



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**
UNAN-MANAGUA

Monografía para optar al título de Cirujano Dentista.

**“Nivel de conocimiento Pre y Posterior al taller impartido a los estudiantes de
9no a 11mo grado del Colegio Público España de la ciudad de Managua sobre Lesiones
Orales causadas por Infecciones de Transmisión Sexual ITS, en el período comprendido
Abril – Mayo del 2021 ”**

Autora:

Br. María José Rocha Castro

Tutor:

Dr. Yader Rene Alvarado Martínez.

Managua, Nicaragua 2021

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL:	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
MARCO TEÓRICO	12
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:.....	12
1.1 EDAD VULNERABLE ANTE LAS ITS	12
1.2 SALUD SEXUAL, SEXUALIDAD Y SEXO-RELACIÓN CON LAS ITS	13
2. TEORÍAS SOBRE CONOCIMIENTO (TIPOS DE CONOCIMIENTO)	14
2.1 TIPOS DE CONOCIMIENTOS.....	14
2.1.2 CONOCIMIENTO EMPÍRICO O CONOCIMIENTO VULGAR.	14
2.1.3 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.	14
2.1. 4 CONOCIMIENTO FILOSÓFICO.....	15
2.1.5 CRÍTICO:	15
2.1.6 METAFÍSICO:	15
2.1.7 CUESTIONADOR:	15
2.1.8 INCONDICIONADO:	15
2.1.9 UNIVERSAL:.....	16
3. TEORÍAS SOBRE ITS.....	16
4. CLASIFICACIÓN DE LAS ITS	16
5. ITS DE ORIGEN BACTERIANO:	17
5.1 TUBERCULOSIS:	17
5.1.2 PATOGENIA:	17
5.1.3 PRESENTACIONES CLÍNICAS:.....	18
5.1.4 INFECCIÓN PRIMARIA EVOLUTIVA:	18
5.1.5 INFECCIÓN REACTIVA:	18
5.1.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS:	18
5.1.7 CON EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD:.....	19
5.1.8 LESIONES ORALES:	19
5.1.9 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES:	19
5.2 SÍFILIS:	20
5.2.1 ETIOLOGÍA:	20
5.2.2 FORMAS DE CONTAGIO:.....	20
5.2.3 PATOGENIA	20
5.2.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS:.....	20
5.2.5 SÍFILIS ADQUIRIDA:.....	20
5.2.6 SÍFILIS PRIMARIA:.....	21
5.2.7 SÍFILIS SECUNDARIA:.....	21
5.2.8 SÍFILIS TERCARIA:	22
5.2.9 SÍFILIS CONGÉNITA:	23
5.3 GONORREA:	24

5.3.1 ETIOLOGÍA:	24
5.3.2 PATOGENIA:	24
5.3.3 LESIONES ORALES:	25
5.3.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:	25
5.3.5 TRATAMIENTO:	25
6. ITS DE ORIGEN VIRAL:	25
6.1 VIRUS DEL HERPES:	25
6.1.2 VIRUS DEL HERPES SIMPLE:	26
6.1.3 VIRUS DEL HERPES TIPO I:	27
6.1.4 GINGIVOESTOMATITIS HÉRPETICA AGUDA:	27
6.1.5 VIRUS DEL HERPES TIPO II:	27
6.1.6 HERPES RECURRENTE:	27
6.1.7 HERPES ZOSTER:	28
6.2 VIRUS DE EPSTEIN BARR (VEB):	29
6.2.1 PRESENTACIONES CLÍNICAS:	30
6.2.3 LESIONES ORALES:	30
6.2.4 HISTOPATOLOGÍA:	30
6.2.6 TRATAMIENTO:	31
6.3 CITOMEGALOVIRUS:	31
6.3.1 CLÍNICA:	31
6.3.2 HISTOPATOLOGÍA:	32
6.3.3 TRATAMIENTO:	32
6.4 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:	32
6.4.1 LESIONES ORALES:	33
6.4.2 PAPILOMA PLANO:	33
6.4.3 VERRUGA VULGAR:	33
6.4.4 ZONAS DE MAYOR INCIDENCIA:	33
6.4.5 PRESENTACIONES CLÍNICAS:	33
6.4.6 HISTOPATOLOGÍA:	33
6.4.7 TRATAMIENTO:	34
6.4.8 CONDILOMA ACUMINADO:	34
6.4.9 LESIONES ORALES:	34
6.5 VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	35
6.5.1 TRANSCRIPTASA INVERSA	35
6.5.2 PRESENTACIONES CLÍNICAS:	36
6.5.3 LESIONES ORALES:	37
6.5.4 LESIONES ORALES EN PACIENTES VIH POSITIVOS EN ESTADIO CLÍNICO PREVIO AL SIDA:	37
6.5.5 LESIONES ORALES COMUNES EN PACIENTES CON SIDA:	37
11.4.3 TRASTORNOS ORALES RAROS HALLADOS EN PACIENTES CON SIDA:	38
6.5.6 LEUCOPLASIA VELLOSA:	38
6.5.7 CANDIDIASIS:	38
6.5.8 GINGIVITIS/ PERIODONTITIS ASOCIADOS CON LA INFECCIÓN POR EL VIH:	39
6.5.9 ÚLCERAS AGUDAS INESPECÍFICAS:	39
7. ITS DE ORIGEN MICÓTICO:	41
7.1 CANDIDIASIS:	41

7.1.2 ETIOLOGÍA:	41
7.1.3 FACTORES PREDISPONENTES:	41
7.1.4 PRESENTACIONES CLÍNICAS:	42
7.1.5 CANDIDIASIS SEUDOMEMBRANOSAS:	42
7.1.6 CANDIDIASIS ATRÓFICA AGUDA ERITEMATOSA:	42
7.1.7 CANDIDIASIS ATRÓFICA CRÓNICA:.....	43
7.1.8 CANDIDIASIS ATRÓFICA CRÓNICA ESTOMATITIS POR PRÓTESIS:.....	43
8. PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO	45
8.1 INTERVENCIÓN	45
8.2 PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO	45

MATERIAL Y MÉTODO 47

1. TIPO DE ESTUDIO.....	47
2. AREA DE ESTUDIO.....	48
3. UNIVERSO	48
4. MUESTRA	48
5. FUENTE DE INFORMACIÓN:.....	49
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	49
7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	49
8. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:	49
9. PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN.....	50
ASPECTOS ÉTICOS:	54
RESULTADOS ANTES DEL TALLER IMPARTIDO	55
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78

ANEXOS..... 80

TABLAS DE RESULTADOS PREVIO AL TALLER SOBRE LESIONES ORALES CAUSADAS POR ITS	80
TABLAS DE RESULTADOS POSTERIOR AL TALLER SOBRE LESIONES ORALES CAUSADAS POR ITS	86
5.3 GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS PREVIOS AL TALLER IMPARTIDO A LOS SUJETOS EN ESTUDIO SOBRE LESIONES ORALES CAUSADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS.....	92
5.4 GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS POSTERIOR AL TALLER IMPARTIDO A LOS SUJETOS EN ESTUDIO SOBRE LESIONES ORALES CAUSADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS	100
INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	108
PRESUPUESTO	112
CRONOGRAMA	113
CONSENTIMIENTO INFORMADO	114
METODOLOGIA IMPLEMENTADA EN EL TALLER.	120
FOTOGRAFÍAS	121

Dedicatoria

A Dios padre eterno, por su amor incondicional, por brindarme la sabiduría necesaria y acompañarme en cada paso dado durante la realización de esta investigación.

De manera especial, dedico este trabajo a Eugenio Ramón Rocha Castro, mi hermano mayor, que descansa en la presencia de nuestro padre eterno, no pudiste ver la culminación de esta etapa, en la que me apoyaste e impulsaste de manera incondicional, cada paso que he dado ha sido en honor a vos, a tu memoria, a tu enseñanza, a tu lealtad, a tu amor, sencillez, tus valores que dejaron huella en mi alma. Sé que desde el cielo observas con amor, la culminación de mi esfuerzo. Os sensei hasta el cielo.

A mi familia, mis padres por su amor y apoyo incondicional, a mis hermanos por estar siempre a mi lado. A mis amistades por confiar en mi y apoyarme siempre.

Agradecimientos

Agradezco de todo corazón a Dios padre eterno, por su bondad, su inmenso amor y por darme la sabiduría, fe y dedicación para poder realizar este trabajo.

Gracias a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo en especial a mi familia, a mis padres por estar siempre a mi lado, por apoyarme incondicionalmente en cada paso, por ser mi más grande motivación. A mis hermanos, por ser ese pilar en el que he apoyado cada paso durante este camino, por sus consejos.

Agradezco de manera especial, haciendo un homenaje póstumo a Eugenio Ramón Rocha Castro, mi hermano mayor, mi segundo padre, hoy descansas en la paz de nuestro padre eterno, pero siempre atesoro en mi corazón tus enseñanzas, tu apoyo, tu amor incondicional y gracias por cada alegría aportada a mi vida, por cada grano de arena puesto desde el inicio de mis estudios, hasta este momento, en honor a vos mi hermano del alma.

Agradezco infinitamente a mi Tutor, Doctor Yader Rene Alvarado Martinez, por su apoyo, su respeto, sus enseñanzas, sus correcciones, su tiempo y su voluntad de ayudarme a culminar mi tesis.

Gracias al Licenciado Jairo Acevedo por haber abierto las puertas del colegio público España y permitir de esta manera el desarrollo de la investigación en el centro de estudios.

Agradezco a mis maestros por sembrar en mí la semilla del saber, las ganas de aprender cada día un poco más y a su vez el amor por mi carrera, para desarrollar la investigación.

Managua 25 de Noviembre del 2021

OPINION DEL TUTOR

Después de haber tutorado la Monografía que lleva por título:

“Nivel de conocimiento Pre y Posterior al taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado del Colegio Público España de la ciudad de Managua sobre Lesiones Orales causadas por Infecciones de Transmisión Sexual ITS, en el período comprendido Abril – Mayo del 2021 “

Realizado por la estudiante: **Br María José Rocha Castro.**, quien estuvo bajo mi tutoría y que cumplió con todos los requisitos establecidos para la realización de su Monografía y optar al Título de **“Cirujano Dentista”**. Pienso que este estudio es de mucho interés para nuestros estudiantes de pre-grado, el Odontólogo General y aún para los especialistas que desarrollan procedimientos de cualquier índole y que se puedan ver comprometidos por una Infección de Transmisión Sexual de sus pacientes, así como también para nuestra población estudiantil que impliquen tratamiento dentales sin protección. Los datos obtenidos validan la información y sustenta la literatura utilizada para la enseñanza en las distintas asignaturas a fines a este problema de Investigación. El potencial de información que se obtuvo es de mucho interés ya que contribuye a la ciencia con aportes valiosos e innovadores. De esta manera se puede brindar una atención odontológica a los pacientes y mejorar su estado de salud buco dental utilizando estrictamente las barreras de protección para ambos. “ Todo paciente es sospechoso, mientras no se demuestre lo contrario “. Tiene relevancia significativa para muchas áreas del conocimiento en lo que a salud oral se refiere, ya que estos pacientes pueden ser atendidos de manera integral en los servicios de salud que ofrece nuestra carrera de Odontología de la UNAN, Managua.

Doy fe de haber acompañado a la alumna durante todo su proceso de Investigación, así como de su calibración para identificar de manera correcta el problema en estudio.

Dr. Yader Alvarado Martínez

Tutor

Resumen

La presente investigación titulada **Nivel de conocimiento pre y posterior al taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado del Colegio Ppublico España de la ciudad de Managua sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS, en el periodo comprendido Abril-Mayo 2021**. Este trabajo tiene como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes de 9no a a11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS en el periodo lectivo Abril-Mayo 2021. Es un estudio de tipo Descriptivo cuantitativo de corte transversal, con un universo de 185 estudiantes pero dada las condiciones de pandemia, no todos asistieron al taller, así que se aplicó la encuesta a 91 estudiantes. En cuanto a los resultados se reflejó que un 84.6% manifestó que se les ha brindado información sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, un 15.4% expreso no tener información sobre dichas temáticas, tales datos son procedentes de diversas fuentes dentro de ellas se encuentra el núcleo familiar con 38.5%, seguido por los amigos con 18.7% al igual que la escuela con un 18.7%, mientras que al internet le atribuyeron el 12%, las redes sociales reflejaron solo un 7.7% y en última instancia la televisión con un 4.4%. Como conclusión Con respecto al conocimiento acerca de las ITS se determina que los estudiantes tienen un conocimiento promedio sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual obtenido dicho conocimiento de fuentes de información en su entorno familiar, escuela, amigos, redes sociales, TV, radio y periódico. También se vio reflejada la falta de conocimiento acerca de las formas de transmisión de las ITS, que aparte de contacto sexual, también existen forma de transmisión como la parenteral o de madre a hijo durante el parto, así mismo que la visita a una clínica odontológica, transfusión sanguínea siendo todas estas focos muy probable de Trasmisión de ITS.

Palabras Claves: ITS, Lesiones orales, Nivel de conocimiento, Estudiantes de secundaria, taller.

Introducción

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son consideradas uno de los problemas de salud pública más importante a nivel mundial. Al tener relaciones sexuales no solo con la finalidad de perpetuar la especie sino también por placer, pero sin tener el nivel de conocimiento adecuado, se facilita la propagación de las ITS de persona a persona. Muchas de estas enfermedades son asintomáticas por un largo período de tiempo en la gran mayoría de los pacientes, lo que lleva a creer que el individuo se encuentra sano y continúe una vida sexualmente activa sin protección, propagando el contagio, esto es en parte por falta de conocimientos acerca de este fenómeno.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, 8 se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades, (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF, 2013). De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables; sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras 4, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden tratar o llevar mediante un proceso clínico.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2016, hubo unos 376,000 000 de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127, 000 000), gonorrea (87, 000 000), sífilis (6,3 000 000) y Tricomoniasis (156 000 000). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019). Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), a nivel Latinoamericano la Clamidia es la causa de infección más común y de mayor prevalencia en la población general con una incidencia del 0.456% en el año 2014. La Gonorrea es la segunda causa más reportada con 0.11% de incidencia, la Sífilis presenta un incremento de 40% con respecto a 2010. (OPS & OMS, 2016). En Nicaragua en el año 2013 se reportó

una tasa de incidencia del 34.59% por infecciones de transmisión sexual (ITS). (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF, 2013, pág. 3)

Esta investigación pretende tener un enfoque más detallado acerca del nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del colegio público España acerca de las enfermedades de transmisión sexual con énfasis en sus manifestaciones orales, mediante un plan de intervención con acciones concretas y diversas dinámicas para captar la atención de los estudiantes, que por ser una población joven son más vulnerables a la desinformación, a su vez esta investigación será un antecedente científico para los futuros colegas y que de ellos nazca profundizar en el área de la Odontología social y preventiva a su vez proporcionar información de calidad a la población. Cabe destacar que este estudio contemplara una metodología cuantitativa de carácter descriptivo, en tiempo trasversal y auxiliándose de instrumentos y técnicas como encuesta, escala Likert, grupo focal y como último un plan de intervención, con proceso evaluativo.

Antecedentes

El Dr Morales en el año 2019 realizó en Managua, Nicaragua, la investigación titulada **Conocimiento actitudes y prácticas sobre VIH y otras ITS, en las trabajadoras sexuales (MTS) que ofrecen sus servicios en bares ubicados en el barrio Costa Rica, Distrito IV Managua, Nicaragua 2019** . Fue un estudio de tipo CAP (Conocimiento actitudes y prácticas), descriptivo y de corte transversal, que está orientado a identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH e ITS que tienen las Mujeres Trabajadoras sexuales (MTS) que frecuentan los bares ubicados en el distrito IV de Managua. Al realizar el análisis de datos se obtuvieron los siguiente datos el 34% oscilan entre las edades de 20 a 24, 73% solteras, el 47% con secundaria incompleta. Conocimiento: 80% identifica el significado de VIH, el 98% reconoce que las relaciones sexuales son la vía más común de transmisión del VIH. 82% reconoció el condón como método para prevenir el VIH y otras ITS. Actitud: 70% identifico el condón como mejor método de prevención de las ITS o el VIH. 41% no consideran un riesgo tomar licor si usan condón. Prácticas: En su última relación sexual 100% usó condón con un cliente y 33% cuando fue con su pareja. 49% tenían relaciones sexuales bajo los efectos del licor siempre o casi siempre, 35% ha tenido una ITS. El 98% se ha realizado la prueba de VIH en el último año y el 72% se lo realizan cada año. Lo que permitió llegar a las siguientes conclusiones La mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimientos adecuados e identifican los conceptos relacionados a VIH, ITS, sus formas de transmisión y prevención. Tienen una actitud favorable ante el uso de condón, los servicios de salud y la prueba de VIH. Usan el condón con los clientes, sin embargo, no usan condón con sus parejas, se realizan la prueba de VIH constantemente, hay un alto consumo de licor u otro tipo de droga. (Reyes J. T., 2019)

Los estudiantes Pavón López, Yessenia Del Socorro; Chamarro Cabistán, Sandra; Aguilar Largaespada, Iris Celeste realizaron en Managua una investigación titulada “ Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 11° grado, Colegio Público del Poder Ciudadano Experimental México Managua, II semestre, 2015” es un tipo de estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo de corte transversal, el universo está conformado por 84 adolescentes, como instrumento para recaudar la información requerida se utilizó la encuesta, la cual fue sometida a prueba de jueces y los resultados fueron avalados según criterios. . La información es analizada según los resultados obtenidos de las encuestas por medio del programa Microsoft Excel 2013, presentadas por medio de tablas simples y gráficos de barras. En conclusión: Se describieron

los factores sociodemográficos, predominando el sexo femenino en esta población, el 5% de ellos no han recibido información acerca de las ITS. En los conocimientos se destacó que poseen información de las ITS, se identificó que en las medidas de prevención tienen poco conocimiento. Las actitudes respondieron que según sus conocimientos e ideologías irán actuando. En las prácticas se reconoce cuáles son las de riesgo y las medidas que se deben de tomar ante la existencia de alguna de ellas sin embargo es muy poca información la que poseen. Y se ejecutó un plan de educación de acuerdo a las debilidades encontradas. Con resultados positivos ya que en la ejecución de dicho plan los adolescentes fueron participativos. (Pavón López, Chamarro Cabistán, & Aguilar Largaespada, 2015)

Las licenciadas Murell Rodríguez y Kenia Silva realizaron una investigación en León, Nicaragua titulada **Factores de Riesgo y Autocuidado relacionados a la incidencia de ITS en mujeres en edad fértil. P/S José Rubí-Quezalaguaque. Abril-Junio 2013** busca determinar los Factores de Riesgo Conductuales, Sociales y Prácticas de Autocuidado relacionadas a la incidencia de ITS en mujeres de 15-49 años. Es de tipo Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal, se realizó en el Puesto de Salud José Rubí-Quezalaguaque, la muestra está constituida por 80 mujeres con diagnóstico de ITS que conforman el 100% de la población, la recolección de datos se realizó por medio de la encuesta, se aplicó una prueba piloto a 5 mujeres del puesto de salud Las Mercedes para validar el instrumento, la información se procesó introduciendo las variables en una base de datos del programa SPSS y se procedió hacer el análisis a través de porcentaje por medio de tablas y gráficos. Al analizar los resultados se obtuvo que las mujeres en su mayoría tienen la escolaridad primaria, iniciaron su vida sexual a temprana edad, la mayor parte de ellas han recibido información de Educación Sexual, sin embargo, existe un porcentaje significativo que no ha recibido información y nunca utilizan preservativo en cada relación sexual. Por lo cual se concluye, que existen factores de riesgo asociados a que estas mujeres tengan una ITS, como la baja escolaridad, la falta de educación sexual en algunas de ellas, y falta de medidas preventivas como el uso de preservativo, por lo tanto, se recomienda al personal de salud que brinden consejerías y charlas según los resultados obtenidos. (Silva, 2013)

Los Doctores Colomer Muñoz, Daney; Espinoza Ramírez, Cinthia; Munguía Molina, Marjourie realizaron en Jinotega, Nicaragua una investigación titulada **Conocimiento que tienen los/las adolescentes entre las edades de 13 a 19 años, sobre las Enfermedades de transmisión sexual en el Instituto de Dantalí Jinotega 2011/2012**, siendo un estudio

Descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una muestra conformada por 60 estudiantes de primero y quinto año, el cual tiene como finalidad evaluar el conocimiento adquirido por las/los estudiantes de dicho centro educativo que cursan actualmente el primero y quinto año de educación regular de secundaria. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta como instrumento, la cual estaba formada por dos acápites, el primero orientado a obtener datos sociodemográficos de la población en estudio y el segundo acápite orientado hacia las preguntas de conocimiento sobre el tema en estudio. Para analizar los datos se usaron tablas de frecuencia y porcentaje así como gráficas para facilitar su comprensión mediante el programa SPSS. Al analizar los resultados se logró identificar que en su mayoría los/las adolescentes son de bajos recursos económicos, baja escolaridad y deficiente educación acerca de las ETS/VIH/SIDA. Así también se identificó su orientación religiosa predominante la cual fue la católica y que el género estudiantil predominante en este centro de estudios es el sexo femenino. (Muñoz, 2012)

Antecedentes Internacionales:

Las Doctoras Gianella Ledesma Palacios y Monica Mendoza Flores, en Lima, Peru realizaron una investigación titulada **Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria, I.E. Coronel Francisco Bolognesi, S.J.L. 2019**, es un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 100 adolescentes; se tuvo como instrumento el cuestionario. Se tiene como Objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de 5 ° año de secundaria de la I.E. Coronel Francisco Bolognesi, S.J.L.-2019. Resultados: En el nivel de conocimiento sobre las ITS en los estudiantes de secundaria, I. E. Coronel Francisco Bolognesi, S.J.L. 2019 se observa que el 23% presenta un nivel bajo, el 54% presenta un nivel medio y el 23% presenta un nivel alto. Conclusión: Los estudiantes tienen conocimiento medio. (Mendoza, 2019)

Los Doctores Martha Carmona, Andres Catilla y Maria Vasquez en Cartagena de indias, Colombia realizaron una investigación que se titula **Sífilis, VPH e ITS Con Manifestaciones Orales En Suramérica: Cartagena y Buenos Aires (Argentina)**. Es un estudio descriptivo en 70 pacientes que acudieron a los servicios de Estomatología de las Facultades de Odontología de las Universidad de Buenos Aires y Cartagena, y del Hospital Alemán en Buenos Aires. Se realizó una Historia Clínica Exhaustiva Incluyendo Examen Estomatológico

minucioso con Pruebas de VDRL y FTA-ABS en pacientes con presunción de Sífilis y análisis Histopatológico y PCR en pacientes con presunción de infección por VPH. Como resultados se relejo que de 70 pacientes analizados se encontró El 59,2 % eran de sexo femenino y el 38,4% eran masculinos; en un rango de edad de 31 a 60 años fue predominante con un 47,1%. El 62,8% presentaban infección por VPH y el 37,1% presentaban Sífilis. En los con VPH, el serotipo mayormente encontrados fue el 11 con 25,4 %. La lesión elemental más frecuente las verrugosidades y la ubicación de predominio fue borde lateral de lengua. De los pacientes con sífilis el 8 23,9% manifestaban secundarismo y el 12,7 % manifestaron sífilis en forma primaria; no se observaron pacientes con sífilis terciaria. De la misma población el 11,3% presentaban como patología de base VIH. Conclusiones: Las infecciones de transmisión Sexual han ido en aumento por lo cual es de suma importancia la identificación de las lesiones orales más comunes con el fin de realizar un diagnóstico. Por otro lado es importante seguir incluyendo pacientes de otros servicios en Suramérica y realizar un verdadero levantamiento epidemiológico reforzando así la prevención para la población. (Carmona, Castilla, & Vazquez, 2019)

Los Doctores Martha Carmona, Iván Porto y Héctor Lanfranch, en uenos Aires, Argentina realizaron una investigación titulada **Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América**. es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, cuenta con una muestra de 37 pacientes que asistieron a los servicios de Estomatología de la Universidad de Buenos Aires, Universidad de Cartagena y el Hospital Alemán en Buenos Aires durante 2015 y 2016. Cuyo objetivo fue determinar las lesiones características en cavidad bucal de enfermedades de transmisión sexual. Se realizó historia clínica completa con pruebas Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) y Fluorescent Treponemal Antibody Absortion (FTA-ABS) en pacientes con presunción de sífilis. Además de análisis histopatológico y Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en pacientes con presunción de Virus de Papiloma Humano (VPH). Los resultados reflejaron que el promedio de edad de los pacientes fue de 38 años, predominó el sexo masculino. El 54,1% fueron diagnosticados con sífilis y la lesión más encontrada en estos fue la pápula. El 45,9% restante fueron diagnosticados con VPH, la lesión predominante en estos fue la verrugosidad. Se concluyó que el odontólogo debe contribuir en la detección temprana de enfermedades de transmisión sexual identificando manifestaciones de éstas en boca; con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión. (Carmona, Porto, &

Lanfranch, Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América, 2017)

Stefany Pareja y Antonella Sánchez en Huancayo, Perú realizaron una investigación titulada **Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016** realizado, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los datos obtenidos reflejaron que el 48,8% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo mientras que el 14,6% presenta un nivel de conocimiento medio y el 36.6% de los adolescentes encuestados presenta un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad. (Pareja & Sánchez, 2016)

Justificación

El conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS), de manera general es muy disperso en la población, siendo un tema de mucha relevancia en los espacios de la salud, pero muy poco abordado en áreas sociales o educativos. A pesar que la familia es el primer espacio educativo, este tipo de temas es aun considerado como tabú y a ello se adhiere el sistema educativo del país, sin importar que se cuenta con elementos educativos sobre salud sexual y reproductiva los estudiantes muchas veces hacen caso omiso a ese asunto formativo. El abordaje científico que posee este trabajo investigativo, proporcionara un enfoque mas amplio en el área de Odontología social y preventiva, llevando a cabo los conocimientos científicos y las prácticas clínicas en habilidades, destreza y creatividad al ejecutar este tema de investigación acerca de las lesiones orales causadas por la inecciones de transmisión sexual (ITS).

Managua capital de Nicaragua es la más poblada del país y tiene un nivel promedio del 70% de población joven, en su mayoría jóvenes en edades de 15 a 19 años, los cuales pueden contraer este tipo de enfermedades. Los jóvenes que se encuentran en espacios educativos, pueden ser menos vulnerable ante la problemática de infecciones de Transmisión Sexual (ITS) debido a ese acercamiento que el ministerio de educación ejecuta a través de temas o procesos educativos correspondientes al tema a investigar. Por tal razón se prevé evaluar el nivel del conocimiento de los estudiantes de 9^{no} a 11^{vo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS, en el periodo comprendido Abril-Mayo 2021. (FUNIDES,2019)

La investigación es conveniente debido a que se pretende proporcionar la información necesaria acerca de las lesiones orales que son producidas por las infecciones de transmisión sexual (ITS) y como estos jóvenes podrían ser capaces de identificar una lesión oral en si mismos o en alguien mas en determinado momento. Desde su dinámica educativa se pretende efectuar una metodología participativa con los estudiantes para obtener información de primera mano y así hacer un análisis científico y lógico para luego dar a conocer los resultados obtenidos mediante los instrumentos y técnicas utilizadas en el transcurso de la investigación.

La relevancia social de la investigación reside en que marcara un referente importante en el conocimiento de estos estudiantes, pues no solo se evaluará sus conocimientos referidos al tema antes expuesto, debido a que se evidenciara un proceso de intervención educativo de

charlas en el tema de las lesiones orales ocasionadas por las ITS, esperando que con la información brindada y el material proporcionado, los estudiantes comprendan el impacto que las ITS pueden ocasionar en la cavidad oral.

