



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS

2019: Año de la Reconciliación Managua, Marzo 2019



**ESPECIALIDAD EN ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO Y LOS VINCULOS CON
POLITICAS PÚBLICAS DE ADOLESCENCIA Y NIÑEZ**

**Tema: Intervención educativa para la prevención de Infecciones
de Transmisión Sexual en Adolescentes del Centro Escolar
AGAPE, Acahualinca 2019-2021**

"Adolescentes en acción, para la prevención"

ELABORADO POR:

Lic. Tatiana Vanessa González Zarate

TUTORA:

Dra. Ximena Gutiérrez Gómez

Magíster Salud Pública mención materno-infantil

Especialización en Salud Integral del Adolescente

¡A la libertad por la Universidad!



DEDICATORIA

La presente investigación lo dedico con especial cariño a:

Nuestro Señor Jesucristo por brindarme la vida y los conocimientos necesarios para culminar mi posgrado.

Mi Madre. Por su apoyo incondicional en las diferentes situaciones para darme educación, cariño, comprensión y su consejo incondicional para superarme tanto como ser humano y profesionalmente, por los valores morales y espirituales que han hecho de mí una persona con motivación para superarme.

A mis maestros y maestras que compartieron sus conocimientos durante el posgrado, y también a los que de una u otra forma contribuyeron con sus conocimientos y experiencias.

¡A la libertad por la Universidad!



AGRADECIMIENTO.

Mis más sinceras muestras de agradecimiento para:

Nuestro Dios, por darme la vida, la sabiduría y los conocimientos necesarios para culminar mi posgrado.

Mi Madre; por sus consejos, amor, por darme educación, estudio, e inculcarme en todo momento el deseo de superación, valores morales y espirituales para un buen desarrollo.

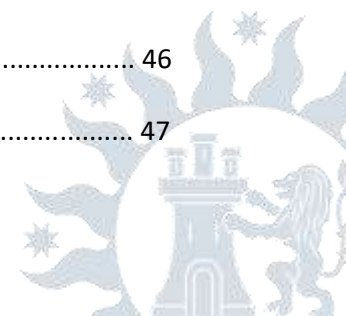
A mi tutora del proyecto Dra. Ximena Gutiérrez por su valioso tiempo durante los encuentros que tuvimos para la realización del proyecto que fueron aprovechados cada momento y de gran aporte para la realización del mismo. Sus conocimientos, experiencias, dedicación y dominio del tema los llevo con mucho cariño, en esta oportunidad en mi vida

¡A la libertad por la Universidad!



Contenido

I. INTRODUCCIÓN	4
II. SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/AS ADOLESCENTES	6
III. JUSTIFICACION	29
IV. OBJETIVOS DE LA INTERVENCION	30
V. MARCO REFERENCIAL	31
1. Sífilis.....	31
Signos y síntomas	31
Formas de transmisión de la sífilis	32
2. Gonorrea	36
3. Clamidiasis	37
4. Herpes simplex	38
Síntomas	38
Síntomas durante la infección primaria	39
Síntomas durante la infección recurrente	40
Formas de transmisión	40
Formas de prevención	41
5. Linfogranuloma venéreo	41
Síntomas	41
6. Chancroide	42
Signos y síntomas	43
Síntomas del virus del papiloma humano	44
Síntomas de la tricomoniasis en mujeres	46
Síntomas	47



Formas de transmisión	49
Signos y síntomas del VIH	50
Vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual	51
Relación entre la infección por Infecciones de Transmisión Sexual y VIH	51
Factores que contribuyen a la transmisión de las Infecciones de transmisión Sexual y el VIH	52
Poblaciones prioritarias para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual	53
Intervenciones de Salud Pública para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual	54
VI. LA PROPUESTA DE INTERVENCION	55
• DISEÑO METODOLOGICO	
• TECNICA DE INSTRUMENTOS	
• ENCUESTA	
VII. ESTRATEGIA DE EJECUCION	56
VIII. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA	62
IX. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	65
X. CRONOGRAMA	67
XI. CONCLUSIONES.....	68
XII. RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA	70



I. INTRODUCCIÓN

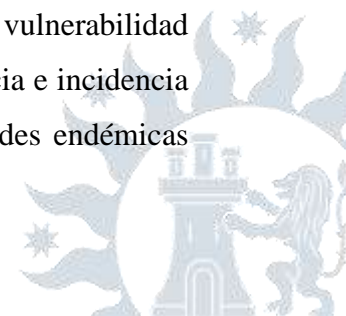
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública, considerándose la principal causa de infertilidad femenina, además del riesgo de ocasionar ceguera, conjuntivitis, neumonía, prematurez y bajo peso en recién nacidos de madres infectadas. La Organización Mundial de Salud (OMS) reporta que la mitad de los casos nuevos se dan en población adolescente y adultos jóvenes.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en Latinoamérica y el Caribe, cada año 15% de los adolescentes entre los 15 y 19 años adquieren una Infección de Transmisión Sexual. Existen aproximadamente 30 ITS de etiologías virales, bacterianas y parasitarias.

Según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2005 ocurrieron en el mundo 448 millones de casos nuevos de las 4 Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes diferentes al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) distribuidas según el agente etiológico de la siguiente manera, Chlamydia trachomatis: 101 millones, Neisseria gonorrhoeae: 88 millones, sífilis: 11 millones y Trichomona vaginalis: 248 millones. La región de las Américas ocupó el segundo lugar en prevalencia después de la región africana.

Considerando la magnitud de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes, se desarrollará en el barrio de Acahualinca, en el distrito II de la ciudad de Managua a orillas del lago Xolotlán en el centro escolar Agape. El barrio de Acahualinca cuenta con una población de 16.500 habitantes, está dividido en nueve sectores. Alberga el mayor vertedero de Centroamérica, conocido como (La Chureca). Acahualinca es uno de los barrios más pobres de Managua, la pobreza, el desempleo, la marginación, la violencia, la drogadicción y la prostitución son los elementos del día a día del sector.

El 70% de la población está compuesto por niños/as y jóvenes, el 56 % son mujeres y el 44% hombres. En el caso de los jóvenes y adolescentes existen situaciones de alta vulnerabilidad en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, en particular, la prevalencia e incidencia de Infección de transmisión sexual VIH /SIDA, así como otras enfermedades endémicas



como la malaria y los trastornos intestinales derivados del estado insalubre de la basura.

La investigación consiste en una intervención educativa que pretende contribuir a la prevención de situaciones de riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual, en los y las adolescentes del Colegio AGAPE, Acahualinca, 2019-2021; mediante acciones de información, educación y comunicación que a largo plazo genere cambios de comportamiento en adolescentes tanto del Colegio, como de la comunidad.

Además de llevar información en el Colegio, se implementará la estrategia de pares, es decir, la capacitación de adolescente a adolescente, como protagonistas de su propio cambio.

¡A la libertad por la Universidad!



II. SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS/AS ADOLESCENTES

En la Encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) 2011/12, a todas las mujeres entrevistadas de 15 a 49 años de edad, se les preguntó si habían oído hablar acerca de las Infecciones de transmisión sexual, instándolas a mencionarlas, estando atenta la entrevistadora a un listado de 11 Infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH) incluidas en el Cuestionario y en el caso de que no fueran mencionadas espontáneamente, les fue leída una breve descripción de cada Infecciones de transmisión sexual y se les volvió a preguntar si habían oído hablar de cada una de ellas.

El 90% de las mujeres conocen o han oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual, lo cual representa un incremento en 4 puntos porcentuales respecto al 2006/07 (86 por ciento). El 82% de las mujeres reconoce como Infecciones de transmisión sexual la gonorrea, 3 puntos porcentuales más que en el 2006/2007 (79 %). A pesar de esta mejoría, sigue siendo importante el porcentaje de mujeres que no conocen o no han oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual. Otra Infecciones de transmisión sexual que en mayor porcentaje fue reconocida es la sífilis (73%); y las menos conocidas son la tricomoniasis (40%) y la clamidiasis (33%).

Entre las mujeres que residen en el área urbana (90%) es mayor el porcentaje de las que conocen o han oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual que en las del área rural (82%). Por departamento, las mujeres que residen en Managua (96 por ciento) y Rivas (94%) reflejan el mayor porcentaje que conocen o han oído hablar de Infecciones de transmisión sexual; siendo las mujeres de la Región Autónoma Costa Caribe Norte- RACCN (79%) y Jinotega (81%) las que tienen el porcentaje menor. El (90%) de las mujeres urbanas mencionaron conocer o haber oído hablar de gonorrea, dicho porcentaje disminuye a (69%) en las del área rural. Por departamentos, la gonorrea fue mencionada en mayor proporción por las mujeres de Managua (90%) y las de Estelí (87%), en cambio es menos mencionada entre las mujeres de Jinotega (66%) y de la Región Autónoma Costa Caribe Norte- RACCN (67 por ciento). Por nivel de educación, entre las mujeres que alcanzan la educación superior

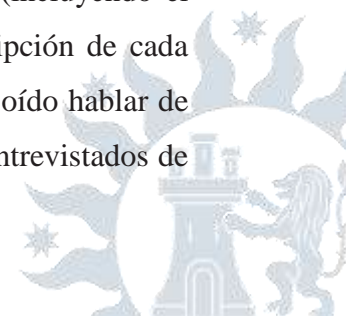


(99%) la proporción de las que conocen o han oído hablar de las Infecciones de transmisión sexuales mayor, y es menor entre las sin educación (76 por ciento). De hecho, en la medida en que mejora el nivel educativo de las mujeres entrevistadas, es mayor la proporción de ellas que conocen o han oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual. El (98%) de las mujeres que alcanzan la educación superior mencionan la gonorrea como Infecciones de transmisión sexual, en tanto que solo la mencionan el (60%) de las mujeres sin educación. El (92-93%) de las mujeres con 25-49 años conoce o ha oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual y el (86%) de las de 15-19. La gonorrea es mencionada por el (83-84%) de las que tienen 25-49 años y por el (77%) de las de 15-19 años. No hay mucha diferencia entre las categorías de mujeres según el estado conyugal en cuanto a la proporción de las que conocen o han oído hablar de Infecciones de transmisión sexual, las separadas/divorciadas/viudas son las que en mayor frecuencia las mencionan (92%).

La misma fuente señala en cuanto al conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual constituyen un problema en sí, pero también facilitan la transmisión del VIH, debido a que producen heridas (úlceras) en los órganos reproductivos que facilitan el paso del virus. Si una persona tiene una Infecciones de transmisión sexual ulcerativa y se somete a tratamiento adecuado, sus probabilidades de transmitir el virus o de infectarse con él se reducen considerablemente. Cabe mencionar que las Infecciones de transmisión sexual no ulcerativas también operan como cofactores de infección para el VIH, razón por la cual es recomendable realizarse la prueba del VIH cuando se diagnostica una Infecciones de transmisión sexual.

En la Encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) 2011/2012, a todos los hombres entrevistados de 15 a 59 años de edad, se les preguntó si habían oído hablar de las Infecciones de transmisión sexual más comunes en Nicaragua.

En el cuestionario se incluyeron nueve Infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH/sida) y si no eran mencionadas espontáneamente, se les leía la descripción de cada Infecciones de transmisión sexual y posteriormente se preguntaba si habían oído hablar de cada una de ellas. Los datos indican un alto conocimiento por parte de los entrevistados de

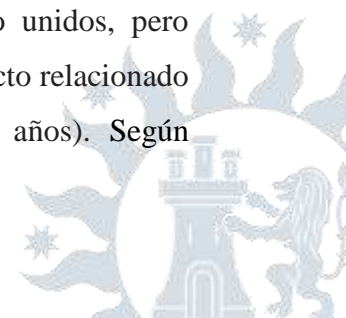


al menos una de las Infecciones de transmisión sexual con el 96 por ciento (90% en mujeres). La Infecciones de transmisión sexual más reconocida es la gonorrea con el (92%) y (82% en mujeres), seguida por la sífilis el (83%) y (73% en mujeres), el condiloma y ladillas o piojos púbicos el (75%) ha oído hablar de ambas (63% en mujeres), el 55% de los hombres ha oído o conoce del herpes genital, siendo las menos conocidas el virus del papiloma humano con el (45%) la leucorrea y la candidiasis el (37%) en ambas, la tricomoniasis y la clamidia con el (27 y 24%) respectivamente, en general las mujeres están más informadas acerca de estas últimas seis Infecciones de transmisión sexual que los hombres.

Se encontró diferencia significativa en el conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual por área de residencia y departamento, observándose mayor reconocimiento de éstas entre los hombres residentes en el área urbana, (la candidiasis con igual porcentaje (37%) y en los departamentos en Granada, Chontales y Managua se tienen los más altos porcentajes de los que conocen al menos una Infecciones de transmisión sexual (98%), estos mismos conocen más de la gonorrea (93-97%) y la sífilis alrededor del (90%) en Chinandega, Managua y Masaya. Los hombres que viven en Jinotega, Boaco y la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN tienen un menor conocimiento de las diferentes Infecciones de transmisión sexual.

En general, el mayor desconocimiento de las Infecciones de transmisión sexuales entre los hombres sin educación o con nivel de primaria, el (86%) conoce de la gonorrea, (76%) de sífilis y (71%) de condilomas y ladillas, solo un (19%) conoce acerca de la clamidia y tricomonas. Son los hombres de mayor edad quienes más conocen de las Infecciones de transmisión sexual, en un segmento joven de la población masculina investigada, los de 15-34 años, aventajan un poco a los de mayor edad en el conocimiento del herpes genital (56%) y del virus del papiloma humano (43%).

