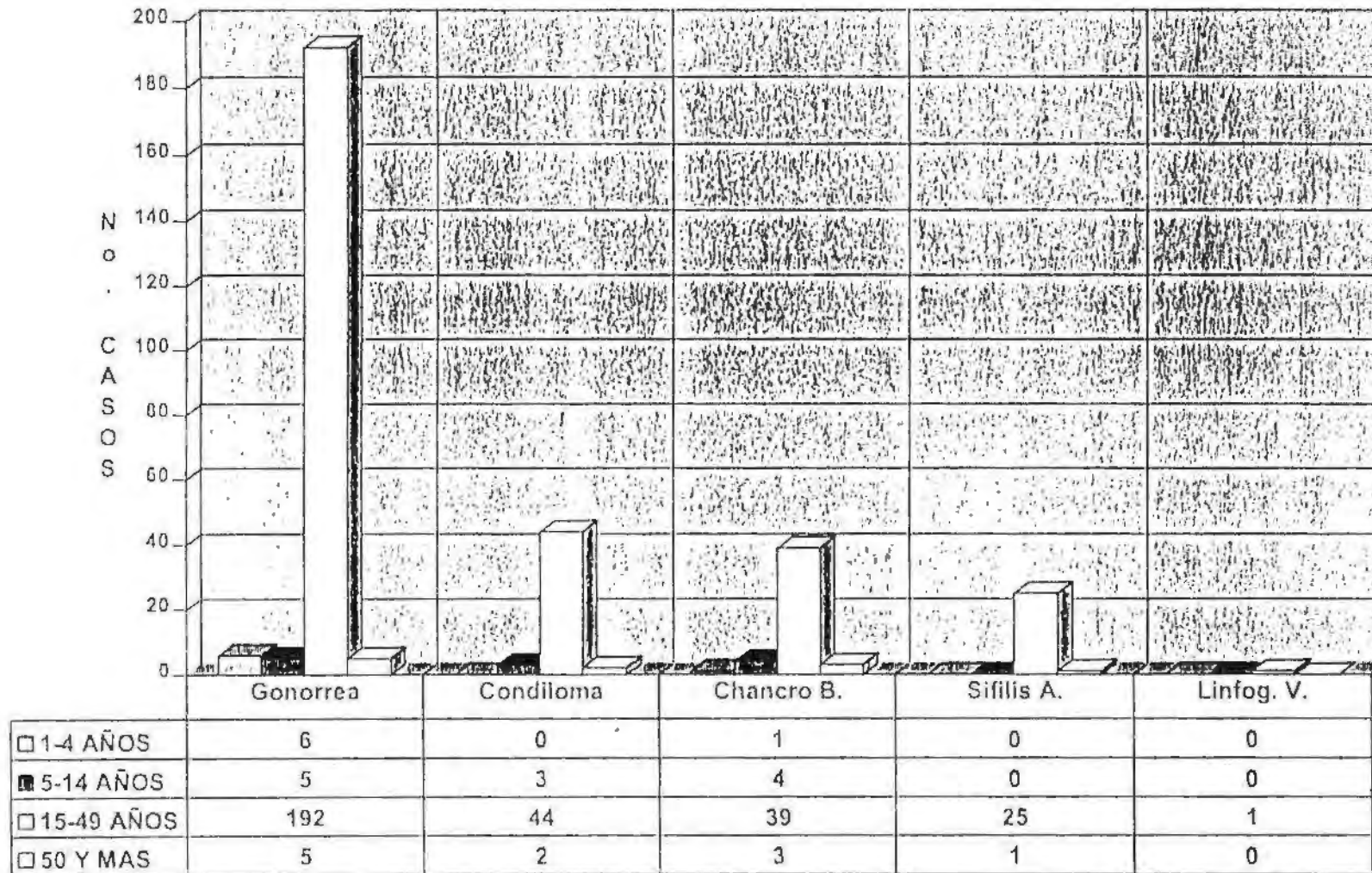
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SEGUN CAUSA Y SEXO. COMPARATIVO
1997-1998. SILAIS CHINANDEGA