Planteamiento del Problema

En Nicaragua se tiene la tasa de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes más alta de Latino América y 75% de los adolescentes están en riesgo de contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual o ya están contagiados de alguna de las Infecciones de Transmisión Sexual sin darse cuenta a la edad menor de 18 años,. Mientras más bajo es el nivel socioeconómico y de educación, más elevada es la probabilidad de contagiarse de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, estos riesgos se deben al bajo conocimiento, de una sexualidad segura entre los adolescentes sexualmente activos. , ((FUNIDES), 2019)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) es un problema de salud pública en todo el mundo que afecta a la población a causa de la apresurada conducta sexual en jóvenes de edades tempranas y la insuficiente comunicación e información con respecto al tema, esto se debe muchas veces a prejuicios y mitos relacionados al tema, a pesar que estamos en un siglo XXI muchas familias sigue mirando esta problemática como algo no tratable en los planes de una buena comunicación. La falta de información de una sexualidad saludable es lo que aumenta más el riesgo de contraer estas enfermedades y conlleva a un mayor índice de contagio.

Basado en lo expuesto los adolescentes en nuestro país aún siguen teniendo un bajo nivel de los conocimientos de las enfermedades de Transmisión Sexual, porque desconocen cuál es la definición con exactitud, en qué momento pueden o no adquirirlas o ser portadora de ellas sin saberlo, las secuelas que estas dejan y los daños que pueden llegar a provocar en la cavidad oral.




Por tales razones se seleccionará tres grupos de estudiantes del Colegio público España de la ciudad de Managua,(9^{no} a 11^{mo} grado), con el propósito de evaluar sus conocimientos en esta problemática y a su vez contribuir a un mejor conocimiento científico acerca de las lesiones orales causadas por las enfermedades de transmisión sexual y así ayude a modificar las conductas sexuales a estos estudiantes ya que es la etapa donde existe mayor interés por el cuerpo y la sexualidad, debido a esto nace la interrogante del problema central a investigar: **¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de noveno a undécimo grado del colegio público España, acerca de las lesiones orales causadas por las enfermedades de transmisión sexual?**

Objetivos

Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimiento nivel de conocimiento Pre y Posterior al taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado del Colegio Público España de la ciudad de Managua sobre Lesiones Orales causadas por Infecciones de Transmisión Sexual ITS, en el período comprendido Abril – Mayo del 2021

Objetivos Específicos:

-  Caracterizar los factores sociodemográficos de los sujetos en estudio
-  Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio antes del taller impartido
-  Evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio, posterior al taller sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la Cavidad oral.

Marco teórico

1. Factores sociodemográficos:

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

Según RAE (2015), Esta palabra se puede descomponer en dos: *Socio* que quiere decir sociedad, de la sociedad y *Demografía* que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población.

Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación, la edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos, esos son datos sociodemográficos.

1.1 Edad vulnerable ante las ITS

La Real Academia Española (RAE, 2015), define la Edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

Según Gutiérrez et, al (2006), en cuanto categoría social o cultural, la edad ha constituido, desde el punto de vista de la antropología, junto con el sexo, uno de los principios en los que se fundamenta la organización social, en la literatura sociológica, una variable interviniente en la realidad social que marca diferencias, en el estudio de las poblaciones, una variable central en su perspectiva analítica, en la vida cotidiana, un antecedente de inclusión o de exclusión social, entre otros efectos (p,41).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud , la incidencia de infecciones de transmisión sexual está aumentando. Parte de la razón es que, en las últimas décadas, adolescentes en edades de 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales temprano. Como resultado, la gente tiene relaciones sexuales Las personas que están activas hoy en día tienen más probabilidades de tener múltiples parejas sexuales en su vida. Por lo tanto, es más probable que contraigan infecciones de transmisión sexual. (Organización mundial de la Salud OMS, 2010)

1.2 Salud sexual, sexualidad y Sexo-relación con las ITS

La Organización Mundial de la Salud define la salud **sexual** como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (Organización Mundial de la salud OMS, 2018)

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018)

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos.

La Organización Panamericana de la Salud establece que las infecciones de transmisión sexual afectan a hombres y mujeres, en todos los niveles socioeconómicos y culturales. Son más comunes en adolescentes y adultos, debido a que estas personas son sexualmente activas y que además en la actualidad tienen más probabilidades de tener múltiples compañeros sexuales en su vida, por lo que el riesgo de infección es mayor, Transmisión sexual y relaciones sexuales sin protección. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2018)

2. Teorías sobre conocimiento (Tipos de conocimiento)

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias” (Martínez (2010, p 75).

Según Wiig, (2003) el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información “(datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar es decir, actuar más o menos inteligentemente, en otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla,”(p,12).

2.1 Tipos de Conocimientos

2.1.2 Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia, Ramírez (2009).

2.1.3 Conocimiento científico.

Como conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, para lo cual se vale de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad, Coelho (2003). El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia o realidad explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación, su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier ‘verdad’ es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz J, (2002) resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

2.1. 4 Conocimiento filosófico.

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. El conocimiento científico es objeto de estudio, organización y debate de la filosofía, comprendida como la madre de todas las Ciencias, pues alguna vez fue la única herramienta disponible a la humanidad para entender las leyes que gobiernan al mundo, muchas de las cuales hoy en día son objeto de las diferentes ramas de la ciencia (química, física, etc.) Lasa, (2016). Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

2.1.5 Crítico:

Este conocimiento no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

2.1.6 Metafísico:

Este conocimiento va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

2.1.7 Cuestionador:

Este conocimiento recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

2.1.8 Incondicionado:

Es un conocimiento autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

2.1.9 Universal:

su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

3. Teorías sobre ITS

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (Vaginal, oral y anal) Son también conocidas como enfermedades venéreas, no tienen predilección por sexo o etnia, debe de considerarse que cualquier persona que inicie su vida sexualmente activa estará expuesto a estas infecciones, máxime si no utiliza la protección adecuada.

La Organización Mundial de la salud (OMS) (2016) Plantea que entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento. En tanto Robbins et, al. (2017) Propone respecto a las ETS que: Los grupos de mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) son adolescentes hombres con relaciones homosexuales y consumidores de drogas intravenosas. Las ETS infantiles salvo las contraídas durante el parto son indicios de abuso sexual, (p.231).

4. Clasificación de las ITS

Las ITS se clasifican según su agente causal en infecciones de origen Bacteriano, infecciones de origen viral e infecciones de origen Micótico. Entre las enfermedades de origen Bacteriano las más comunes son Tuberculosis, Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, tricomoniasis, mientras que las ITS de origen viral más común son: Herpes tipo I y II, Varicela Zoster, Citomegalovirus, Virus de Epstein-Barr, Virus del papiloma Humano (VPH) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la ITS más común de origen Micótico es la Candidiasis.

5. ITS de origen bacteriano:

5.1 Tuberculosis:

Jawetz et, al. (2016) Plantea que Su etiología es bacteriana, el agente patógeno que causa la tuberculosis es el *Mycobacterium Tuberculosis*, es una micobacteria de contornos cilíndricos que no forma esporas. (p.309) mientras que J. Philip et, al. (2005) afirma que la tuberculosis es una infección granulomatosa crónica de los pulmones causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, la cual se extiende por medio de aerosoles; puede asociarse a veces con úlceras orales y crónicas y/o ganglios linfáticos nasofaríngeos y cervicales aumentados de tamaño, (p.223).

Robbins et, al. (2017) Afirma que la tuberculosis afecta aproximadamente a 1.000 millones de personas en todo el mundo y mata a 1,4 millones de individuos al año. Hay unos 10, 000 nuevos casos anuales de Tuberculosis en EE.UU, la mayoría entre vagabundos, presos o sujetos infectados por el VIH. Se transmite de persona a persona en forma de aerosol y cada vez es más resistente a múltiples fármacos, (p. 243).

5.1.2 Patogenia:

Robbins et, al. (2017) Establece que

- La infección representa solo la presencia de microorganismos y en la mayoría de los casos no causa enfermedad clínica.
- Los resultados de la infección dependen de la inmunidad del anfitrión, las respuestas pueden controlar las infecciones y contribuir a las manifestaciones patológicas de la enfermedad.
- En la mayoría de los sujetos (95%) la infección primaria es asintomática, el 5% de las infecciones primarias son sintomáticas con consolidación lobular adenopatía hiliar y derrames pleurales.
- El VIH se asocia a un mayor riesgo de tuberculosis, debido a una reducción de la inmunidad del Linfocito T, (p.243).

En tanto J. Philip et, al. (2005) Establece que la presencia de este tipo de infecciones depende de diferentes factores:

- a) Malas condiciones higiénicas
- b) Bajo nivel socioeconómico
- c) Resistencia Natural baja
- d) Enfermedades inmunosupresoras. (p.223)

J. Philip et, al. (2005) Señala que la infección se propaga a través de minúsculas gotas en la atmosfera que transportan el microorganismo hasta los espacios aéreos del pulmón.

- luego los macrófagos fagocitan los organismos y se inicia la batalla entre la virulencia de la bacteria y la resistencia del huésped.
- A medida que el sistema inmunológico se sensibiliza a los antígenos TB, se desarrolla una reactividad mayor a la tuberculina.
- Una reacción inflamatoria es posible.
- Después de la sensibilización aparece una respuesta inflamatoria granulomatosa, este cuadro se resuelve generalmente por reacción inmunológica mediada por células.
- En algunos casos se puede dar una propagación miliar.
- Las mucosas bucales pueden infectarse por implantaciones de organismos presentes en el esputo o por bacilos por vía hematógena, es probable la siembra en Cavidad oral por TB secundaria o reactiva, (p.223).

5.1.3 Presentaciones clínicas:

5.1.4 Infección primaria evolutiva:

- El paciente puede cursar asintomático
- Las pruebas cutáneas y radiográficas de tórax pueden ser las únicas evidencias.

5.1.5 Infección reactiva:

5.1.6 Signos y síntomas:

- El paciente puede presentar fiebre de poca intensidad
- Sudores nocturnos
- Malestar general
- Pérdida de peso

5.1.7 Con el avance de la enfermedad:

- El paciente puede presentar tos
- Puede ocurrir un proceso de Hemoptisis
- El paciente puede presentar dolores torácicos.
- Si la infección avanza otros órganos se pueden ver afectados.

5.1.8 Lesiones orales:

J. Philip et, al. (2005) Asevera que en la cavidad; Pueden aparecer manifestaciones en cualquier parte de la boca, procedente del esputo, los sitios más proclives son lengua y paladar. La lesión más típica es la úlcera indurada y crónica que no cicatriza y suele ser dolorosa, en casos más complicados suele cursar con afección de los huesos maxilares y mandibulares puede provocar osteomielitis tuberculosa, (p.224).

5.1.9 Diagnósticos diferenciales:

J. Philip et, al. (2005) Plantea que es difícil diferenciarla de otras enfermedades. La úlcera crónica indurada puede confundirse con Sífilis primaria o una Micosis profunda, mientras que las lesiones no infecciosas deben de descartarse con úlceras crónicas traumáticas, carcinoma de células escamosas y aftas mayores, (p.224).

Diagnóstico: Robbins et, al. (2017) Propone que para realizar un diagnóstico exhaustivo de la TB, se tiene que:

- Identificación de Bacilos acidorresistente en el esputo o en los tejidos
- Cultivo a partir de Esputo o tejido (Permite hacer un antibiograma)
- Reacción en cadena de la polimerasa (Muy sensible) (p.243).

Tratamiento:

J. Philip et, al. (2005) Establece que el tratamiento debe de ser abordado con antibioterapia; Como primera opción el uso de penicilinas en la actualidad se recomienda el uso de Rifampicina, Isoniacina y Estreptomicina, (p.224).

5.2 Sífilis:

5.2.1 Etiología:

La sífilis es causada por el *Treponema Pallidum*, es una Espiroqueta (Bacilogram negativo) largo fino, helicoidal, espiral o a manera de sacacorcho. Jawetz et al. (2016) Acerca de la etiología de la Sífilis. Robbins et, al. (2017) Señala que La sífilis se debe al *Treponema Pallidum* que se transmite por vía venérea o transplacentaria (Sífilis congénita). Una respuesta de hipersensibilidad de tipo retardado TH1 con activación de macrófagos es importante para controlar la infección, pero también puede ser la causa de las manifestaciones de la enfermedad, (p.247).

5.2.2 Formas de contagio:

Robbins et, al. (2017) Propone que las formas más comunes de contagio de la TB, son las siguientes:

- Contacto sexual con una pareja que presenta lesiones activas.
- Transfusiones sanguíneas (De pacientes contagiados)
- Inoculaciones transplacentarias del feto por madre infectada. (p.247)

5.2.3 Patogenia

- Ocurre una linfadenopatía regional indolora no supurativa
- Las lesiones cicatrizan y no hay síntomas
- Se da una amplia diseminación de espiroquetas ocurre la fiebre y las linfadenopatías están autolimitadas. (p.247)

5.2.4 Manifestaciones clínicas:

5.2.5 Sífilis adquirida:

Jawetz et al. (2016) Propone que la infección natural con *T. Pallidum* se limita al hospedador humano; suele transmitirse por contacto sexual, y la lesión infectante se localiza en la piel y las mucosas de los genitales. Sin embargo en 10-20% de los casos la lesión primaria se localiza en el interior del recto, en el área perineal o en la boca; puede sufrir en cualquier

zona corporal. Es probable que *T. pallidum* penetre mucosas intactas o lo hace por una solución de continuidad en la Epidermis.

5.2.6 Sífilis primaria:

Jawetz et al. (2016) Establece que las espiroquetas se multiplican en el sitio de penetración y algunas proliferan y llegan a ganglios linfáticos vecinos y de ahí a la circulación sanguínea. Dos a diez semanas después de la infección, surge una pápula en el sitio de la misma y por lisis hística se transforma en úlcera con una base limpia y dura (Chancro duro). La inflamación se caracteriza porque en ella predominan linfocitos y plasmocitos; dicha "Lesión primaria" siempre cicatriza de manera espontánea, (p.324).

J. Philip et al. (2005) Afirma que durante esta etapa aparecen una o varias úlceras induradas e indoloras con bordes lisos en el sitio de la inoculación. Comúnmente la lesión se localiza sobre los genitales y en ocasiones pueden aparecer en labios, boca y dedos de la mano. La cicatrización es espontánea de 3-12 semanas. Hay un periodo de incubación asintomático que como promedio dura 21 días, el cual se sigue de una lesión abierta plagada de espiroquetas. En esta etapa las pruebas serológicas serán negativas, pero el diagnóstico puede realizarse mediante observación microscópica en campo abierto o tinción inmunofluorescente de tejido o exudado de la lesión. (p.225). En tanto Robbins et al. (2017) Afirma que La sífilis primaria aparece unas 3 semanas después del contacto, se forma una lesión roja, dura, elevada e indurada (Chancro) en el pene, el cuello uterino, la pared vaginal o el ano, que curará incluso sin tratamiento, (p.247).

5.2.7 Sífilis Secundaria:

J. Philip et al. (2005) Advierte que esta etapa aparece de 2 a 6 meses después de la infección inicial, si no se trata la etapa primaria. Pueden quedar algunos chancros sin cicatrizar. Las lesiones secundarias se presentan en la piel y las mucosas son morfológicamente diversas; pueden ser maculares, papulosas, foliculares, lenticulares, papuloescamosas, papilares planas (Condiloma lata), pustulosas, nodulares o placas en las mucosas. Las espiroquetas se encuentran ampliamente distribuidas, como consecuencia de esto se produce una erupción maculopapular de color marrón rojizo y úlceras cubiertas de un exudado mucoide sobre superficies mucosas. Las pruebas serológicas serán positivas, las lesiones secundarias curan en 2 a 4 semanas. Los pacientes no se encuentran sensiblemente enfermos en esta etapa.

Aparecen las placas verrucosas prominentes de base ancha denominada condiloma lato, está localizado sobre la piel y superficies mucosas. En esta etapa es muy probable que se desarrollen lesiones inflamatorias en cualquier órgano, (p.247).

Jawetz et al. (2016) Plantea que las lesiones secundarias qué consisten en maculopápulas rojas en cualquier zona del cuerpo, incluidas las manos y los pies, y condilomas que son pápulas húmedas pálidas en la región anogenital, las axilas y la boca. El paciente también puede manifestar Meningitis sifilítica, corioretinitis, hepatitis y nefritis (Similar a la producida por complejos inmunitarios) o periostitis. Las lesiones secundarias desaparecen de manera espontánea, En los dos tipos de lesiones abundan las espiroquetas y son muy infecciosas. Las lesiones contagiosas pueden aparecer en termino de tres a cinco años después de ocurrida la infección, pero tras ese lapso el paciente deja de ser infeccioso. La infección sifilítica puede asumir un estado subclínico y el paciente pasar en forma asintomática por las dos fases o por ambas, o los signos terminan por aparecer en lesiones terciarias, (p.324).

5.2.8 Sífilis terciaria:

Jawetz et, al. (2016) En el resto de los casos la enfermedad evoluciona a la fase terciaria que se caracteriza por lesiones granulomatosas (gomas) en la piel en los huesos y en el hígado; por cambios degenerativos por cambios en el sistema nervioso central (Sífilis meningovascular, paresias, tabes) o por lesiones cardiovasculares (aortitis, aneurisma aórtico, insuficiencia de válvula aortica. En las lesiones terciarias rara vez se detectan treponemas y una respuesta hística demasiado intensa tendría que atribuirse a la hipersensibilidad hacia los microorganismos. Sin embargo, en la sífilis tardía muchas veces se detectan treponemas en los ojos, o el sistema nervioso central.

Las lesiones tardan muchos años en aparecer. Las lesiones pueden ser de carácter profundo (SNC, SVC). La afección nerviosa incluye: parestesia general y ataxia locomotriz, mientras que la afección cardiaca se caracteriza por Aneurisma en la aorta pueden presentarse lesiones focales granulomatosas, (p.324).

Según J. Philip et, al. (2005) La sífilis terciaria, se denomina también sífilis tardía. Afecta principalmente al SNC y al sistema cardiovascular. En pacientes con SIDA sigue a un periodo prolongado de latencia en el cual el paciente sufre periódicamente algunas exacerbaciones menores de su trastorno. La complicación más grave se produce durante el embarazo y conduce al nacimiento de un feto con sífilis congénita. Las lesiones denominadas

gomas pueden destruir la nariz, el paladar y la lengua. En los huesos las lesiones terciarias producen osteomielitis y destruyen las articulaciones. La complicación más grave de la sífilis tardía es la destrucción de las paredes de los vasos, produciéndose aneurisma e insuficiencia cardíaca. La afectación nerviosa conduce a demencia y accidentes vasculares, (p.225).

5.2.9 Sífilis congénita:

J. Philip et, al. (2005) Afirma que la sífilis congénita ocurre en la primera mitad del embarazo, las espiroquetas pueden causar en el producto: Lesiones inflamatorias, destrucción de varios órganos fetales y hasta provocar un aborto. El primer signo es una erupción mucocutánea, Si el proceso infeccioso afecta al hueso vómer se produce la alteración conocida como nariz en silla de montar, si afecta la tibia puede provocar pierna en sable, (p.324).

Presentaciones clínicas: Puede ocurrir la triada de Hutchinson; Queratitis intersticial afección en los dientes, afección del octavo par craneal.

Jawetz et, al. (2016) Advierte que la embarazada Sifilítica transmite T. Pallidum al feto por la placenta, desde la décima a la decimoquinta semanas de la gestación. Algunos de los fetos infectados mueren y son abortados de forma espontánea en tanto que otros están muertos al nacer (Mortinatos) Otros más nacen vivos pero muestran signos de sífilis congénita en la niñez como queratitis intersticial, dientes de Hutchinson, nariz en silla de montar, periostitis y diversas anomalías del sistema nervioso central. El tratamiento adecuado de la mujer durante el embarazo impide la sífilis congénita. En la infección congénita el recién nacido sintetiza un anticuerpo de tipo IgM contra treponemas, (p.324).

Lesiones orales: J. Philip (2005) Plantea que

Sífilis primaria: la lesión se localiza sobre los genitales y en ocasiones se observa en labios, boca y dedos de la mano.

Sífilis Secundaria: Placas verrucosas prominentes de ase ancha denominada Condiloma lato, está localizado sobre la piel y superficies mucosas.

Sífilis Terciaria: En boca: el paladar puede estar afectado, Glositis generalizada, Glositis sifilítica, carcinoma de células escamosas, (p.247).

Diagnósticos diferenciales:

J. Philip et, al (2005) Propone que existen diferentes situaciones clínicas, puede presentarse el Chancro en boca que sería compatible con carcinoma de células escamosas,

lesión traumática crónica, enfermedades como la Tuberculosis e histoplasmosis. En el caso de la Sífilis secundaria Puede estar asociada a enfermedades infecciosas y no infecciosas como erupción cutánea.

Las gomas pueden confundirse con el Granuloma letal de la línea media. (p.226)

Tratamiento:

J. Philip et, al (2005) Propone que las penicilinas de acción prolongada son los antibióticos de elección y son muy eficaces en todas las etapas de la sífilis, (p.226)

5.3 Gonorrea:

5.3.1 Etiología:

Jawetz et al. (2016) La gonorrea es causada por el diplococo gram negativo *Neisseria gonorrhoeae* (Gonococo). (227) Acerca de la etiología bacteriana de la Gonorrea Robbins et, al. (2017) Establece que la *N. gonorrhoeae* es antigénicamente heterogénea y capaz de modificar sus estructuras superficiales in vitro y probablemente in vivo, para evadir las defensas del hospedador, (p.281).

5.3.2 Patogenia:

Robbins et, al. (2017) Establece lo siguiente sobre la patogenia de la gonorrea:

- Es la segunda enfermedad de transmisión sexual más frecuente en Estados Unidos (después de Chlamydia)
- Su período de incubación es breve menor a 7 días
- En los hombres causa uretritis sintomática, en las mujeres a menudo es asintomática y puede provocar una enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y embarazo ectópico.
- Las infecciones diseminadas en adultos causan artritis séptica y un exantema hemorrágico
- Las infecciones neonatales causan ceguera y rara vez septicemia.
- Los factores de virulencia son una cápsula que inhibe la opsonización y la variación antigénica, para escapar a la respuesta inmunitaria:

- Los pilis de adhesión sufren una recombinación genética
- Las proteínas de adhesión OPA de la membrana externa (así llamadas porque producen colonias opacas) sufren desplazamiento de cinco nucleótidos
- Los defectos del anfitrión en el complemento conducen a lesiones graves, (p.242).

5.3.3 Lesiones orales:

J. Philip et, al. (2005) Propone que las lesiones en la boca son raras, a menos de que exista un contacto bucogenital (Mucosa bucal, faríngea-genital). Siendo más susceptible la faringe que la cavidad oral, (p.247).

5.3.4 Diagnóstico diferencial:

- Enfermedades asociadas a úlceras múltiples y eritema generalizado
- Úlceras aftosas
- Úlceras herpéticas
- Eritema multiforme
- Pénfigo
- Penfigoide
- Erupciones mucocutáneas
- Erupciones medicamentosas

5.3.5 Tratamiento:

Para el tratamiento J. Philip et, al. (2005), Propone utilizar Penicilina como primera opción, también se puede usar la Ceftriaxona y Cefotaxima que han demostrado un buen desempeño en la infección por Gonorrea, (p.247).

6. ITS de origen Viral:

6.1 Virus del Herpes:

J. Philip et al. (2005), Afirma que la familia de los virus del Herpes consta de los siguientes miembros: Virus del Herpes Simple I (VHS-1), Virus del Herpes simple II (VHS-

2), Virus del Herpes Simple III (VHS-3), Virus de la Varicela Zoster (VZV), Virus de Epstein-Barr (VEB), Citomegalovirus (CMV), Herpes Virus Humano 6 (HH6) (p.199).

J. Philip et al. (2005) , Plantea que tres miembros de la familia del Herpes son neutrópicos (VHS-1, VHS-2 y VZV) y tres son linfotrópicos (VEB, CMV y HH6); todos los virus del herpes son capaces de penetrar y replicarse en células epiteliales. VHS-1 y VHS-2 están estrechamente emparentados y comparten muchos antígenos comunes, pero se diferencian todavía en algunos receptores glicoproteicos superficiales. Hay también algunas diferencias importantes en su actividad biológica, porque VHS-2 posee potencial oncogénico. El VEB está asociado con procesos malignos epiteliales y linfoides. En este momento se sabe poco de la actividad biológica del virus HH6 excepto que se secreta en la saliva de casi todos los niños y se encuentra en los linfocitos de enfermedades linfoproliferativas en adultos. (p.199). Robbins et, al. (2017) . Propone que hay ocho tipos de virus del herpes humano (VHH), que son virus ADN de doble cadena encapsulados grandes. Se dividen en tres subgrupos en función de las células más habitualmente infectadas y la localización de la latencia. El grupo alfa infecta el epitelio y produce infecciones latentes de neuronas (Virus del herpes simple-1, virus del herpes simple-2, virus de la varicela zoster), el grupo Beta infecta linfocitos y se mantiene latente en diversos tipos celulares (CMV, VHH-6 Y VH-7) Y el grupo gama causa latencias en células linfoides (Virus del Epstein-Barr, VHH-8), (p.236).

6.1.2 Virus del Herpes Simple:

J. Philip et al. (2005) Plantea que este agente etiológico es más frecuente en el hombre a excepción de las infecciones virales de localización en el aparato respiratorio. El grupo de los Herpes virus son virus DNA están contenidos en una cápsula rodeada por una bicapa lípido y mucoprotéica, tiene replicación intracelular, originan corpúsculos de inclusión intracelular células gigantes, son inoculables en la córnea del ojo, dan lugar a la aparición de anticuerpos, son dermatotrópicos y a veces neurotrópicos. Los más importantes son; Herpes simple tipo I y II. Varicela Zóster, Citomegalovirus y Virus Epstein Barr, (p.199).

Robbins et, al. (2017) Establece que el Virus del Herpes Simple (VHS) se replica en la piel y las mucosas en la zona de la inoculación inicial (Habitualmente la Orofaringe o los genitales), lo que provoca lesiones vesiculares. Las lesiones del VHS van desde úlceras frías autolimitadas y gingivostomatitis (VHS-1) a úlceras genitales (principalmente VHS-2) o infecciones viscerales diseminadas (hepatitis y bronconeumonitis) y encefalitis que amenazan la vida, (p.236).

6.1.3 Virus del Herpes tipo I:

Robbins et, al. (2017) Plantea que el VHS-1 es también la principal causa infecciosa de ceguera corneal en Estados Unidos la queratitis epitelial herpética refleja citolisis inducida por el virus del epitelio corneal superficial. La queratitis estromal herpética da lugar a infiltrados de células mononucleares alrededor de los queratinocitos y la células endoteliales; la neovascularización, cicatrización y opacificación corneal posteriores llevan a la ceguera. (p.237).

J. Philip et al. (2005) Advierte que el Virus del Herpes tipo I es el causante de la gingivoestomatitis herpética aguda. (p.199)

6.1.4 Gingivoestomatitis hérpetica Aguda:

El 80% de la población americana tiene anticuerpos al herpes virus tipo I. La infección inicial puede ser subclínica o aparecer como lesiones vesiculares. Luego de 5 a 6 días el paciente se complica con malestar, irritabilidad, cefalea, fiebre y en pocos días la boca se torna muy dolorosa. Al examen se observa inflamación diseminada de la encía marginal y adherida. Las linfadenopatías cervicales son un hallazgo muy frecuente, en niños el diagnóstico puede ser obviado y los síntomas pueden ser asumidos como resultado de la erupción dentaria. Las infecciones herpéticas recurrentes se desarrollan en un tercio de aquellos pacientes en los que se ha presentado una infección primaria, (p.199).