El mayor conocimiento además se da en aquellos hombres que actualmente están separados, divorciados y viudos con leves diferencias con los que están casados o unidos, pero significativamente mayor en conocimiento que los que no están unidos, aspecto relacionado con el hecho de ser más jóvenes, particularmente adolescentes (15-19 años). Según



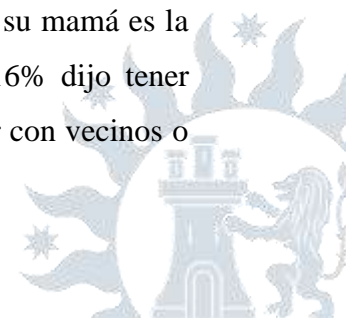
diagnóstico sobre la situación de adolescentes y jóvenes del Municipio de Nueva Guinea (2009) En lo referido al Derecho a la Salud, el Diagnóstico priorizó el tema de los Derechos Sexuales y Reproductivos. En ese sentido llama la atención que 64% de los encuestados respondieron nunca haber utilizado un preservativo o método anticonceptivo. Al preguntarles ¿Qué métodos anticonceptivos conocen? 70% respondió que conocen sobre el condón y 30% pastillas anticonceptivas.

Al preguntarles sobre la fuente a través de la cual obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos, 61% respondió que, de sus padres, 17% de sus amigos y 20% de su escuela. Asimismo, al consultarles sobre ¿Quiénes son los responsables de la divulgación de temáticas relacionadas a la sexualidad y salud reproductiva? 21% de los adolescentes y jóvenes respondieron que, a los padres de familia, 15% respondió que la escuela, 29% el gobierno, 18% las ONG's y 17% las iglesias. A su vez, 65% de los adolescentes y jóvenes de Nueva Guinea respondieron que han consultado con su familia sobre los métodos anticonceptivos, mientras que 45% respondieron nunca haberlo hecho.

En cuanto a las relaciones familiares, el mismo documento refiere que el 32% de los adolescentes y jóvenes encuestados del área urbana de Nueva Guinea respondieron que su papá es el principal proveedor en el hogar, 28% dijeron que su mamá es la principal proveedora y 26% respondieron que ambos padres proveen. 14% a su vez respondieron que sus hermanos contribuyen al hogar.

En lo referido a la ocupación de sus padres, 48% respondió que sus padres son agricultores, 26% ganaderos, 18% comerciantes y 8% enfermeras. 25% de los adolescentes respondió que sus papás toman las decisiones en su hogar, 21% que sus mamás, 32% respondió que sus padres toman decisiones de manera conjunta y 22% respondió que sus abuelos, tíos o hermanos toman las decisiones de la casa.

42% respondió de los adolescentes y jóvenes encuestados respondieron que su mamá es la persona con la que tienen más confianza, 33% respondió que su papá, 16% dijo tener confianza con un hermano o hermana y 7% con sus amigos. 2% dijo confiar con vecinos o



no confiar en nadie. 40% de los adolescentes y jóvenes dijeron que nunca se dan cuenta de lo que conversan sus padres, ni piden sus opiniones sobre los temas abordados, 22% respondieron que sus padres les dicen que les dejen conversar, 16% respondieron que pueden integrarse a la conversación, mientras que el 22% restante respondió que solo participan en las conversaciones si se refieren a temas que les competen.

Según estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua, realizado por Fondo de Población de las Naciones Unidad (FPNU) y el Programa Voz Joven (2013), reveló que los más jóvenes reportan una edad de inicio de las relaciones sexuales menor que las y los jóvenes que hoy tienen entre 20 a 24 años. A nivel agregado hasta el 8% de niñas, niños y adolescentes de entre 10 a 14 años, el 47% de 15 a 19 años y el 77% de 20 a 24 años reportan haber tenido ya su primera relación sexual. Un 5% de varones y 1% de mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 10 años

Las mujeres tenían una edad promedio de la primera relación sexual de 16 años y los varones de 14 años. Estos resultados varían según territorios, pero en todos los casos es más alto en los varones.

Por otro lado, se observa que los municipios con la edad promedio más baja de inicio de relaciones sexuales están ubicados en las regiones del Caribe:

REGIONES	VARONES	MUJERES
Waspan	12-40 años	15-80 años
Bluefields	13-50 años	14-70 años
Bonanza	12-70 años	15-80 años
Waslala	12-89 años	16-36 años
Quilali	13-60 años	15-60 años
El Rama	13-30 años	15-60 años
Totogalpa	14-30 años	15-50 años



Casi la mitad de las adolescentes y jóvenes encuestadas que habían iniciado relaciones sexuales ya tuvieron un embarazo en su vida. En la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RCCN y la Región Autónoma Costa Caribe Sur-RACCS se encuentran las mayores proporciones de adolescentes mujeres en los grupos de edades de 15 a 16 años y 17 a 19 años con antecedentes de relaciones sexuales, en comparación con los otros núcleos territoriales.

Los jóvenes varones sexualmente activos reportaron haber tenido 3 parejas en el año previo a la encuesta, mientras que las mujeres sólo 1 pareja. En cuanto a relaciones con personas del mismo sexo, 1 de cada 10 varones lo admitió y una menor proporción de mujeres también.

Métodos Anticonceptivos

Según Estudios de Encuesta Nicaragüense de demografía y Salud (ENDESA) 2011/2012 El uso de anticonceptivos es mucho mayor en jóvenes que ya tuvieron un primer embarazo: 78% de las mujeres sexualmente activas que ya estuvieron alguna vez embarazadas utilizan algún método anticonceptivo, principalmente las píldoras y las inyecciones. El uso de métodos anticonceptivos es mucho menor entre adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, pero no han estado embarazadas: en esta situación se ubican el 10% de las de 15 a 16 años y el 25% de las de 17 a 19 años. Estos dos grupos presentan vulnerabilidad y riesgo de embarazarse y/o infectarse con Infecciones de transmisión sexual, y deben ser tomados en cuenta para el diseño de acciones de información, reflexión y acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva.

Los resultados del estudio muestran que 2 de cada 10 adolescentes y jóvenes usaban siempre un condón con sus parejas estables, mientras en el caso de parejas ocasionales lo usaban 3 de cada 10. Se destaca un mayor nivel en el uso del condón entre los grupos de edad de 15 a 19 años en relación a los mayores, lo cual refleja el impacto positivo de programas educativos y campañas de promoción y comunicación. Los municipios con las proporciones más bajas de jóvenes que reportaron haber usado condón en su primera relación sexual son del Centro Norte y de la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN: El Cuá, Wiwilí, Matiguás, El Tuma- La Dalia, San Ramón, Waspam, Puerto Cabezas y Waslala.



Servicio de Salud y Consejería

La encuesta encontró que un 79% de adolescentes y jóvenes nunca ha acudido a los servicios de información o consejería en salud sexual y reproductiva en sus municipios. Las razones para no acudir fueron:

1. desconocimiento (60%),
2. no percibir una necesidad para usar los servicios (12%),
3. vergüenza (3%),
4. problemas de acceso (4%).

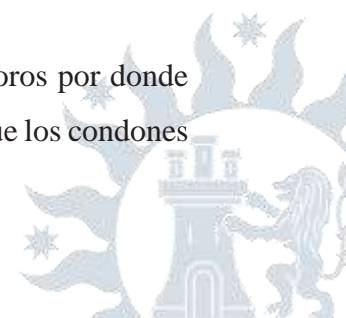
Entre los que sí conocen sobre los servicios, una parte (22%) reconoce al Ministerio de Salud (MINSA) y otros (17%) a las ONG. Las mujeres declararon un mayor conocimiento sobre estos servicios en comparación con los hombres. La utilización de los servicios del Ministerio de Salud (MINSA) fue reportada más por usuarios rurales, mientras las ONG por los urbanos. En relación a la consejería escolar hasta un 60% la conoce y el 23% de ellas y ellos ha hecho uso de la misma.

Prevención del embarazo

Los factores asociados a prácticas de prevención del embarazo fueron el nivel educativo y conocer una institución que brinda información y servicios de salud sexual y reproductiva. Por el contrario, los factores asociados al embarazo de adolescentes mujeres fueron a vivir con una pareja, y en caso de no tener pareja, el vivir sin sus padres.

La aplicación de la prueba del VIH es más alta entre mujeres embarazadas: el 60% de mujeres que han tenido un embarazo ya se realizaron ese examen, pero sólo 23% de las sexualmente activas pero que no han estado embarazadas se la practicaron. En el caso de los varones, el 21% se practicó la prueba. El análisis por grupo de edades indica que a mayor edad hay más aplicación de la prueba.

Hasta 4 de cada 10 adolescentes y jóvenes creen que los condones tienen poros por donde pasa el virus del VIH y 5 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 hombres opinan que los condones



reducen bastante el placer, percepciones que dificultan la prevención de las Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Normas de género y servicios de información y atención de violencia

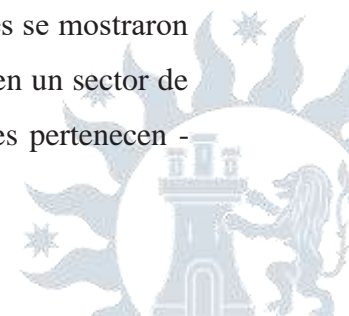
La encuesta encontró que la mitad de varones y mujeres creían que “Las mujeres que andan condones en su cartera son fáciles”, y la misma proporción estaba de acuerdo con que “las mujeres son las que tienen la responsabilidad de evitar los embarazos”. Es decir, por un lado, se deja la responsabilidad de prevenir el embarazo a la mujer y por otro se le penaliza moralmente por usar condones.

Los y las adolescentes y jóvenes dijeron vivir situaciones de violencia y de discriminación en su vida cotidiana, tanto en los espacios públicos como en sus hogares. Sin embargo, la mayoría (60%) desconocía dónde obtener información o atención en casos de violencia en sus municipios.

De los que conocen los servicios, el 30% ha acudido a los mismos y de ellos dos terceras partes acudieron a una ONG y un tercio a la Comisaría de la Mujer y la Niñez.

Para abordar a las personas encuestadas sobre la problemática de la violencia sexual que afecta a muchas mujeres en Nicaragua, tanto en el ámbito familiar como en las escuelas, en el trabajo y en la calle, se utilizó la frase: “Algunas veces las chavalas tienen la culpa del abuso sexual”. Los resultados arrojan que 5 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres estaban de acuerdo con esta actitud de culpabilizar a la víctima de una agresión sexual.

La mayoría de las y los encuestados (en mayor medida las mujeres) manifestaron su desacuerdo con las conductas agresivas entre hombres y mujeres. Sin embargo, hay un porcentaje que justifica la violencia verbal y física en algunos casos, como “cuando ella sale con otro joven”, afirmación con la que 26% de los varones y 19% de mujeres se mostraron de acuerdo. Estos resultados muestran que la cultura machista se reproduce en un sector de jóvenes, particularmente en algunos hombres que piensan que sus novias les pertenecen -



como si fuera propiedad- y que deben obedecerles ciegamente. Por otro lado, se observa en una parte de la juventud la carencia de una cultura de paz donde las diferencias y los conflictos puedan abordarse sin recurrir a métodos violentos.

Brechas por territorios

En general, los municipios con las mayores brechas según indicadores del estudio son los municipios del triángulo minero: Siuna, Rosita y Bonanza, Puerto Cabezas

y Waslala en la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN; de la Región Autónoma Costa Caribe Sur- RACCS, Paiwas, Bluefields y Tortuguero; de Matagalpa, El Tuma La Dalia y Matiguás; de Jinotega, Santa María Pantasma y Wiwilí; en Nueva Segovia, Quilalí y Jalapa; y en Chontales, Juigalpa.

Por otro lado, los municipios con las menores brechas son: en Chinandega, El Viejo, Chinandega, Corinto, Santo Tomás y Somotillo; en Madriz, Somoto, San Lucas y Las Sabanas; en Estelí, y Pueblo Nuevo, y los municipios de Ciudad Sandino en Managua, Ocotal en Madriz, el municipio de Matagalpa y el municipio de Jinotega.

Está demostrado que las personas que mejoran su acceso a información, espacios de reflexión y servicios sobre salud sexual y reproductiva tienen mayor probabilidad de vivir sin violencia, reflexionar sobre su plan de vida y tomar decisiones autónomas y responsables e incorporarse a la vida social y productiva.

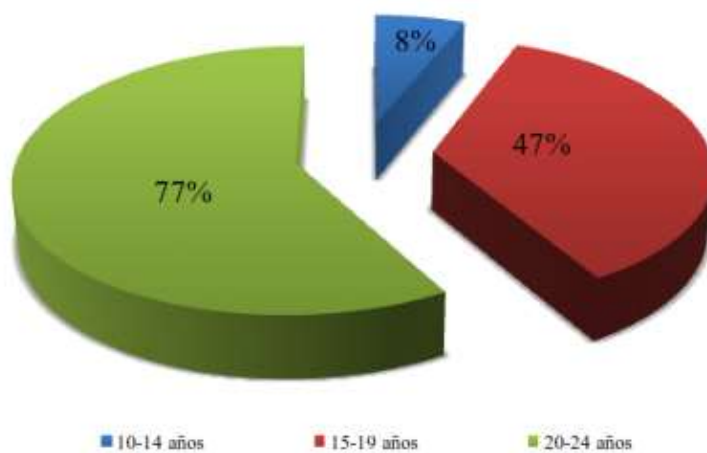
Vida sexual

Casi la mitad de los y las adolescentes y jóvenes encuestados reportaron haber tenido relaciones sexuales. Se observa en el gráfico N°5 que un 77% de jóvenes de 20 a 24 años ya han tenido relaciones sexuales, de igual forma casi la mitad de adolescentes entre 15 y 19 años y un 8% de adolescentes de 10 a 14 años de edad.