ETS

□ Masculino 97 ■ Masculino 98 □ Femenino 97 □ Femenino 98

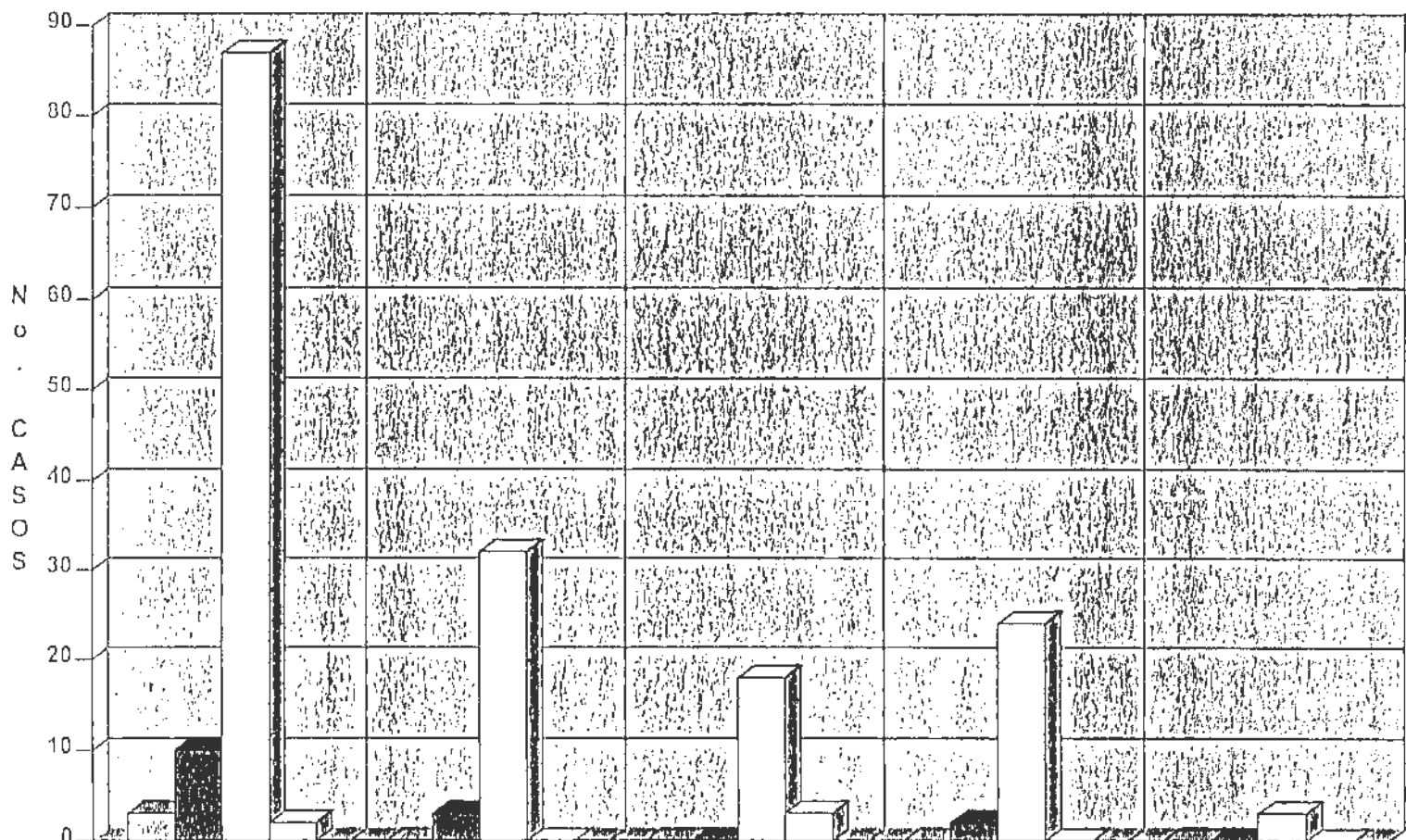
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SEGUN CAUSA Y GRUPO ETAREO. 1er SEMESTRE 1997. SILAIS CHINANDEGA.



ETS

□ 1-4 AÑOS ■ 5-14 AÑOS □ 15-49 AÑOS □ 50 Y MAS

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SEGUN CAUSA Y GRUPO ETAREO. 1er SEMESTRE 1998. SILAIS CHINANDEGA.