6.1.5 Virus del Herpes tipo II:

J. Philip et, al. (2005) El virus del Herpes tipo II es el causante del Herpes genital y el Herpes Neonatal. Ambos aparecen por influencias internas y externas que desencadenan una disminución en las defensas inmunológicas lo que hace que el virus produzca este tipo de lesiones, (p.199).

6.1.6 Herpes recurrente:

Se presenta en el mismo sitio y suceden a intervalos regulares, estos cuadros son típicos en mujeres durante la menstruación, la infección recurrente más frecuente es el herpes labial. Su rasgo característico es una agrupación de vesículas que aparecen alrededor de labios luego de una enfermedad sistémica u otras situaciones. Entre los factores desencadenantes se mencionan la luz solar, fiebre, traumatismo e infecciones del tracto gastrointestinal. Secundario

a la lesión se observa la macroquelia El período prodrómico es de 24 a 48 horas y se caracteriza por una sensación de quemazón intensa. J. Philip et al. (2005, pág. 199).

Diagnósticos diferenciales: G. Laskaris (2006) Plantea que:

Eritema multiforme, estomatitis aftosa: fiebre y gingivitis están ausentes.

Herpangina: Paladar blando y orofaringe.

Enfermedad Mano-pie-boca: se caracteriza por lesiones tales como úlceras puntiformes. (p.122)

Tratamiento:

Farmacológico: G. Laskaris (2006) Propone usar:

- Aciclovir (ZOVIRAX) En estos pacientes el tratamiento debe instalarse al inicio.
- Analgésicos sistémicos y anestésicos tópicos. (p.122)

Medidas Paleativas:

- Higiene oral apropiada
- Ingesta de líquidos. (p.122)

En tanto J. Philip et, al. (2005) Propone que el tratamiento por infecciones del VHS varía con el tipo y localización de la infección y la enfermedad sistémica del paciente En general la resolución de las lesiones víricas depende de la competencia del sistema inmunitario del paciente, los agentes terapéuticos son de poca ayuda salvo en pacientes inmunocomprometidos. De todos los agentes antivíricos disponibles para el VSH sólo el Aciclovir es eficaz. El tratamiento de las lesiones orales primarias es paliativo si se usan lavados bucales y analgésicos, (p.203).

6.1.7 Herpes Zoster:

J. Philip et, al. (2005) Plantea que es una manifestación neurotrópica recidivante de un virus variceloso reactivado. Se caracteriza por un grupo de vesículas o lesiones costrosas sobre una base eritematosa y edematosa localizada a lo largo de la distribución de un nervio espinal o craneal unilateralmente. En la región maxilofacial tiene preferencia por los nervios craneales que poseen un amplio de naturaleza cerebroespinal: Trigémino, auditivo, glossofaríngeo y neumogástrico, (p.204).

Robbins et, al. (2017) Propone que El Virus de la Varicela Zóster (VVZ) se transmite mediante aerosoles, se disemina por la vía hematológica y causa lesiones vesiculares en la piel. La infección aguda por el VVZ causa la varicela; la reactivación del VVZ latente causa el herpes Zóster. Las lesiones cutáneas evolucionan rápidamente desde maculas a vesículas, con aspecto clásico parecido a una gota de rocío sobre un pétalo de rosa. Microscópicamente, las vesículas contienen ampollas de células epiteliales e inclusiones intranucleares similares a las del VHS, (p.237).

Presentaciones clínicas:

J. Philip et al. (2005) Afirma que las lesiones aparecen 1-3 días después del apareamiento del dolor y la hiperestesia. Un nuevo grupo de vesículas pueden aparecer por 3-5 días y luego secarse y formar costras que toman unas tres semanas para desaparecer. Un dolor severo lancinante es común pero no invariable. En pacientes mayores puede presentarse neuralgia posherpética, (p.198).

En pacientes con Linfoma y Leucemia se ha reportado una incidencia incrementada de Herpes Zoster. Ragozzino (1987) ha demostrado que los pacientes con Herpes Zoster no tienen un riesgo particular para el desarrollo de cáncer.

Diagnósticos Diferenciales:

J. Philip et al. (2005) Afirma que la distribución unilateral del dolor y las vesículas agrupadas en un patrón determinado es típico de Herpes Zoster. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante la demostración de células gigantes con núcleos múltiples e inclusiones intracelulares acidófilas en extendido citológico de la base de la vesícula en tinción Wright o Giemsa, (p.202).

6.2 Virus de Epstein Barr (VEB):

J. Philip et, al. (2005) Plantea que el virus del Epstein Barr (VEB) es un miembro del grupo de los virus del Herpes y manifiesta tropismo por los linfocitos humanos, por medio de los linfocitos el virus puede alcanzar las células epiteliales de la orofaringe y la nasofaringe. El mecanismo de infección de las células epiteliales de los bordes laterales de la lengua en los pacientes VIH-positivos es desconocido, es sabido que el VEB es un factor causal en la mononucleosis infecciosa en el linfoma de Burkitt y en el carcinoma nasofaríngeo. En pacientes con estados de inmunodeficiencia adquiridos o congénitos el VEB se encuentra en

linfoma de células B y en lesiones blancas (Leucoplasia vellosa) de los bordes laterales de la lengua, (p.206).

Robbins et, al. (2017) Explica que las infecciones por el VEB se producen por un contacto cercano, como la saliva, la sangre o la transmisión venérea. La infección por el VEB comienza en las células epiteliales de la nasofaringe y la orofaringe seguida de la infección de los linfocitos B en los tejidos linfáticos subyacentes, (p.238).

6.2.1 Presentaciones clínicas:

Philip et, al. (2005) Afirma que el VEB se transmite a través de saliva que contiene virus, los cuales fueron eliminados por las células epiteliales de la orofaringe, de pacientes infectados dado que el 70% de la población adulta alberga el VEB, y puesto que es eliminado periódicamente en la saliva, las oportunidades de contacto son frecuentes.

Cuando la infección inicial se adquiere en la niñez temprana es leve y generalmente subclínica. En contraste cuando se adquiere en la adolescencia o en la edad adulta joven lleva frecuentemente al desarrollo de la mononucleosis infecciosa (MI). La MI puede ser una enfermedad grave y debilitante caracterizada por linfadenopatías, malestar, faringitis, fatiga, fiebre, amigdalitis hiperplásicas, trombocitopenia y esplenomegalia. La afección persiste por lo general de 4 a 6 semanas; sin embargo la linfadenopatía y grados menores de fatiga y malestar persisten durante varios meses, (p.206).

6.2.3 Lesiones orales:

Philip et, al. (2005) Afirma que en el interior de la boca los pacientes suelen presentar petequias múltiples localizadas en el paladar blando, (p.206).

6.2.4 Histopatología:

Philip et, al. (2005) Asevera que el tejido que procede de las amígdalas o bien de ganglios linfáticos aumentados de tamaño presenta hiperplasia germinal y linfocitos T grandes, anormales no neoplásicos. Los linfocitos aberrantes son basófilos con un citoplasma vacuolado y núcleos grandes arrinconados, (p.206).

6.2.5 Diagnóstico:

J. Philip et, al. (2005) Afirma que el diagnóstico se basa en una combinación de hallazgos clínicos, una prueba de anticuerpo heterófilo positiva y/o antígenos de VEB. No se dispone de cultivo del VEB para el diagnóstico de rutina, (p.206).

6.2.6 Tratamiento:

Philip et, al. (2005) En cuanto al tratamiento plantea que el Aciclovir es de poca ayuda para controlar los síntomas y en controlar la evolución de las enfermedades causadas por el VEB. El reposo y los períodos de restricción del ejercicio son de más valor, (p.206).

6.3 Citomegalovirus:

J. Philip et al. (2005) Plantea que el Citomegalovirus (CMV) es de estructura similar a los demás miembros de la familia de los virus del herpes. Se adquiere principalmente como infección en la niñez temprana, si se contrae durante el desarrollo fetal y procede de la madre infectada es posible que el feto nazca muerto. El CMV se ha encontrado en saliva, leche materna, orina y semen. Se transmite por medio de contactos Sangre/sangre o íntimos y en transplante de órganos. El CMV tiene un período de latencia durante el cual puede residir o replicarse en las células epiteliales del riñón o en la orofaringe, (p.207).

Robbins et, al. (2017) Afirma que el CMV está presente en las gotículas respiratorias, la sangre y la saliva y puede transmitirse por vía transplacentaria es decir congénita, venérea, fecal-oral, transfusional o por transplante de órganos. Las infecciones suelen ser asintomáticas en los individuos inmunocompetentes, pero suelen manifestar en forma de mononucleosis (fiebres, linfocitosis atípicas, linfadenopatías y hepatoesplenomegalia). En los pacientes inmunodeprimidos el CMV puede causar una colitis o una neumonitis que ponga en peligro la vida, la hepatitis, coriorretinitis y la meningoencefalitis son también trastornos significativos, (p.237).

6.3.1 Clínica:

J. Philip et al. (2005) Asegura que en niños y adultos jóvenes los virus suelen transmitirse por medio de la saliva de los lactantes, en dichos pacientes los síntomas son leves. Y consisten en faringitis, malestar, fiebre y linfadenopatías. Durante períodos de inmunocompetencia reducida o de inmunodepresión el virus se reactiva y produce síntomas parecidos a los de la mononucleosis infecciosa. Las infecciones graves pueden llevar a hepatitis, neumonía, trombocitopenia o encefalitis. En pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida pueden ser mortales, (p.207).

6.3.2 Histopatología:

J. Philip et al. (2005) Los cambios característicos del tejido se encuentran principalmente después de la reactivación en pacientes inmunosuprimidos o en pacientes que fallecieron por linfomas o leucemia. En estos pacientes las células parenquimatosas y otras células individuales inmersas en el tejido conjuntivo circundante presentan un considerable aumento de tamaño (Citomegalia) y contienen grandes cuerpos de inclusión intranucleares. La presencia de CMV puede ponerse de manifiesto utilizando hibridación del ADN in situ, (p.207).

6.3.3 Tratamiento:

J. Philip et al. (2005) Acerca del tratamiento, planeta que actualmente no existe ningún tratamiento o vacuna fiable, (p.207).

6.4 Virus del Papiloma Humano:

J. Philip et al. (2005) Plantea que los virus del papiloma Humano forman parte de la familia de los Papovavirus. Son virus ADN (bicatenarios). Estructuralmente están constituidos por una nucléocapside sin envoltura externa. Según el análisis secuencial del ADN se han identificado hasta la fecha más de 50 subtipos del VPH. Estos se han agrupado según las enfermedades específicas a las que se asocia cada cúmulo de subtipos. El VPH presenta tropismo por las células epiteliales y se encuentra en la mucosa oral normal, probablemente en estado latente, y en muchas otras lesiones benignas, premalignas y malignas, (p.212).

Jawetz et, al. (2016) Planeta que el Papilomavirus (VPH) tiene una composición de 10% ADN y 90% Proteínas, su genoma es ADN bicatenario, circular, esta constituidos por dos proteínas estructurales, las histonas celulares condensan el ADN en el virión. A diferencia de lo que J. Philip et al. (2005) Plantea acerca de que los virus del Papiloma pertenecen a la familia de los Papovavirus, Jawetz et, al. (2016) Propone que los Papilomavirus antiguamente formaban parte de la familia de los Papovaviridae, si bien los Papilomavirus y los poliomavirus comparten numerosas similitudes morfológicas, de composición de ácidos nucleicos y de potencial de transformación, las diferencias en la organización de su genoma y en su biología provocaron su separación en familias distintas, (p.631).

6.4.1 Lesiones orales:

6.4.2 Papiloma Plano:

J. Philip et al. (2005) Plantea que es una hiperplasia papilar epitelial focal en la parte posterior de la cavidad oral, que contiene células coilocíticas así como VPH-6 y VPH-11.

Los papilomas planos son las neoplasias benignas más recurrentes del epitelio oral. Se presentan en cualquier sitio de la boca en pacientes de todas las edades. La incidencia es más alta en el paladar blando, en los pilares del istmo de las fauces y en áreas de la úvula. Suelen ser lesiones solitarias; sin embargo a veces pueden presentarse lesiones múltiples en pacientes jóvenes. La investigación mediante hibridación del ADN in situ señala que suelen ser detectables los subtipos 6 y 11 del VPH, (p.212).

6.4.3 Verruga vulgar:

J. Philip et, al. (2005) Asegura que la verruga vulgar es una hiperplasia epitelial papilar focal que contiene comúnmente células coilocíticas del VPH-2 o el VPH-6, se presenta frecuentemente en las manos y en la cara anterior de la boca en los niños. El virus contiene células epiteliales pueden propagarse por autoinoculación, (p.212).

6.4.4 Zonas de mayor incidencia:

J. Philip et, al. (2005) Explica que las zonas más afectadas son los labios, paladar duro y las encías. Los subtipos 2 y 6 del VPH están presente en casi todas estas lesiones, (p.212).

6.4.5 Presentaciones Clínicas:

J. Philip et, al. (2005) Refiere que las lesiones son pápulas o nódulos exofíticos, queratinizados y sésiles con superficies verrucosas (Coliflor). Las lesiones miden de 2 a mm de diámetro, aunque a veces se presentan lesiones de mucho mayor tamaño. Las lesiones de la piel y la mucosa oral son de aspecto similar, salvo que las lesiones orales suelen ser blancas, mientras que las lesiones cutáneas suelen ser de color marrón grisáceo. Esta diferencia de coloración entre las lesiones cutáneas y las mucosas está relacionada principalmente con el entorno húmedo de a boca en comparación con el entorno seco de la superficie cutánea, (p.212).

6.4.6 Histopatología:

J. Philip et, al. (2005) Indica que se ha observado un número variable de células epiteliales superficiales con núcleos retraídos y aclaramiento perinuclear (Coilocitos) lo cual

indica infección por VPH. El tejido conjuntivo presenta espacios vasculares dilatados y cantidades variables de células de la inflamación crónica, (p.212).

6.4.7 Tratamiento:

J. Philip et, al. (2005) Asevera que algunas lesiones regresaran espontáneamente. Las que persisten deberían ser extirpadas quirúrgicamente. Puede producirse recidiva de las lesiones intraorales, pero es rara, (p.213).

6.4.8 Condiloma Acuminado:

J. Philip et, al. (2005) Plantea que son áreas focales múltiples papilares o sésiles de hiperplasia epitelial de las mucosas genital y oral que contienen coilocitos y VPH-6 o VPH-11 y son difíciles de erradicar. El condiloma acuminado, denominado vulgarmente verruga genital o venérea, se presenta con mayor frecuencia en los órganos genitales, sin embargo las lesiones orales son frecuentes. Las lesiones orales son causadas por el virus del papiloma humano (generalmente VPH-6 y VPH-11). Aunque muchas lesiones orales se adquieren a través del contacto sexual orogenital, algunos casos se transmiten por contacto no sexual o por autoinoculación a partir de las lesiones genitales. Las lesiones orales en niños pequeños pueden ser especialmente problemáticas porque pueden tratarse de un caso de abuso sexual, (p.212).

6.4.9 Lesiones orales:

J. Philip et, al. (2005) Asegura que el condiloma acuminado se presenta en forma de pápulas o placas sésiles solitarias o múltiples, de color rosado con una superficie en empedrado o como lesiones papilares pediculadas. Las lesiones orales se presentan predominantemente sobre la mucosa no queratinizada de los labios, el suelo de la boca, las superficies laterales y ventral de la lengua, la mucosa del carrillo y el paladar blando. Se presentan incluso lesiones gingivales, sin embargo son raras. (p.212)

Histopatología:

J. Philip et, al. (2005) Asegura que las lesiones se caracterizan por una proliferación epitelial que presenta superficies anchas, romas o redondeadas. El epitelio puede ser no queratinizado o paraqueratinizado. Un rasgo característico del condiloma acuminado es la presencia de un número variable de células espinosas superficiales que muestran núcleos retraídos con zonas claras perinucleares (coilocitos) que indican una infección por VPH. El tejido conjuntivo suele estar edematoso, mostrando espacios vasculares prominentes y un grado variable de inflamación crónica. (p.214)

Tratamiento:

J. Philip et, al. (2005) Plantea que el tratamiento depende del tamaño de la lesión, por ejemplo; Un condiloma pequeño, solitario se trata con éxito mediante una extirpación simple que incluya un estrecho borde de mucosa clínicamente normal alrededor de la base del tallo. Las lesiones múltiples aisladas pequeñas se tratan de modo similar. Las grandes lesiones carnosas son más difíciles de tratar, La cirugía o extirpación quirúrgica con láser es la modalidad de tratamiento preferida para estas lesiones. Aunque el podofolio tópico se emplea para tratar las lesiones genitales, es peligroso para tratar lesiones orales y por ello está contraindicado. Es frecuente la recidiva de las lesiones tratadas. (p.214)

6.5 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

J. Philip et, al. (2005) Afirma que el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) presenta tropismo hacia linfocitos T, macrófagos y ciertas células nerviosas. La envoltura del virus contiene glicoproteínas superficiales específicas entre las que destacan gp120 y gp41, que se unen con receptores CD4 situados sobre la superficie de los linfocitos T colaboradores y los macrófagos. Su unión hace posible que el contenido del núcleo vírico entre en el citoplasma de la célula huésped, dejando atrás la envoltura del virus. El núcleo del virus contiene las proteínas p24, p9 y p7, que son imprescindibles para que el virus utilice los constituyentes de la célula huésped para su replicación. Una vez dentro de la célula el ARN de la nucleocapside vírica utiliza el enzima vírico. (p.215)

6.5.1 Transcriptasa inversa

J. Philip et, al. (2005), Establece que para sintetizar cadenas de ADN del virus empleando el ARN como molde. El ADN vírico recién formado entra en el núcleo huésped y resulta empalmado en el genoma de la célula huésped. El genoma vírico integrado es capaz ahora de mantener un estado inactivo o latente. Este ADN provírico integrado es transcrito periódicamente a ARN, donde aquel dirige la actividad metabólica de la célula huésped para sintetizar más genoma ARN del VIH. Se cree que el nivel de actividad mitótica y metabólica de la célula CD4 del huésped es un factor implicado en la velocidad con la cual progresa la enfermedad en un paciente concreto. En paciente con una estimulación menor de la CD4 puede haber un período de latencia prolongado antes que aparezcan los efectos clínicos devastadores de una infección por el VIH. Para sostener una unión inmunitaria suficiente se requiere un

cociente de células T colaboradoras/células T supresoras de 2:1. Durante el estado análogo al de latencia, que puede durar de 3 a 8 años, tiene lugar un lento pero progresivo deterioro del cociente de células T4:T8 hasta que el sistema inmunitario ya no puede evitar que los microorganismo comensales normales o latentes se conviertan en potentes agentes infecciosos. Los pacientes normales albergan de 800 a 1200 de estas células T por mm³. Con la depleción progresiva de Linfocitos CD4 la inmunosupresión se hace cada vez más intensa, produciéndose la infección de las enfermedades oportunistas previas al SIDA. En cuanto el recuento de linfocitos CD4 cae por debajo de 200 células por mm³ y el cociente entre colaboradoras/supresoras se invierte se establece el diagnóstico de SIDA.

La reducción drástica de linfocitos, en especial de linfocitos CD4 conduce a la ausencia de producción de componentes no celulares del sistema de defensa del organismo. Entre estos se encuentran actores esenciales de las linfocinas, como la interleucina-2 (IL2), el interferón (IF), el factor activador de macrófagos (MAF) y los factores que estimulan la producción de células asesinas naturales (NK) Además puede producirse hipergammaglobulinemia, que suele asociarse con un aumento compensador de células B, (p.215).

6.5.2 Presentaciones clínicas:

Sistémica:

J. Philip et, al. (2005) Describe que después del contacto inicial con el VIH hay un retraso de 2 a 6 semanas antes de que los anticuerpos al virus sean detectados en sangre. La mayoría de los pacientes desconocen su estado durante este tiempo. Algunos pacientes experimentaran un periodo inicial evidente de malestar, letargia, elevación leve de la temperatura, cefaleas, artralgias, mialgias, tos crónica y a veces erupción cutánea. Estos síntomas son análogos a los del resfriado gripal o a una forma leve de mononucleosis infecciosa. Esto suele ir seguido por un periodo de latencia que puede durar 6 meses en lactantes y uno a más años en adultos. Durante este periodo algunos pacientes no tienen más síntomas que los del desarrollo gradual de una linfadenopatía. A lo largo de los 3 a años siguientes aparecen gradualmente algunos o todos los siguientes síntomas: Sudores nocturnos/malestar/fiebre, Pérdida de peso, Pérdida de memoria/demencia leve, Infecciones crónicas, Linfadenopatía generalizada, diarrea.

En cuanto el recuento de linfocitos CD4 se acerca a 200 o cae por debajo de esa cifra, se presentan uno o más de los siguientes síntomas, graves e incapacitantes que anuncian el comienzo del SIDA: Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Neumonía bacteriana, Criptosporidiosis, Toxoplasmosis, Meningitis cerebral, Sarcoma de Kaposi, Linfoma no

Hodgkiniano, Infecciones generalizadas por Herpes simples/Varicela Zóster, Rinitis/Neumonía/ Colitis por Citomegalovirus. Candidiasis/Criptococosis/ coccidioidosis/ Histoplasmosis u otras infecciones micóticas profundas e Infecciones por Mycobacterium Avium-Intracellulare, (p.215).

6.5.3 Lesiones orales:

J. Philip et al. (2005) Sostiene que las manifestaciones orales en los pacientes infectados con VIH son múltiples y a veces constituyen el primer síntoma de que los pacientes albergan el virus. Las lesiones que se desarrollan se deben a un sistema de vigilancia inmunológica insuficiente y corresponden a infecciones oportunistas o neoplasias, (p.215).

6.5.4 Lesiones orales en pacientes VIH positivos en estadio clínico previo al SIDA:

- Leucoplasia vellosa
- Candidiasis Seudomembranosa aguda
- Gingivoestomatitis difusa por herpes simple
- Gingivitis/ Periodontitis
- Úlceras agudas inespecíficas
- Lesiones difusas por varicela-Zoster (p.215)

6.5.5 Lesiones orales comunes en pacientes con SIDA:

- Candidiasis intraoral esofágica
- Leucoplasia vellosa
- Gingivoestomatitis difusa por Herpes simple
- Lesiones difusas por varicela-Zóster
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma No Hodgkiniano
- Gingivitis/periodontitis por VIH
- Úlceras agudas inespecíficas
- Úlceras crónicas
- Cryptococcus Neoformans

- Histoplasma Capsulatum
- Citomegalovirus
- Herpes Simple (p.215)

11.4.3 Trastornos orales raros hallados en pacientes con SIDA:

- Tuberculosis atípica
- Coccidioidomicosis
- Infección por molusco contagioso
- Toxoplasmosis
- Angiomatosis bacilar
- Condiloma acuminado
- Glándulas parótidas aumentadas de tamaño
- Xerostomía
- Carcinoma de células planas. (p.215)

6.5.6 Leucoplasia vellosa:

J. Philip et al. (2005) Plantea que son placas blancas en los bordes laterales de la lengua, con tendencia a formar pliegues lineales verticales, se encuentra en etapas de latencia en pacientes infectados por el VIH, presentando el epitelio engrosado, una zona superior de células claras (Coilocitos) la mayoría de las cuales contienen virus de Epstein-Barr, (p.219).

6.5.7 Candidiasis:

J. Philip et al. (2005) Plantea que las formas agudas o crónicas persistentes y refractarias de infección de las mucosas orales por candida Albicans en un paciente que por lo demás es normal, son un importante indicador temprano de deterioro inminente del sistema inmunitario en pacientes VIH positivo. A menudo están asociadas a candidiasis nasofaríngea, esofágica, epiglótica y laríngea. Existen otras especies de Candida entre ellas: Candida tropicalis, Candida glabrata, Candida parapsilosis se encuentran frecuentemente en pacientes VIH positivos y pueden explicar sus diferencias en sus respuestas al tratamiento.

Infecciones micóticas profundas (Invasivas) aunque la candidiasis es la infección más común en los pacientes VIH positivos, a veces se encuentran infecciones por microorganismos micóticos capaces de penetrar en el tejido conjuntivo subyacente. La más frecuente de esas

infecciones es la histoplasmosis. Esta se caracteriza por una ulceración de la mucosa o tumefacciones granulosas rojas. Los microorganismos son detectables con facilidad en una muestra de biopsia, (p.219).

6.5.8 Gingivitis/ Periodontitis asociados con la infección por el VIH:

J. Philip et, al. (2005) Afirma que algunos pacientes VIH positivos pueden desarrollar una forma de gingivitis/ Periodontitis. En estos pacientes se produce una afección gingival de extraordinaria intensidad, que consiste en una extensa zona de eritema que afecta a la encía libre y también a la encía fija. La distribución de las lesiones es singular en cuanto a que algunos dientes son respetados, mientras que otros están gravemente afectados (las llamadas "lesiones salteadas"). El trastorno evoluciona con rapidez pasando de Gingivitis a Periodontitis y es refractario a los tratamientos habituales. En muchos casos la gingivitis se presenta con una forma de gingivitis ulcerosa necrotizante aguda (GUNA), a menudo sobreañadida a la periodontitis rápidamente progresiva, (p.219).

6.5.9 Úlceras agudas inespecíficas:

J. Philip et, al. (2005) Plantea que las úlceras orales de los pacientes VIH positivos se parecen a los tipos mayores y más profundos de las úlceras aftosas. Son crateriformes y tienen gran halo eritematoso, los bordes suelen ser afilados o engrosados. El centro expondrá pronto el hueso o penetrará en el músculo si no recibe tratamiento. El tratamiento incluye la exploración del tejido para determinar si la lesión es consecuencia de una infección específica como herpes, CMV o micosis invasiva, si no se identifica ningún microorganismo infeccioso como suele ser el caso, la terapéutica esteroidea suele ser eficaz, (p.219).

Sarcoma de Kaposi:

J. Philip et, al. (2005) Asevera que las lesiones vasculares maculares o nodulares que se presentan en forma aislada o múltiple en la mucosa y la piel de pacientes infectados por VIH, las lesiones están constituidas por células endoteliales atípicas en proliferación y son un signo de que el paciente padece el SIDA, (p.219).

Lesiones orales:

J. Philip et, al. (2005) Considera que se presentan con el tiempo en un 10-20% de los pacientes varones con VIH positivo y son más frecuentes en aquellos pacientes que adquieren el virus por transmisión sexual, en vez de por consumo de drogas intravenosas. Las localizaciones predominantes en la cavidad oral son paladares duro y blando, seguidos por la encía del maxilar superior, Las lesiones maculares son difíciles de distinguir de un hematoma

persistente, mientras que las lesiones nodulares tempranas se parecen a un granuloma piógeno, (p.219).

Histopatología:

J. Philip et, al. (2005) Argumenta que no siempre puede objetivarse en las lesiones tempranas, porque el tejido puede parecerse a otras lesiones vasculares benignas como por ejemplo el hemangioma capilar o el granuloma piógeno. Las lesiones más maduras presentan una proliferación de células epiteliales hipercromáticas fusiformes u ovals organizadas según un patrón vascular irregular. Es característica la presencia de eritrocitos extravasados y depósitos de hemosiderina, (p.219).

Tratamiento:

J. Philip et, al. (2005) Explica que el diagnostico debería de confirmarse mediante biopsia porque los hematomas, granulomas piógenos y otras lesiones vasculares pueden tener un aspecto similar. Las lesiones han sido tratadas mediante radioterapia, cirugía e inyecciones intralesionales de adriamicina, vinblastina, bleomicina y otros antimetabólicos. Las lesiones pequeñas han sido eliminadas con agentes esclerosantes, alguna investigación indica que la extirpación de pequeñas lesiones puede evitar la aparición de otras nuevas, (p.219).