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Proporción de adolescentes y jóvenes que han tenido relaciones sexuales por grupos de edad



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013

El estudio comprueba que los varones encuestados de los tres grupos de edad (10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24) han iniciado de forma temprana sus relaciones sexuales. También se observan diferencias por sexo, ya que las mujeres presentaban una edad promedio de 16 años para el inicio de relaciones sexuales, mientras que en los varones la edad promedio fue de 14 años. En la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN y la Región Autónoma Atlántico Costa Caribe Sur-RACCS se encuentran las mayores proporciones de adolescentes mujeres en los grupos de edades de 15 a 16 años y 17 a 19 años con antecedentes de relaciones sexuales, en comparación con los otros núcleos territoriales. Por otro lado, se observa que los municipios con la edad promedio más baja de inicio de relaciones sexuales están ubicados en las regiones del Caribe, como:

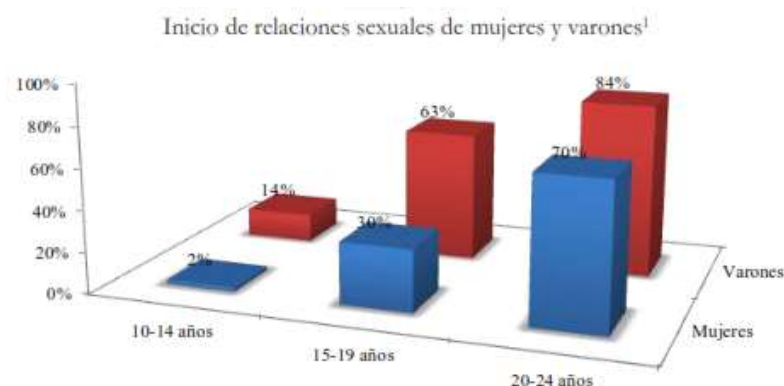
REGIONES	VARONES	MUJERES
Waspam	12-40 años	15-80 años
Bluefields	13-50 años	14-70 años
Bonanza	12-70 años	15-80 años
MUNICIPIOS RURALES		
Waslala	12-89 años	16-36 años
Quilali	13-60 años	15-60 años
El Rama	13-30 años	15-60 años
Tototalpa	14-30 años	15-50 años

¡A la libertad por la Universidad!



La mayoría de los varones comienzan a tener relaciones sexuales antes que las mujeres. Aunque la brecha entre ambos se acorta relativamente conforme avanza la edad, aún en el grupo de 20 a 24 años hay diferencias importantes entre hombres y mujeres.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013

Es preocupante observar un descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales tanto para varones como para mujeres. Es decir que en los últimos años los y las adolescentes y jóvenes han comenzado más temprano sus experiencias sexuales: se observa que en las personas que tenían de 20 a 24 años al momento de la encuesta, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años para las mujeres y 15 para los varones, mientras que en los jóvenes de 17 a 19 años el promedio de inicio fue de 16 años las mujeres y 14 los varones y en las personas de 15 a 16 años fue de 14 años las mujeres y 13 años los varones.

El inicio más temprano en los varones se puede comprender por el trato distinto que reciben por razones de género. Tradicionalmente en las familias se imponen restricciones a las chavalas adolescentes, como no salir a la calle o no tener amigos varones. Mientras que a los chavalos se les dan mayores libertades e incluso algunos adultos los animan a tener relaciones sexuales para que se “hagan hombres”.



Los jóvenes varones sexualmente activos reportaron haber tenido 3 parejas en el año previo a la encuesta, mientras que las mujeres sólo 1 pareja. En cuanto a relaciones con personas del mismo sexo, 1 de cada 10 varones lo admitió y una menor proporción de mujeres también. La diferencia del número de parejas sexuales entre varones y mujeres se puede explicar por las creencias que existen sobre la vida sexual, como por ejemplo la gran mayoría de los jóvenes creían que era importante que las mujeres lleguen vírgenes al matrimonio, opinión que comparten 76% de encuestados, valoración social que es muy distinta para el caso de los hombres. Por otro lado, muchos adolescentes y jóvenes varones estaban de acuerdo con la afirmación que dice: “Una muchacha que ha tenido varias parejas es una mujer fácil”.

En contraste, entre los varones tener un mayor número de parejas sexuales es valorado positivamente debido a la cultura machista predominante.

En cuanto a las relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, lo admitió un 11% de varones entre 15 y 24 años y un 6% de las mujeres que ya habían iniciado su vida sexual.

En cuanto las actitudes respecto a las personas con preferencias sexuales distintas, 4 de cada 10 varones y 3 de cada 10 mujeres pensaban que si una persona descubre que su amigo es homosexual o que su amiga es lesbiana, debería cortar esa amistad. Es decir que la mayoría de los y las adolescentes y jóvenes, particularmente las mujeres, tenían en general una actitud de aceptación de la diversidad sexual, aunque hay un grupo de menor proporción, pero considerable que rechazaba estas preferencias sexuales.

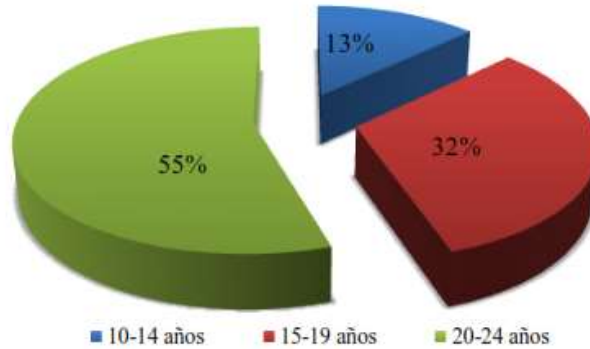
Embarazos, hijos e hijas

La encuesta encontró que 3 de cada 10 mujeres de 10 a 24 años de edad han estado embarazadas al menos una vez en su vida, y cerca de la mitad (47%) de las adolescentes y jóvenes que habían iniciado su vida sexual al momento de la encuesta ya habían tenido un embarazo.



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Proporción de mujeres sexualmente activas alguna vez embarazadas, por grupos de edad

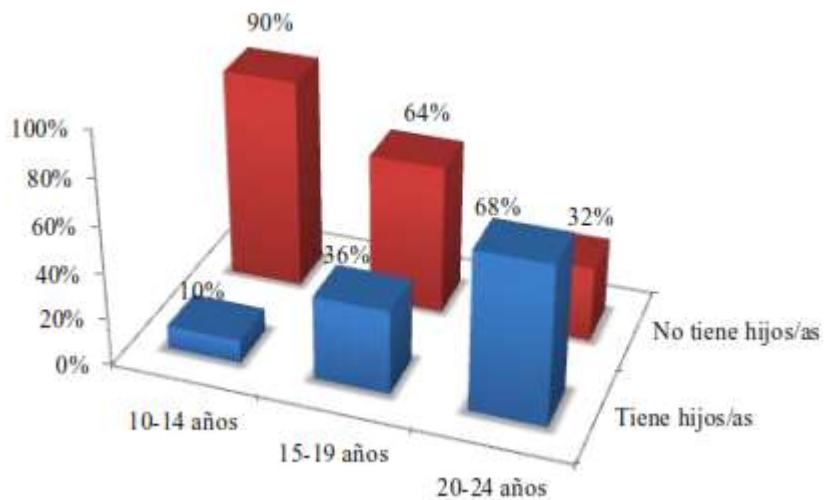


Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013

Por otro lado, la encuesta identificó que la mitad de las adolescentes y jóvenes sexualmente activas declararon tener al menos un hijo o una hija.

La proporción de mujeres con hijos/as aumentaba con la edad: un 10% de las adolescentes de 10 a 14 años, un 36% en edades de 15 a 19 años y un 68% de las jóvenes entre 20 y 24 años.

Proporción de mujeres activas sexualmente con hijos por grupos de edad



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013



En las Regiones Autónomas del Caribe se encontró la mayor proporción de mujeres jóvenes sexualmente activas que reportaron haber tenido un embarazo y tener hijos/as, en comparación con las otras zonas del país donde se realizó el estudio.

En la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN y la Región Autónoma Costa Caribe Sur-RACCS hasta un 74% y 73% de las jóvenes de 20 a 24 años y 50% y 37% en los 15 a 19 años (respectivamente) ya tenían al menos un hijo/a al momento de la encuesta.

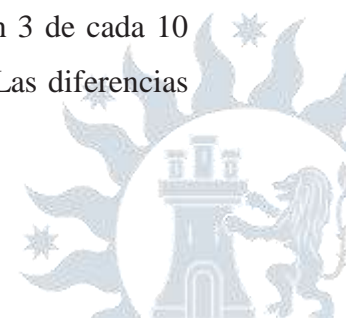
Por otro lado, los municipios con las proporciones más bajas de embarazos e hijos, estaban ubicados en el territorio de Las Segovia. Entre las mujeres rurales con vida sexual iniciada el 58% dijo ya tener hijos, en comparación con sus pares urbanas que son el 46%.

Los municipios con las mayores proporciones de adolescentes y jóvenes mujeres que ya iniciaron vida sexual y reportan haber tenido embarazos son las del Centro Norte y de las regiones del Caribe; estos incluyen: Quilalí (83%), Las Sabanas (74%), Rosita (72%), Bonanza (71%), Waslala (70%) y Siuna (68%); Kukra Hill (71%) y El Tortuguero (67%); El Cuá (66%).

Uso de métodos anticonceptivos

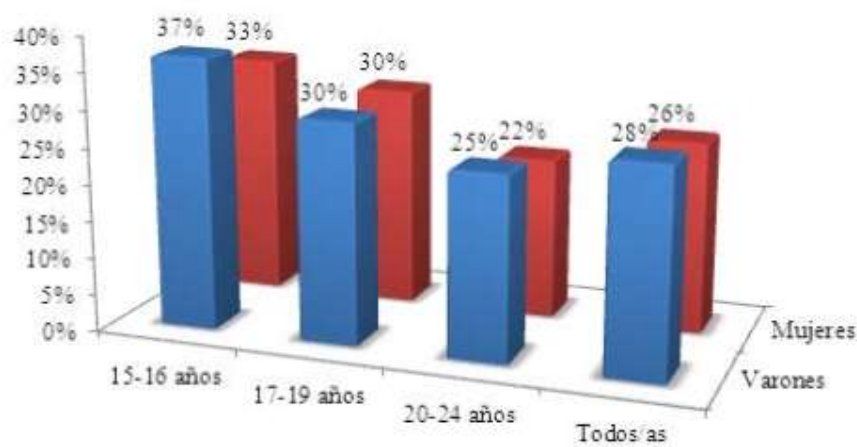
El estudio identificó que un alto porcentaje (78%) de mujeres de 10 a 24 años de edad que ya habían iniciado su vida sexual y habían tenido su primer embarazo usaba métodos anticonceptivos (MAC). El uso de métodos anticonceptivos (MAC) es mucho menor entre adolescentes que ya tienen relaciones sexuales, pero no han estado embarazadas: en esta situación se ubican el 10% de las de 15 a 16 años y el 25% de las de 17 a 19 años. Estos dos grupos presentan vulnerabilidad y riesgo de embarazarse, por lo que es importante tomarlos en cuenta para el diseño de acciones de información, reflexión y acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva.

En cuanto al uso del condón en la primera relación sexual, sólo lo hicieron 3 de cada 10 personas encuestadas de 15 a 24 años que habían iniciado su vida sexual. Las diferencias entre varones y mujeres son mínimas.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Proporción de varones y mujeres que usaron condón en la primera relación sexual



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013

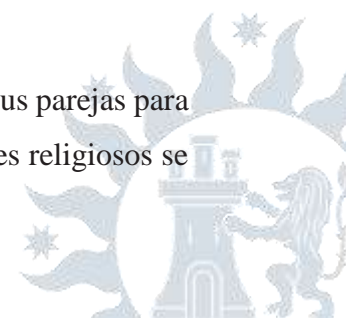
Hay que destacar un mayor uso del condón entre el grupo de 15 a 16 años de edad en relación a los mayores, lo cual refleja el impacto positivo de programas educativos como el Programa Voz Joven y las campañas impulsadas por el Ministerio de Salud-MINSA y organizaciones sociales.

Los municipios con las proporciones más bajas de jóvenes que reportaron haber usado condón en su primera relación sexual son del Centro Norte y de la Región Autónoma Costa Caribe Norte-RACCN: El Cuá, Wiwilí, Matiguás, El Tuma La Dalia, San Ramón, Waspam, Puerto Cabezas y Waslala.

En los grupos focales los participantes expresaron una valoración favorable sobre el uso del condón para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, Sin embargo, aclararon que algunos adolescentes y jóvenes no utilizaban condón en su primera relación sexual por diversas razones, como falta de información, no saber utilizarlo, no les gusta creen que no es necesario usarlo para evitar una Infecciones de transmisión sexual o un embarazo. Por ejemplo, la encuesta muestra que 6 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres estaban de acuerdo con la frase que dice: “Los condones reducen bastante el placer sexual”.

Otras razones mencionadas es que hubo mujeres que fueron presionadas por sus parejas para tener relaciones sexuales sin condón, y que algunos padres de familia y líderes religiosos se

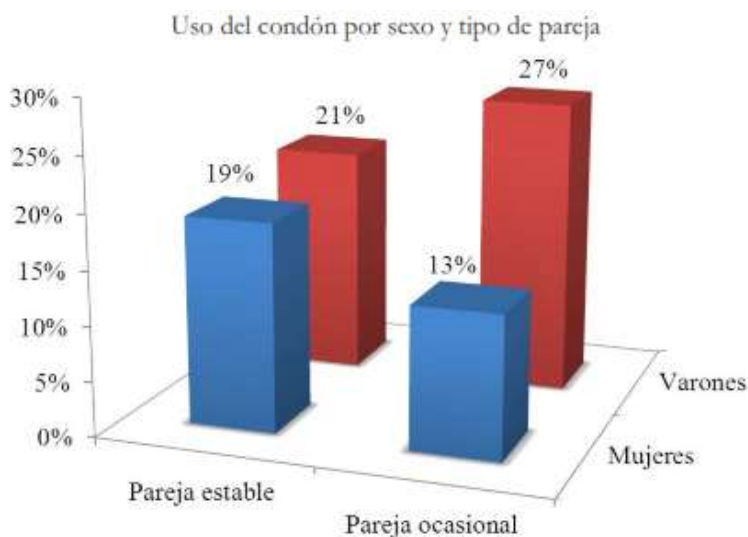
¡A la libertad por la Universidad!



oponían a promover el uso del condón en adolescentes y jóvenes, pues pensaban que eso les incentiva a tener relaciones sexuales.