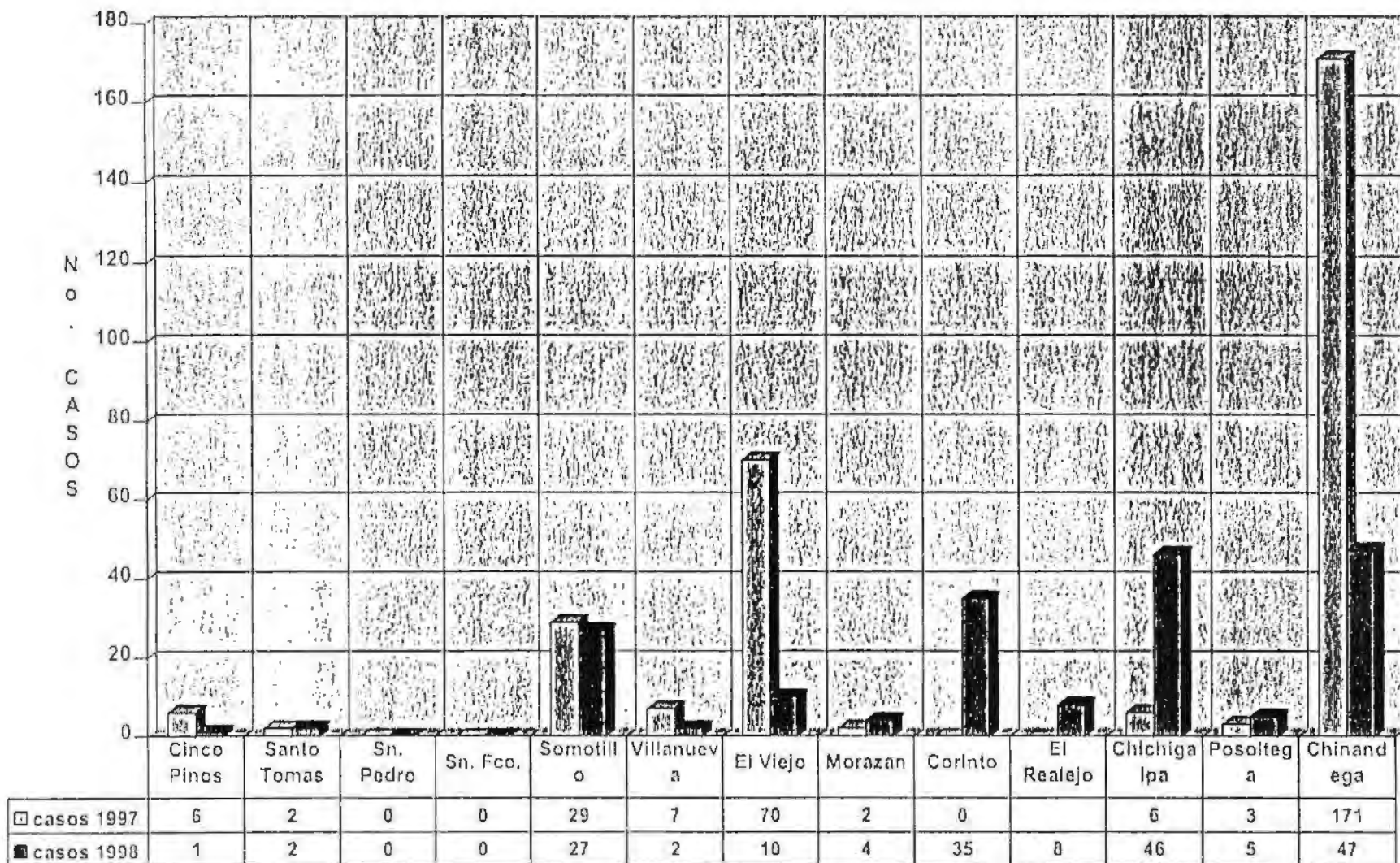


	Gonorrrea	Condiloma	Chancro B.	Sifilis A.	Linfog. V.
□ 1-4 AÑOS	3	0	0	0	0
■ 5-14 AÑOS	10	3	0	2	0
□ 15-49 AÑOS	87	32	18	24	3
□ 50 Y MAS	2	0	3	0	0