Linfoma no Hodgkiniano:

J. Philip et, al. (2005) Asegura que los linfomas observados en los pacientes VIH positivos constituyen principalmente las proliferaciones de células de tipo B. Aunque estas lesiones no son frecuentes en la cavidad oral, se han descritos en todas las localizaciones anatómicas. Las lesiones se caracterizan por su presentación y crecimiento rápido y experimentan una pronta ulceración. Los bordes están elevados, enrollados e indurados, (p.220).

Histopatología:

J. Philip et al. (2005) Asegura que se pone de manifiesto una distribución uniforme de un solo tipo de células. Que suele consistir en las formas menos maduras de las células B e inmunoblastos. Muchas células presentan rasgos en común como el linfoma de Burkitt. La presencia de un linfoma en pacientes VIH positivos es signo de un mal pronóstico, (p.220).

Infecciones víricas:

J. Philip et al. (2005) Asegura que las infecciones víricas en pacientes VIH Positivos suelen ser exacerbaciones de infecciones latentes anteriores. En estos pacientes la forma reactivada no permanece localizada y su activación no es transitoria. Como sucede en

individuos no inmunocomprometidos. Las recidivas se parecen más a la infecciones primarias, salvo en las infecciones víricas son de duración indefinida y capaces de causar la muerte al paciente si no se tratan pronta y suficientemente. Las infecciones víricas que se encuentran habitualmente son el herpes simple y la varicela, las cuales aparecen en forma de úlceras múltiples difusas que son mayores y más profundas de lo normal. También se presenta el CMV y se cree que es el responsable de la tumefacción bilateral de las glándulas parótidas y de la reducción de la producción de saliva, lo cual conduce a Xerostomía. Las infecciones por el VPH son comunes en pacientes VIH positivos y son responsables del condiloma acuminado y de múltiples lesiones papulosas que se parecen a las observadas en la hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck), (p.221).

7. ITS de origen Micótico:

7.1 Candidiasis:

7.1.2 Etiología:

G. Laskaris (2006) Indica que el agente causante de la Candidiasis es la levadura *Cándida Albicans*; el cual es un Microorganismo comensal es parte de la flora oral normal y se vuelve patógeno ante variaciones de la Biopelícula, se tiñe con la tinsión de Gram, Bass y Metamina de plata. La Candidiasis se puede considerar como una enfermedad oportunista, (p.18).

7.1.3 Factores Predisponentes:

Según G. Laskaris (2006)

- Inmunodeficiencias
- Alteraciones Endocrinas
- Tratamiento con Corticoesteroides
- Xerostomía
- Higiene oral deficiente
- Tumor maligno
- Tratamiento con antibióticos
- Quimioterapia-Radioterapia
- Prótesis parciales o Totales. (p.19)

7.1.4 Presentaciones Clínicas:

- Proliferación Superficial
- Invasión profunda
- Inoculación directa en el torrente sanguíneo. (p.19)

Tipos clínicos: Según G. Laskaris (2006) establece que los tipos clínicos son los siguientes:

Candidiasis aguda: Seudomembranosa y Atrófica

Candidiasis Crónica: Atrófica e Hipertrófica, Formas Mucocutáneas (p.19)

7.1.5 Candidiasis Seudomembranas:

Según G. Laskaris (2006) Las lesiones tienen aspectos de gotas de Yogurt o leche Coagulada, la literatura plantea que la población más vulnerable suelen ser los niños y los adultos, los neonatos, pacientes con cáncer y debilitados, pacientes con tratamiento de radiación y quimioterapias. Este tipo de Candidiasis es un rasgo clínico común en los pacientes con SIDA. Las lesiones pueden eliminarse con gasa y dejan una superficie erosionada, roja y ulcerada a menudo sensible. Los sitios de mayor predilección suelen ser la mucosa bucal, orofaringe y los bordes laterales de la lengua. Algunos pacientes pueden quejarse de sensación de quemazón, sensibilidad y disfagia. La persistencia de la forma Pseudomembranosa aguda puede resultar en pérdida de la seudomembrana mostrándose como una lesión roja generalizada conocida como Candidiasis Atrófica aguda, (p.20).

7.1.6 Candidiasis Atrófica aguda Eritematosa:

G. Laskaris (2006) Establece que este tipo de lesión puede ocurrir tras un tratamiento con antibióticos de amplio espectro. La lengua suele ser la zona más afectada, pero puede aparecer en el resto de la mucosa oral, el paciente señala incapacidad de ingerir alimentos picantes, ácidos o calientes. Se observan como parches de depapilación y desqueratinización, (p.20).

7.1.7 Candidiasis Atrófica Crónica:

G. Laskaris (2006) Plantea que este tipo de candidiasis suele presentarse en pacientes geriátricos que usan prótesis total superior, el área de mayor afectación suele ser la mucosa palatina y tiene mayor predilección por el sexo femenino. Los factores que contribuyen a que aparezca esta lesión suelen ser un trauma crónico secundario a una prótesis inestable y su uso las 24 horas del día, también una relación oclusal disminuida puede contribuir a que aparezca esta lesión, (p.20).

7.1.8 Candidiasis Atrófica Crónica Estomatitis por Prótesis:

G. Laskaris (2006) Advierte que esta lesión se caracteriza por presentar una superficie roja brillante con poca Queratinización, Se asocia a Queratitis angular, sobretodo en pacientes que muestran envolturas profundas en las comisuras, secundarias a un cierre exagerado. Este tipo de lesión suele ser moderadamente dolorosa, fisurada, erupcionadas, encostradas, (p.20).

Candidiasis Crónica Hipertrófica:

G. Laskaris (2006) Afirma que es una infección por Cándida, crónica capaz de producir una respuesta de tejido hiperplásico. Suele ser Retrocomisural, tiene el aspecto de una Leucoplasia moteada, afecta normalmente a la población adulta y se sugiere una predisposición a lesión maligna. Puede localizarse en la lengua en patrón referido como Glositis (G.R Media), suele ser una lesión asintomática y se descubre en examen de rutina, (p.20).

Candidiasis Mucocutánea:

G. Laskaris (2006) asegura que la Candidiasis persistente de la mucosa oral, uñas piel y mucosa vaginal. Resistente al tratamiento con remisiones temporales después del uso de antibióticos, se inicia en las dos primeras décadas de la vida, (p.20).

Diagnóstico de Laboratorio:

G. Laskaris (2006) Destaca que se debe de seguir el siguiente protocolo; Se realiza la remoción de una porción de la placa, luego se hace una extensión en una lámina de microscopio, se procede a la maceración con hidróxido de Potasio al 20% y se realiza el examen

de la lámina para determinar el hallazgo de Hifas, se hace uso de la inmunofluorescencia en los casos en los que se observan colonias evidentes. Se debe de realizar biopsia para descartar la presencia de células malignas, se pueden realizar cultivos y se realiza diagnóstico por exclusión, (p.20).

Diagnósticos diferenciales:

- 1- Quemaduras químicas
- 2- Ulceraciones traumáticas
- 3- Parches mucosos de Sífilis
- 4- Lesiones queratóticas blancas

Forma Atrófica Aguda:

- 1- Reacciones a fármacos
- 2- Liquefación plana erosiva
- 3- Lupus eritematoso Discoide (p.20)

Histopatología:

Infecciones leves: Hongo se limita a capas superficiales del epitelio

Casos severos:

G. Laskaris (2006) plantea que en casos severos las hifas se extienden al epitelio profundo, se produce un infiltrado de neutrófilos del epitelio con formación de microabcesos, para su diagnóstico histopatológico se utiliza la tinción PAS (Tinción peryódica del ácido-Schiff), se puede producir una Hiperplasia Epitelial en la presencia de levaduras, (p.20).

Tratamiento:

. G. Laskaris (2006) Menciona que como primera opción se recomienda el uso de la Nistatina Tópica en suspensión. En caso de que se produzca una Estomatitis por dentadura se recomienda aplicar Nistatina en crema en las dentaduras así como en las lesiones se recomienda también la eliminación de antibióticos de amplio espectro. Se pueden utilizar agentes antifúngicos como Clotrimazol, Ketoconazol o Fluconazol. Como tratamiento sistémico se puede utilizar la Anfotericina B. El pronóstico es generalmente bueno, (p.20).

8. Plan de intervención educativo

8.1 Intervención

Una intervención es una acción programada sobre un colectivo o grupo con el fin de provocar un cambio social para mejorar su situación. La intervención consiste en una serie de actividades y tareas programadas con detalle y con una metodología de trabajo concreta destinadas a la consecución de un fin Barraza (2010). Quiere esto decir que la intervención requiere del trabajo de profesionales que se han puesto de acuerdo para desarrollar dicha intervención y generar un cambio positivo en la vida de una comunidad o persona.

8.2 Plan de intervención educativo

“Un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente”. Barraza (2010). El plan de intervención es un género discursivo del ámbito profesional que cumple un rol importante en las prácticas profesionales de campos disciplinares como el urbanismo, la sociología, las políticas sociales, el trabajo social, la administración pública, la economía y la salud. Su propósito consiste en diagnosticar y caracterizar un problema de orden práctico o una situación problemática para plantear estrategias que permitan articular acciones para su superación (p, 23).

Espinar (1990) citado en Loja (2014), menciona que un proyecto de intervención, en general, es: un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer una carencia, problemática o falta de funcionalidad, con el propósito de obtener mejores resultados en determinada actividad.

Un plan de intervención consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente. (Beón, 2008)

Características de un plan de intervención

- Incluyen una serie de actividades de duración determinada. Esto diferencia a los proyectos de prestación de servicios, que suponen un proceso continuo.
- Combinan la utilización de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales.

- Tienen que alcanzar productos y resultados, de acuerdo con los objetivos previstos en su diseño y conceptualización.

León (2010), menciona que los procesos de intervención se utilizan como medio para integrar aprendizajes y desarrollar competencias. A su vez, la línea de intervención educativa requiere que se trabaje un proyecto de intervención desde el diagnóstico hasta su evaluación y coordinación. Al tratarse de un proceso sistémico e iterativo se recomienda que se trabaje con un solo proyecto.

Jordán (2011), refiere que “la intervención educativa es entendida como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone.”

Resalta además que “la intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. Uno de los factores que sin duda asegura el éxito de una intervención educativa es la planificación previa de la actuación docente.

MATERIAL Y MÉTODO

1. Tipo de Estudio

Cuantitativo: Según Sampieri (2010) Se considera un estudio cuantitativo ya que utiliza la recolección y análisis de los datos para contestar preguntas directrices, confía en la mediación numérica, frecuentemente se hace uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Los datos son expresados numéricamente, mediante medidas de tendencia central tales como la media, frecuencia y porcentaje. El estudio es de enfoque cuantitativo porque se utilizarán la recolección de datos estadísticos y un análisis correspondiente con un sistema de encuesta y escala Likert la cual nos permitirá tener datos numéricos medibles con las variables y subvariables de la investigación.

Descriptivo: La investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta. Porque la investigación está orientada a describir el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de noveno a onceavo grado del colegio público España de la ciudad de Managua acerca de las lesiones orales que ocasionan las ITS, Sampieri et, al (2010).

De corte transversal: Sampieri et, al (2010) 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 determina el nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones orales causadas por las ITS, que posee la población en estudio (Estudiantes de noveno a onceavo grado del colegio público España) en un período de tiempo determinado (Febrero-Marzo 2021).

2. Area de Estudio

El estudio se realizará en el Colegio público España ubicado en el Barrio Campo Bruce de la ciudad de Managua, fue fundado en el año 1960, lleva el nombre de España en agradecimiento a una donación de las damas Españolas. Era un centro público de primaria. Desde el año 1999 fue elevado a colegio público con la modalidad de secundaria. El colegio cuenta con las modalidades de preescolar, primaria y secundaria, además de contar con un laboratorio de computación y una matrícula lectiva de 1117 estudiantes divididos entre sus diversas modalidades y turnos (matutino y vespertino).

Dirección: Barrio Campo bruce, de donde fue el cine Salinas 6 Cuadras al oeste media cuadra al sur, frente a Panadería López.

3. Universo

Universo o población de estudio Según Sampieri, (2010), refiere que el universo es el conjunto completo de individuo u objeto que posee la misma característica susceptible que se desea estudiar. El universo está constituido por 91 estudiantes activos de 9no, 10mo y 11mo grado del turno matutino del colegio público España en el período lectivo Febrero-Marzo 2021.

4. Muestra

Probabilística simple, determinada de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión establecidos.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$N: z^2 \times P \times q \times N$$

$$N \times e^2 \square \square z^2 \times P \times q$$

n: Tamaño de la muestra.

N: Total de la población.

Z: 1.96 (es el nivel de confianza del 95%).

P: Proporción esperada (0.5).

Q: $1-p = 0.5$. E: Es el error de estimación aceptable para la investigación 1% y 10% en salud se trabaja con 0.5% de error máximo.

Respuesta: 91 estudiantes, 5 % margen de error y 95 % de confiabilidad.

Con relación a la muestra representativa de la investigación , se presento un presedente en datos y participación de dicha muestra , por cuestiones de disponibilidad de tiempo y además las condiciones de salud en la cual nos encontramos actualmente, de los 91 participantes

previstos en la participación en el proceso de investigación solo se obtuvo la cantidad de 91 estudiantes, los cuales fueron la muestra representativa de los 3 años académicos.

5. Fuente de información:

Primaria: Encuesta y escala de Likert aplicada a los estudiantes activos de 9no a 11mo grado del colegio público España que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión establecidos para la investigación.

Secundaria: Datos estadísticos, Libros, tesis y artículos de internet.

6. Criterios de inclusión

En este estudio los participantes cumplen con los siguientes criterios establecidos:

Alumnos que se encuentren activos y que pertenezcan a los grupos de 9no a 11mo grado.

Alumnos que aceptan participar voluntariamente en el estudio

Alumnos que asistan a todas las charlas durante la realización del estudio.

Alumnos que hayan firmado el consentimiento informado.

7. Criterios de Exclusión:

Alumnos que no se encuentren activos.

Alumnos que no asistieron a las charlas educativas programadas.

Alumnos que no firmaron el consentimiento informado.

8. Técnicas y procedimientos:

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal donde participaron 91 estudiantes de noveno a onceavo grado del colegio público España de la ciudad de Managua, en el período lectivo Abril-Mayo 2021, esta muestra se obtuvo mediante la fórmula de muestro por conveniencia (probabilístico), donde se incluyeron estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación.

Para la recolección de la información se realizaron dos instrumentos, se hará uso de un sistema de encuesta para obtener los datos sociodemográficos de la población en estudio, también se hará uso de la escala Likert, como herramienta para medir el nivel de conocimiento acerca de las lesiones orales a causa de las ITS, que poseen los estudiantes de noveno a onceavo grado del colegio público España y para determinar el grado de conocimiento adquirido en el desarrollo del taller sobre prevención de Infecciones de transmisión sexual y las posibles

secuelas en la cavidad oral, se aplicaron test, al inicio y al final del taller, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de la investigación, así como la conformación de un grupo focal de discusión extraído de la muestra de la investigación en términos de interactuar con ellos, para poder tener datos tangibles de observación, a su vez lograr una retroalimentación positiva entre ellos, para intercambiar información.

9. Plan de Análisis y Tabulación

Plan de análisis: Luego de la obtención de datos sociodemográficos consignados en la encuesta y medir el nivel de conocimiento que posee la población en estudio acerca del tema de investigación en la escala Likert, se procederá a la organización, estructuración y análisis de estos. Se realizarán pruebas de estadística descriptiva tales como frecuencia, porcentaje y promedio, utilizando el software de Excel, para el procesamiento de las mismas.

Plan de tabulación: Una vez recolectada la información se procede a tabular, utilizando tablas de frecuencias, cuadros ilustrativos y representaciones gráficas lo que permite el análisis e interpretación de los datos sea más sencillo.

Enunciado de variables:

Variables dependientes tipo ordinal:

Sociodemográficas: Edad y sexo

Lesiones orales causadas por las ITS

Calibración:

El proceso de calibración se llevó a cabo mediante una evaluación en la que el tutor monográfico evaluó el conocimiento acerca de las lesiones orales producidas por las ITS a través de imágenes que debían de ser reconocidas y nombradas de acuerdo a su aspecto y ubicación anatómica, así como saber reconocer sus diagnósticos diferenciales compatibles. El proceso de calibración fue muy placentero y de mucho aprendizaje.

Se utilizó el índice Kappa de Cohen es una medida que se usa para evaluar la concordancia o reproducibilidad entre los dos evaluadores, representa la proporción de acuerdos observados más allá del azar respecto del máximo acuerdo posible más allá del azar.

10. Operacionalización de las variables

Variable	Concepto Operacional	Indicadores	Valor/Escala
Edad Sexo Religión	<p>Edad: con origen en el latín <i>aetas</i>, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.</p> <p>Sexo: se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación pero los hombres no.</p> <p>Religión: es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.</p>	<p>Edad en años</p> <p>Fenotipos</p> <p>Tipos de Religión</p>	<p>13-14 años</p> <p>14-16 años</p> <p>16-17 años</p> <p>M () F()</p> <p>Evangélico</p> <p>Católico</p> <p>Testigos de Jehová</p> <p>Mormones</p> <p>Otros</p>
Nivel de Conocimiento Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	<p>El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz</p>	<p>Amigos</p> <p>Familia</p> <p>Prensa</p> <p>radio</p> <p>internet</p> <p>Tv</p> <p>De las siguientes cual es una ITS</p> <p>VIH</p> <p>VPH</p>	<p>Taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado</p>

<p>Fuentes de información sobre ITS</p>	<p>madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias.</p> <p>Las Infecciones de Transmisión Sexual son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente por un contacto sexual penetrativo sin protección.</p> <p>Lesiones orales: Daño o injuria que causa una alteración a la histología normal de la cavidad oral.</p> <p>Es posible contraer algunas ITS en la boca o la garganta al practicarle sexo oral a una pareja que tenga una infección genital o anal (rectal).</p>	<p>Sífilis</p> <p>Gonorrea</p> <p>Condiloma</p> <p>Acuminado</p> <p>Acciones de transmitir una ITS</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Transfusión sanguínea</p> <p>Madre a hijo</p> <p>Consulta</p> <p>Odontológica</p> <p>Modo de infectar de (VIH-SIDA)</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Transfusión sanguínea</p> <p>Madre a hijo</p> <p>Consulta</p> <p>Odontológica</p> <p>Lesiones orales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ampolla 2.Úlcera 3.Mácula 4.Pápula 5.candidiasis 	
---	---	---	--

<p>Lesiones orales: Vesícula Ampolla Úlcera Candidiasis</p>			
<p>Plan de intervención</p>	<p>Es el parámetro técnico político dentro del cual se enmarcan los programas y proyectos para alcanzar los objetivos propuestos. (Guzmán, 2017)</p>	<p>Talleres Capacitaciones Video foros</p>	<p>Autoevaluación del plan de intervención</p>
<p>Evaluación posterior al plan de intervención . Lesiones orales ITS</p>		<p>Temas y subtemas pertinentes Taller y capacitación adecuado a un nuevo conocimiento educativo</p>	<p>Taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado</p>

Aspectos éticos:

De acuerdo a la ley No 423 de la constitución política Nacional de Nicaragua, Ley general de salud, título II, Capítulo II de los derechos y obligaciones del usuario en su Artículo 8. "Derechos de los usuarios", este estudio está comprometido a "Confidencialidad y Sigilo de toda la información, que se le comuniquen todo aquello que sea necesario para que su consentimiento este plenamente informado" LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA (2002).

Consentimiento informado: Se le pidió autorización al director del Colegio para realizar el estudio en un grupo seleccionado de estudiantes, explicándole que el objetivo de la investigación es con fines académicos, los datos son confidenciales y la participación es voluntaria.

Además de eso se hace una solicitud de consentimiento a los padres de familia o tutores de los estudiantes de noveno , decimo y undecimo grado , los cuales por ser menores de edad , es de importancia pedir el consentimiento a sus padres o tutores para que ellos formen parte de la muestra de investigacion.

Anonimato: La información brindada por los estudiantes es solo para fines investigativos, en el instrumento de recolección de datos no se solicita información personal con el fin de no divulgar su identidad.

Beneficencia: Durante toda la investigación se protege el bienestar físico, mental y social de cada uno de los estudiantes que participan en el estudio, se establece siempre las razones por las cuales el estudio seria de mucho provecho para su aplicación en la vida cotidiana.

Privacidad: Al momento de aplicar la encuesta se toma en cuenta el momento y lugar que ellos indicaron para que pudiesen responder el instrumento sin ninguna interrupción y con la debida privacidad y prudencia posible.

Resultados antes del taller impartido

Resultados y discusión previo al taller impartido a los estudiantes de 9vo a 11mo grado del colegio público España.

Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes de 9^{no} a 11^{vo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua.

El Colegio público España, se encuentra ubicado en el barrio Campo bruce del distrito I de la ciudad de Managua, con una densidad territorial de 1 kilómetro cuadrado, este centro de estudio ofrece una formación académica desde preescolar hasta undécimo grado; las labores formativas se desarrollan en dos horarios, los cuales son: matutino y vespertino. En este año lectivo 2021, el presente centro obtuvo una matrícula total de 1,017 estudiantes, correspondiente a las familias o pobladores que viven en los barrios al alrededor del colegio, (San José Oriental, Ciudad Jardín, Barrio Managua, Largaespada, Ángeles).

Según la Real Academia Española (2015), la palabra sociodemográfica se puede descomponer en dos términos: Socio o social lo que es asociado a las características que comparten cierto grupo de individuos, quienes a su vez comparten el territorio y las normas. El segundo término es Demografía que quiere decir: estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia, Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población. En relación a esta definición, en el presente estudio se analizaron los factores sociodemográficos de los/as estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua, dejando como subvariables, edad, sexo e identidad religiosa.

Con el objetivo de recopilar información de los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado, se utilizó la encuesta como instrumento para lograr caracterizar según la edad y el sexo a los involucrados en este estudio. Los datos obtenidos reflejan que la edad de los estudiantes de noveno grado se encuentra en el rango de 13 a 14 años, lo que es equivalente a la primera etapa de la adolescencia representando el 34% de la muestra, mientras que los estudiantes del décimo grado se ubican entre un rango de edad de 14-16 años, lo cual representa el 30% de la muestra, en tanto que los alumnos del undécimo grado se encuentra entre el rango de edad de 16-17 años lo que representa el 30% de la muestra.

En la etapa de la adolescencia, la búsqueda constante de la identidad, puede llevar a hombres y mujeres a exponerse al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, desde el punto de vista de Rivera (2007), tales acciones están asociadas a la inexperiencia y ausencia de conocimiento de las mismas.

Cabe señalar, que en la actualidad existen diversos organismos encargados de difundir información asociada a las Infecciones de Transmisión Sexual. Sin embargo, la nota de prensa de la Organización Mundial de la Salud (2019), indica que “cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual”, resaltando que el 58% de estos casos nuevos son mujeres. Por lo cual, se llega a relacionar tal cifra a la poca información que los adolescentes obtienen en relación a la temática en cuestión.

En la población participante del estudio en cuestión predominan las mujeres con un 64.8%, seguido de los hombres con un 35.2%, teniendo como mayor participante a las mujeres.

Se han realizado estudios asociados a las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, no se ha encasillado dichas afectaciones a ciertos grupos etarios o niveles socioeconómicos, por el contrario, la Organización Panamericana de la Salud (2010), menciona que “la transmisión de infecciones sexuales puede afectar todos los niveles socioeconómicos, sexo y razas”.

Así mismo, autores como Ramos (2011) han planteado que la religión puede moldear determinados comportamientos, prácticas e incluso la cosmovisión de quienes se inclinan a la identidad que poseen los diversos credos. Y la revista mexicana de Psicología (2014) explica que “en la población latinoamericana, la religión constituye un aspecto que influye en el uso del preservativo”, planteando de esta manera el rol que desempeña la ideología religiosa, ante el aumento o disminución de las infecciones de transmisión sexual, razón que nos lleva a categorizar a los involucrados según sus creencias religiosas.

En cuanto a la identidad religiosa se identificó la siguiente información; La religión de mayor predominio fue la católica con un 44% del total de la muestra, seguida por la religión evangelica con un 3.4%, mientras que un 15,4% dijo pertenecer a otras religiones y solo un 3.3% afirmó pertenecer a los testigos de Jehova.

Una vez se categorizó a los/as estudiantes, según el rango de edades y al sexo que pertenecen se procedió a determinar el nivel de conocimiento que ellos y ellas poseen con respecto a las

lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión sexual, para ello se creó un apartado dentro de la encuesta, permitiendo evaluar el conocimiento de los participantes, los resultados se han planteado en el siguiente capítulo.

Evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes de 9^{no} a 11^{vo} grado del Colegio Público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión sexual ITS.

Para lograr evaluar el conocimiento de los/as participantes del estudio, es de relevancia determinar si estos sujetos han obtenido información asociadas a las infecciones de transmisión sexual, tomando como referencia los planteamientos de la Organización mundial de la Salud (2019) quien explicó que existen bajos rangos de divulgación de información optima con respecto a las infecciones de transmisión sexual. Cabe señalar, que uno de los espacios educativos de mayor impacto en adolescentes es el núcleo familiar, sin embargo, cuando este espacio no le proporciona la información pertinente se observan cifras como la que planteamos anteriormente (58% de contagios de ITS se presenta en mujeres, en etapa de adolescencia).

Partiendo de tales aseveraciones, se consideró de importancia para el estudio en cuestión, el determinar la accesibilidad a la información sobre Infecciones de Transmisión Sexual, evaluando así el nivel de conocimiento que los individuos poseen con respecto a las lesiones orales causadas por las Infecciones de Transmisión Sexual.

Para analizar los datos asociados a los participantes se clasificó por medio al grado escolar en el que se encuentran (Noveno grado, Décimo grado, Undécimo grado). Se preparó una serie de interrogantes que facilitaron el determinar el conocimiento que se les ha transmitido desde su entorno social, familiar y escolar; la primera pregunta que se realizó fue **¿ha recibido u escuchado alguna información educativa acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual?** Seguido de ello se les consultó **¿dónde recibieron tal información?**

Las respuestas de los Alumnos de Noveno grado apuntan a como positivo con respecto a conocer sobre las Infecciones de Transmisión sexual, puesto que un 83.33% manifestaron que se les ha brindado información sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, un **16.67%** expreso no tener información sobre dichas temáticas, tales datos son procedentes de diversas fuentes dentro de ellas se encuentra el núcleo familiar con 53.33%, seguido por los amigos con 36.67% y en última instancia la escuela con un 10.00%

De igual manera, se les realizó la misma interrogante a los/as estudiantes de décimo grado, quienes a su vez indicaron confirmaron que se les ha facilitado información sobre

infecciones de transmisión sexual, presentando un 80.56% de personas que se les dio información pertinente. En contra parte, un 19.44% indica no tener información sobre la temática. Del 80.56% mencionado 36.11% dijeron que han obtenido una información educativa sobre ITS en su entorno familiar, un 25.00% corresponde a los estudiantes que han manifestado que la escuela les ha proporcionado información de la temática en desarrollo, el 22.22% en internet y un 16.67% incumbe a sus amigos como el espacio donde percibieron información sobre infecciones de transmisión sexual.

Así mismo, se les consultó a los/as estudiantes de un décimo grado, las respuestas de ellos se manifestaron de la siguiente manera: el 92% de los participantes explicaron que, si se les facilitó información sobre infecciones de transmisión sexual, y solamente un 8% evidencio una respuesta negativa ante esta pregunta. La información la obtuvieron de diferentes fuentes, por ejemplo, el 28.00% corresponde a información encontrada en las redes sociales, un 24% fue en su familia que recibieron sus primeros datos sobre las ITS, el 16.00% y el 12.00% corresponde a Televisión e internet.