El 51% de varones y 57% de mujeres creían que “Las mujeres que andan condones en su cartera son fáciles. Este estereotipo afecta la prevención de Infecciones de transmisión sexual y embarazos y obstaculizan el derecho de mujeres y hombres a protegerse. Una mujer que lleva un condón lo hace para cuidarse y ser responsable al tener relaciones sexuales, evitar una Infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado, por tanto, no debería ser criticada ni estigmatizada por esto.

Los resultados del estudio muestran que el 20% de jóvenes usaban siempre un condón con sus parejas estables, siendo mayor el uso en el caso de varones con parejas ocasionales.



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013

Una de las razones por las cuales los adolescentes y jóvenes varones usan en menor proporción consistentemente el condón con sus parejas estables es porque tienen la creencia de que “El condón sólo es necesario cuando se tiene relaciones sexuales con alguien que no se conoce muy bien”, afirmación con la que estuvieron de acuerdo el 56% de varones y 44% de las mujeres.

¡A la libertad por la Universidad!



Es importante mencionar las respuestas que las personas encuestadas dieron a algunas de las preguntas que componen el índice de afectividad y sexualidad y que reflejan los conocimientos, valores y actitudes de los y las adolescentes y jóvenes:

- 4 de cada 10 varones y 3 de cada 10 mujeres pensaban que los condones tienen poros que dejan pasar el virus del VIH
- 6 de cada 10 varones y 5 de cada 10 mujeres creían que, si una persona es fiel a su pareja, entonces está a salvo de infectarse de VIH
- 5 de cada 10 varones y 3 de cada 10 mujeres pensaba que el hombre es quien debe decidir en una pareja si va a usar el condón o no
- 5 de cada 10 varones y mujeres estaba de acuerdo que las mujeres son las que tienen la responsabilidad de evitar los embarazos
- 7 de cada 10 varones y 8 de cada 10 mujeres opinaba que es importante que las mujeres lleguen virgen al matrimonio

Para abordar a las personas encuestadas sobre la problemática de la violencia sexual que afecta a muchas mujeres en Nicaragua, tanto en el ámbito familiar como en las escuelas, en el trabajo y en la calle, se utilizaron las frases: “Algunas veces las chavalas tienen la culpa del abuso sexual” y “una muchacha que habla sobre sexo se está prestando a que le falten el respeto”.

Actitudes sobre normas de género y sexualidad, por sexo y núcleo territorial

Núcleo Territorial	Algunas veces las chavalas tienen la culpa del abuso sexual		Una muchacha que habla sobre sexo se está prestando a que le falten al respeto	
	No estoy de acuerdo		No estoy de acuerdo	
	% Varón	% Mujer	% Varón	% Mujer
Occidente	54	59	55	56
Centro Norte	51	63	54	59
Las Segovias	50	63	53	61
RAAN	54	67	52	56
RAAS	45	55	49	57
Total	50	62	53	58

Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013



Los resultados indican que 5 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres mostraron una actitud de culpabilizar a la víctima de una agresión, en línea con la justificación que utilizan los violadores y abusadores sexuales de “ella me provocó”, como si no pudieran controlar sus acciones. Pero los hombres sí pueden controlar sus deseos sexuales y deben respetar a todas las personas.

Si una joven o incluso una compañera o esposa ha dicho NO a una relación sexual, forzarla es una violación y es un delito castigado por la ley. Igualmente, las relaciones sexuales producto de la seducción de un hombre mayor de 18 años con adolescentes de 14 años o de menor edad es un delito sancionado en el Código

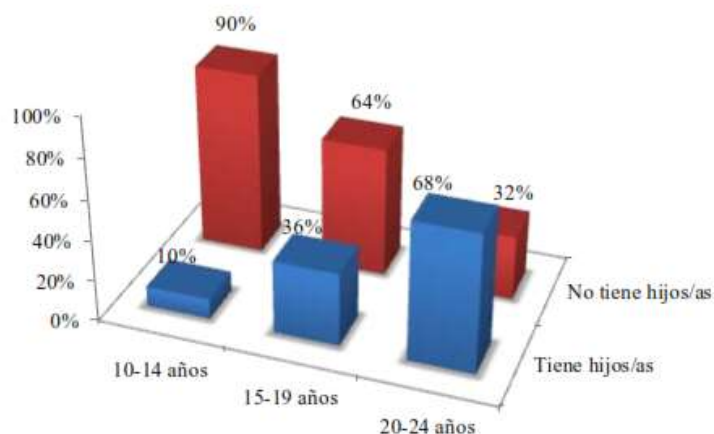
Penal (Art. 168 Violación a menor es de 14 años. Código Penal de la República de Nicaragua).

El análisis realizado en esta investigación muestra que un mayor Índice de Afectividad y Sexualidad está asociado a indicadores como el nivel educativo, la posibilidad de conversar sobre temas de sexualidad, la búsqueda de información y servicios en salud sexual y reproductiva y las prácticas de sexualidad segura.

Servicios de información y atención en salud sexual y reproductiva

Los resultados de la encuesta indican que alrededor del 40% de las y los adolescentes y jóvenes conocían los servicios de información o consejería en salud sexual y reproductiva que ofrecen el Ministerio de la Salud (MINSAL) o alguna ONG.

Adolescentes y jóvenes que conocen servicios de información y atención en SSR⁵



Fuente: Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua-UNFPA 2013



Dentro del total de encuestados, las mujeres son quienes conocían más estos servicios en comparación con los varones. Visto por área de residencia, a nivel rural se observó un menor conocimiento de estos servicios que a nivel urbano. En cuanto a la institución más visitada por adolescentes y jóvenes en servicios de salud sexual y reproductiva se destacaba el Ministerio de la Salud (MINSA) en las zonas rurales, mientras que en las zonas urbanas eran las ONG.

Los municipios donde se observó el más bajo nivel de conocimiento de estos servicios fueron Somotillo, San Ramón, Juigalpa y Waspam, mientras los mayores niveles de conocimiento de servicios en salud sexual y reproductiva proveídos por el Ministerio de Salud (MINSA) fueron Wiwilí, San Lucas, Las Sabanas y Kukra Hill.

En cuanto a conocimiento de servicios en salud sexual y reproductiva brindados por ONG se destacaron Siuna, Ocotal, Puerto Cabezas y Laguna de Perlas.

Los municipios de Siuna y Puerto Cabezas presentan las mayores proporciones de encuestados que conocen servicios de ONGs (30% y 36%, respectivamente). Por otro lado, aunque son más conocidos los servicios del Ministerio de la Salud (MINSA) es en los municipios de Wiwilí, San Lucas y Las Sabanas donde se reportaron las mayores proporciones de encuestados que mencionaron a esta institución (43%, 42% y 40%, respectivamente).

En los grupos focales, se señaló que los servicios de salud sexual y reproductiva eran más utilizados por las mujeres, particularmente para planificación familiar o controles prenatales, que por los varones quienes generalmente llegaban cuando necesitaban tratamientos para una Infecciones de transmisión Sexual. También se dijo que la razón principal por la cual la mayoría de encuestados no ha hecho uso de esos servicios ha sido por su desconocimiento.

De las/os encuestadas/os que conocían algún servicio de Salud Sexual reproductiva, la mitad mencionó un servicio del Ministerio de la Salud (MINSA) y la otra parte una ONG u otros proveedores, y el 57.5% dijo haber visitado alguno (de los que 28% ha visitado un servicio del Ministerio de la Salud (MINSA) y 29% una ONG u otros servicios). La proporción de



los/as que han visitado un servicio aumenta con la edad, sobre todo entre las mujeres, frecuentemente asociado al tema del embarazo y la anticoncepción.

La encuesta a estudiantes de 10 a 19 años identificó que un 23% han utilizado alguna vez la Consejería Escolar. Por otro lado, un 20% refirió que en sus escuelas no existe ese servicio.

Los municipios con mayor uso de Consejería Escolar entre los encuestados son: Quilalí, Totogalpa, Puerto Cabezas, Bluefields. Los municipios que reportan las cifras de menor utilización de consejería escolar son Ocotal, San Ramón, Ciudad Sandino y El Rama.

En los grupos focales se mencionaron distintas fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva tales como las organizaciones de jóvenes, internet, libros, revistas, afiches, las radios locales, los centros de salud, las escuelas, las organizaciones civiles, amistades y familiares. Sin embargo, algunas personas consideraban que la información disponible era limitada y que había resistencia de abordar esos temas por parte de algunos padres de familia y de algunos líderes religiosos.

Infecciones de Transmisión Sexual

Según el Ministerio de Salud, en 2013 se reportaron 2,032 eventos de Infecciones de Transmisión Sexual, para una tasa de incidencia a nivel nacional de 34.59, presentando un ligero descenso de 10 puntos porcentuales con respecto al 2012, donde se reportaron 2,272. Los Sistema local de Atención Integral de Salud (SILAIS) que registran tasas de incidencia por arriba de la Nacional son: Región Autónoma Costa Caribe Sur-RACCS 124.210, Managua 53.1, Chinandega 52.2, Boaco 48.0

Nueva Segovia 43,7, Carazo 43,2. La Región Autónoma Costa Caribe Sur- RACCS registra la tasa más alta del país.

De acuerdo al Plan Estratégico Nacional Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-Sida 2010-2016 las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son:

Condiloma acuminado 49.6% (1,008 casos), 35% (721) Gonorrea, 11 % (236) Sífilis adquirida y 2 caso 2 de Sífilis congénita. La Gonorrea y Condiloma acuminado concentran



el 84% de las Infecciones de transmisión sexual, existe una baja notificación y búsqueda de la sífilis congénita, únicamente se reporta 2 casos del sexo masculino al período. Según grupos etario registran mayor afectación el de 15-29 años con 1,296 casos concentrando el 64% del total de las Infecciones de transmisión sexual, de estos el 32.5% (421) son Gonorrea, Condiloma Acuminado 55.1% (715) y sífilis adquirida el 10,1% (132). Cabe señalar que el riesgo de infección por Condiloma es mayor en la mujer este grupo de edad con un 66% (472).

El 51% (1,028) de las infecciones de transmisión sexual se registran en hombres y el 49% (1004) en mujeres. El 65% (653) de la infección por Condiloma se presenta en mujeres y 35% (355) en varones. En Sífilis adquirida el 52% (123) son mujeres 48% (112) hombres. El 5.4%11 (51) de las personas con resultado positivo de VIH presentaron al menos una Infecciones de transmisión sexual. En abordaje de manejo sindrómico en 2013 se registran 112,285 episodios de infecciones de transmisión, en población general el 99,38% (111,590) y Población Clave 0.62% (695). Según frecuencias por causas el 81.3% (91,265) Secreción Vaginal, 15.4% (17,309) Dolor abdominal bajo y 2% (2249) Secreción uretral. Trabajadora Sexual 454 eventos, HSH 184 y Trans 13.



III. JUSTIFICACION

A partir de la desinformación de salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, se propone realizar una intervención educativa para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, dada la importancia que estas tienen para la Salud Pública, las que están siendo percibida con mayor claridad, especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, incluyendo complicaciones frecuentes y secuelas como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer cervical, pérdidas fetales, sífilis congénita, bajo peso al nacer, prematuridad y oftalmía neonatal.

Por otro lado, la relación entre las Infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH está suficientemente documentada. La mayoría de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o condicionan comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión de las Infecciones de transmisión sexual más comunes, son los mismos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH, mientras que la presencia de cualquiera de dichas infecciones incrementa significativamente el riesgo de infección por el VIH.

Tomando en consideración la magnitud que tiene la situación de la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, entre los que se destacan el inicio temprano de la actividad sexual, poco uso de métodos anticonceptivos o uso incorrecto de los mismos, embarazos a temprana edad, así como infecciones de transmisión, motivó a la realización de la presente propuesta de intervención que contribuya a la reducción de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Centro Escolar AGAPE, ubicado en Acahualinca, zona de alta vulnerabilidad cuyo entorno familiar y social reflejan la situación de pobreza de la familia, consumo de alcohol, trabajo sexual, expendio y consumo de drogas, presencia de grupos delincuenciales que expone a los/as adolescentes a situaciones de riesgo social con repercusiones en la salud sexual y reproductiva.



IV. OBJETIVOS DE LA INTERVENCION

GENERAL

Contribuir a la prevención de situaciones de riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual, en los y las adolescentes del Colegio AGAPE, Acahualinca, 2019-2021; mediante acciones de información, educación y comunicación.

ESPECIFICOS

1. Identificar los conocimientos que tienen los/as adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.
2. Desarrollar charlas educativas periódicamente con información que ayude a los/as adolescentes a identificar situaciones de riesgo relacionadas con la exposición a adquirir una infección de transmisión sexual.
3. Capacitar grupos de protagonistas para que compartan la información con otros/as adolescentes tanto en el Colegio como en la comunidad donde viven.
4. Desarrollar Jornadas de reflexión periódicamente para prevenir las infecciones de transmisión sexual tanto en la escuela como en la comunidad.



V. MARCO REFERENCIAL

Existen diversos tipos de infecciones de transmisión sexual causadas por hongos, bacterias y virus, por lo que cada una de ellas presenta características particulares, que se describen a continuación.

1. Sífilis

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema Pallidium*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria.

Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por microtraumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad con manifestaciones potencialmente graves.

Signos y síntomas

La sífilis puede manifestarse en cualquier estadio y comprometer varios órganos o sólo uno, por lo cual puede confundirse con varios trastornos. La evolución de la enfermedad puede acelerarse en pacientes con infección por HIV coexistente, en cuyo caso el compromiso ocular, la meningitis y otras complicaciones neurológicas son más frecuentes y graves.