ETS

□ 1-4 AÑOS ■ 5-14 AÑOS □ 15-49 AÑOS □ 50 Y MAS

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR MUNICIPIOS. COMPARATIVO 1er SEMESTRE
1997-1998. SILAIS CHINANDEGA



MUNICIPIOS

casos 1997 ■ casos 1998

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS CHINANDEGA

INCIDENCIA DE LAS ETS POR MUNICIPIOS
COMPARATIVO 1er SEMESTRE 1997-1998-10-25

MUNICIPIOS	1997		1998	
	CASOS	INCIDENCIA x 10.000 habitantes	CASOS	INCIDENCIA x 10.000 habitantes
CINCO PINOS	6	9.4	1	1.4
SANTO TOMAS	2	2.7	2	2.9
SAN PEDRO	0	-	0	-
SAN FRANCISCO	0	-	0	-
SOMOTILLO	29	11.1	27	10
VILLANUEVA	7	2.8	2	0.7
EL VIEJO	70	9.3	10	1.3
PUERTO MORAZAN	2	1.5	4	3
CORINTO	0	-	35	20
EL REALEJO	5	5.5	8	8.4
CHICHIGALPA	36	8.2	46	10.2
POSOLTEGA	3	1.8	5	2.9
CHINANDEGA	171	13.6	47	3.5
SILAIS	331	8.8	187	4.8

TASA x 10.000 HAB.

Fuente: ESTADISTICAS DEL SILAIS.