La información que se facilita a un adolescente puede llegar transformarse en acciones conscientes, en este aspecto dirigidas a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, por ello es muy importante conocer la incidencia y/o prevalencia que tienen ciertas ITS, razón que nos impulsa a preguntarle a los involucrados si **¿conocen las diferentes ITS que son más frecuentes?** Los alumnos de noveno grado puntuaron las siguientes respuestas: con un 35.21% para sífilis, clamidiasis con 26.76%, Herpes 25.35% y VIH con un 12.68%. Las respuestas que estos dieron muestran mayor énfasis al conocimiento de 4 enfermedades de transmisión sexual de mayor impacto en ellos/as.

Por otra parte, encontramos que los alumnos de décimo grado enfatizaron sus respuestas en 5 de las infecciones de transmisión sexual más comunes, es decir, sífilis con 37.31%, Clamidiasis con 28.36%, el VIH 19.40%, el Herpes 11.94% y un 2.99% corresponde a Hepatitis A&B.

Con relación a los estudiantes de undécimo, se obtuvieron los siguientes resultados: los puntajes más altos están dirigidos a la Sífilis que presenta un 34.38%, VIH y Herpes Virus en un 23.44%, Clamidiasis 15.63%, Condiloma acuminado y Virus del Papiloma Humano presentaron un valor igualitario en 1.56%, tal como se muestra en el gráfico.

Los datos obtenidos son indicadores del conocimiento que los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, donde resalta la presencia del conocimiento sobre la Sífilis,

la cual es definida por el MINSA (2013), una Infección de Transmisión Sexual producida por *Treponema Pallidum*, de evolución crónica y de destrucción universal, la transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo, abrasiones causadas por micro traumatismo en la piel o mucosa durante las relaciones sexuales.

La información antes mencionada es conocida por los participantes del presente estudio, sin embargo, la forma de transmisión puede ser un aspecto de interés para todos/as, por tanto es importante conocer el punto de vista de los/as involucrados/as, se inició a consultar a los alumnos de noveno grado, lo que ellos opinaban sobre la interrogante **“las infecciones de transmisión sexual son transmitidas solamente por relaciones sexual”**, obteniendo como resultado que, **56.67%** y un **23.33%** equivale a que los estudiantes en de acuerdo y total de acuerdo, en que las ITS son transmitidas por las relaciones sexual, un **20%** es un dato que refleja un ni de acuerdo ni en desacuerdo.

De igual manera se les pregunto a los alumnos de décimo grado, su perspectiva con respecto al modo de transmisión de las infecciones sexuales, a lo que respondieron 55.56% que está totalmente de acuerdo con que las infecciones de transmisión sexual solamente se adquieren por medio de relaciones sexuales y un 25%, está de acuerdo que las infecciones de Transmisión sexual se transmiten por relaciones sexuales, pero el 19.44% plantea una posición neutra a no estar en desacuerdo ni de acuerdo, es decir no tienen un conocimiento claro sobre que las ITS se transmiten solamente por contacto sexual.

El tercer y último nivel académico en estudio (undécimo grado), a quienes se les aplico la escala Likert como instrumento de recopilación de datos, dijeron estar totalmente de acuerdo con la frase “las infecciones de transmisión sexual solamente se adquieren por medio de relaciones sexuales”, esta aseveración acompañada de un 60% , en cambio 20.% considera estar de acuerdo con la frase mencionada anteriormente y por último el otra 20% dice estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, es decir no tienen una postura evaluativa sobre el tema que las ITS se transmiten solamente por relaciones sexuales.

A nivel mundial, muchas organizaciones han creado diversos planes de acción con el objetivo de disminuir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2016) creó una estrategia para contribuir a la disminución radical de las ITS y las muertes relacionadas con dichas infecciones. Razón que ha ejercido influencia en la divulgación de los factores externo e internos asociados en las infecciones de transmisión sexual. De tal manera que se les proporcione a los/as alumnos/as información verificada sobre las ITS, lo cual es validado en los datos obtenidos en los apartados anteriores, sin embargo, las labores de divulgación no han culminado partiendo de los resultados brindados

por los estudiantes, se expone una interrogante que dispone a acentuar en el conocimiento de los estudiantes dándoles a conocer otros medios en donde se puede adquirir una ITS.

¿Además de las Relaciones Sexuales conoces otras formas de transmisión de ITS?

Un **70%** contestan que, si conocen otros medios de como adquirir o transmitir una ITS, pero existe un **30%** que no conocen sobre otros medios de transmisión. Un 52.38% corresponde a transfusión sanguínea, un 33.33% madre e hijo y un 14.29% por compartir objetos personales, en estos ítems se presentaron respuestas múltiples por los estudiantes donde marcaron dos o tres veces la misma respuesta por la cantidad de estudiantes de **noveno grado**.

Los estudiantes de Décimo grado, reflejan con 72.22% que, si conocen otros medios de infección de enfermedades de transmisión sexual, en cambio un 27.78% manifiesta que no conocen sobre otros medios. Al indagar sobre cuáles son las vías de transmisión que conocen estos alumnos de décimo grado, un 52.78% planteo la vía de transfusión sanguínea, seguido de la vía madre-hijo con un 30.56%, el compartir objetos personales también es considerado como medio de transmisión de infecciones de transmisión sexual, según estos participantes, presentando un promedio de 13.89% y por último consideraron por medio de una consulta odontológica con un porcentaje de 2.78%.

A los alumnos de undécimo también se les consultó sobre la existencia de otros medios de transmisión de infecciones sexuales, estos sujetos delimitaron sus respuestas a “Sí” o “No”, con diferentes porcentajes cada uno, en el caso de la respuesta positiva (si) su nivel porcentual fue de 72.00%, en cambio la respuesta negativa tuvo un promedio de 28.00%. Seguido a estas afirmaciones o negaciones se les consultó cuáles son esas vías de transmisión que conocen, ante lo que indicaron tres medios; madre-hijo con 44.00%, compartir objetos personales con 28.00%, transfusión sanguínea 20.00% y con un 8.00% por medio de una consulta odontológica.

Los índices más bajos asociados a los medios de contagio de infecciones de transmisión sexual, según la perspectiva de los estudiantes del Colegio España es por una consulta odontológica, sin embargo, es muy importante resaltar que las lesiones orales que generan las ITS es un fenómeno latente en la salud pública.

Por ello es necesario preguntarles a los participantes del noveno grado, si **¿consideran que las infecciones de transmisión sexual provocan lesiones orales?** ante la interrogante los estudiantes respondieron que el 43.33% y un 16.67% está de acuerdo y un total de acuerdo que las ITS provocan lesiones orales, pero un 36.67% y 3.33% desconoce sobre este hecho, es decir, que la mayoría conocen del tema de lesiones orales por ITS.

También se les realizó la misma interrogante a los estudiantes del décimo grado de secundaria, estos demostraron no estar de acuerdo con el hecho de que las infecciones de transmisión sexual pueden provocar lesiones orales, esto con un 47.22%, seguido de algunos que si estaban de acuerdo con la predominancia de lesiones orales debido a infecciones de transmisión sexual con un 36.11%, algunos que desconocían de esa posibilidad optaron por quedarse en un punto neutro con 11.11% y finalmente 2 estudiantes indicaron total desacuerdo con la pregunta realizada con un 5.56%.

Por su parte los alumnos del undécimo grado, se expresaron en un punto neutro con respecto a la posibilidad de padecer lesiones orales asociado a infecciones de transmisión sexual, su porcentaje de ni de acuerdo, ni en desacuerdo fue de 80.77%, seguido por quienes se encontraban en desacuerdo y en total desacuerdo, con un promedio igualitario de 7.69%, para finalizar con quienes estuvieron de acuerdo que obtuvieron un promedio de 3.85%, es decir solamente 1 persona opina que las infecciones de transmisión sexual pueden provocar lesiones orales.

En la misma línea, se planteó una pregunta dónde los involucrados dieron su valoración personal sobre la siguiente afirmación: “las **Úlceras aftosas son lesiones orales comunes por ITS**”, con respecto a este tipo de úlceras G. Laskaris (2006) mencionó que este tipo de úlceras son lesiones superficiales, que llegan a aparecer en los tejidos blandos de la boca, en la base de las encías, debajo de la lengua, dentro de las mejillas o labios. De igual manera, J. Philip et al. (2005) añadió que “las manifestaciones orales en los pacientes infectados con VIH son múltiples y a veces constituyen el primer síntoma de los pacientes que albergan el virus”.

Partiendo de esa información se les preguntó a los/as participantes del Noveno grado si ellos/as consideraban que las Úlceras aftosas pueden ser causadas por infecciones de transmisión sexual, ante lo que algunos se mostraron en un punto neutro con un 63.33%, otros estuvieron de acuerdo con un promedio de 23.33%, le sigue quienes estuvieron totalmente de acuerdo con un 10.00% y finalmente los que no estuvieron de acuerdo con un 3.33%.

Los sujetos que cursan el décimo grado también respondieron a tal interrogante, sus promedios fueron de 48.72% para quienes se encontraban con dudas sobre el asunto en cuestión, un 25.61% de los participantes estuvieron de acuerdo con la posibilidad de llegar a desarrollar úlceras aftosas por infecciones de transmisión sexual, en cambio quienes estuvieron en desacuerdo y total desacuerdo tuvieron un promedio de 12.82%.

Por otra parte, los alumnos de undécimo grado, respondieron lo siguiente: un 56.00% se encontraban en un punto neutro, 20.00% estuvieron en desacuerdo, sin embargo, los que se encontraban de acuerdo y en total de acuerdo tuvieron un promedio de 12.00%.

Las lesiones orales como la úlcera aftosa son causadas por diferentes infecciones de transmisión sexual, por ejemplo, un sujeto que padece VIH puede llegar a desarrollar lesiones debido a la deficiencia dentro del funcionamiento de su sistema inmunológico, dando pie a infecciones y/o lesiones orales. La disyuntiva ante este punto es saber si los estudiantes pueden dar su aporte en donde señalen las lesiones orales presentes en los pacientes de VIH positivo, es por ello que nace una interrogante donde plantea el conocer o no **el tipo de Lesiones orales por VIH positivo**.

Ellos responden con un 76.67% plantean no saber sobre este punto del tema, pero el 23.33% afirma tener una concepción de que existen lesiones orales en los pacientes de VIH. Algunos de ellos son la Leucoplasia vellosa con un 42.86% , las Úlceras son lesiones orales presentes en la condición clínica de pacientes VIH positivo afirman el 57.14% de los participantes.

Al realizar la misma pregunta a los estudiantes de décimo grado, ellos respondieron la siguiente manera: un 66.67% indico que el VIH no produce lesiones orales, en cambio un 33.33% reflejo que, si puede producirlas, de este porcentaje un 66.67% considera que la lesión más frecuente en pacientes clínicos de VIH es la candidiasis y un 33.33% menciona que son úlceras las lesiones que se presentan mayormente. Los estudiantes del undécimo grado consideran que no se padece de lesiones orales cuando un sujeto padece de VIH, puesto que en su totalidad un 100% respondieron que no.

Las lesiones orales provocadas por el VIH, a los alumnos de noveno grado se les planteo la siguiente pregunta; **La candidiasis es la lesión o manifestación oral más común (VIH) positivo**; obteniendo los siguientes resultados, el 53.33% dicen estar ni de acuerdo ni en desacuerdo es decir no tener un conocimiento claro sobre dicho punto, pero el 36.67% y el 10% dice estar de acuerdo con el hecho que la candidiasis es la lesión más común en pacientes con (VIH).

En cambio, los porcentajes de los alumnos de décimo grado, con respecto a la misma temática fueron completamente diferentes, ellos indicaron que se encuentran en duda, puesto que un 44.44% está en un punto neutral, seguido por quienes están de acuerdo con un 30.56%,

los que están en desacuerdo fueron un total de 16.67% y finalmente quienes estaban totalmente de acuerdo, con un promedio de 8.33%.

Quienes se encuentran cursando el undécimo grado, también respondieron esa pregunta, estos participantes se encontraban con muchas dudas en relación a la temática, lo que se evidencio en sus respuestas puesto que un 64.00% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, también algunos de los participantes estuvieron de acuerdo con un 20.00%, en desacuerdo con un 12.00% y con 4.00% quienes estuvieron totalmente de acuerdo.

Tal como el VHI puede generar lesiones orales en un sujeto, existen otros virus causantes de estas lesiones, dentro de ellos se encuentra el virus del herpes simple, es considerado un patógeno causante de erupciones vesiculares, ulceraciones en piel y mucosas. Partiendo de esto los alumnos enfatizaron su respuesta sobre si: **Los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable del virus Herpes.** De los alumnos de noveno grado el 76% dice estar de acuerdo con el hecho de que los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable al Herpes y un 16.67% dice estar totalmente de acuerdo, 6.75% expone no tener claro esta afirmación por ende deja una respuesta de ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Los estudiantes del décimo grado del Colegio España consideran que los labios son la cavidad oral que presenta mayor vulnerabilidad para contraer el Herpes, esto se refleja en el total de 72.22% personas que estuvieron de acuerdo con la afirmación que se les planteo. Algunos consideraron que no tienen la suficiente información para negar o afirmar por ello su respuesta fue neutra con un 19.45% porcentaje igualitario a quienes estuvieron completamente de acuerdo; quienes estuvieron en desacuerdo fueron un promedio de 8.33%.

Por su parte los estudiantes del undécimo grado o quinto año del bachillerato comparte la opinión de los demás participantes del estudio, puesto que un total de 48% está de acuerdo con respecto a la fragilidad que poseen los labios al momento de contagiarse de Herpes, un 36% se encuentra completamente de acuerdo con la afirmación inicial asociado al Herpes, en contra parte un 16% se encuentra en un punto neutro con respecto a la temática en cuestión.

Otro virus causante de lesiones orales es el denominado como citomegalovirus (CMV) es un virus inocuo que limita la capacidad del citoesqueleto para desarrollarse de forma óptima según el rango de edad que posea un sujeto.

A los alumnos de noveno grado se les presento la interrogante; conocen o saben cuál es la vía de transmisión para adquirir esta infección (citomegalovirus), ante lo expuesto los individuos facilitaron la siguiente respuesta, 70.00% corresponde a Sexo oral y un 30.00% corresponde a Transfusión sanguínea, es evidente que tienden dar su respuesta en relación a los procesos o vías más comunes donde uno puede adquirir una enfermedad, virus o infección.

A los estudiantes de décimo grado también se les preguntó sobre la vía de contagio del virus antes mencionado indicando que la transfusión sanguínea es la vía de mayor contagio con un 52.78%, seguido por la vía congénita con un 25.00% y acompañando de cerca el sexo oral con 22.22%. Quienes se encuentran en undécimo grado determinaron que las vías de contagio para el citomegalovirus son la vía de sexo oral con un 84% y la vía congénita con un 16%.

La sífilis es una de las infecciones más comunes en la etapa de adolescente, según la OMS (2012), esta infección se puede adquirir por contacto sexual, de forma congénita por medio de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. A los jóvenes de los 3 años del colegio publico España se les planteo la interrogante sobre que: **Las areas mas comunes donde se presentan las lecciones por sífilis.**

Los estudiantes de noveno grado aluden que la infección por sífilis ocasiona lesiones principalmente en la boca, 73.33%, labios y genitales tienen un porcentaje igualitario de 13.33%, hoy en día el estudiante es capaz de dar su opinión sobre temas que son de interés en las esferas sociales, pero eso se debe al acceso a nuevos conocimientos y formas de educación social.

Con respecto a los estudiantes de décimo grado se observan la distinción de 4 áreas; iniciando por los dedos de las manos con 50%, la boca con 31.94%, los genitales con 12.50% y finalmente los labios con un 5.56%. Los/as estudiantes de undécimo grado opinan que las lesiones por sífilis son más comunes en tres áreas, los genitales con un 44%, seguido por un 36% de los labios y se le otorga un promedio de 20% para la boca.

Los condilomas acuminados (CA) o verrugas genitales (VG) son la expresión clínica de la infección por determinados tipos de virus del papiloma humano (VPH) considerados de bajo riesgo oncogénico. Actualmente, los condilomas acuminados se consideran una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con una incidencia creciente en la mayoría de poblaciones; **las áreas anatómicas afectadas por Condiloma A son la Mucosa Genital O Mucosa oral**; los estudiantes de noveno grado ante esta interrogante manifestaron que la lengua y el paladar son las áreas donde se presentan mayormente las lesiones orales por

infecciones de transmisión sexual con un 76.67% y un 23.33% no está de acuerdo con tal afirmación.

Aquellos que se encuentran en el décimo grado en el Colegio España consideran que la lengua y el paladar son las áreas de mayor incidencia de presentar lesiones orales, puesto que se inclinan a una respuesta positiva con un 61.11%, seguido de una respuesta negativa con un 38.89%. Los que individuos en estudio, pertenecientes al undécimo grado indicaron que ellos no consideran que la lengua y el paladar sean los lugares de mayor afectación por lesiones orales con un promedio de 84%, y quienes opinaron lo contrario fueron un promedio de 16%.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*, esta enfermedad se transmite de una persona a otra a través del aire por las microgotículas de saliva, el paciente con TB puede pasar muchos años asintomático, partiendo de esta teoría, se les consultó a los estudiantes la siguiente afirmación: Las lesiones orales por Tuberculosis (TB) se ubican en la lengua o paladar, a lo que los estudiantes de noveno grado respondieron con un 44% que Sí, mientras que un 56% respondió que No, en cambio los estudiantes del Décimo grado afirmaron con un 34% que Sí y un 66% dijo que No, mientras que los estudiantes de Undécimo grado dijeron que Sí con un 46%, mientras que un 54% dijo que No.

Otra enfermedad de transmisión sexual que puede llevar a quienes lo padecen a desarrollar lesiones orales es la gonorrea; esta afección puede iniciar asintomática sin embargo las representaciones evidentes de la misma pueden causar mucho daño a largo plazo, por ello se les preguntó a los/as involucrados en el presente estudio **¿Cuáles consideran son las principales complicaciones que se presentan al padecer de gonorrea?** A lo cual, los estudiantes de noveno grado respondieron que las afectaciones son: inflamación pélvica en mujeres con un 36.67%, uretritis en los hombres con un 30%, infertilidad con 26.67% y otros con 6.67%.

El rango que categoriza las principales afectaciones es mayor con respecto a uretritis con un promedio de 47.22%, inflamación pélvica en mujeres con un 30.56%, la infertilidad también es considerado como una consecuencia de padecer gonorrea presentando un promedio de 16.67%, y finalmente otras consecuencias con un 5.56%. Y por último, la opinión de los alumnos de undécimo grado quienes consideran que la principal consecuencia de la gonorrea es la infertilidad marcada con un promedio de 48%, la inflamación pélvica es una de las consecuencias que se remarcan con un 36% y en última instancia la uretritis con un promedio de 16%.

Partiendo de la evaluación del conocimiento que poseen los/las estudiantes sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión sexual ITS, se consideró de gran relevancia desarrollar un plan de intervención dirigido a facilitar información precisa y clara en relación a la temática en cuestión. Cabe señalar que, la metodología aplicada en el desarrollo de la actividad de intervención esta delimitada en anexos. Para evaluar la sesión sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las secuelas en la Cavidad oral, se aplicó un pretest y un post-test (Anexos), que permitió recopilar información asociada a los conocimientos de los/as involucrados/as, el resultado de tal instrumento de recopilación se plantea en el siguiente capítulo.

Evaluar el conocimiento de los estudiantes de 9no a 11mo grado del Colegio público España sobre las ITS posterior al taller sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la Cavidad oral.

Resultados y Discusión posterior al taller impartido a los estudiantes de 9no a 11mo grado del colegio público España de la ciudad de Managua.

Caracterizar los factores sociodemográficos de los estudiantes de 9no a 11vo grado del Colegio público España de la ciudad de Managua.

En este apartado no hubo variación en los valores planteados en la pre- encuesta.

Evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes de 9no a 11vo grado del Colegio Público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión sexual ITS.

Para lograr evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio posterior al taller sobre lesiones orales causadas por ITS, se procedió a aplicar nuevamente la encuesta para medir la efectividad del plan de intervención. Al realizar el periodo de retroalimentación con los jóvenes se noto realmente un impacto positivo en los estudiantes, quienes fueron muy participativos durante la charla posterior al taller.

En cuanto a las fuentes de información acerca las ITS no hubo variación en las respuestas planteadas en la post- encuesta. Los datos relevantes a determinar en la post-

encuesta eran los ítems relacionados al nivel de conocimiento que obtuvieron los sujetos en estudio acerca de las lesiones orales causadas por ITS.

En cuanto a la interrogante **¿conocen las diferentes ITS que son más frecuentes?** Los alumnos de noveno grado puntuaron las siguientes respuestas: VIH con un 30%, Clamidiasis con un 20%, en tanto que Sifilis obtuvo un 25% y el Herpes virus un 25%. Cabe mencionar que en la encuesta realizada a los sujetos en estudio, estos podían marcar mas de una opción, por lo que reflejaron menos nivel de indecisión al momento de responder nuevamente la encuesta.

Por otra parte, encontramos que los alumnos de décimo grado enfatizaron sus respuestas en 4 de las infecciones de transmisión sexual más comunes, es decir, VIH con un 35%, Clamidiasis con un 25%, en tanto que Sifilis y Herpes Virus obtuvieron un 20% respectivamente.

Con relación a los estudiantes de undécimo, se obtuvieron los siguientes resultados: los puntajes más altos están dirigidos a la Clamidiasis con un 30%, seguido por el VIH y Sifilis con un 25% respectivamente, mientras que el Herpes Virus obtuvo un 20%.

Los datos obtenidos son indicadores del conocimiento que los adolescentes poseen sobre las infecciones de transmisión sexual, donde resalta la presencia del conocimiento sobre el VIH, el cual es definido por el MINSA (2013), una Infección de Transmisión Sexual producida por el Virus de Inunodeficiencia Humana, el cual tiene predisposición por células de defensa como los linfocitos T CD4, ataca al sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inunidad, la persona va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia humana. La función inmunitaria se suele medir mediante un recuento de los linfocitos T CD4.

Una vez finalizado el taller acerca de las lesiones orales caudas por las ITS, donde se brindo información de calidad acerca de las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual ITS, se procedió a consultar a los alumnos de noveno grado, lo que ellos opinaban sobre la interrogante **“las infecciones de trasmisión sexual son trasmitidas solamente por relaciones sexuales”**, obteniendo como resultado que, un 17% esta totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 83% opino estar totalmente en desacuerdo, lo cual nos refleja dos opiniones totalment polarizadas, aca vemos que los estudiantes ya son capaces de responder de manera concreta ante la forma de transmisión de las infecciones de transmisión sexual ITS, vemos que a diferencia de la primera vez que aplicamos la encuesta aquí ya no hay paso a la indecisión con respuestas como “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”.

De igual manera se les pregunto a los alumnos de décimo grado, su perspectiva con respecto al modo de transmisión de las infecciones sexuales, a lo que respondieron que solo un 25% se encuentra Totalmente de acuerdo, en cambio un 75% se encontró Totalmente en Desacuerdo con esta aseveración, aca se observo también que ya no hay posiciones neutras o de indecisión como "Ni de acuerdo, ni en desacuerdo", por lo que se observo que realmente hubo un impacto importante en los jóvenes con el taller impartido.

El tercer y último nivel académico en estudio (undécimo grado), a quienes se les aplico la escala Likert como instrumento de recopilación de datos, dijeron estar totalmente en desacuerdo con la frase "las infecciones de transmisión sexual solamente se adquieren por medio de relaciones sexuales" con un 80% , en cambio 20% considera estar Totalmente de acuerdo con la frase mencionada anteriormente, se reflejo que no hubo lugar a la duda o indecisión esta vez, por lo que pudimos observar que el taller impartido fue realmente efectivo.

A nivel mundial, muchas organizaciones han creado diversos planes de acción con el objetivo de disminuir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2016) creó una estrategia para contribuir a la disminución radical de las ITS y las muertes relacionadas con dichas infecciones. Razón que ha ejercido influencia en la divulgación de los factores externo e internos asociados en las infecciones de transmisión sexual. De tal manera que se les proporcione a los/as alumnos/as información verificada sobre las ITS, lo cual es validado en los datos obtenidos en los apartados anteriores, sin embargo, las labores de divulgación no han culminado partiendo de los resultados brindados por los estudiantes, se expone una interrogante que dispone a acentuar en el conocimiento de los estudiantes dándoles a conocer otros medios en donde se puede adquirir una ITS.

¿Además de las Relaciones sexuales, conoce otras formas de transmisión de ITS?

Un **90%** respondió que si conocen otros medios de como adquirir o transmitir una ITS, mientras que un **10%** continuaron aseverando que no conocen sobre otros medios de transmisión. Cuando se indago cuales las formas de transmisión de una ITS que los sujetos en estudio conocen, estos respondieron con un 55% por transfusión sanguínea, mientras que un 40% consideran que esta transmisión puede ocurrir de manera vertical, es decir de madre a hijo, y solo un 5% considera que podría ocurrir transmisión de una ITS por compartir objetos personales. En estos ítems se presentaron respuestas múltiples por los estudiantes donde marcaron dos o tres veces la misma respuesta por la cantidad de estudiantes de **noveno grado**.

Los estudiantes de Décimo grado, reflejan con 80% que si conocen otros medios de infección de enfermedades de transmisión sexual, en cambio un 20% manifiesta que no conocen sobre otros medios. Al indagar sobre cuáles son las vías de transmisión que conocen

estos alumnos de décimo grado, un 4% planteo la vía de transfusión sanguínea, seguido de la vía madre-hijo con un 38%, mientras que solo un 15% considero que durante la consulta odontológica podría ocurrir la transmisión de una infección de transmisión sexual ITS, reconociendo este espacio como un posible lugar de contagio de no tomarse debidamente las normas de bioseguridad. Estas respuestas reflejan que los estudiantes adquiriendo el suficiente conocimiento como para poder discutir las posibles causas de un contagio por ITS, mas haya de las relaciones sexuales sin protección.

A los alumnos de undécimo también se les consultó sobre la existencia de otros medios de transmisión de infecciones sexuales, estos sujetos delimitaron sus respuestas a “Si” o “No”, con diferentes porcentajes cada uno, en el caso de la respuesta positiva (si) su nivel porcentual fue de 85%, en cambio la respuesta negativa tuvo un promedio de 15%. Seguido a estas afirmaciones o negaciones se les consultó cuáles son esas vías de transmisión que conocen, ante lo que indicaron cuatro medios; Transfusion sanguínea con un 50%, de Madre a hijo obtuvo un 25%, seguido por Consulta Odontologica con un 20%, aca se reflejo que los jóvenes fueron capaces de reconocer que el consultorio odontológico podría ser un posible foco de contagio de no tomarse el protocolo de bioseguridad adecuado para la prevención de contaminacion cruzada, mientras que solo un 5% aservero que el contagio podría ocurrir por comparti objetos personales.

Los índices asignados a la consulta odontológica como forma de contagio de una infección de transmisión sexual ITS continuaban siendo bajos posterior al taller impartido a los sujetos en estudio acerca de lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual, sin embargo, es muy importante resaltar que las lesiones orales que generan las ITS es un fenómeno latente en la salud pública.

Por ello es necesario preguntarles a los participantes del noveno grado, si **¿consideran que las infecciones de transmisión sexual provocan lesiones orales?** ante la interrogante los estudiantes respondieron que el 75% se encuentra Totalmente de acuerdo y un 25% se encontró de acuerdo que las ITS provocan lesiones orales, lo que significa que se eliminaron los niveles de indecisión y las respuestas negativas, debido a que los sujetos en estudio brindaron respuestas mas concretas ante esta aseveración.