Fuente: Comité de inmunodeficiencias primarias -Asociación latinoamericana de Inmunología



Formas de transmisión de la sífilis



Las manifestaciones clínicas de la sífilis se agrupan cronológicamente en los siguientes períodos:

- a) **Sífilis primaria:** Se caracteriza por la aparición del chancro de inoculación después de un período de incubación de aproximadamente 21 días (puede durar hasta 90 días). Esta lesión es la primera manifestación de la sífilis y se localiza en el punto de inoculación de la treponema. Se manifiesta como una erosión indolora, circunscrita y de bordes elevados redondeados u ovals y base indurada. A veces suele ser difícil de detectar en mujeres debido a su localización interna (principalmente en el cuello uterino). Cuando se localiza en la zona genital se acompaña de cambios en los ganglios linfáticos inguinales, encontrándose a la palpación varios ganglios aumentados de tamaño, duros y poco dolorosos. Sin tratamiento el chancro involuciona y cicatriza en 2 a 6 semanas.

Fuente: Comité de inmunodeficiencias primarias -Asociación latinoamericana de Inmunología





Fuente: Comité de inmunodeficiencias primarias -Asociación latinoamericana de Inmunología

- b) **Sífilis secundaria:** Se produce a las 3 a 12 semanas de la aparición del chancro. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas que surgen en este período: la roséola sifilítica y lesiones papulosas. La roséola sifilítica consiste en una erupción de manchas redondeadas de color rojo cobrizo de 5 a 12mm de diámetro y de localización predominante en el tórax, los brazos y el abdomen y con afectación palmo plantaren el 50 al 80% de los casos. Pueden pasar inadvertidas si la roséola es tenue. La duración de las lesiones suele ser desde pocos días hasta semanas y desaparecen espontáneamente, aunque hasta una cuarta parte de los pacientes pueden presentar recurrencias durante el primer año. Pueden aparecer otras manifestaciones de sífilis secundaria como condilomas planos, localizados en zona perianal, inglés, regiones genitales, axilas y en general, en los pliegues en donde hay humedad y maceración y lesiones en la mucosa oral (manchas rojas uopalinias delimitadas). Con cierta frecuencia suele presentarse malestar general, dolor muscular, pérdida del apetito o trastornos gastrointestinales, ronquera, pérdida ligera de peso y leve aumento de la temperatura corporal. Se han descrito casos de glomerulonefritis. Las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2-6semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida por la sífilis terciaria.





Fuente: medica infectologa del hospital Perrando Maria Laura Lezcano 23 de Mayo de 2018

- c) **Período latente:** Se caracteriza por ser un periodo asintomático que puede durar entre 5 y 50 años antes de que los pacientes presenten manifestaciones de sífilis terciaria. Durante esta fase el diagnóstico sólo puede realizarse por métodos serológicos. Este período se divide en sífilis latente temprana (infección de duración menor a un año), sífilis latente tardía (duración mayor a un año) o de tiempo indeterminado. Sin tratamiento, entre una tercera a cuarta parte de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria durante el seguimiento. El riesgo de transmisión sexual durante la fase latente es bajo, aunque no inexistente y debe tenerse especialmente en cuenta en las mujeres embarazadas. Si no recibes tratamiento para la sífilis, la enfermedad pasa de la etapa secundaria a la etapa latente (oculta), en la cual no tienes síntomas. La etapa latente puede durar años. Es posible que los signos y síntomas no vuelvan a presentarse nunca, o bien la enfermedad puede progresar a la tercera etapa (etapa terciaria).





Fuente: Univesidad Nacional autonoma de Honduras (UNAH)-Enfermedades de transmision sexual

- d) **Sífilis terciaria o tardía:** La sífilis tardía ocurre varios años después de la infección afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento. Incluye un espectro de manifestaciones clínicas, siendo las más comunes, las complicaciones cardiovasculares, las gomas y las lesiones neurológicas. Las complicaciones cardiovasculares son las más frecuentes y aparecen entre los 10 a 30 años de infección y puede manifestarse como aneurisma del arco aórtico, otitis coronaria, regurgitación aórtica, etc. Las lesiones por gomas aparecen por lo general a los 3 a 15 años de la infección y comienzan como uno o varios nódulos subcutáneos indoloros en cualquier parte del cuerpo, pero con mayor frecuencia en la cara, cuero cabelludo y tronco. La superficie de estos se enrojece y ulcera, posteriormente, puede cicatrizar, pudiendo llevar a úlceras, caída del paladar o tabique nasal, etc. La afección del sistema nervioso puede presentarse durante la sífilis temprana por compromiso vascular que se puede manifestar como meningitis, convulsiones, mielopatía, alteraciones de pares craneales o enfermedad ocular. La neurosífilis tardía representa a las manifestaciones asociadas con la sífilis crónica, e incluye a la demencia, tabes dorsal, parresias, ataxia sensorial, disfunción de esfínteres, etc.





Fuente: Enfermedades de transmisión sexual (ETS) -Roberto Fontes

2. Gonorrea

La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae*. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano. Esta bacteria se prolifera en áreas corporales húmedas y cálidas, incluyendo el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos. Se caracteriza en el hombre por uretritis con secreción purulenta, en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La conjuntivitis neonatal es la manifestación principal de Gonorrea congénita.



Fuente: Historia natural de la enfermedad Gonorrea-Cynthys Talaber



Síntomas más comunes:

En la boca y garganta: las infecciones de la garganta producen muy pocos síntomas, se confunden con dolores de garganta y se detecta ya cuando la enfermedad esta avanzada

Consecuencias de la gonorrea:

En la mujer puede causar:

- Enfermedades de la pelvis (EPI)
- Daño a las trompas de Falopio
- Infertilidad (no puede tener hijos)
- Partos antes de tiempo
- Ceguera en el bebè al momento de nacer

3. Clamidiasis

Infección transmisión sexual causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha encontrado asociada hasta en el 62% de infecciones por *Neisseriagonorrhoeae* en mujeres y hasta en el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical.

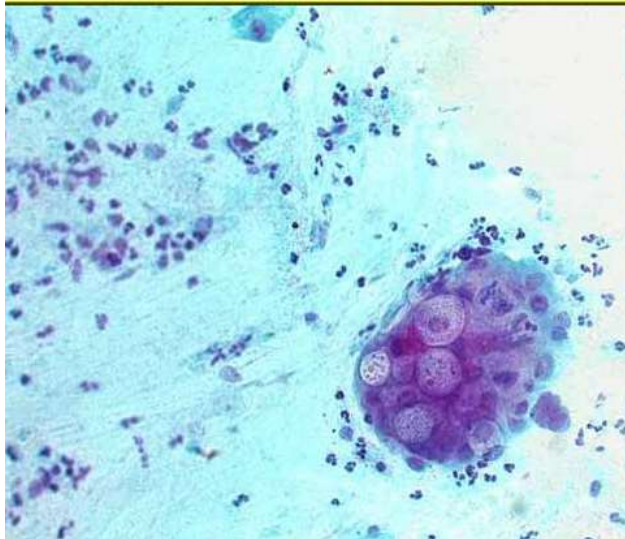
La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer.

En las mujeres embarazadas, la clamidia no tratada ha sido asociada con partos prematuros y puede transmitirse al recién nacido, causándole infecciones de los ojos o neumonía. Las pruebas de detección y el tratamiento de la clamidia durante el embarazo son la mejor manera de prevenir estas complicaciones.





Clamidiasis



PRINCIPALES SÍNTOMAS DE LA CLAMIDIASIS

DOLOR O ARDOR AL ORINAR

DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

DOLOR EN EL BAJO VIENTRE

FLUJO VAGINAL ANORMAL

SANGRADO ENTRE PERIODOS MENSTRUALES

SECRECIÓN LECHOSA O ACUOSA DEL PENE

INFLAMACIÓN DE LOS TESTÍCULOS

DOLOR, SECRECIÓN O SANGRADO ANAL

Fuente: Giselle Cacua 04 septiembre 2016

4. Herpes simplex

Es una infección causada por un virus el herpes simplex (VHS), del cual existen dos tipos:

- El herpes simplex tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales. También puede causar herpes genital.
- El herpes simplex tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital, pero también puede afectar la boca.

¡A la libertad por la Universidad!



La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o el VHS-2 no presentan síntomas o son tan leves que no los notan o los confunden con otra afección de la piel. Por lo tanto, la mayoría de personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Otras presentan llagas cerca del área por la cual penetró el virus al cuerpo. Éstas se convierten en ampollas que causan picazón y dolor y posteriormente se curan. Cuando hay síntomas, usualmente se manifiestan con una o más ampollas en los genitales, el recto o la boca o a su alrededor. Las ampollas se abren y dejan llagas dolorosas que pueden tardar entre dos a cuatro semanas en curarse. A menudo, este síntoma se conoce como tener un "brote".

La primera vez que una persona tenga un brote es posible que presente síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolores en el cuerpo e inflamación de glándulas.

La mayoría de los pacientes con un primer episodio de infección por herpes genital presentará episodios recurrentes de las lesiones genitales.

Síntomas

La mayoría de las personas no experimentan síntomas durante meses o años tras haberse infectado con el virus. Los pacientes que padecen síntomas durante la



Fuente: Medical News Today

¡A la libertad por la Universidad!



Síntomas durante la infección primaria

La infección primaria es un término utilizado durante un brote de herpes genital y se produce cuando una persona se infecta por primera vez. Los síntomas pueden ser bastante graves e incluir:

- ampollas y úlceras en los genitales externos, en la vagina o en el cuello uterino;
- secreción vaginal;
- dolor y picazón;
- ganglios linfáticos inflamados y sensibles;
- disuria;
- temperaturas altas (fiebre);
- malestar (sentirse mal);
- herpes labiales, o
- ampollas enrojecidas en la piel.

En la mayoría de los casos, las úlceras se suelen curar y los individuos no tendrán cicatrices duraderas.

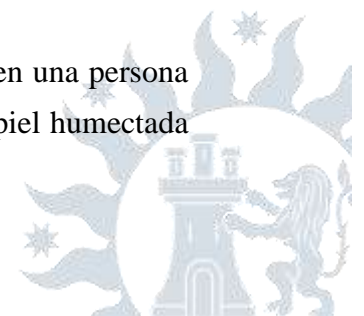
Síntomas durante la infección recurrente

Los síntomas que aparecen en una infección recurrente tienden a ser menos graves y no duran tanto como en la fase de la infección primaria. Normalmente, los síntomas no durarán más de 10 días e incluyen:

- sensación de quemazón u hormigueo alrededor de los genitales, de forma previa a la aparición de las ampollas;
- aparición de ampollas y úlceras en el cuello uterino;
- herpes labiales, o
- ampollas enrojecidas.
- En algunas ocasiones, pueden aparecer recurrencias menos frecuentes y graves.

Formas de transmisión

Cuando el Virus del Herpes Simplex se presenta en la superficie de la piel en una persona infectada, se puede transmitir de forma fácil a otro individuo a través de la piel humectada



que recubre la boca, el ano y los genitales. El virus también puede expandirse a otros individuos mediante otras zonas de la piel, como el área que rodea los ojos.

Un ser humano no puede adquirir el virus por tocar un objeto, una superficie de trabajo, un lavado o una toalla que haya sido manipulada por una persona infectada. La infección puede aparecer en las siguientes situaciones:

- Durante el sexo vaginal o anal sin protección.
- Durante el sexo oral con una persona que sufra herpes labial.
- Durante el intercambio de juguetes sexuales.
- Durante el contacto genital con una persona infectada.

Formas de prevención

Si se quiere reducir el riesgo de desarrollar o transmitir herpes genitales:

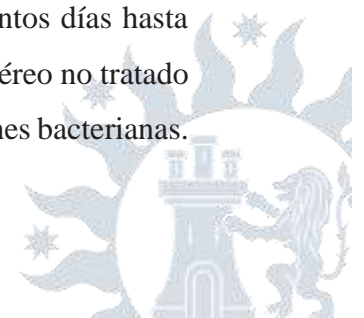
- usar preservativos al tener relaciones sexuales coitales;
- no mantener relaciones sexuales mientras los síntomas estén presentes (genital, anal o roce con la piel);
- no dar besos cuando se tienen herpes labiales, y
- no tener varias parejas sexuales.

Fuente: Medical News Today

5. Linfogranuloma venéreo

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección crónica del sistema linfático causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que se disemina a través del contacto sexual. El linfogranuloma venéreo es más común en hombres que en mujeres.

Los síntomas del linfogranuloma venéreo pueden comenzar desde unos cuantos días hasta un mes después de entrar en contacto con la bacteria. El Linfogranuloma Venéreo no tratado puede derivar en fibrosis rectal, formación de fístulas y predisponer a infecciones bacterianas.



Síntomas

La infección por linfogranuloma venéreo se caracteriza inicialmente por una pequeña erosión indolora (nódulo o pápula) en el área genital, oral o anal. Después de una incubación de 5-21 días aparecen:

- calentura
- escalofríos
- jaqueca
- dolor muscular y articular.
- anorexia
- agrandamiento de los ganglios linfáticos regionales
- trastornos digestivos (diarrea, estreñimiento y dolor abdominal)

Pueden ocurrir en una etapa avanzada:

- agrandamiento genital (por obstrucción de los vasos linfáticos).
- úlceras en el área genital acompañadas de cicatrices
- la infección con linfogranuloma venéreo puede concatenar a infecciones hepáticas.



Fuente: Fredy RS Gutierrez MD,MSc PhD



6. Chancroide

El chancro blando o chancroide es una enfermedad transmitida sexualmente causada por el *Haemophilus ducreyi*, que es un bacilo anaerobio facultativo gramnegativo. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada.