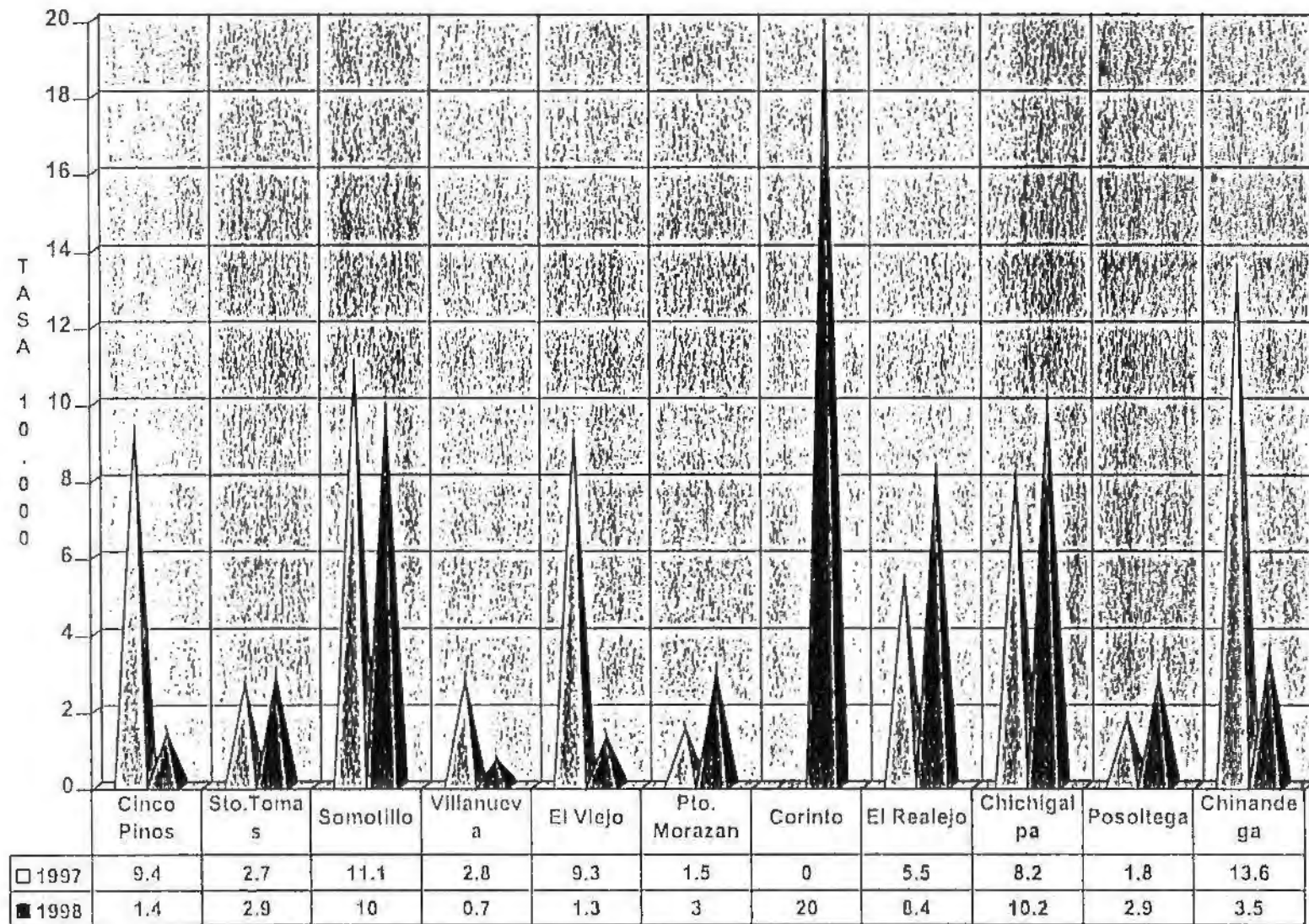
MINISTERIO DE SALUD
SILAIS CHINANDEGA

CASOS DE VIH/SIDA
1er SEMESTRE 1998

MUNICIPIOS	GRUPOS ETAREOS					SEXO		PACIENTES		PROCEDENCIA		TOTAL
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-49 AÑOS	50 Y + AÑOS	M	F	V	F	U	R	
SOMOTILLO	0	0	0	4	1	3	2	3	2	4	1	5
EL VIEJO	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
CORINTO	0	0	0	3	0	1	2	1	2	3	0	3
CHINANDEGA	0	0	0	5	0	4	1	3	2	5	0	5
CHICHIGALPA	0	0	0	3	0	2	1	1	2	3	0	3
TOTAL	0	0	0	16	1	11	6	9	8	16	1	17

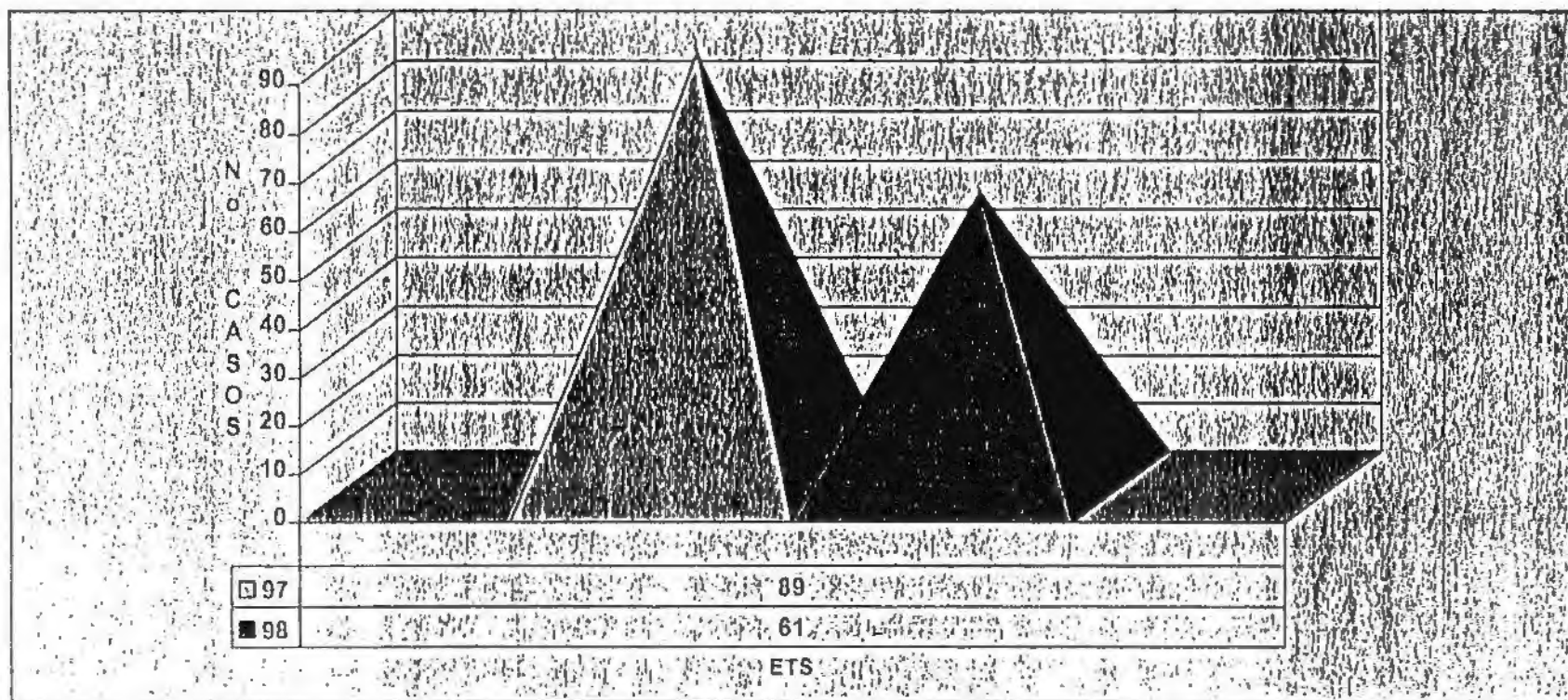
Fuente: ESTADISTICAS DEL SILAIS.

