

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

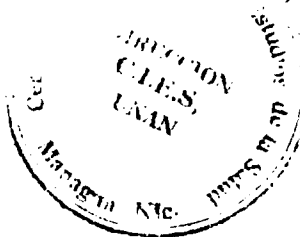
TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PUBLICA

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE IV AÑO DEL
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL Y COLEGIO BAUTISTA.
MANAGUA, JUNIO - NOVIEMBRE 1994.**

AUTOR: DR. ALFONSO ROMERO PEREZ.

**TUTOR: DR. PEDRO LEIVA
ESPECIALISTA EN PRIMER GRADO DE
EPIDEMIOLOGIA. DOCENTE, INVESTIGADOR. CIES.**

DR. EDUARDO SANCHEZ



R. Leiva

Alfonso Romero Perez
Pedro Leiva

Managua, Febrero 1997.

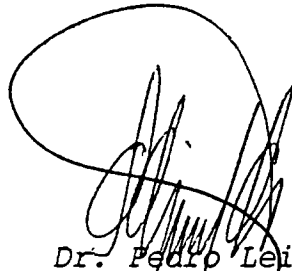
OPINION DEL TUTOR

En todo país del mundo son importantes los índices de salud, entre los que se encuentran las Enfermedades de Transmisión Sexual, por lo que es necesario un mecanismo preventivo dirigido a estas, para evitar que nuestra población sufra daño y riesgo.

Uno de estos mecanismos es la educación, muy difundida en países desarrollados y dirigida principalmente a los jóvenes.

Este estudio conlleva a conocer las características de la población estudiantil adolescente con respecto a conocimientos y prácticas acerca de las enfermedades de transmisión sexual; por consiguiente los jóvenes son un alto grupo de riesgo ante estas enfermedades y nuestro estudio refleja la pobre información acerca de estas que los estudiantes presentan.

Considero que el estudio realizado por el Dr. Romero llena los requisitos necesarios desde el punto de vista investigativo, para dar a conocer los conocimientos y prácticas acerca de las ETS que tiene este grupo de edad.



Dr. Pedro Leiva
Especialista en primer grado
de Epidemiología.
Docente Investigador. CIES.

INDICE

- INTRODUCCION	1
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
- OBJETIVOS	6
- MARCO TEORICO	7
- DISEÑO METODOLOGICO	29
- RESULTADOS	36
- ANALISIS	38
- CONCLUSIONES	41
- RECOMENDACIONES	42
- BIBLIOGRAFIA	43
- ANEXO	47

INTRODUCCION

La juventud constituye un grupo de creciente importancia demográfica y política en América Latina y el Caribe. Hay 82 millones de habitantes de 15 a 24 años de edad. En América Latina los adolescentes tienen relaciones sexuales por primera vez a una edad media aproximada de 17 años en el caso de las mujeres y de 15 años en el de los varones. Son pocos los adolescentes latinoamericanos que declaran tener anticoncepción en su primera relación sexual. (29).

La baja tasa en el uso de anticonceptivos entre adolescentes casados o no, está relacionada con el acceso limitado a la educación sexual y a la planificación familiar y también con factores culturales, incluida la falta de responsabilidad en la adopción de decisiones relativas a la vida sexual. (29).

La falta de conocimiento acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de transmisión Sexual (ETS) y el escaso uso de condón significa un riesgo mayor para los(as) adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que, en el ámbito mundial, todos los años uno de cada 20 adolescentes contrae una ETS y en todo el mundo el 20% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años de edad, lo que significa que probablemente contrajeron la enfermedad en la adolescencia. (29).

La falta de educación sexual, de conocimiento acerca de SIDA, ETS y el escaso uso de preservativos significa un mayor riesgo de exponerse a estas enfermedades: del 11% de mujeres jóvenes de Ecuador que usaban anticonceptivos en la primera relación sexual, sólo el 22% usaban preservativos: y el 15% de los jóvenes practicaban la anticoncepción, 54% de ellos declararon haber usado preservativos. (29).

Generalmente la información sexual más básica queda a cargo de los padres, la mayoría no tienen suficiente información para satisfacer las responsabilidades que sustenta. Muchos adultos jóvenes (así como mayores de edad) aprenden demasiado tarde respecto a la anticoncepción y a las enfermedades venéreas. (29).

Nicaragua en la actualidad tiene muchos retos y entre estos se encuentra el garantizar la Salud de la población, la cual a su vez tiene un reto muy importante siendo esta la lucha contra la Morbi-Mortalidad.