Se presenta una lesión tipo hinchazón a nivel genital que luego forma una herida llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50 mm, es dolorosa, de bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se —rasca o raspa por el dolor que presenta.

Conjuntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales, esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, llamados en algunos lugares *seca*. Si aparecen úlceras genitales y ganglios con secreciones el diagnóstico más probable es Chancroide.

Signos y síntomas

Después de un período de incubación de entre 3 y 7 días, aparecen pequeñas pápulas dolorosas que se transforman rápidamente en úlceras superficiales, blandas y dolorosas con bordes irregulares y socavados (lo que implica que existe tejido que cuelga sobre ellas) con un límite eritematoso. En ocasiones, las erosiones más profundas provocan una destrucción tisular significativa.

Los ganglios linfáticos inguinales son hipersensibles a la palpación, están aumentados de tamaño y se adhieren entre sí para formar un absceso lleno de pus (bubón). La piel sobre el absceso puede tornarse eritematosa y brillante y su integridad puede verse comprometida y formar una fístula. La infección puede diseminarse a otras áreas de la piel y generar nuevas lesiones. El chancroide también puede provocar fimosis, estenosis uretral y fístulas uretrales.





Fuente: Dra.Sari Arponen-Especialista en Medicina Interna y experta en microbiota

7. Papilomatosis

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente. Hay más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta.

El VPH puede causar problemas de salud graves como las verrugas genitales y ciertos cánceres. No hay una manera determinada para decir quién tendrá problemas de salud causados por el VPH y quién no. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas por el VPH ni siquiera saben que lo tienen.

Se conocen más de 100 serotipos diferentes del VPH, de los cuales 30 de ellos pueden infectar la región genital, y los serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 están asociados a cáncer de cérvix. En el niño se puede presentar Papilomatosis laríngea cuando ha sido expuesto a un canal de parto infectado.



Virus del Papiloma Humano



Fuente: Ciudad Universitaria 10 de agosto de 2018

Síntomas del virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano no suele presentar síntomas visibles, complicando su diagnóstico. Esto hace que **el VPH se extienda con más rapidez** durante el contacto sexual, ya que una persona puede no saber que está infectada.

Aun así, alrededor de un tercio de los tipos de VPH produce síntomas visibles.

Los **síntomas más comunes** suelen ser los siguientes: **Verrugas genitales**. Un VPH de bajo riesgo suele producir verrugas genitales. Estas verrugas son pequeños **bultos en la zona genital** que pueden tener varias formas o colores. Suelen aparecer en el pene, el ano o en la vagina, tanto en los labios como en el cuello del útero.

Las verrugas genitales son un síntoma tan común que muchos expertos consideran que gran parte de la población, **tanto mujeres como hombres**, lo sufrirá en algún momento de su vida.



8. Candidiasis

Es una infección micótica causada por levaduras que pertenecen al género *Cándida*.

La mayoría de las infecciones por *cándida* son tratables y resultan en mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestar, aunque las complicaciones podrían ser severas o fatales si no se tratan en ciertas poblaciones. En personas inmunocomprometidas, la candidiasis es usualmente

una infección muy localizada de la piel o membranas mucosas, incluyendo la cavidad oral (candidiasis oral), la faringe o esófago, el aparato digestivo, la vejiga urinaria, o los genitales (vagina, pene).

La candidiasis es una causa muy común de la irritación vaginal, o vaginitis, y también puede ocurrir en los genitales masculinos. En pacientes inmunodeprimidos, las infecciones por *cándida* pueden afectar el esófago con el potencial de volverse sistémico, causando una condición muchísimo más seria, una fungemia llamada candidem



Fuente: PTB- Enfermería General Angelica Hernandez

9. Tricomonirosis

La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por el protozoo de la especie *Trichomonas Vaginalis*. La infección, por lo general no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. Es posible que se observe un flujo genital inusual. En las mujeres es habitual encontrarlo en la



vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra; y en ambos sexos irrita la vejiga.

Síntomas de la tricomoniasis en mujeres

- Inflamación, enrojecimiento y picor en la vulva y alrededor de la entrada a la vagina.
- Flujo vaginal aumentado, espeso y amarillento. No suele producir mal olor, pero puede ocurrir que huelga a pescado.
- escozor al orinar y sensación de tener más ganas al terminar de orinar.
- Dolor al mantener relaciones sexuales (dispareunia).
- Dolor en la parte baja del abdomen.



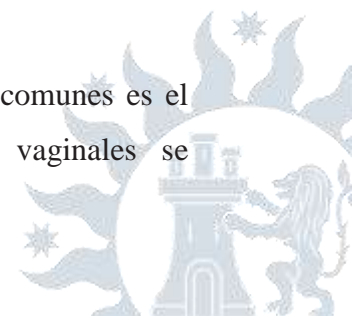
Fuente: Science photo library 28 septiembre 2018

10. Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal (vaginitis). El síntoma más común es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con Vaginosis Bacteriana no notan ningún síntoma.

Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el Lactobacillus acidophilus (LA), que evita que otros microorganismos vaginales se

¡A la libertad por la Universidad!



reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la Vaginosis Bacteriana incluyen Gardnerella vaginalis, Mobiluncus, bacteroides y Mycoplasma.

La mayoría de los casos ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Aun "adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual.

Síntomas

Los signos y síntomas de la vaginitis bacteriana pueden incluir los siguientes:

- Flujo vaginal no espeso, de color gris, blanco o verde
- Mal olor vaginal, como «a pescado»
- Picazón vaginal
- Ardor al orinar

Cuadro clínico



Fuente: Ginecología Francisco Pimienta Custodio

¡A la libertad por la Universidad!



11. Hepatitis B

La hepatitis B es causada por la infección con el virus de la Hepatitis B (VHB). El período de incubación desde el momento de la exposición a la aparición de los síntomas es de 6 semanas a 6 meses. Se encuentra en concentraciones más altas en la sangre y en concentraciones más bajas en otros fluidos corporales (por ejemplo, el semen, secreciones vaginales, y exudados). La Infección puede ser autolimitada o crónica.

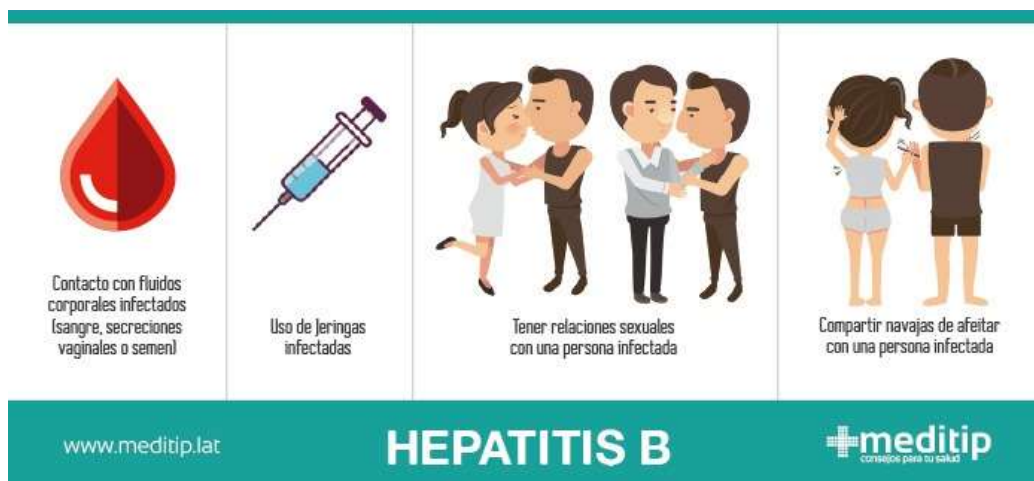
En los adultos, sólo aproximadamente la mitad de las infecciones recién adquiridos son sintomáticos, y aproximadamente el 1% de los casos resultan en insuficiencia hepática aguda y muerte. Se transmite de manera eficiente por exposición percutánea o mucosa con sangre infectada o fluidos corporales. Los principales factores de riesgo que han sido asociados con la infección son relaciones sexuales sin protección con una pareja infectada o con más de una pareja o bien a través del parto de una madre infectada a su bebé.



Fuente: Salud y medicina 09 junio 2010



Formas de transmisión



Fuente: Salud y medicina 09 junio 2010

12. VIH

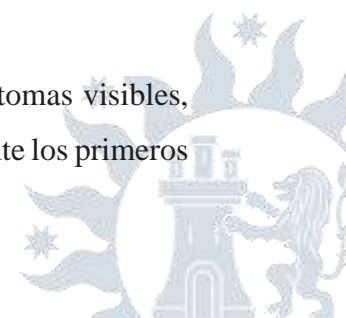
El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos T-4, que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales, rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido preeyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre. Una madre infectada con VIH también puede infectar al niño durante el embarazo mediante la placenta o durante el parto y la lactancia, aunque existen tratamientos para evitarlo. Tras la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se diagnostique el SIDA, que es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las infecciones oportunistas.

Signos y síntomas del VIH

La mayoría de las personas que se acaban de infectar con el VIH tienen síntomas visibles, pero puede que durante esta etapa no se sientan enfermas en lo absoluto. Durante los primeros

¡A la libertad por la Universidad!



días hasta más o menos la primera semana después la infección, no hay síntomas específicos. Sin embargo, dentro de las cuatro semanas después de haberse expuesto, la persona puede tener todos los síntomas de la gripe, como:

- Fiebre
- Escalofríos
- Sudor nocturno
- Erupción
- Inflamación en los nódulos linfáticos
- Dolor muscular
- Diarrea
- Cansancio

Las úlceras bucales y genitales y la pérdida de peso también son posibles síntomas de seroconversión (el momento en el que una persona pasa de ser VIH negativo a VIH positiva). En raros casos, estos síntomas pueden ocurrir dentro de los pocos días después de haberse expuesto al VIH.

Estos síntomas generalmente desaparecen después de una a dos semanas. Si acaso se presentan, estos síntomas pueden ser tan leves que casi no se noten. Para algunas personas son lo suficientemente graves como para visitar al médico. Además, durante este período, la persona puede transmitir la infección a otras personas con más facilidad.

Es importante recordar que estos síntomas son casi idénticos a los de muchas otras enfermedades. Por eso es tan importante hacerse la prueba del VIH.

¡A la libertad por la Universidad!





Fuente: Reposted from@svinfetologia-VIH/SIDA PARA DUMMIES

Vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual

Las tres principales vías de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual son:

1. Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
2. Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de materiales cortopunzantes, uso de jeringas infectadas sobre todo por la utilización de drogas intravenosas.
3. Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. Esto para el caso de la infección por VIH.

Relación entre la infección por Infecciones de Transmisión Sexual y VIH

Algunas Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH tienen las mismas vías de transmisión; por lo que las estrategias de promoción y prevención son similares por parte de los programas de salud. Es importante reconocer el efecto facilitador de las Infecciones de Transmisión Sexual en la transmisión del VIH, se ha observado que la presencia de estas puede incrementar de 2 a 10 veces el riesgo de adquirir el VIH.

¡A la libertad por la Universidad!



Las Infecciones de Transmisión Sexual deben ser un signo de alarma temprana aún entre aquellas personas en las que el VIH todavía no ha afectado. En las personas con VIH y VIH avanzado, la severidad de las manifestaciones clínicas en las ulceraciones genitales es mayor y en la historia natural de algunas Infecciones de Transmisión Sexual, el tiempo de tratamiento se modifican de acuerdo al grado de inmunodeficiencia de la persona.

Hay evidencia que sugiere un incremento en la severidad de las manifestaciones clínicas y en la infectividad de diversas Infecciones de Transmisión Sexual, también una respuesta reducida a los regímenes terapéuticos convencionales en estas personas. La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual muestra un cuadro clínico en menos tiempo, muchas veces por el estado inmunológico del paciente.

Factores que contribuyen a la transmisión de las Infecciones de transmisión Sexual y el VIH

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo.

Existen factores que contribuyen a incrementar el riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH, entre las cuales tenemos:

- Relaciones sexuales sin protección
- Múltiples parejas sexuales
- Antecedentes de haber tenido una Infecciones de Transmisión Sexual
- Uso de alcohol y drogas
- Ser mujer adolescente
- Uso de anticonceptivos orales como la única forma de control natal



Poblaciones prioritarias para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual

Es importante considerar en la atención en salud dentro de los programas de prevención y control, a las poblaciones expuestas a mayor riesgo, que por su conducta sexual y el contexto de vulnerabilidad en que se desenvuelven presenta una mayor incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las intervenciones en Infecciones de Transmisión Sexual para toda la población deben ser estructurales garantizando un adecuado soporte logístico para la entrega de condones, provisión de medicamentos, ofertar la prueba del VIH y otras pruebas diagnósticas, la integración de los servicios, entre otras medidas para garantizar la atención de las personas.

Las poblaciones prioritarias de abordaje, por considerarse en mayor riesgo son:

- Transgénero femeninas
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Trabajadoras sexuales
- Personas con VIH

Otras poblaciones importantes para el abordaje:

- Usuarios de drogas
- Personas privadas de libertad.
- Personal uniformado (militares, policías)
- Poblaciones migrantes
- Adolescentes
- Embarazadas
- Mujeres en general (principalmente pre adolescentes)
- Personas con Infecciones de Transmisión Sexual y sus contactos
- Niños en explotación sexual y niños de la calle

¡A la libertad por la Universidad!