TASA POR 10.000 HABITANTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR MUNICIPIOS
COMPARATIVO 1er SEMESTRE 1997-1998.



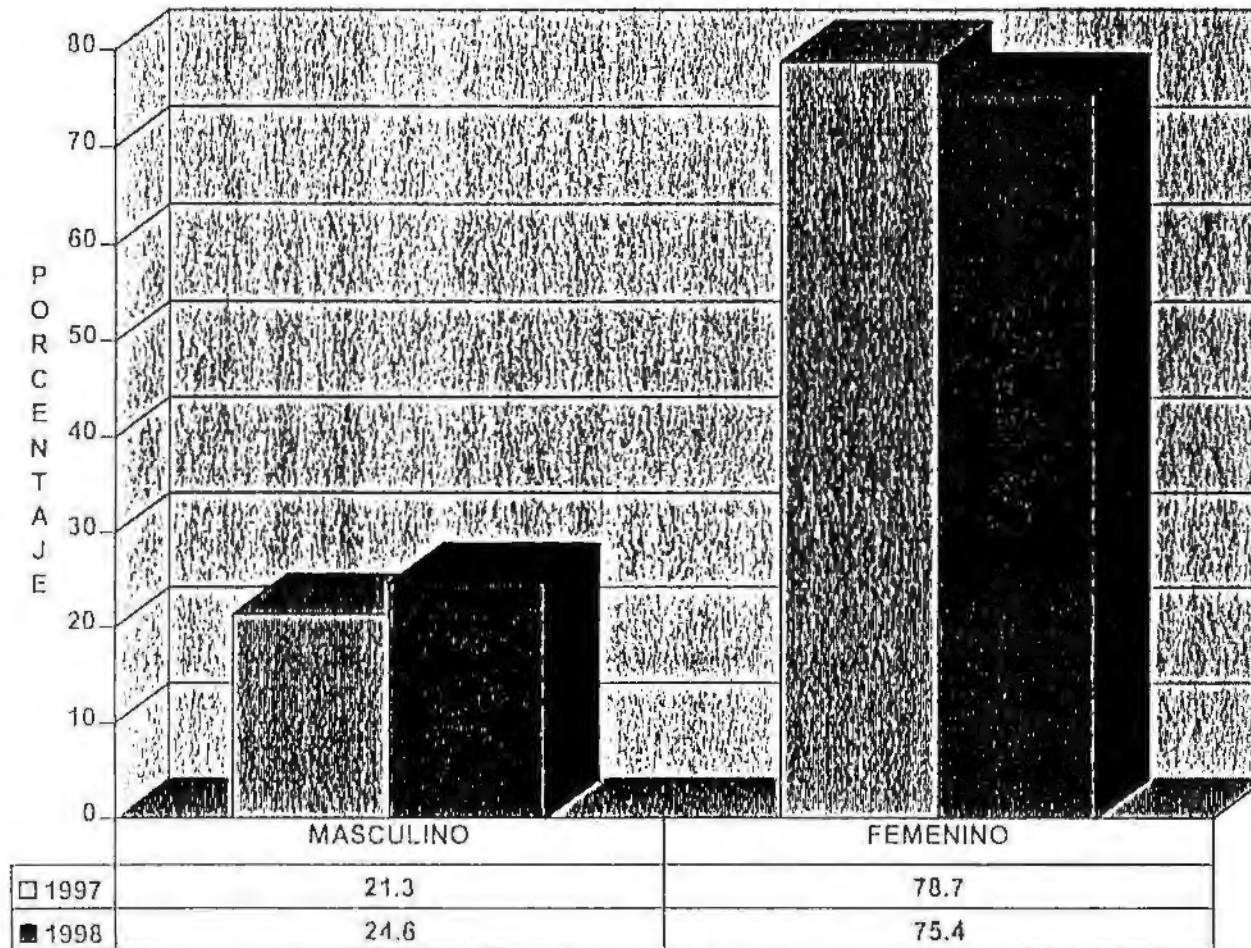
□ 1997 ■ 1998

NUMERO DE CASOS DE ETS COMPARATIVO 1er SEMESTRE 1997-1998. CORINTO.