También se les realizo la misma interrogante a los estudiantes del décimo grado, quienes reflejaron que un 68% se encuentra Totalmente de acuerdo con esta aseveración, mientras que solo un 32% se encontró de acuerdo, es decir no hubo respuestas negativas ante esta interrogante, lo que significa que los estudiantes obtuvieron el conocimiento necesario

para reconocer que las ITS pueden provocar lesiones orales, que en muchos de los casos es este el foco de alerta para reconocer la presencia de una ITS.

Por su parte los alumnos del undécimo grado, expresaron que 85% de los sujetos en estudio se encuentran Totalmente de acuerdo, mientras que un 15% dijo estar de acuerdo con esta aseveración, lo que se traduce como un impacto positivo por parte de los estudiantes ante el taller impartido acerca de las lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS.

En la misma línea, se planteó una pregunta dónde los involucrados dieron su valoración personal sobre la siguiente afirmación: “las **Úlceras aftosas son lesiones orales comunes por ITS**”, con respecto a este tipo de úlceras G. Laskaris (2006) mencionó que este tipo de úlceras son lesiones superficiales, que llegan a aparecer en los tejidos blandos de la boca, en la base de las encías, debajo de la lengua, dentro de las mejillas o labios. De igual manera, J. Philip et al. (2005) añadió que “las manifestaciones orales en los pacientes infectados con VIH son múltiples y a veces constituyen el primer síntoma de los pacientes que albergan el virus”.

Partiendo de esa información se les pregunto a los participantes del Noveno grado si ellos consideraban que las Úlceras aftosas pueden ser causadas por infecciones de transmisión sexual, ante lo que un 88% dijo estar Totalmente de acuerdo, mientras que un 12% afirmó estar en Total desacuerdo, por lo que aca pudimos observar que no hubo paso a la indecisión ya que no asignaron valores como “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”. Con estas respuestas totalmente polarizadas los sujetos en estudio reflejaron que están claros de que una úlcera aftosa no siempre significa que el paciente es portador de una ITS, pero que si en la mayoría de las ITS una lesión aftosa es un signo característica.

Los sujetos que cursan el décimo grado también respondieron a tal interrogante, sus promedios fueron de 75% Totalmente de acuerdo con esta aseveración, mientras que un 25% se encontró en Total desacuerdo ante esta aseveración, eliminándose la indecisión manifestada previa al taller impartido acerca de lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS.

Por otra parte, los alumnos de undécimo grado, respondieron lo siguiente: un 90% asevero estar Totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que solo un 10% manifestó estar Totalmente en desacuerdo. Con estas respuestas obtenidas, fue interesante apreciar que los estudiantes son capaces de plantear sus ideas, defender su criterio y ver como se apropiaron

de las herramientas proporcionadas mediante el taller impartido sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS.

Las lesiones orales como la úlcera aftosa son causadas por diferentes infecciones de transmisión sexual, por ejemplo, un sujeto que padece VIH puede llegar a desarrollar lesiones debido a la deficiencia dentro del funcionamiento de su sistema inmunológico, dando pie a infecciones y/o lesiones orales. La disyuntiva ante este punto es saber si los estudiantes obtuvieron las herramientas necesarias, para dar su aporte en donde señalen las lesiones orales presentes en los pacientes de VIH positivo, es por ello que nace una interrogante donde plantea el conocer o no **el tipo de Lesiones orales por VIH positivo.**

Al realizar esta interrogante a los participantes de Noveno grado, estos respondieron afirmativamente que Si con un 86%, mientras que solamente un 14% respondió que No. Observamos así que posterior al taller los estudiantes se sintieron con la seguridad de responder afirmativamente ante esta interrogante, lo que significa que la mayoría consideran que cuentan con las herramientas y la información necesaria acerca del tema en estudio. Una vez que se les consultó si sabían cuáles podrían ser estas lesiones orales un 60% consideran que las úlceras, un 30% afirmó que la candidiasis y solo 10% esta vez votó a favor de la Leucoplasia vellosa, lo que evidencia que los jóvenes respondieron de una manera más sensata, con conocimiento científico acerca del tema y ya no de manera impulsiva, para simplemente generar una respuesta.

Al realizar la misma pregunta a los estudiantes de décimo grado, ellos respondieron de la siguiente manera: un 78% respondió que Si, contra un 22% que respondió que No. Cuando se les preguntó cuáles son las lesiones orales más comunes en pacientes VIH positivo, ellos respondieron que consideran que la Candidiasis es una lesión característica en pacientes VIH positivo con un 55%, mientras que un 40% afirmó que las úlceras son las lesiones orales características en pacientes VIH positivo y solo un 5% afirmó que la Leucoplasia vellosa sería una lesión característica en pacientes VIH positivo. Los estudiantes del undécimo grado esta vez dieron respuestas más polarizadas con respecto al tema, en contraposición a la respuesta negativa que brindaron al momento previo al taller, es decir que un 60% respondió que Si conoce alguna lesión oral en pacientes VIH positivo, mientras que un 40% respondió que No conoce alguna lesión característica en pacientes VIH positivo. Cuando se les preguntó cuáles serían esas lesiones orales características en pacientes VIH positivo, un 70% respondió que la Candidiasis sería la lesión característica por VIH positivo más común, mientras que un 30% consideran que las úlceras son la lesión oral característica en pacientes VIH positivo más común. Aquí pudimos observar que realmente hubo un impacto significativo con información

de calidad acerca de lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS en los sujetos de estudio, ya que acá si comparamos las respuestas previas al taller donde manifestaron un total desconocimiento correspondiente al 100% de los participantes con las respuestas posteriores al taller, se observa un cambio absolutamente satisfactorio para el estudio.

Las lesiones orales provocadas por el VIH, a los alumnos de noveno grado se les planteo la siguiente pregunta; **La candidiasis es la lesión o manifestación oral más común (VHI) positivo;** obteniendo los siguientes resultados, el 70% manifestó estar Totalmente de acuerdo, mientras que un 30% afirmo estar en total desacuerdo. Acá observamos respuestas totalmente polarizadas o parcializadas debido a que los estudiantes sienten que cuentan con la información necesaria como para manifestar su propio criterio respecto al tema en cuestión.

En cambio, los porcentajes de los alumnos de décimo grado, con respecto a la misma temática un 78% manifestó estar Totalmente de acuerdo, mientras que un 22% aseguro estar en total desacuerdo, al igual que Noveno grado las respuestas fueron mas radicales, eliminando los niveles de indecisión ante esta afirmación.

Quienes se encuentran cursando el undécimo grado, también respondieron esa pregunta, estos participantes previo al taller de intervención ellos se encontraban con muchas dudas, pero posterior al taller impartido logramos observar un panorama totalmente distinto las respuestas ante esta afirmación fueron las siguientes; el 80% aseguro estar Totalmente de acuerdo mientras que un 20% dijo estar en Total desacuerdo ante esta idea, sin embargo esto no se toma como un resultado negativo al taller impartido, por el contrario fue muy satisfactorio observar que se eliminaron los niveles de indecisión ante esta afirmación y que los estudiantes fueron capaces de manifestar una respuesta a favor o en desacuerdo ante esta afirmación.

Tal como el VHI puede generar lesiones orales en un sujeto, existen otros virus causantes de estas lesiones, dentro de ellos se encuentra el virus del herpes simple, es considerado un patógeno causante de erupciones vesiculares, ulceraciones en piel y mucosas. Partiendo de esto los alumnos enfatizaron su respuesta sobre si: **Los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable del virus Herpes.** De los alumnos de noveno grado el 85% dice estar Totalmente de acuerdo con el hecho de que los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable al Herpes y un 15% dice estar en desacuerdo con esta afirmación, acá vemos como se elimino el nivel de indecisión radicalmente y se incremento la respuesta positiva a esta afirmación.

Los estudiantes del décimo grado del Colegio España consideran que los labios son la cavidad oral que presenta mayor vulnerabilidad para contraer el Herpes, esto se refleja en el

total de 82% personas que estuvieron de acuerdo con la afirmación que se les planteo, mientras que un 18% dio estar en Desacuerdo con esta afirmacion. Acá fue satisfactoria la respuesta por parte de los estudiantes ya que se observo como fueron capaces de manifestar sus ideas de manera clara con respuestas radicales, eliminando los niveles de indecisión.

Por su parte los estudiantes del undécimo grado o quinto año del bachillerato comparte la opinión de los demás participantes del estudio, puesto que un total del 76% afirmo estar Totalmente de acuerdo con esta afirmacion, mientras que un 24% dio estar en desacuerdo. Aca también las respuestas fueron mas claras, mas radicales, dejando atrás los niveles de indecisión, lo que significa que el taller tuvo un pacto positivo ante los estudiantes, proporcionándoles las herramientas necesarias para defender y plantear sus puntos de vista, con una base científica solida.

Otro virus causante de lesiones orales es el denominado como citomegalovirus (CMV) es un virus inocuo que limita la capacidad del citoesqueleto para desarrollarse de forma óptima según el rango de edad que posea un sujeto.

A los alumnos de noveno grado se les presento la interrogante; conocen o saben cuál es la vía de transmisión para adquirir esta infección (citomegalovirus), ante lo expuesto los individuos facilitaron la siguiente respuesta, 50 % corresponde a Sexo oral y un 30.00% corresponde a Transfusión sanguínea y un 20% por via congénita, esta vez sus respuestas fueron dadas en base a los conocimientos adquiridos en el taller, comprendiendo que no existe una via exclusiva de transmisión del Citomegalovirus.

A los estudiantes de décimo grado también se les preguntó sobre la vía de contagio del virus antes mencionado indicando que 45% corresponde al sexo oral, 30% corresponde a Via congénita y nada mas un 25% considera que ocurre por transfuson sanguínea. Aca se puede observar que los estudiantes son capaces de identificar que existe mas de una via de contagio del Citomegalovirus.

La sífilis es una de las infecciones más comunes en la etapa del adolescente, según la OMS (2012), esta infección se puede adquirir por contacto sexual, de forma congénita por medio de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa. A los jóvenes de los 3 años del colegio publico España se les planteo la interrogante sobre que: **Las areas mas comunes donde se presentan las lesiones por sífilis.**

Los estudiantes de noveno grado aluden que la infección por sífilis ocasiona lesiones principalmente en Los genitales con un 45%, mientras que un 30% asegura que estas lesiones se presentan en la boca y solo un 25% afirmo que en los labios. Con estas respuestas podemos

observar que los estudiantes se sienten seguros de responder de manera mas certera ya que cuentan los conocimientos necesarios, debido a la información brindada en el taller impartido sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS.

Con respecto a los estudiantes de décimo grado se observan las siguientes respuestas; un 40% consideran que las lesiones se presentan mayormente en los genitales, mientras que un 30% afirma que las lesiones se presentan en los labios y en la boca respectivamente. Fue satisfactorio observar que las respuestas de los alumnos son orientadas en base a la información que les fue brindada en el taller impartido, porque se observan que las respuestas son mucho mas orientadas y concretas a diferencias de las respuestas brindadas previo al taller impartido.

Los condilomas acuminados (CA) o verrugas genitales (VG) son la expresión clínica de la infección por determinados tipos de virus del papiloma humano (VPH) considerados de bajo riesgo oncogénico. Actualmente, los condilomas acuminados se consideran una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes con una incidencia creciente en la mayoría de poblaciones; **las áreas anatómicas afectadas por Condiloma A son la Mucosa Genital O Mucosa oral**; los estudiantes de noveno grado ante esta interrogante manifestaron que un 65% se encuentra Totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 35% manifestó estar en Total desacuerdo con esta idea.

Aquellos que se encuentran en el décimo grado en el Colegio España afirmaron con un 85% estar Totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que un 15% manifestó estar en total desacuerdo al respecto. Aca observamos que las respuestas son mas polarizadas, no hay lugar a la indecisión frente a esta idea, lo que significa que el taller impartido tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca del tema en cuestión. En tanto que los estudiantes del Undécimo grado afirmaron con un 90% estar totalmente de acuerdo con esta idea, en tanto que solo un 10% manifestó estar en Total desacuerdo frente a esta afirmación.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el Mycobacterium Tuberculosis, esta enfermedad se transmite de una persona a otra a través del aire por las microgotículas de saliva, el paciente con TB puede pasar muchos años asintomático, partiendo de esta teoría, se les consulto a los estudiantes la siguiente afirmación Las lesiones orales por Tuberculosis (TB) se ubican en la lengua o paladar, a lo que los estudiantes de noveno grado respondieron con un 75% que Si, mientras que solo un 25% respondió que No, en cambio los estudiantes del Decimo grado afirmaron con un 68% que Si y solo un 32% dijo que No, mientras que los estudiantes de Undécimo grado dijeron que Si con un 89%, mientras que un 11% dijo que No. Lo que significa un impacto positivo al taller impartido en los sujetos en

estudio, debido a que en comparación a la respuesta previa al taller en esta aseveración se observa un cambio significativo.

Otra enfermedad de transmisión sexual que puede llevar a quienes lo padecen a desarrollar lesiones orales es la gonorrea; esta afección puede iniciar asintomática sin embargo las representaciones evidentes de la misma pueden causar mucho daño a largo plazo, por ello se les pregunto a los/as involucrados en el presente estudio **¿Cuáles consideran son las principales complicaciones que se presentan al padecer de gonorrea?** A lo cual, los estudiantes de noveno grado respondieron que las afectaciones son: inflamación pélvica en mujeres con un 36.67%, uretritis en los hombres con un 30%, infertilidad con 26.67% y otros con 6.67%.

El rango que categoriza las principales afectaciones es mayor con respecto a uretritis con un promedio de 47.22%, inflamación pélvica en mujeres con un 30.56%, la infertilidad también es considerado como una consecuencia de padecer gonorrea presentando un promedio de 16.67%, y finalmente otras consecuencias con un 5.56%.Y por último, la opinión de los alumnos de undécimo grado quienes consideran que la principal consecuencia de la gonorrea es la infertilidad marcada con un promedio de 48%, la inflamación pélvica es una de las consecuencias que se remarcan con un 36% y en última instancia la uretritis con un promedio de 16%.

Conclusiones

En cuanto a los datos sociodemográficos, para la variable edad de los 91 participantes el 34.1% se ubica entre los 13-1 años, En cuanto al sexo, el sexo femenino representó 64.8% y el sexo masculino representó un 35.2%. Con respecto a la variable Religión la religión católica predomina con un 44% sobre el resto de religiones.

En cuanto al conocimiento antes del taller impartido, se observó que los jóvenes han escuchado sobre sexualidad con un 92% de afirmación contra 8% que dijo no contar con información al respecto. La familia fue considerada la mayor fuente de información educativa para los estudiantes con un 53%, seguida por los amigos con un 37%. En cuanto a las enfermedades que los jóvenes reconocieron como ITS esta la sífilis con 37%, seguido de VIH con 23%. El 60% estuvo de acuerdo en que las ITS solo se transmiten por vía sexual. El 53% dijo no conocer otras formas de transmisión de ITS.

En cuanto al taller impartido sobre prevención de ITS y sus secuelas en la cavidad oral, el 47% estuvo de acuerdo en que las ITS causan lesiones orales. El 63% de los estudiantes de 9no grado desconocían lo que es una úlcera aftosa, el 100% de los estudiantes de 11mo grado desconocían que existen lesiones orales por VIH. El 57% de los estudiantes de Noveno grado considero que las úlceras si son lesiones por VIH. El 64% de los estudiantes de undécimo grado desconoce que la candidiasis es la lesión oral mas comunpor VIH positivo.

Al evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio posterior al taller sobre prevención de ITS en cuanto a que los labios son el área anatómica mas vulnerable ante el virus del Herpes el mayor porcentaje lo obtuvieron los estudiantes de decimo grado con 82%, en cuanto a las formas de transmisión del CMV los estudiantes de undécimo grado obtuvieron el mayor porcentaje con un 60% para el sexo oral, el 50% de los estudiantes de undécimo grado considera que el área mas común de lesiones por sífilis son los genitales, el 90% de los estudiantes de undécimo grado estuvo totalmente de acuerdo con un 90% en que las áreas mas afectadas por condiloma acuminado fueron la mucosa oral y genital. El 89% de los estudiantes de undécimo grado considero que las lesiones orales causadas por TB se ubican en la lengua y paladar. En cuanto a las presentaciones clínicas por Gonorrea el 55% de los estudiantes de undécimo grado afirmo que la uretritis sintomática en hombres. Aquí se evidencio mayor participación de undécimo grado y con un mayor conocimiento al momento de responder.

Recomendaciones

Al centro de educación colegio Publico España se recomienda implementar una mayor intervención en cuanto a temas relacionados a las ITS, su etiología, signos y síntomas, manifestaciones clínicas, formas de contagio, medidas de prevención, para que los jóvenes tengan un mayor conocimiento acerca del tema y por ende se encuentren menos vulnerables ante las ITS.

A la facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua,(UNAN Managua) en especial a la carrera de Odontología, crear una coordinación en las áreas de Odontología social y preventiva con el objetivo de establecer un espacio de integración estructurado para impartir charlas, talleres, grupos focales acerca de las lesiones orales causadas por las ITS, en aras que los estudiantes sean capaces de distinguir cualquier lesión oral que puedan poseer ellos mismos o algún familiar, amigo e inclusive pareja, esta seria una forma ideal para darle la importancia que merece la Odontología social y preventiva.

Al Ministerio de salud (MINSA) y al Ministerio de educación y deporte (MINED) se le recomienda crear un plan de intervención en el que puedan ampliar la información acerca de las ITS y a su vez enfatizar en las lesiones orales causadas por estas ITS, y elaborar material didáctico para poder captar la atención de los jóvenes.

A los futuros Colegas Odontologos, crear el interés de realizar investigaciones sobre la las lesiones orales causadas por ITS como parte del área de odontología preventiva brindada en la formación del Cirujano Dentista .

Bibliografía

- (FUNIDES), F. N. (2019). Salud publica enfermedades de transmicion sexual(ITS). *Comunicacion FuNIDES* .
- Carmona Lorduy, M., Catilla Paternina, A., & Vasquez Viana, M. (2019). *ISIFILIS Y VPH, ITS CON MANIFESTACIONES ORALES EN SURAMERICA: CARTAGENA Y BUENOS AIRES (ARGENTINA)*. Monografía, Buenos Aires.
- Carmona-Lorduy, M., Porto Puerta, I., Héctor, L., Medina Carmona, W., & Laura Werner & Maturana, S. (2017). *Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América*. Universidad de Mariño. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.112>
- Colomer Muñoz, D., Espinoza Ramírez, C., & Munguía Molina, M. (2012). *Conocimiento que tienen los/las adolescentes entre las edades de 13 a 19 años,sobre las Enfermedades de transmisión sexual en el Instituto de Dantali Jinotega 2011/2012*. Monografía, Managua.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF, e. a. (2013). *Situación Epidemiológica del VIH y TARV Nicaragua*. Managua.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010). *Metodología de la investigación* . Mexico : MacGraw-Hil interamericana.
- J. Philip, S., Lewis R., E., & George P., W. (2005). *Patología oral y maxilofacial contemporanea*. Madrid: ELSAVIER 2nd.
- Jawetz et al. (2016). *Microbiología Médica, 27 ed*. México D.F: Mc-GRAW HILL interamericana S.A.
- Laskaris, G. (2006). *Pocket Atlas of Oral Disease*. Thieme 2nd Edition.
- Ledesma Palacios, G., & Mendoza Flores, M. (2019). *Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria, I.E. Coronel Francisco Bolognesi, S.J.L. 2019*. Lima: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, Lima-Perú.
- Morales Reyes, J. T. (2019). *Maestría en Salud Pública 2017 -2019Informe Finalpara optaral título deMáster en Salud Pública.CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH Y OTRAS ITS, EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES (MTS) QUE OFRECEN SUS SERVICIOS EN BARES UBICADOS EN EL BARRIO COSTA RI*. Monografía, Managua.

- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OPS, & OMS. (2016). *Paho.org*. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=725-boletin-informativo-de-enfermedades-de-transmision-sexual&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica-1&Itemid=235
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
- Pavón López, Y., Chamarro Cabistán, S., & Aguilar Largaespada, I. (2015). *En el estudio realizado por estudiantes de la Universidad autónoma de Managua Nicaragua con el tema "Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del 11º grado, Colegio Público del Poder Ciudadano E. Monografía, Managua.*
- Preja Vidal, S., & Sanchez Alvarado, A. (2016). "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 19 DE ABRIL DE CHUPACA. PERÍODO 2016". Chupaca: Facultad de Ciencias de la Salud.
- Robbins, & Cotran. (2017). *Compendio de Roins y Cotran. Patología estructural y funcional, 9a ed.* Polonia: ElSevier.

Anexos

Tablas de resultados previo al taller sobre lesiones orales causadas por ITS

Objetivo 1 Caracterizar los factores sociodemográficos de los sujetos en estudio

Tabla No 1

Sexo	Número	%
Masculino	32	35.2
Femenino	59	64.8
Religión	Número	%
Católica	40	44.0
Evangélica	34	37.4
Otras	14	15.4
Téstitgo de Jehova	3	3.3
Edad	Número	%
13-14 años	31	34.1
14-16 años	30	33
1-17 años	30	33

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo 2 Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio sobre las lesiones orales causadas por la infecciones de transmisión sexual.

Tabla No 2

Fuentes de información educativa acerca de Infecciones de transmisión sexual (ITS)			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	83%	81%	92%
NO	17%	19%	8%
AMIGOS	37%	17%	
FAMILIARES	53%	36%	24%
ESCUELA	10%	25%	
TELEVISIÓN			16%
INTERNET		22%	12%
REDES SOCIALES			28%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No 3

Enfermedades que los estudiantes consideran infecciones de transmisión sexual (ITS)			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DÉCIMO	UNDÉCIMO
VIH *	13%	19%	23%
CLAMIDIASIS *	27%	28%	16%
SÍFILIS *	35%	37%	34%
HERPES VIRUS *	25%	12%	23%
HEPATITIS A&B		3%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 4

Las ITS solo se transmiten a través de Relaciones sexuales			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
Totalmente de acuerdo	23%	56%	60%
De acuerdo	57%	25%	20%
Ni de acuerdo - Ni en desc	20%	19%	20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 5

Conoce otras formas de transmisión de ITS además de relaciones sexuales			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
Si	70%	72%	72%
No	30%	28%	28%
Cuales			
MADRE A HIJO	33%	31%	44%
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	52%	53%	20%
COMPARTIR OBJETOS PERSONALES	14%	14%	28%
CONSULTA ODONTOLÓGICA		3%	8%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo No. 3

Ejecutar taller educativo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las secuelas en la cavidad oral

Tabla No. 6

Consideran que las infecciones de transmisión sexual (ITS) provocan lesiones orales.			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	43%		
DE ACUERDO	17%	47%	4%
NI DE ACUERDO - NI EN DESC	37%	11%	81%
EN DESACUERDO	3%	36%	8%
TOTAL, DESACUERDO		6%	8%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 7

LAS ULCERAS AFTOSAS SON LESIONES ORALES COMUNES POR ITS			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	10%		12%
DE ACUERDO	23%	26%	12%
NI DE ACUERDO - NI EN DESACUERDO	63%	49%	56%
EN DESACUERDO	3%	13%	20%
TOTAL DESACUERDO		13%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 8

Lesiones orales por VIH Positivo			
VALOR	AÑOS		
Cuales	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
Si	77%	67%	
No	23%	33%	100%
Cuales			
LEUCOPLASIA VELLOSA	43%		
CANDIDIASIS		67%	
ULCERAS	57%	33%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 9

La Candidiasis es la lesión o manifestación oral mas común (VHI) positivo			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDECIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	37%	8%	4%
DE ACUERDO	10%	31%	12%
NI DE ACUERDO - NI EN DESC	53%	44%	64%
EN DESACUERDO		17%	
TOTAL DESACUERDO			20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo 4 Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio posterior al taller sobre prevención de infección de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la cavidad oral.

Tabla No. 10

Los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable ante el virus del Herpes			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	17%		36%
DE ACUERDO	77%	72%	48%
NI DE ACUERDO - NI EN DESC	7%	19%	16%
EN DESACUERDO		8%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 11

FORMAS DE TRASMISSION DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV)			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
Vía congénita		25%	16%
Tras función sanguínea	30%	53%	
sexo oral	70%	22%	84%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 12

Las Areas más comunes donde se presentan las lesiones por Sifilis primaria			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDECIMO
GENITALES	13%	13%	44%
LABIOS	13%	6%	36%
BOCA	73%	32%	20%
DEDOS DE LAS MANOS		50%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 13

LAS ÁREAS ANATÓMICAS AFECTADAS POR CONDILOMA A SON LA MG O MA			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
DE ACUERDO		61%	84%
EN DESACUERDO	77%	39%	16%
TOTAL DESACUERDO	23%		

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 14

LAS LESIONES ORALES CAUSADAS POR TUBERCULOSIS (TB) SE UBICAN EN LA LENGUA O PALADAR			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	44%	34%	46%
NO	56%	66%	54%

Fuente: Encuesta realizadas a los sujetos en estudio

Tabla No. 15

LAS PRESENTACIONES CLÍNICAS POR GONORREA SON			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
URETRITIS SINTM EN HOMBRES	30%	47%	16%
INFLAMACIÓN PÉLVICA EN MUJERES	37%	31%	36%
INFERTILIDAD	27%	17%	48%
OTRO	7%	6%	

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tablas de resultados Posterior al taller sobre lesiones orales causadas por ITS

Objetivo 1 Caracterizar los factores sociodemográficos de los sujetos en estudio

Tabla No. 1

Sexo	Número	%
Masculino	32	35.2
Femenino	59	64.8
Religión	Número	%
Católica	40	44.0
Evangélica	34	37.4
Otras	14	15.4
Téstigo de Jehova	3	3.3
Edad	Número	%
13-14 años	31	34.1
14-16 años	30	33
1-17 años	30	33

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo No. 2 Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio, sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tabla No. 2

Fuentes de información educativa acerca de Infecciones de transmisión sexual (ITS)			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	83%	81%	92%
NO	17%	19%	8%
AMIGOS	37%	17%	
FAMILIARES	53.33%,	36%	24%
ESCUELA	10%	25%	
TELEVISIÓN			16%
INTERNET		22%	12%
REDES SOCIALES			28%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 3

Enfermedades que los estudiantes consideran infecciones de transmisión sexual (ITS)			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DÉCIMO	UNDÉCIMO
VIH *	30%	35%	25%
CLAMIDIASIS *	20%	25%	30%
SÍFILIS *	25%	20%	25%
HERPES VIRUS *	25%	20%	20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 4

Las ITS solo se trasnmiten a través de relaciones sexuales			
VALOR	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	17%	25%	20%
TOTALMENTE DESACUERDO EN	83%	75%	80%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 5

Conoce otras formas de transmisión de ITS además de relaciones sexuales			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	90%	80%	85%
NO	10%	20%	15%
CUALES			
MADRE A HIJO	40%	38%	25%
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	55%	47%	50%
COMPARTIR OBJETOS PERSONALES	5%		5%
CONSULTA ODONTOLÓGICA		15%	20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo 3 Ejecutar taller educativo sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las secuelas en la cavidad oral.

Tabla No. 6

Consideran que las infecciones de transmisión sexual (ITS) provocan lesiones orales.			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	75%	68%	85%
DE ACUERDO	25%	32%	15%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 7

Las ulceras aftosas son lesiones orales comunes por ITS			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	88%	75%	90%
TOTAL DESACUERDO	12%	25%	10%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 8

Conoce alguna lesión oral característica en pacientes VIH Positivo			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	86%	78%	60%
NO	14%	22%	40%
CUALES			
LEUCOPLASIA VELLOSA	30%	5%	
CANDIDIASIS	10%	55%	70%
ULCERAS	60%	40%	30%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 9

La Candidiasis es la lesión o manifestación oral mas común (VHI) Positivo			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDECIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	70%	78%	80%
TOTAL DESACUERDO	30%	22%	20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Objetivo 4 Evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio, posterior al taller sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la cavidad oral.