Intervenciones de Salud Pública para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual

Se puede lograr el control y la prevención efectiva de las infecciones de transmisión sexual mediante la aplicación de una combinación de respuestas que constituyen el denominado paquete de medidas (intervenciones de salud pública), las cuales se enumeran a continuación:

- Promoción de una conducta sexual segura
- Elaboración de programas para el uso del condón que incluyan diversas actividades, desde la promoción del uso del condón hasta la planificación y el manejo de insumos y su distribución.
- Promoción de conductas tendientes a la búsqueda de la atención sanitaria
- Integración de la prevención y el manejo de la Infecciones de Transmisión Sexual en los centros de primer nivel, los centros de salud reproductiva, clínicas y otras instituciones
- Servicios específicos para poblaciones en riesgo, como trabajadores sexuales de sexo femenino y masculino, adolescentes, conductores de camiones de larga distancia, personal militar y población privada de la libertad
- Manejo integral de casos de Infecciones de Transmisión Sexual
- Prevención y manejo de la sífilis congénita y la conjuntivitis neonatal
- Detección precoz de infecciones sintomáticas y asintomáticas.

Fuente: Plan de acción para la prevención infección por VIH 2016-2021 Organización mundial de la salud

•



VI. PROPUESTA DE INTERVENCION

DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del Proyecto

Adolescentes en Acción para la Prevención

Localización

La localización física del proyecto es en el Distrito II Managua, pero el ámbito territorial abarca en el sector de Acahualinca Centro Escolar Ágape

Plazo de ejecución

Junio 2019- diciembre 2021

Sector del proyecto

El ámbito territorial abarca el sector para el proyecto es Acahualinca Centro Escolar Agape

Descripción del proyecto

El proyecto tiene la intención de animar a los/as adolescentes a informarse para la prevención de infección de transmisión sexual, sobre las situaciones de riesgo, causas y consecuencias, mediante charlas, capacitación a adolescentes protagonistas y multiplicación a adolescentes en el Colegio Agape y la comunidad de Acahualinca



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo: Se registra la información según va ocurriendo los fenómenos a lo largo de la investigación pretendemos estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del Colegio AGAPE, Acahualinca Distrito II.

De corte transversal: Se consideran transversales los estudios en los que se examinan la relación entre una infección y una serie de variables en una población determinada y en un momento determinado.

Este estudio es de corte transversal debido a que se va determinando como está la situación de las variables en estudio en una población.

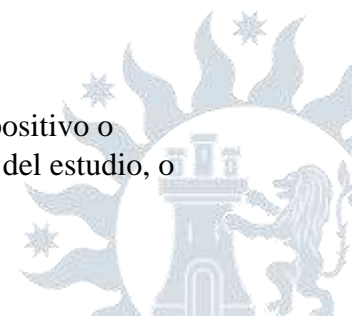
Cuantitativo: Se consideran cuantitativo al enfoque, ya que utiliza la recolección y análisis de los datos para contestar preguntas se hace uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. El estudio es cuantitativo por que se utiliza la recolección, el análisis de datos se contestan preguntas directrices y los datos son expresados numéricamente, mediante medidas de tendencia central tales como la media, frecuencia y porcentaje.

Descriptivo: se consideran descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, porque va determinando como está la situación actual de las variables que deben estudiarse una población. Este trabajo se considera descriptivo porque los datos van a ser utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa/efecto; porque los estudios de la investigación esta orientada a describir los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, Colegio AGAPE Acahualinca 2019-2021

TECNICAS DE INSTRUMENTOS

Técnica: Es el conjunto de mecanismo, medios de recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir datos de los fenómenos, sobre los cuales se investigan son distintas formas o maneras de obtener la información. La técnica que se utilizo fue la encuesta para colección de la información la cual estuvo compuesta por preguntas cerradas dicotómica en su mayoría.

Instrumentos: Es un recurso metodológico que materializa mediante un dispositivo o formato, se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio, o



investigación de las fuentes indagadas dentro de ellos se encuentran las guías de entrevistas, las guías de encuesta, guía de revisión documental, guía de grupo focal, todas para la recolección de la información a utilizar. En la presente investigación se utilizó una guía de encuesta

Guía de encuesta: En esta investigación se realizó una guía de encuesta dirigida a los adolescentes del Colegio AGAPE Acahualinca con el objetivo de obtener datos que nos permitan describir los factores sociodemográficos, identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la Infección de Transmisión Sexual

Definición de pilotaje: Es un ensayo que constituye uno de los pasos que siguen a la construcción de los instrumentos con el objetivo de detectar errores en la construcción de los instrumentos por medio de estos se podrá valorar la calidad en la redacción. El pilotaje se realizó en el mes de octubre del presente año, para detectar errores en la construcción de los instrumentos por medio de esto se valorarán la calidad de redacción, secuencia de las preguntas, formatos de los instrumentos





Encuesta a los estudiantes

Encuesta de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La presente encuesta tiene como objetivo describir, identificar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, que tiene los adolescentes del Colegio AGAPE Acahualinca Distrito II Managua medimos su máxima colaboración para que con toda sinceridad responda este guía de encuesta para que nos permitan al grupo de investigadores trazar una estrategia de intervención dirigida a protegerles de estas infecciones.

Esta encuesta es totalmente anónima y les garantizamos la máxima confiabilidad, además, está diseñada para que puede responder con toda la sencillez.

I. Factores Sociodemográficos

1. Sexo Femenino ()
Masculino ()
2. Edad (Años cumplidos) Años ()

II. Conocimientos

1. Señale si ha recibido información de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Si () No ()

2. Del siguiente listado de infecciones señale ¿Cuáles de ellas son de transmisión sexual? Puede marcar varias.

	Sí	No	No sé
Candidiasis	()	()	()
Gonorea	()	()	()
Papilomatosis	()	()	()
Hepatitis B	()	()	()
Lepra	()	()	()
Sífilis	()	()	()
Tricomoniasis	()	()	()
VIH	()	()	()



3. Señale ¿Cuáles de las siguientes prácticas favorecen a la transmisión del virus del VIH?

	Sí	No	No sé
Besos abrazos caricias, saludos	()	()	()
Compartiendo jeringas	()	()	()
Compartir piscinas	()	()	()
De madre a hijos	()	()	()
Lactancia materna	()	()	()
Pareja estable	()	()	()
Picadura de mosquito	()	()	()
Relaciones sexuales desprotegidas	()	()	()
Transfusiones de sangre	()	()	()
Usando condón	()	()	()
Usando vasos y cubiertos	()	()	()
Compartiendo la máquina de afeita	()	()	()

4. La información que usted ha recibido sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, le ha resultado más útil cuándo proviene de: Marque 3 fuentes.

Afiches	()
Amigos	()
Campana de prevención	()
Enfermera	()
Escuela	()
Familiares	()
Folletos	()
Médico de la familia	()
Plegables	()
Prensa	()
Radio	()
TV	()

5. ¿Qué tiempo después de tener relaciones sexuales con una persona infectada con el VIH, esperaría usted para hacerse la prueba del VIH?

Al día siguiente	()
Menor o igual a una semana	()
De una semana a un mes	()
De 1 mes a 3 meses	()
De 3 meses a 6 meses	()
Más de 6 meses	()
No sé	()

¡A la libertad por la Universidad!



VII. ESTRATEGIA DE EJECUCION

El Proyecto se implementará en tres fases:

1. Fase organizativa:

Autorización de los centros educativos y líderes comunales

El proyecto constara con la comunicación directa e indirectamente con entes locales que aborden compromisos para promover una educación sexual a los adolescentes e intervenir a las situaciones de riesgos que corren los adolescentes con respecto a las infecciones de transmisión sexual.

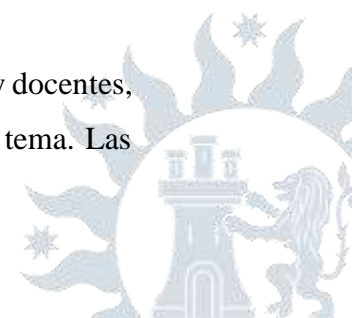
En esta fase se pretende que el proyecto cuente con profesional calificado para abordar temas de salud sexual que promueva la capacidad de interactuar con los adolescentes y explicar de manera educativa con respecto a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes tanto en los centros educativos como en la comunidad.

El proyecto constara con los materiales necesarios (Banner, folletos, boletín informativo, brochures, computadora, video visuales, materiales educativos.

2. Fase de ejecución o implementación

Para la implementación del Proyecto se realizará además de las coordinaciones y los aspectos organizativos, un pre test en adolescentes del Colegio, en los que se evalúen los aspectos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH. Una vez realizado el pre test se identificarán los vacíos de conocimientos en el tema, diseñando un plan de información para la identificación de situaciones de riesgo que contribuyan a la prevención de las ITS y el VIH.

Como parte del plan de información se desarrollarán charlas, con estudiantes y docentes, además se promoverá la realización de murales en el colegio alusivo a este tema. Las



charlas tendrán una duración de 6 semanas, junto con los murales. Después de 6 semanas se realizará un post test y se identificarán protagonistas adolescentes.

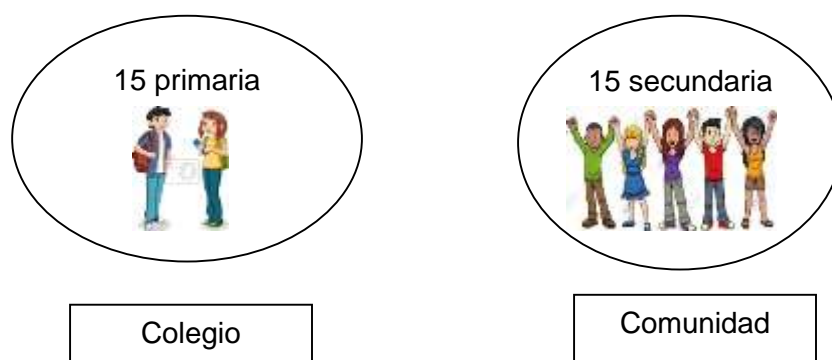
Estos protagonistas adolescentes, desarrollarán la charla con otros adolescentes tanto en la escuela como en la comunidad. Con el Proyecto se pretende informar aproximadamente a 405 adolescentes protagonistas en un período de un año.

Después de las 6 semanas se seleccionarán 30 adolescentes protagonistas, 15 de primaria y 15 de secundaria.

Los 15 estudiantes de primaria multiplicarán las charlas en el Colegio al menos a 3 adolescentes cada uno de forma mensual, por un período de 4 meses. Esto significa llegar a 180 adolescentes al final de los 4 meses.

Este mismo proceso se utilizará para adolescentes protagonistas de la secundaria (15) en los otros 5 meses, con la diferencia que estos adolescentes protagonistas llevarán la información a adolescentes en su comunidad. Cada protagonista deberá llevar la información mensual al menos a 3 adolescentes por un período de 6 meses. Al finalizar los 6 meses, habrá llevado la información a 225 adolescentes en la comunidad.

Al finalizar el primer año del Proyecto, se habrá llegado a un total de 405 adolescentes, tanto del Colegio como en la comunidad. En dos años de ejecución ininterrumpida, se pueden alcanzar 810 adolescentes.



Los temas a desarrollar serán los siguientes:

No	Temas y tiempo					
	1ra. semana	2da. semana	3ra. semana	4ta semana	5ta. Semana	6ta.semana
1	¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?					
2		Infecciones de Transmisión Sexual más comunes en el país (quien las causa, que molestias producen, cómo se pueden prevenir)				
3			Infecciones de Transmisión Sexual más comunes en el país (quien las causa, que molestias producen, cómo			

¡A la libertad por la Universidad!

No	Temas y tiempo					
			se pueden prevenir)			
4				VIH y Sida		
5					Estigma y Discriminación	
6						Consejería de adolescente a adolescente

¡A la libertad por la Universidad!

Además, se propone implementar un día del Colegio, dedicado a la prevención de las ITS y el VIH, llamado Jornada de Reflexión para la Prevención de las ITS y el VIH. Este día se desarrollarán charlas educativas, socio dramas, video foro, murales, mesas redondas con especialistas en el tema. Se puede invitar a padres y madres de familia para que también reciban información.

3. Fase de monitoreo y evaluación

Las charlas impartidas durante las primeras 6 semanas serán monitoreadas, a través de la evaluación participativa de los estudiantes que asistan a las charlas, con preguntas claves para todos los temas:

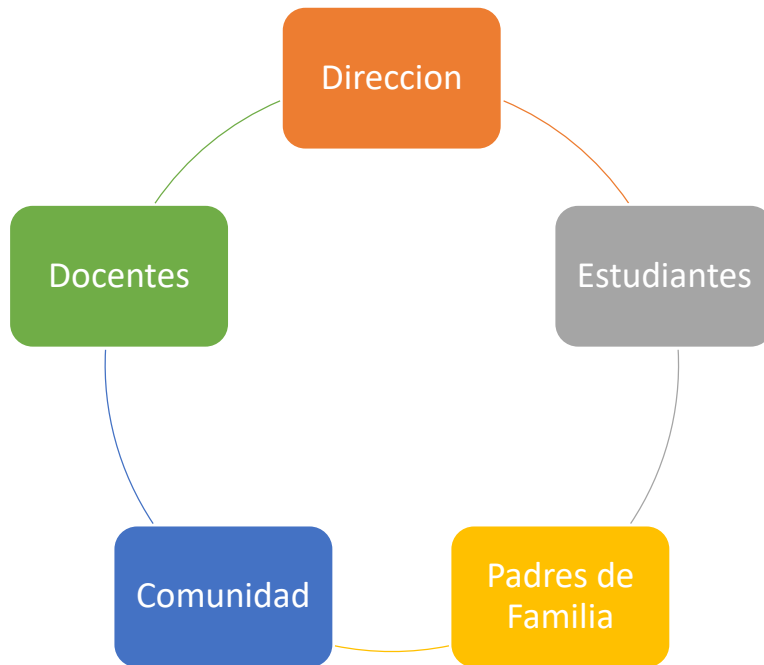
1. ¿Qué aprendieron?
2. ¿Qué cambios piensan integrar a sus vidas para evitar adquirir una ITS-VIH?
3. ¿Qué se necesita mejorar en las charlas?