97 98

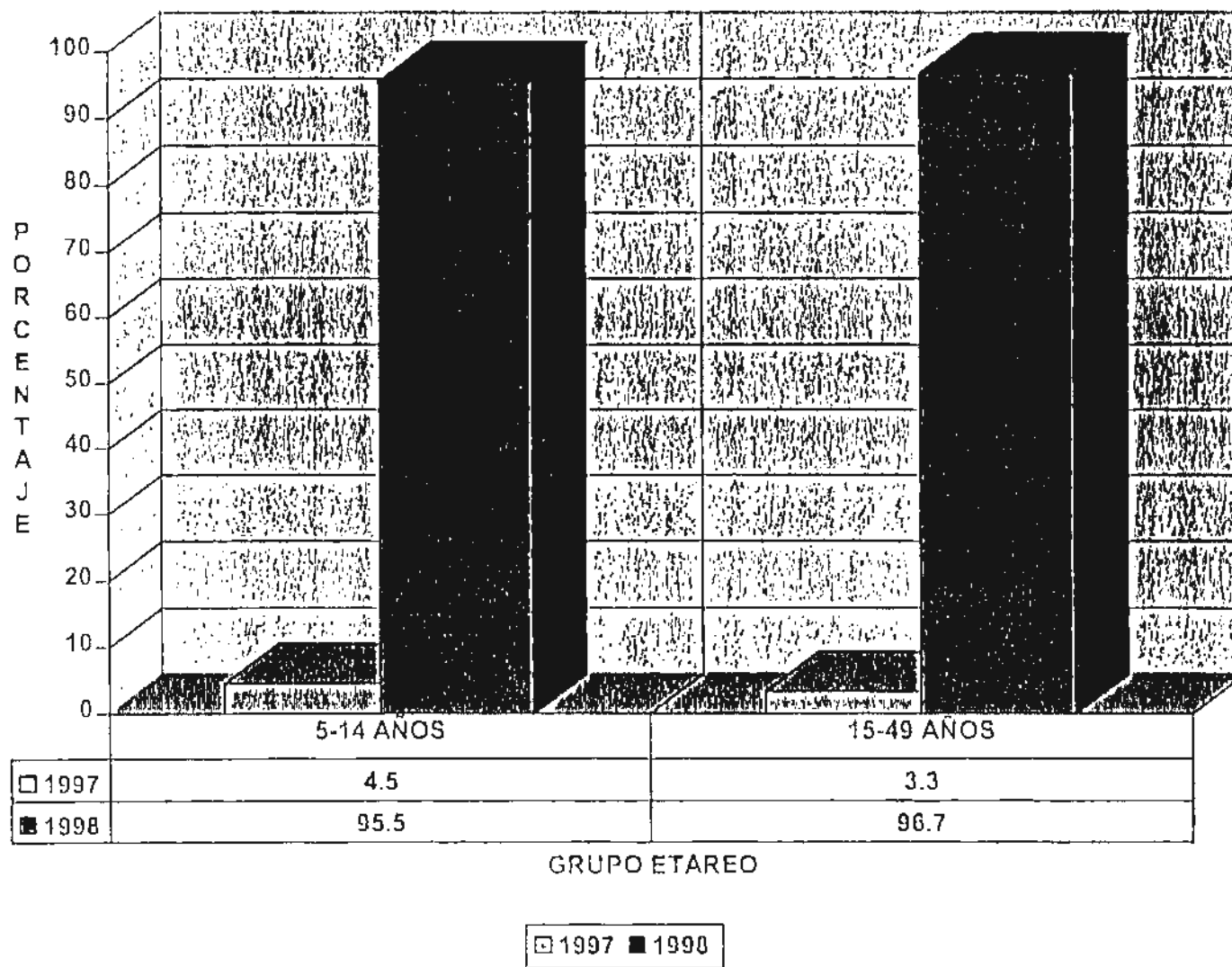
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR SEXO COMPARATIVO
1er SEMESTRE 1997-1998. CORINTO