Tabla No. 10

Los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable ante el virus del Herpes			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	85%	82%	76%
EN DESACUERDO	15%	18%	24%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No 11

Formas de trasmisión del Citomegalovirus (CMV)			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
VÍA CONGÉNITA	20%	30%	25%
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	30%	25%	15%
SEXO ORAL	50%	45%	60%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 12

Las Areas más comunes donde se presentan las lesiones por Sifilis primaria			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDECIMO
GENITALES	45%	40%	50%
LABIOS	25%	30%	25%
BOCA	30%	30%	25%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 13

Las áreas anatómicas afectadas por Condioloma Acuminado son la Mucosa Oral y Genital			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
TOTALMENTE DE ACUERDO	65%	85%	90%
TOTAL DESACUERDO	35%	15%	5%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No 14

Las lesiones orales causadas por Tuberculosis (TB) se ubican en la lengua o paladar			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
SI	75%	68%	89%
NO	25%	32%	11%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

Tabla No. 15

LAS PRESENTACIONES CLÍNICAS POR GONORREA SON			
	AÑOS		
VALOR	NOVENO	DECIMO	UNDÉCIMO
URETRITIS SINTM EN HOMBRES	40%	55%	45%
INFLAMACIÓN PÉLVICA EN MUJERES	40%	25%	35%
INFERTILIDAD	20%	20%	20%

Fuente: Encuesta realizada a los sujetos en estudio

5.3 Gráficas de los resultados previos al taller impartido a los sujetos en estudio sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS

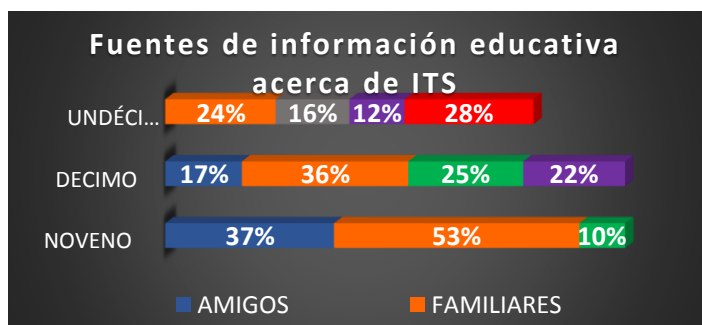
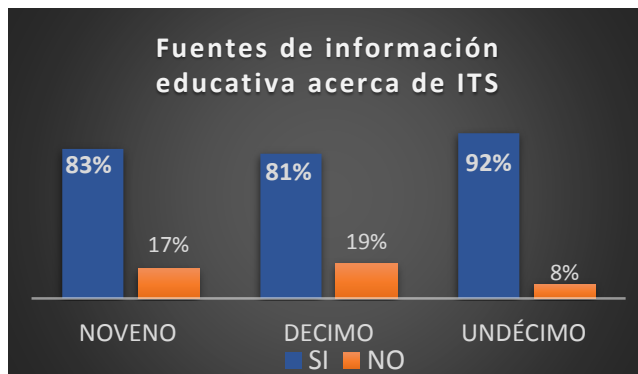
Objetivo 1 Caracterizar los factores sociodemográficos de los sujetos en estudio



Fuente tabla No 1

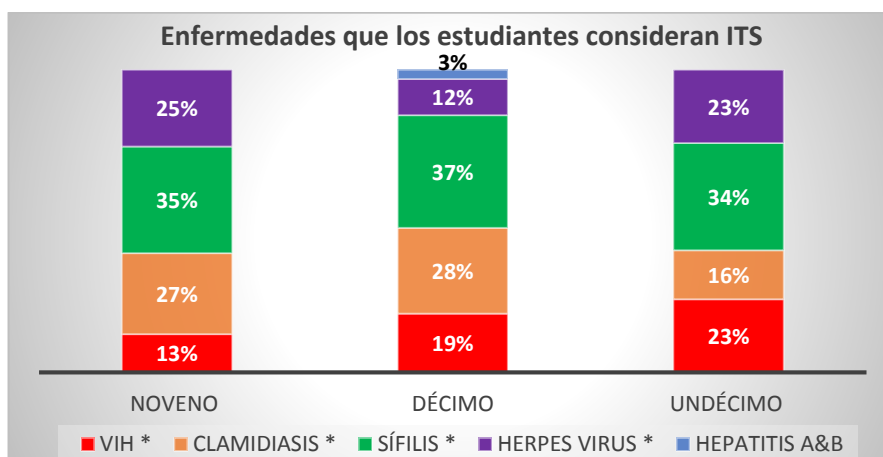
Objetivo 2 Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio, sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transmisión oral ITS.

Grafica No. 2



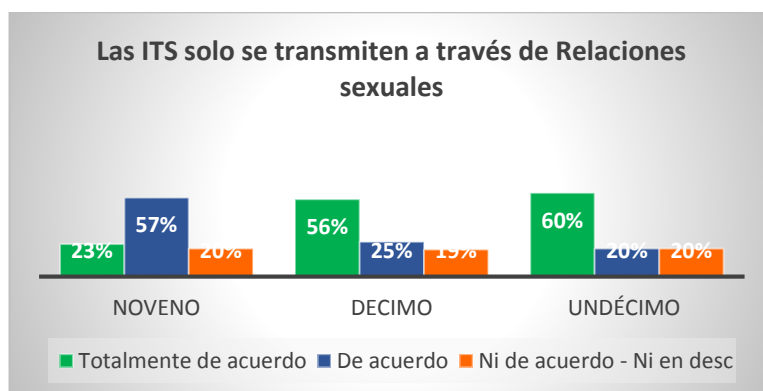
Fuente Tabla 2

Grafica No. 3



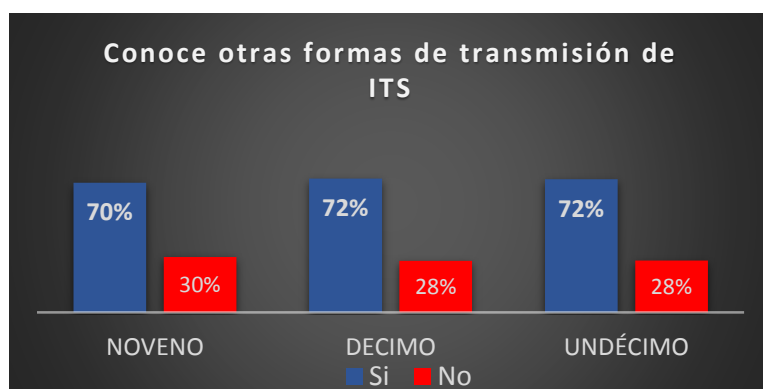
Fuente tabla No 3

Grafica No. 4

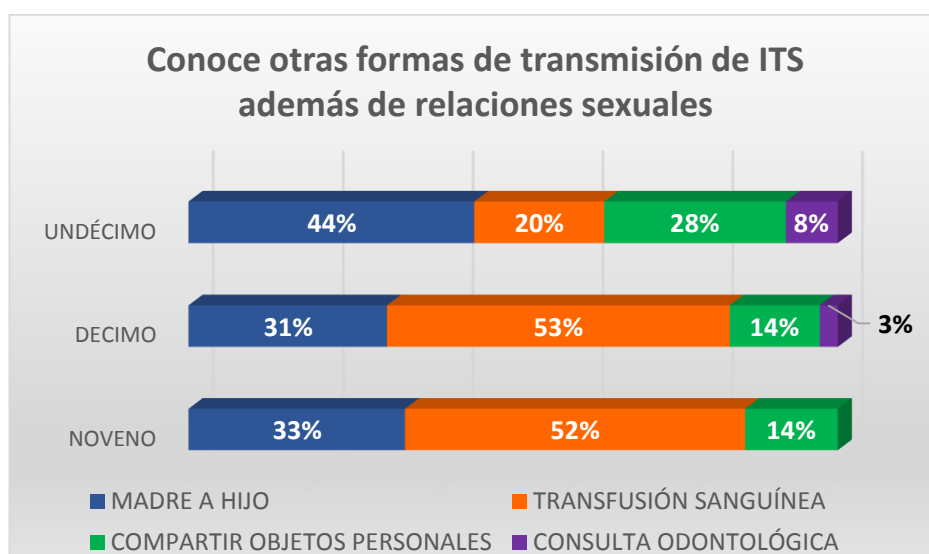


Fuente Tabla No 4

Grafica No. 5

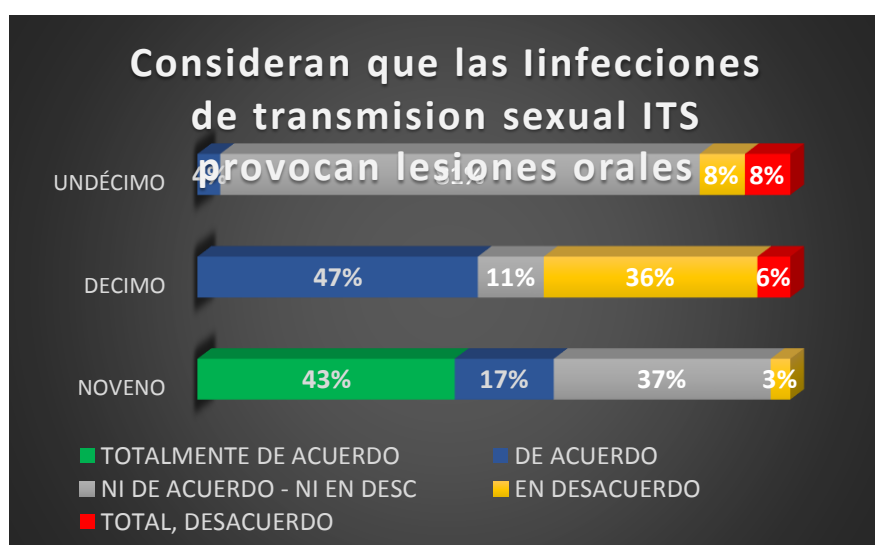


Fuente Tabla No. 5



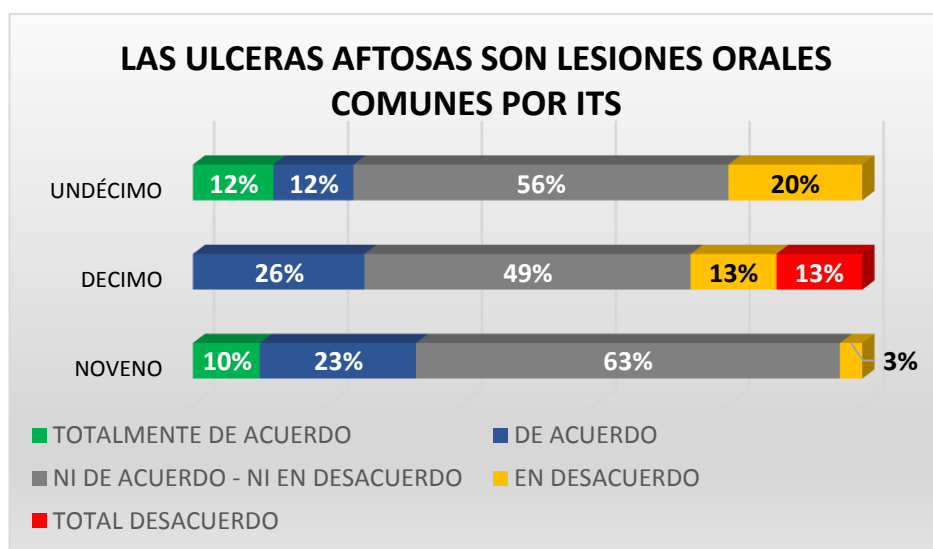
Fuente Tabla No. 5

Grafica No. 6



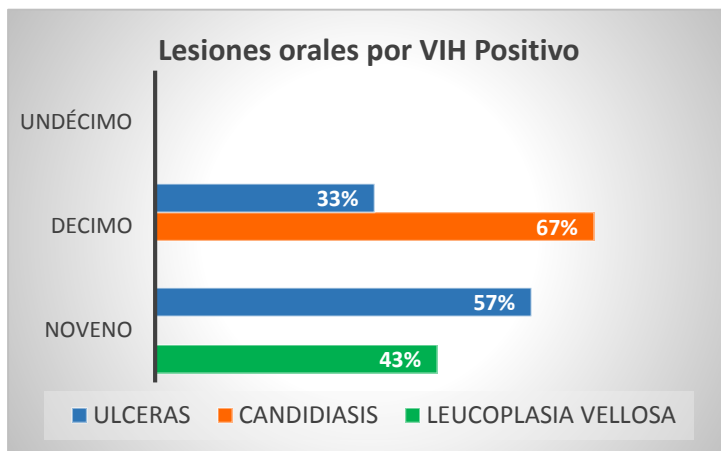
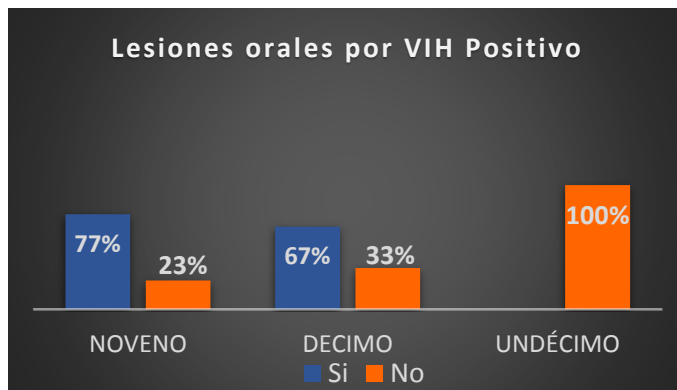
Fuente Tabla No 6

Grafica No. 7



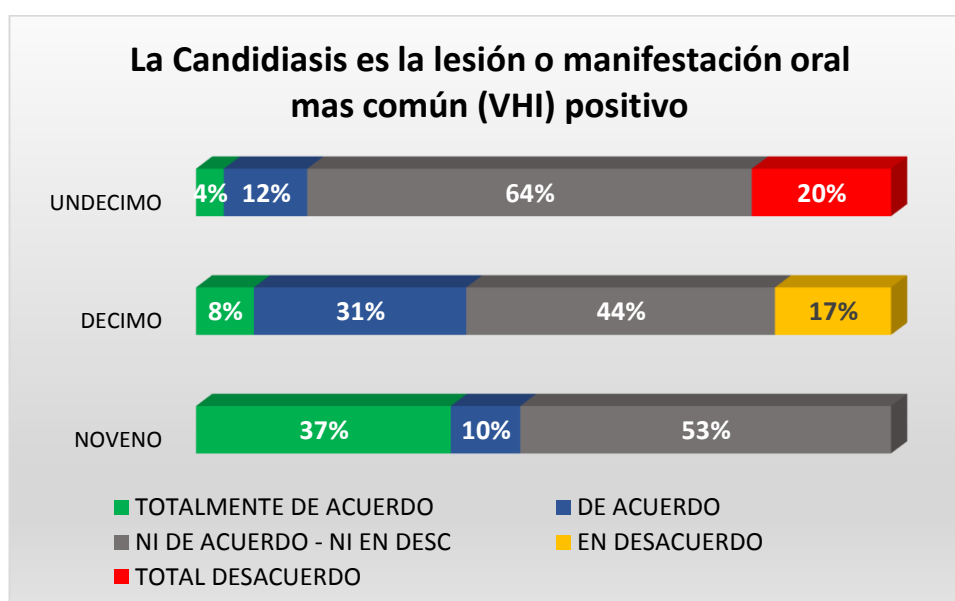
Fuente Tabla No. 7

Gráfica No. 8



Fuente Tabla No. 8

Grafica No. 9



Fuente Tabla No. 9

Objetivo 3 Evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio, posterior al taller sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la cavidad oral

Grafica No. 10

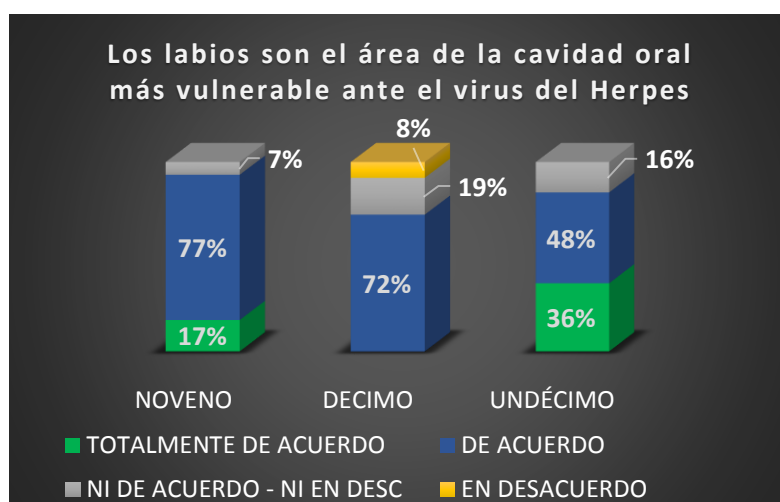
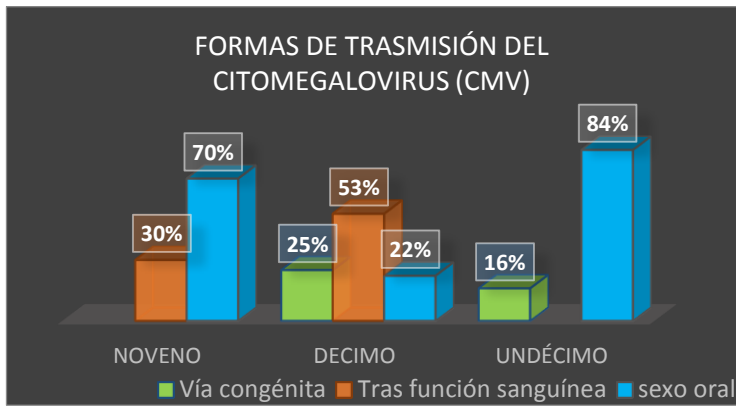


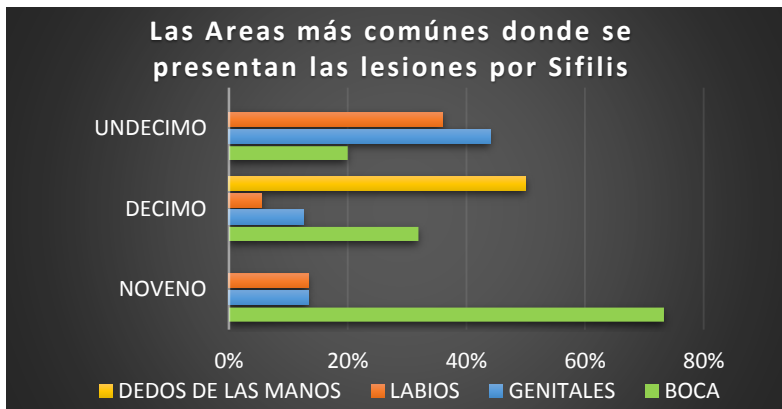
Tabla No. 10

Grafica No. 11



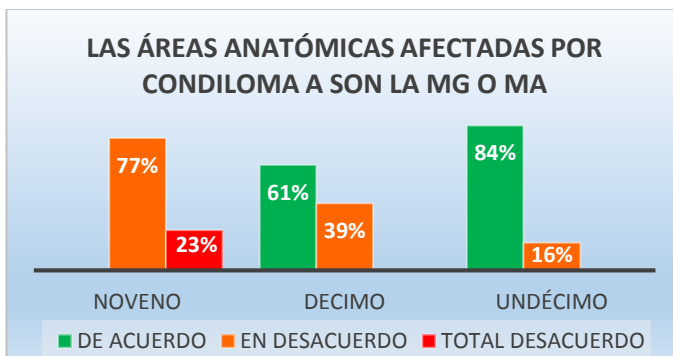
Fuente Tabla No. 11

Gráfica No. 12



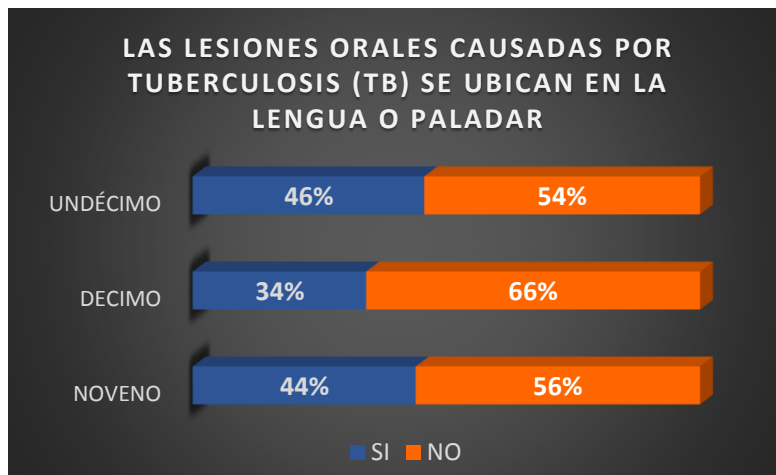
Fuente Tabla No. 12

Grafica No. 13



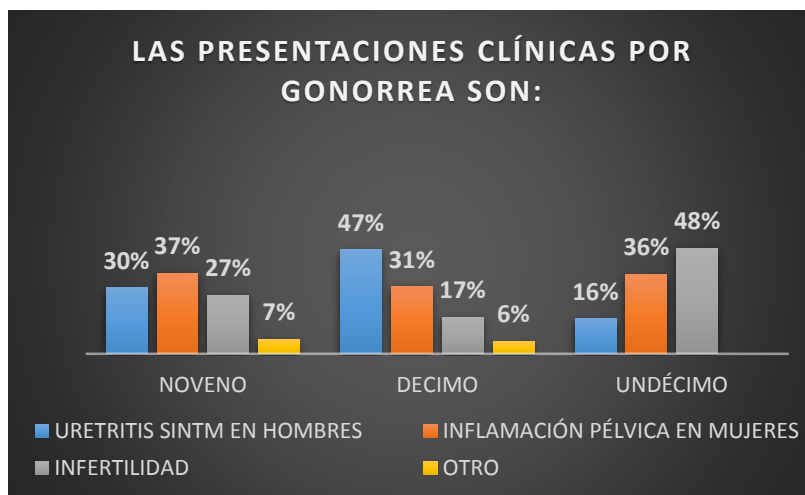
Fuente Tabla No. 13

Grafica No. 14



Fuente tabla No. 14

Grafica No. 15



Fuente Tabla No. 15

5.4 Gráficas de los resultados posterior al taller impartido a los sujetos en estudio sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS

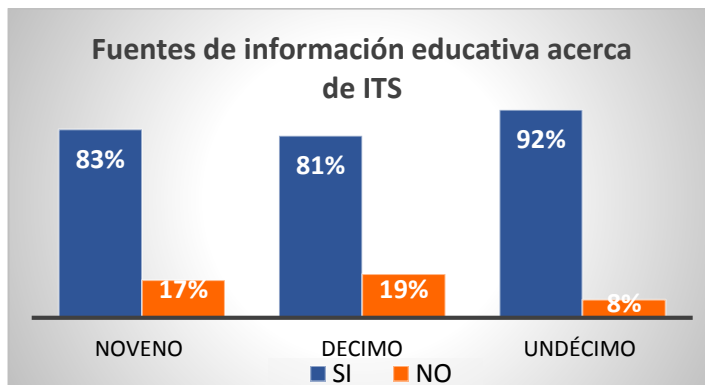
Obetivo 1 Caracterizar los factores sociodemográficos de los sujetos en estudio



Fuente tabla No 1

Objetivo No. 2 Evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos en estudio, sobre lesiones orales causadas por las infecciones de transimision sexual ITS

Grafica No. 2



Fuente Tabla No. 2

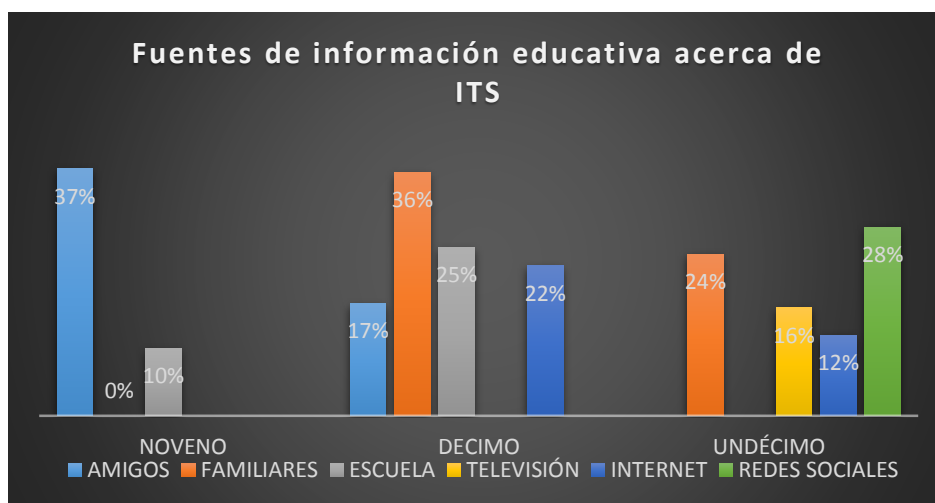
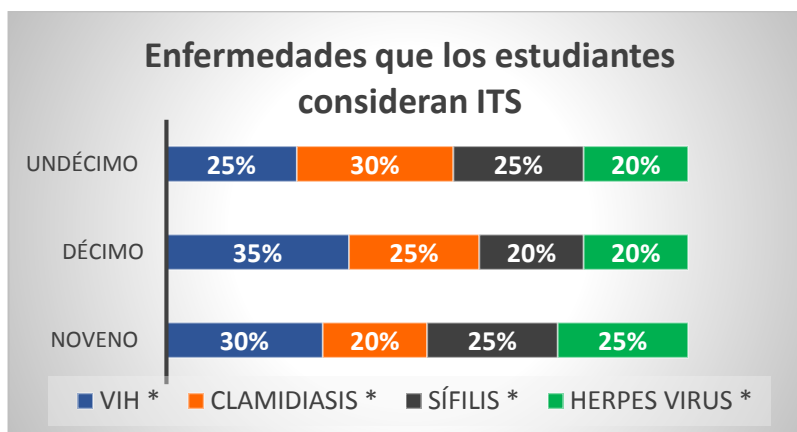