Para el monitoreo de las charlas educativas por parte de los protagonistas adolescentes hacia otros adolescentes se utilizará una lista de chequeo que permitirá evaluar el desempeño de los adolescentes protagonistas, por parte de los adolescentes beneficiarios. Entre estos aspectos se encuentran la calidad de la información brindada, la comprensión de la información transmitida, la metodología del tema. Además, se utilizarán las memorias de las charlas educativas, así como tomas de fotografía como evidencia del trabajo realizado tanto en el Colegio como en la comunidad.

Los murales y las Jornadas de Reflexión se monitorearán y evaluarán mediante encuestas a adolescentes en el Colegio para valorar su utilidad, beneficios y sugerencias que puedan surgir.



VIII. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTA



Para el éxito del proyecto es importante tomar en cuenta **tres elementos**

La Escuela: (Acciones)

1. Informar al director de la escuela para su aprobación e involucramiento en todas las etapas del proyecto, logrando su participación en la promoción de la educación de la prevención de las Infecciones de transmisión sexual, contando con el apoyo de la comunidad docente y de las consejerías de las comunidades Educativas del Centro de Educación.
2. Contar con una o dos personas con competencias y aptitud en el trabajo con las y los adolescentes; y con el manejo de los temas de la salud sexual y reproductiva, para informar de manera correcta desde el inicio del proyecto.
- 3.- Contar con la aceptación de los padres/madres o tutores, sobre la participación de las y los Adolescentes y organizar actividades que busquen fortalecer una mayor relación entre ambos.
3. Establecer una estrategia de rotación del liderazgo entre los y las Adolescentes para ampliar el número de Adolescentes informados.
- 4.- Contar con el acompañamiento de la comunidad educativa a los Adolescentes cuando estos brinden la información a otros adolescentes,

¡A la libertad por la Universidad!



Con los y las Adolescentes (Acciones)

1. Identificación y Captación de adolescentes, con autorización de los padres/madres o tutores). Aplicación de un pre-test
2. Estar dispuesto a pasar por el proceso de capacitación de forma responsable y puntual. Aplicación de un pos-test
3. Recibir y poner en práctica las instrucciones básicas con disciplina para que de manera responsable multiplique la información a otros adolescentes
- 4.- Desarrollar las sesiones, tomando en cuenta que el papel del adolescente facilitador, no reemplaza a los profesores ni a los padres / madres o tutores
- 5.- Las y los Adolescentes deberán estar acompañados de una docente, durante la realización de las sesiones con otros adolescentes.
- 6.- Adolescentes y comunidad educactiva realizan jornadas de prevención, en donde un día en viernes se realizaran actividades simultaneas, donde la familia de las y los adolescentes podran participar.

En la Comunidad: (Acciones)

- 1.- Adolescentes de secundarias se reunirán con los líderes comunitarios e identifican a adolescentes y jóvenes que están fuera del sistema escolar y los integran a las sesiones de información sobre la prevención y educación sobre las infecciones de transmisión sexual
- 2.- Adolescentes de secundaria y con el apoyo de los líderes comunitarios y jóvenes ya capacitados, realizan Jornada de Reflexión para la Prevención de las Infecciones de transmisión sexual y el VIH. En feria informativa y de educación, en la comunidad, haciendo entrega de boletines, trípticos, volantes, dibujos etc.
- 3.- Con esta estrategia se pretende que al finalizar los 6 meses, habrá llevado la información a 225 adolescentes en la comunidad. Y al finalizar el proyecto a un total de 810 adolescentes en dos años de ejecución.



IX. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

El seguimiento se realizará a través del acompañamiento periódico a las sesiones donde adolescentes brindan la información, **se revisarán los siguientes aspectos:**

- ** Cantidad de Adolescentes (por sexo y edad), con la información básica para su conocimiento y puesta en práctica de algunos elementos de cambios
- * Calidad de la información que se brinda a los Adolescentes desde el inicio de su preparación hasta la realización de las sesiones a otros adolescentes
- * El apoyo de la comunidad docente (director, maestros, consejería de las comunidades educativas)
- * Apoyo de los líderes comunitarios con los estudiantes de secundaria
- * La organización y el éxito obtenido en las **jornadas de prevención** en la escuela con la aplicación de encuesta a adolescentes, para valorar la utilidad y su impacto

En la evaluación se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- * Desempeño de los adolescentes protagonistas, para brindar la información a otros Adolescentes.
- * Calidad de la información brindada, metodología utilizada, comprensión del tema, transmisión de la información, empatía y socialización.
- * Otra fuente de evaluación serán los informes, memorias, fotografías entrevistas a Adolescentes, padres, madres y tutores, personas de la comunidad

Algunos indicadores a considerar serán los siguientes:

Número de Adolescentes capacitados en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, por edad y sexo

Número de Adolescentes multiplicando la información sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual por edad y sexo

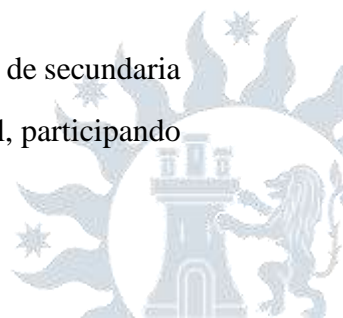
Números de Adolescentes que cuentan con la información sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual por edad y sexo

Número de personal docente de la escuela, involucrado y apoyando la iniciativa educativa de los Adolescentes

Número de líderes comunitarios mostrando interés y apoyo a los Adolescentes de secundaria

Número de jóvenes y adolescentes de la comunidad y fuera del sistema formal, participando de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual por edad y sexo.

¡A la libertad por la Universidad!



Número de padres, madres y tutores que acompañaron a sus hijos e hijas en actividades, compartiendo conocimiento y vivencias sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, por edad y sexo

Número de sesiones realizadas, reportando con evidencias el número de participantes.

Número de jornadas, cine foro, charlas educativas con especialistas, socio dramas, video foro, murales, teatro, ferias, realizadas en la escuela y la comunidad.

VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD

El proyecto planteado tiene viabilidad porque estará realizado en base a la necesidad real de los adolescentes que se encuentran vulnerables ante la información de la ITS, el interés que presenten los adolescentes que tener una base importante en sus vidas acerca de este con este proyecto se buscara un esfuerzo conjunto a los docentes del centro, adolescentes presidentes del salón de clases, padres involucrados a la información, instituciones interesados para brindar apoyo de capacitación con profesionales relacionado al tema líderes comunitarios , logrando de esta manera el apoyo total de todos los actores involucrados para que se lleve con éxito este proyecto de educar e información acerca de las ITS(infección de transmisión sexual)

Adaptaremos las medidas necesarias y educativas para el fortalecimiento de los adolescentes en conocimiento prudente y que estas medidas y esfuerzo de reproducir la información dentro del colegio como la comunidad se logre en el futuro que sean responsables y con un conocimiento de compromiso personal de esta manera no dejar a un lado las viabilidades y variables como la organización, las especificaciones técnicas, características físicas y técnicas de los materiales utilizados, suministros y servicios que puedan conformar el proyecto

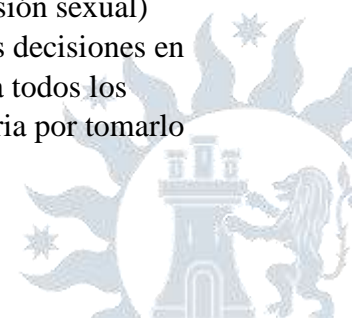
¿Por qué nuestro proyecto es sostenible?

Nuestro proyecto es sostenible ya que se presentará como una necesidad de que los adolescentes estén obteniendo información educativa acerca las ITS (infección de transmisión sexual) para que en el futuro tengan una relación saludable, sana y consciente a los riesgos y consecuencias que conllevaría sino están informados

La propuesta será de interés tanto para los docentes del centro escolar, los alumnos de su ultimo año, los padres de familia y la comunidad

Será sostenible porque esta creado debidamente planificado y cuidadosamente abordado con temas específicos y de salud con respecto a este sector que son los adolescentes

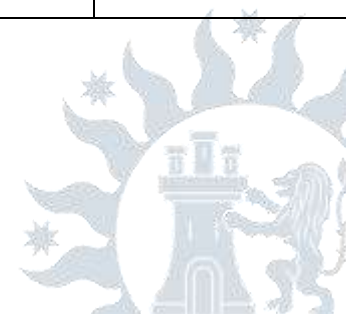
El proyecto esta presentado como prevención a las ITS (infección de transmisión sexual) que los adolescentes tengan una guía y conocimiento y puedan tomar mejores decisiones en el futuro para evitar problemas de salud, y emocional. El proyecto beneficia a todos los adolescentes siendo un tema que muchos no le prestan la importancia necesaria por tomarlo



desapercibido a los riesgos y daños que pueden causarles en un futuro sino están debidamente informados

PRESUPUESTO DETALLADO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Actividades	Cantidad	Tiempo	Total	UNICEF	MIFAN	MINED
Personal que elabore el instrumento de gestión y financiamiento	3	60 días	0.00 U\$		1 especialistas de programa amor. 1 especialista de plani	1 especialistas de planificación
Personal que realice el diseño y gestión del instrumento de investigación.	3	90 días	0.00 U\$		1 especialistas de programa amor. 1 especialista de planificación	1 especialistas de planificación
Contratación de personal que ejecutara el instrumento de investigación y elaboraran el diagnostico	2	30 días	500.00 U\$	500.00 U\$		
Seguimiento y monitoreo a la aplicación de instrumentos de investigación.	3	30 días	0.00		1 especialista	1 especialista
Elaboración de la propuesta de acompañamiento de padres, líderes comunitarios	3	60 días	0.00		1 especialista	1 especialista
Seguimiento y monitoreo a la elaboración del instrumento.	1	60 días	0.00	1 especialista		
Impresión, distribución y del instrumento de acompañamiento de padres, líderes comunitarios	500 ejemplares	60 días	1000.00 U\$	1000.00 U\$		



¡A la libertad por la Universidad!



X. CRONOGRAMA

Actividades	I año		II año				III año			
	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Visita de coordinación con autoridades del Colegio			X							
Reunión con equipo docente para presentación del Proyecto			X							
Reunión con representantes estudiantiles (presidente de grupo) para presentación del Proyecto			X							
Elaboración del pre test			X							
Aplicación del pre test				X						
Implementación de charlas				X						
Elaboración de murales					X	X	X	X	X	X
Jornadas de Reflexión					X	X	X	X	X	X
Post test al finalizar las charlas				X						
Seleccionar protagonistas adolescentes				X						
Multiplicación de protagonistas adolescentes a otros					X	X	X	X	X	X

Actividades	I año		II año				III año			
	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
adolescentes en el Colegio (primaria)										
Multiplicación de protagonistas adolescentes a otros adolescentes en el Colegio (secundaria)					X	X	X	X	X	X
Evaluación del Proyecto		X			X					X

¡A la libertad por la Universidad!

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en el Colegio Agape Acahualinca con los estudiantes adolescentes, con el tema: Intervención educativa para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes se obtuvo lo siguiente:

- En las características sociodemográficas, todos los adolescentes están entre las edades 10-12 años y que no todos han recibido información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, siendo estos aún más vulnerables.
- En los conocimientos acerca las Infecciones de Transmisión Sexual, se identificó que los adolescentes tienen poco conocimiento sobre las medidas de prevención, aunque refieren que las fuentes mediante han recibido información es por medio de la escuela, campañas de prevención y afiches, al parecer no es suficiente para prevenir las incidencias y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- En las Actitudes antes las Infecciones de Transmisión Sexual, los adolescentes por medio de las encuestas cada uno dieron a conocer, conforme a sus costumbres e ideologías las distintas formas de actuar ante las Infecciones de Transmisión Sexual siendo cada uno muy distintas maneras de pensar y de actuar, en dónde se observó que los que predominan al tener relaciones sexuales sin protección son los varones al ser más espontáneos en su pregunta a la hora de esta llenando la guía de encuesta



RECOMENDACIONES

- ✓ En las características sociodemográficas, todos los adolescentes están entre las edades entre 10-12 años, de lo cual se recomienda que Sigam informando sobre dichas infecciones. En los conocimientos acerca las Infecciones de Transmisión Sexual, se identificó que los adolescentes tienen poco conocimiento sobre las medidas de prevención, de lo que se considera la posibilidad de promover más las medidas de prevención en el colegio con la integración del MINSA y Organismos no gubernamentales
- ✓ En las Actitudes antes las Infecciones de Transmisión Sexual, los adolescentes por medio de las encuestas cada uno dieron a conocer su punto de vista y se les oriento a los adolescentes que sean responsable al tener sus relaciones sexuales.
- ✓ Respecto a las prácticas sexuales acerca las Infecciones de Transmisión Sexual, se le orienta que tengas presente que están expuestos a contraer una ITS si no practican sus relaciones sexuales con responsabilidad.
- ✓ El plan de intervención educativa de acuerdo a las debilidades encontradas en las encuestas realizadas a los adolescentes se le oriento la promoción y prevención de las ITS.



¡A la libertad por la Universidad!



BIBLIOGRAFIA

- Diagnóstico sobre situación de Adolescentes y jóvenes del Municipio de Nueva Guinea Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS) enero 2009
- Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua, Fondo de población de las Naciones Unidas Programa Voz Joven.
- Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2012. Informe Final. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. Ministerio de Salud. INIDE-MINSA.
- Las infecciones de transmisión sexual, situación en la comunidad autónoma del país vasco, efectividad de las intervenciones preventivas. Informe de Evaluación. Proyecto de investigación Comisionada. Marzo 2007.
- Normativa 113, Guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual. Manejo Sindromico. Ministerio de Salud. Managua, junio 2013.
- Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida. Ministerio de Salud. Nicaragua, 2006-2010.
- Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones por transmisión sexual 2016-2021. Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud.
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual Dra.M Aranzazu Zavala 2013-2014
- Situación epidemiológica del VIH y TARV, Nicaragua, año 2013. UNICEF, OPS.



¡A la libertad por la Universidad!