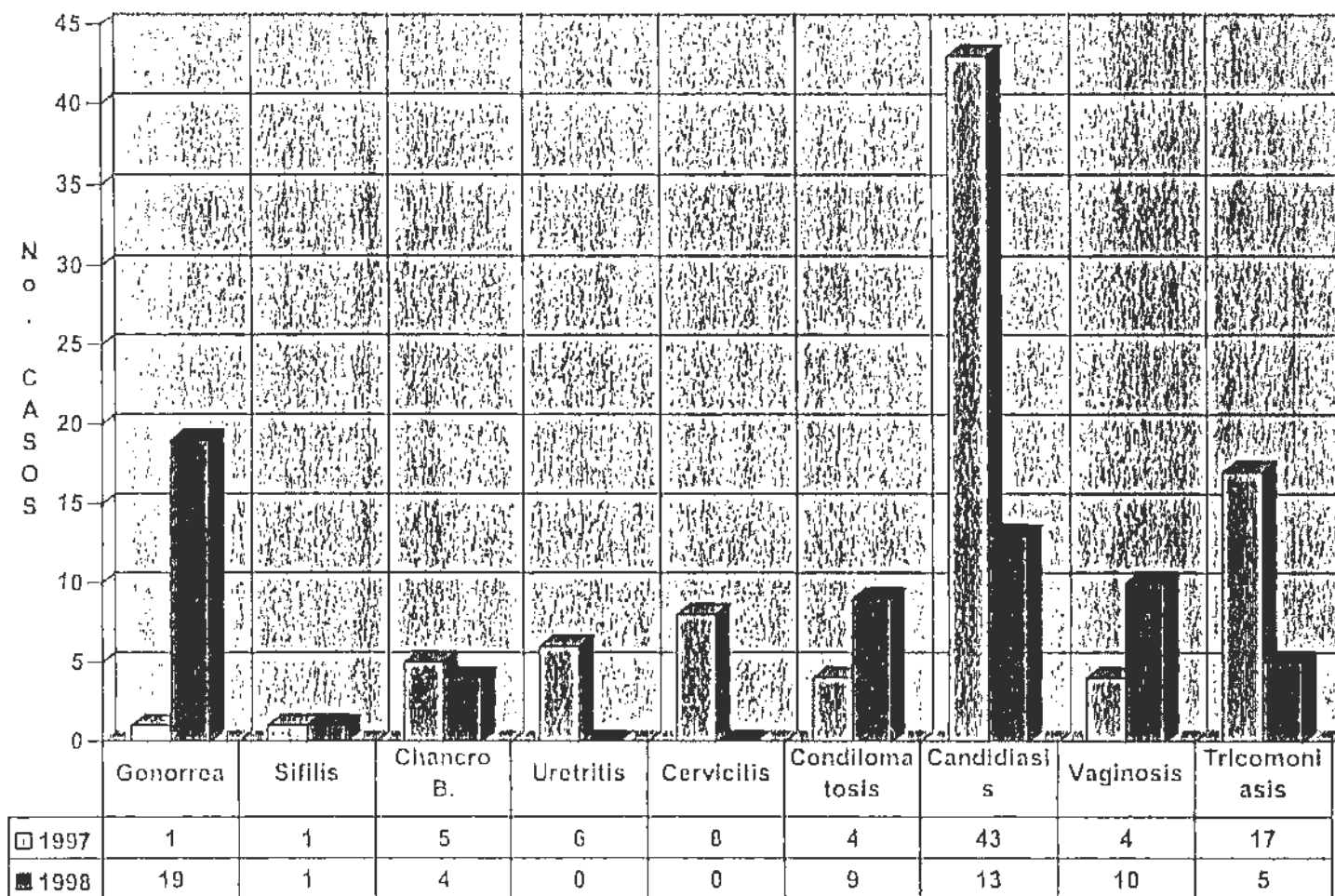
SEXO

□ 1997 ■ 1998

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL POR GRUPO ETAREO. COMPARATIVO
1er SEMESTRE 1997-1998. CORINTO



ETS POR CAUSA COMPARATIVO 1er SEMESTRE 1997-1998. CORINTO



ETS

1997 1998