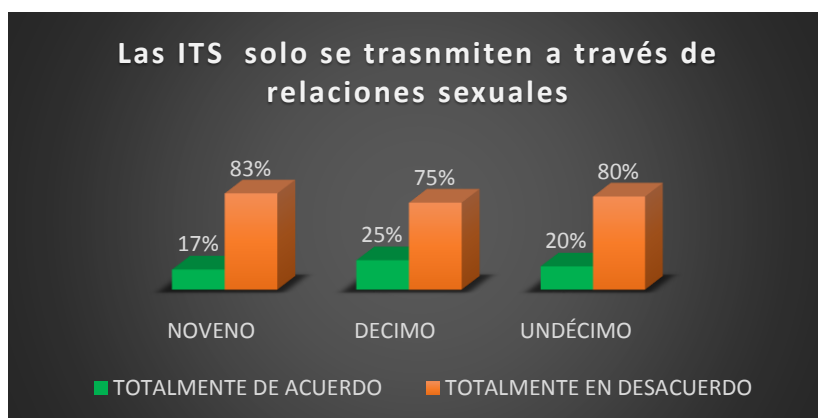
Tabla No. 2

Grafica No. 3



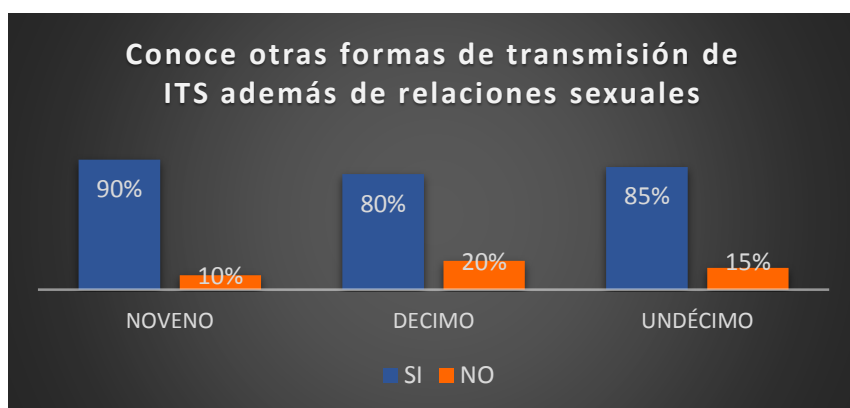
Fuente Tabla No. 3

Grafica No. 4

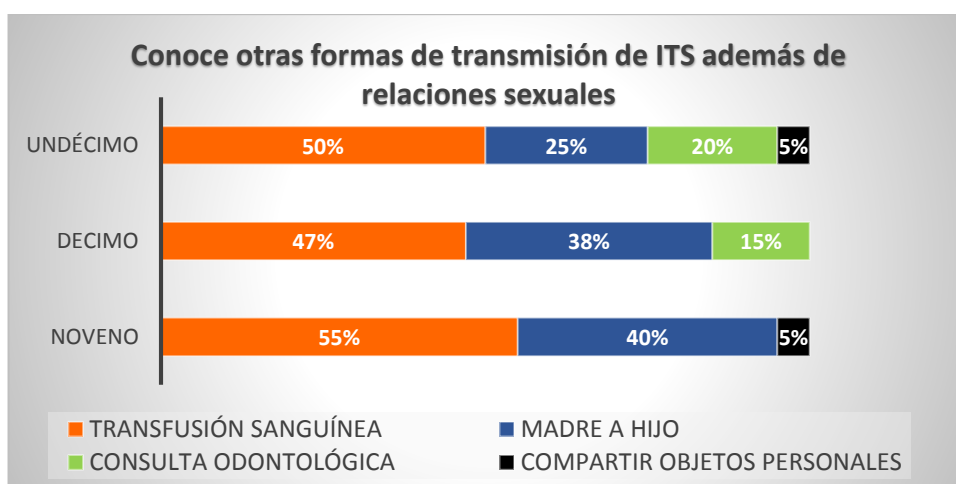


Fuente Tabla No. 4

Grafica No. 5



Fuente Tabla No.5



Fuente Tabla No. 5

Gráfica No 6

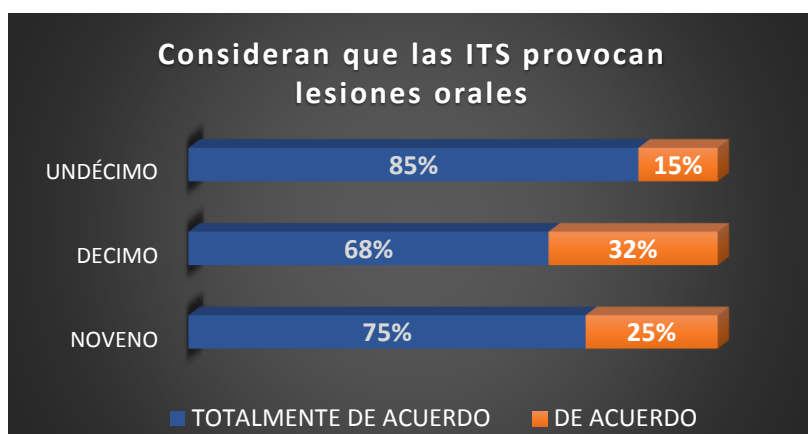


Tabla No. 6

Grafico No.7

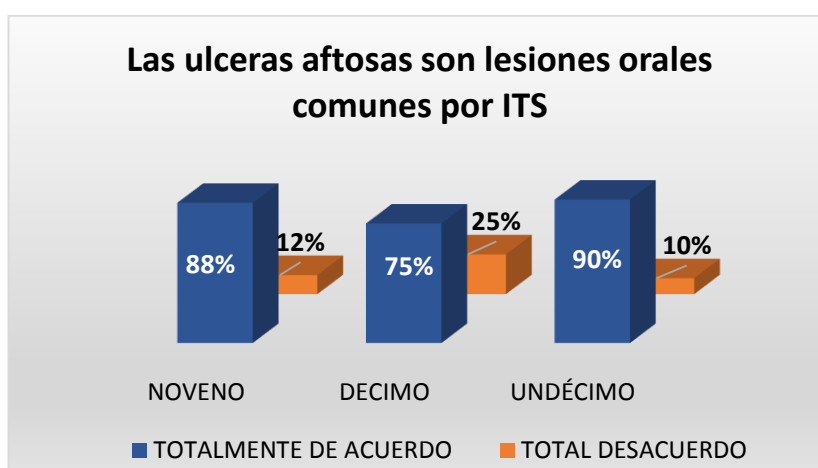
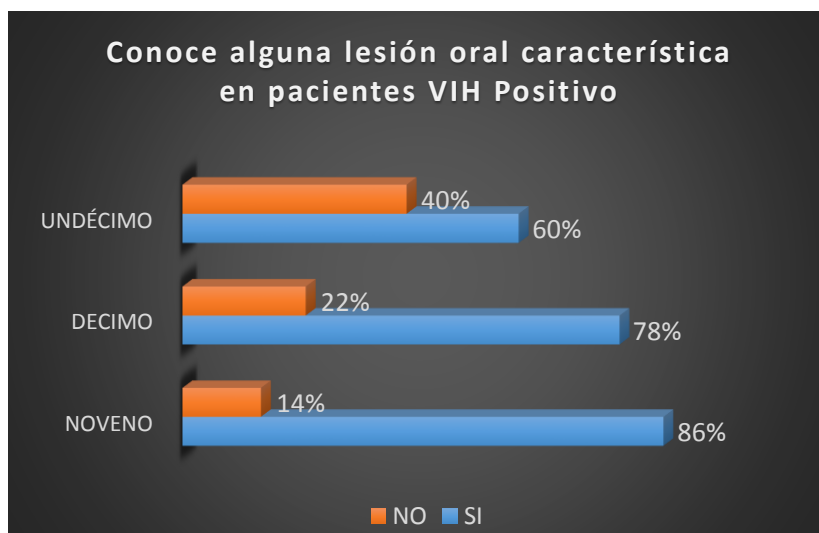
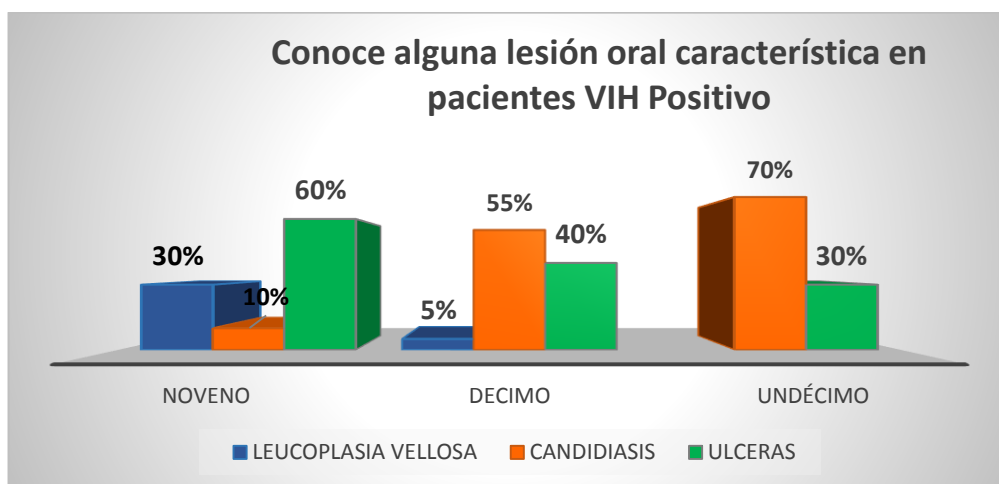


Tabla No. 7

Grafica No. 8

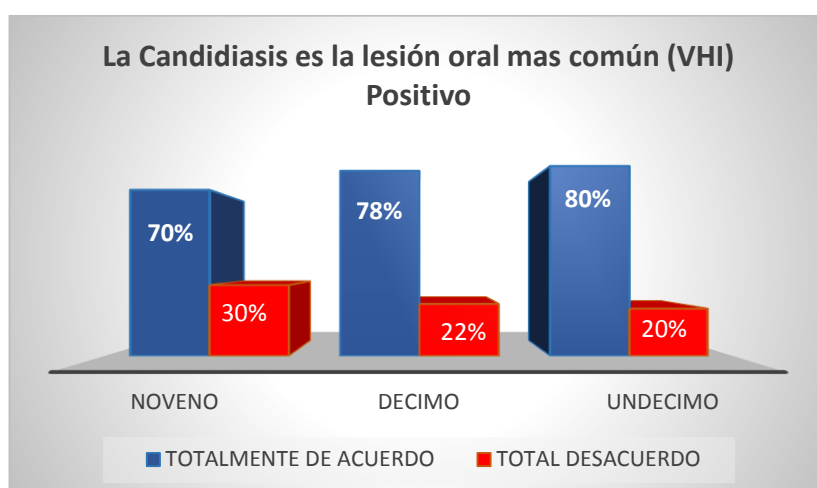


Fuente Tabla No. 8



Fuente Tabla No. 8

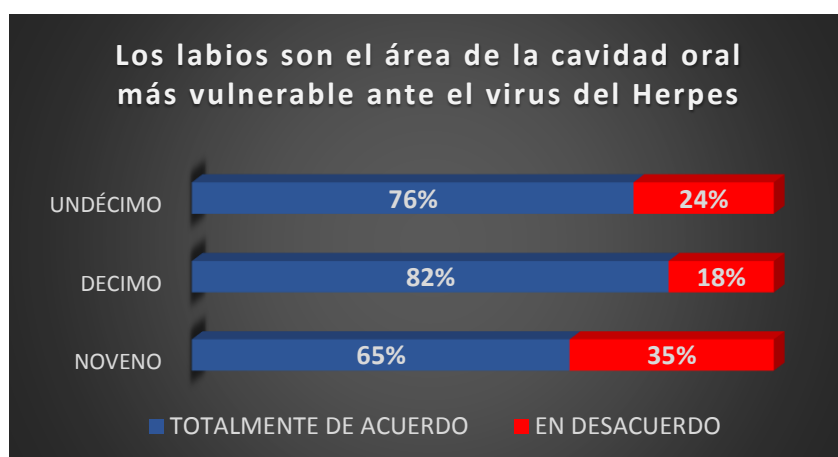
Grafica No. 9



Fuente Tabla No 9

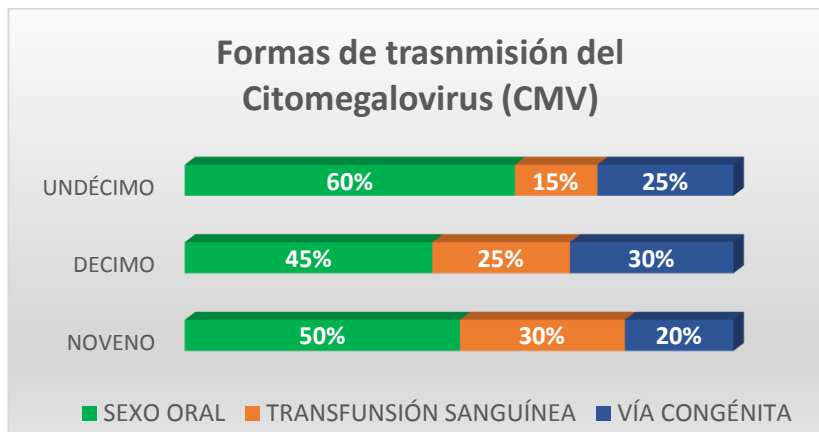
Objetivo No 3 Evaluar el conocimiento de los sujetos en estudio, posterior al taller de prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las posibles secuelas en la cavidad oral

Grafica No. 10



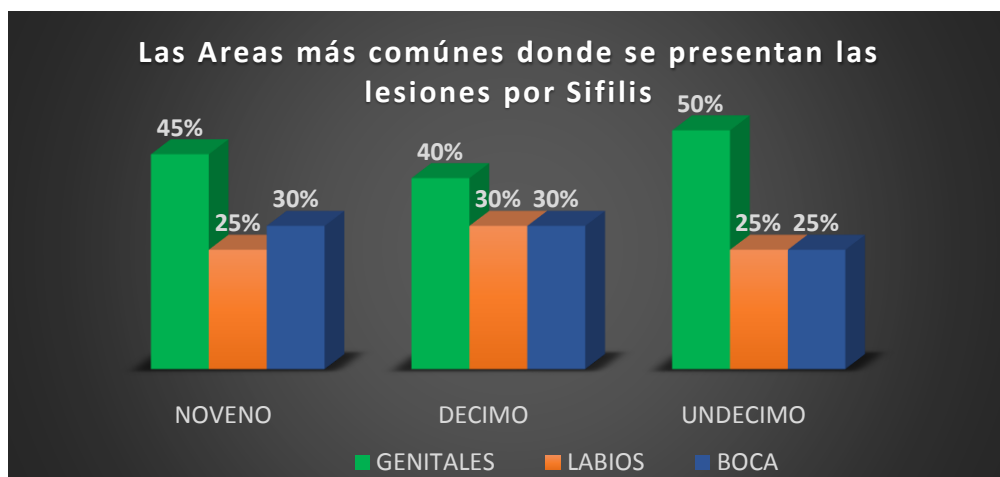
Fuente Tabla Nno. 10

Grafica No. 11



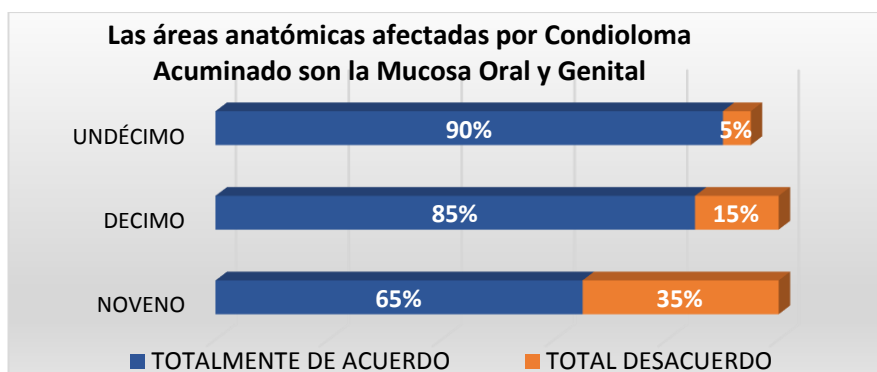
Fuente No. 11

Grafica No. 12



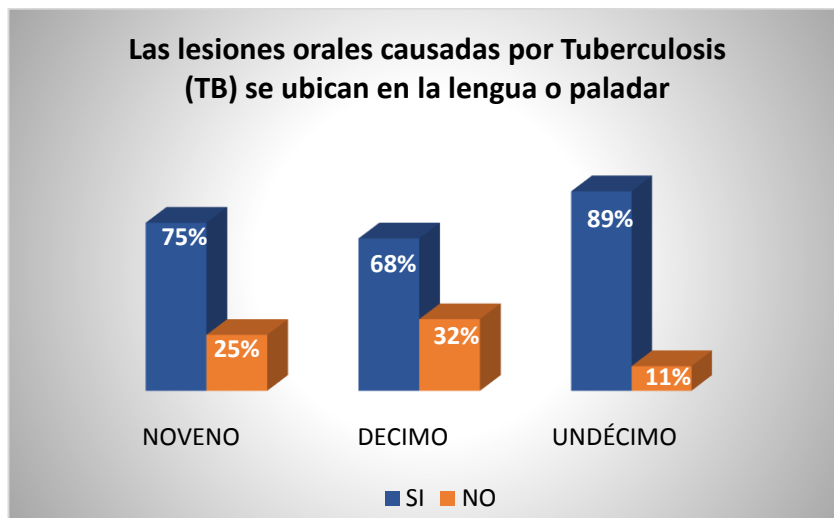
Fuente No. 12

Grafica No. 13



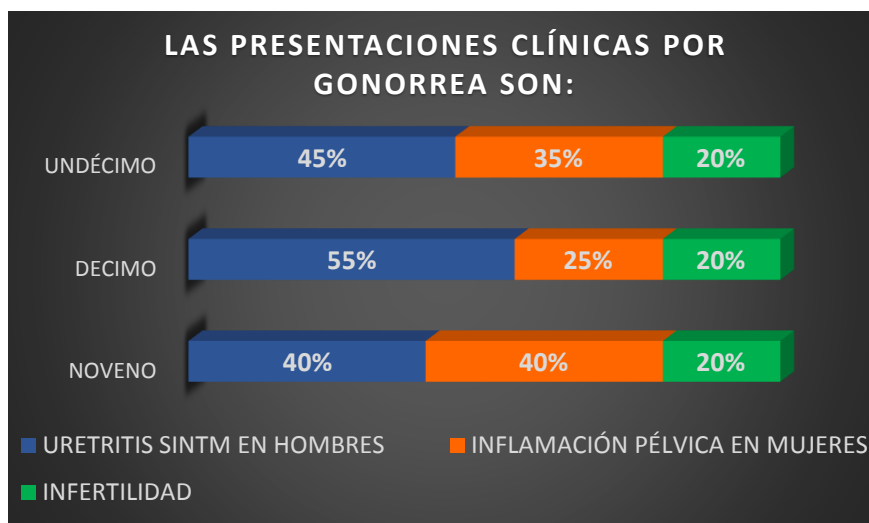
Fuente Tabla No. 13

Grafica No 14



Fuente Tabla No. 14

Grafica No. 15



Fuente Tabla No. 15

Instrumento de recolección



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de odontología

“AÑO DE LA EDUCACIÓN CON CALIDAD Y PERTINENCIA”

Estimado(a) estudiante, la siguiente encuesta, tiene por objetivo medir el nivel de conocimiento acerca de las Lesiones Orales causadas por las ITS que poseen los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del colegio público España de la ciudad de Managua.

A continuación, se le presentan una serie de ítems a evaluar las variables de la investigación. Marque con un ✓ su respuesta al costado de los ítems.

Datos Sociodemográficos		
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Edad (años cumplidos)		
Identidad religiosa	Católica	
	Testigo de Jehová	
	Evangélica	
	Mormon	
	Adventista	
	Otros	
1. ¿Ha recibido u escuchado alguna información educativa acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual? ¿Dónde? Entorno social con amigos, familia, escuela o medios de comunicación como prensa, radio , TV , Internet, redes sociales.		
Totalmente de acuerdo		

De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo y ni en desacuerdo	
2. De las siguientes enfermedades ¿cuáles cree usted que son ITS?	
VIH	
VPH	
Clamidiasis	
Sífilis	
Gonorrea	
Condiloma Acuminado	
Herpes Virus	
Hepatitis A&B	
3. ¿Cree usted que las ITS solo se transmiten a través de relaciones sexuales?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
4. Las ITS provocan lesiones orales o daños en el área bucal del ser humano	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	

Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
5. Algunas lesiones orales características en pacientes VIH positivos son: Leucoplasia vellosa, Candidiasis y Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA)	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
6. ¿Es la candidiasis la lesión o manifestación oral más común en pacientes VIH positivos?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
7. ¿Cree usted que cualquier ITS puede provocar una lesión oral?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
8. ¿Las úlceras aftosas son las lesiones orales más común causadas por ITS?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	

Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
9. ¿Los labios son el área de la cavidad oral más vulnerable o afectada por ITS?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
10. El Citomegalovirus (CMV) está presente en las gotículas respiratorias, la sangre y la saliva y puede transmitirse por vía transplacentaria es decir congénita, venérea, fecal-oral, transfuncional o por transplante de órganos.	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
11. ¿Las áreas anatómicas mas afectas por el Condiloma Acuminado son la mucosa genital y mucosa oral?	
Totalmente de acuerdo	
De acuerdo	
En desacuerdo	
Total desacuerdo	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	

Presupuesto

Inversión	Estimado
Material Didáctico	\$50
Transporte	\$10
Refrigerio para los estudiantes	\$100
Alquiler de Data show y medios audiovisuales	\$30
Oddent gingival (Colutorio garrafa de 2 lts) para obsequiar a los estudiantes en presentaciones pequeñas	\$25
Total	\$215

Cronograma

Actividad/ Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Propuestas de los temas	x			
Justificación, planteamiento del problema y Objetivos	x			
Solicitud de aprobación del tema a la Facultad de CCMM	x			
Antecedentes		x		
Marco teórico y Diseño metodológico		-x		

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Estimado Director

Yo María José Rocha Castro con número de cédula de identidad _____ soy estudiante de la carrera de Odontología de UNAN-Managua, para optar al título de cirujano dentista estoy realizando esta investigación **“Nivel de conocimiento pre y posterior al taller impartido a los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS, en el período comprendido Abril-Mayo del 2021.”**. El objetivo del estudio es Evaluar el nivel de conocimiento pre y posterior al taller impartido a los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS en el periodo lectivo Abril-mayo 2021. Solicito su autorización para participar voluntariamente en esta investigación.

El estudio consiste en aplicar una encuesta previa a la realización de un plan de intervención educativo, para medir su nivel de conocimiento acerca del tema de investigación utilizando la escala de Likert y una vez se haya llevado a cabo el plan de intervención educativo se aplicará nuevamente la encuesta, para medir la eficacia de esta investigación. La participación o no participación en este estudio no le afectará en sus notas como estudiante.

La participación es voluntaria usted como director del centro de estudios, tiene derecho a retirar el consentimiento para la participación de los estudiantes en la investigación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, pero si recibe el beneficio de aumentar su nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones orales causadas por las ITS y como prevenirlas. El colegio y los estudiantes como tal no recibirán ninguna compensación monetaria por participar. Si tiene alguna duda o inquietud acerca de esta investigación puede comunicarse con María José Rocha Castro al _____ o con mi Tutor, Dr. Yader Alvarado Martínez al _____

Si desea participar en la investigación, favor llenar el talonario de autorización y devolverlo al investigador

Preguntas sobre sus derechos como participante en este estudio pueden ser dirigidas a Facultad de ciencias Médicas de la UNAN-Managua, carrera de Odontología.

María José Rocha Castro

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha respondido a mis preguntas. Yo _____ como director del colegio público España con Número de cédula de identificación _____ Voluntariamente doy mi consentimiento para que se realice la investigación en el centro de estudios realizado por María José Rocha Castro sobre_____.

He recibido copia de este documento.

Director Colegio público España

Fecha

Estimado Padre o tutor

Yo María José Rocha Castro con número de cédula de identidad _____ estudiante de la carrera de Odontología de UNAN-Managua, para optar al título de cirujano dentista estoy realizando esta investigación **“Nivel de conocimiento pre y posterior al taller impartido a los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS, en el período comprendido Abril-Mayo del 2021.”**. El objetivo del estudio es Evaluar el nivel de conocimiento pre y posterior al taller impartido a los estudiantes de 9^{no} a 11^{vo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS en el periodo lectivo febrero-marzo 2021. Solicito su autorización para participar voluntariamente en esta investigación.

El estudio consiste en aplicar una encuesta previa a la realización de un plan de intervención educativo, para medir su nivel de conocimiento acerca del tema de investigación utilizando la escala de Likert y una vez se haya llevado a cabo el plan de intervención educativo se aplicará nuevamente la encuesta, para medir la eficacia de esta investigación. La participación o no participación en este estudio no le afectará en sus notas como estudiante.

La participación es voluntaria usted como padre o tutor tiene derecho a retirar el consentimiento para la participación de su hijo en la investigación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, pero si recibe el beneficio de aumentar su nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones orales causadas por las ITS y cómo prevenirlas. El colegio y los estudiantes como tal no recibirán ninguna compensación monetaria por participar. Si tiene alguna duda o inquietud acerca de esta investigación puede comunicarse con María José Rocha Castro al _____ o con mi Tutor, Dr. Yader Alvarado Martínez al _____

Si desea participar en la investigación, favor llenar el talonario de autorización y devolverlo al investigador

Preguntas sobre sus derechos como participante en este estudio pueden ser dirigidas a Facultad de ciencias Médicas de la UNAN-Managua, carrera de Odontología.

María José Rocha Castro

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha respondido a mis preguntas. Yo _____ como padre o tutor con Número de cédula de identificación _____ Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en la investigación realizada por María José Rocha Castro sobre_____.

He recibido copia de este documento.

Firma de Padre o Tutor

Fecha

Estimado Estudiante

Yo María José Rocha Castro con número de cédula de identidad _____ soy estudiante de la carrera de Odontología de UNAN-Managua, para optar al título de cirujano dentista estoy realizando esta investigación **“Nivel de conocimiento de los estudiantes de 9^{no} a 11^{mo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS, en el período comprendido Febrero-Marzo del 2021.”**. El objetivo del estudio es Evaluar el nivel de conocimiento en estudiantes de 9^{no} a 11^{vo} grado del Colegio público España de la ciudad de Managua, sobre lesiones orales causadas por infecciones de transmisión sexual ITS en el periodo lectivo febrero-marzo 2021. Solicito su autorización para participar voluntariamente en esta investigación.

El estudio consiste en aplicar una encuesta previa a la realización de un plan de intervención educativo, para medir su nivel de conocimiento acerca del tema de investigación utilizando la escala de Likert y una vez se haya llevado a cabo el plan de intervención educativo se aplicará nuevamente la encuesta, para medir la eficacia de esta investigación. La participación o no participación en este estudio no le afectará en sus notas como estudiante.

La participación es voluntaria usted como estudiante, tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en la investigación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, pero si recibe el beneficio de aumentar su nivel de conocimiento acerca de las manifestaciones orales causadas por las ITS y cómo prevenirlas. El colegio y los estudiantes como tal no recibirán ninguna compensación monetaria por participar. Si tiene alguna duda o inquietud acerca de esta investigación puede comunicarse con María José Rocha Castro al _____ o con mi Tutor, Dr. Yader Alvarado Martínez al _____

Si desea participar en la investigación, favor llenar el talonario de autorización y devolverlo al investigador

Preguntas sobre sus derechos como participante en este estudio pueden ser dirigidas a Facultad de ciencias Médicas de la UNAN-Managua, carrera de Odontología.

María José Rocha Castro

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha respondido a mis preguntas. Yo _____ como estudiante del colegio público España con Número de cédula de identificación _____. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación realizada por María José Rocha Castro sobre_____.

He recibido copia de este documento.

Estudiante de Colegio público España

Fecha

Metodología implementada en el taller.

Metodología de taller sobre prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y las secuelas en la Cavidad oral						
Actividad	Tema	Técnica	Grupo	Tiempo	Responsable	Observación
A1. Sesión informativa sobre infecciones de transmisión sexual	Infecciones de transmisión sexual	Lluvia de ideas	Noveno grado	15 minutos	María José Rocha Castro	
		Expositiva	Décimo grado	15 minutos		
		Preguntas y respuestas	Undécimo grado	15 minutos		
A2. Talleres sobre secuelas de las ITS en la cavidad oral	Secuelas de las ITS en la cavidad oral	Técnicas audiovisuales: presentaciones de power point	Noveno grado	20 minutos	María José Rocha Castro	
			Décimo grado	10 minutos		
		Círculos reflexivos	Undécimo grado			

Fotografias