Dentro del proceso de control, prevención y promoción de enfermedades, encontramos la lucha contra las ETS.

La OMS como guía sanitaria nos demuestra la importancia de priorizar la prevención de las ETS, la que ha ido aumentando en los últimos años a nivel mundial y por ende en Nicaragua donde en 1992 se presentaron 5,334 casos aproximadamente, sin tomar en cuenta el gran porcentaje de subregistros.(29).

En la actualidad la importancia de la prevención de las ETS se debe, a que estas proporcionan un grandísimo riesgo para la salud, provocando esterilidad, infertilidad, nacimientos prematuros, lesiones cervicales del útero, lesiones en órganos genitales externos e internos, a la vez que facilita la infección de otras enfermedades a como lo es el SIDA, la cual ha sustituido a la Sífilis considerada como la más terrible de las ETS.(29).

Las ETS producen en las personas desconcierto, temor, rechazo, y esto no solo sucede en el individuo que la padece sino también a los miembros de la familia y de la comunidad.(29).

En un estudio sobre los(as) jóvenes latinoamericanos de 15 a 24 años de edad, la tasa de uso de anticonceptivos fluctuaba desde un mínimo del 7% entre los adolescentes de Quito, Ecuador, hasta una máximo del 30% en Sao Pablo, Brasil.(29).

Estos adolescentes usan métodos anticonceptivos naturales, en su mayoría como el coito interruptus (retiro) y el ritmo, cuya tasa de ineficacia es muy alta. Pese al uso relativamente alto de métodos anticonceptivos naturales, pocos adolescentes saben qué parte del ciclo femenino es el más fértil: En un estudio realizado en Quito con adolescentes de 15 a 24 años, sólo el 17% de las mujeres y el 26% de los varones sabían cuál era el periodo fértil de la mujer.(29).

Según la OMS(organización mundial para la salud), calcula que los infectados por SIDA suman 13 millones, de los cuales 5 millones son mujeres. Calculandose que para el año 2000 las cifras aumentarán a 40 millones.(29).

La OPS(oficina panamericana de la salud) estima que en la región de las américas hay 2.5 millones de infectados SIDA, 1 millón en américa del norte y 1.5 millones en américa latina y el caribe. En centro américa se han acumulado 6,298 casos en 1994.(29).

En Nicaragua hasta 1994 se han identificado 159 casos, rango de edad más afectado 20-44 años. El 74% del mecanismo de transmisión ha sido el sexual.(29).

Estudios realizados en el país, en Juigalpa Chontales en colegios estatales y privados de 9no. a 11vo.grado en 1992, se encontró un Inicio de vida sexual activa (IVSA) entre los 12-17 años.(1,13,8), además con lo que respecta a conocimiento un 67% de mujeres presentaron regular conocimiento y en varones fue de un 70%, en este estudio a mayor edad disminuían los conocimientos de ETS.(1), en Juigalpa en maestros de primaria y secundaria se encontró que un 40.4% de ellos desconocían medidas preventivas contra las ETS. (28).

Estudio realizado en prostitutas de varios sectores de Managua, revelan que de 60 de ellas 32 han padecido alguna ETS y conocen más de SIDA, Gonorrea y Tricomoniasis.(29).

En un estudio en el Hospital Sandino de Bluefields se encontró que de el 77% de la población femenina el 52% portaban alguna ETS, el 31.9% tenían 2 compañeros sexuales.(28).

Estudio realizado en el SILAIS oriental de Managua en adolescentes, encontramos que el 42% dijo existir vacuna contra las ETS, 18% el condón esta en contra de la religión, el 62% identificó al sarampión como ETS, 52% identificó a la tos como ETS, el 75% se informa por televisión, 71% refiere que las ETS se adquieren en los baños.(28).

Aún es tiempo para que todos los grupos de la sociedad (profesión médica, educadores y políticos) se unan en la realización del cambio: la mejor forma de lograrlo es la educación.(31).

El aspecto educativo como medio de prevención es uno de los factores más importantes a considerar en las ETS, al igual que el diagnóstico oportuno, lo que disminuiría las complicaciones de estas enfermedades.

Por lo tanto este estudio está dirigido a conocer cuales son los conocimientos, y prácticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes, de IV año de secundaria del Instituto Nacional Maestro Gabriel y Colegio Bautista, considerando que como población joven este grupo etáreo presenta un alto riesgo de adquirir dichas enfermedades, ya que en este grupo se encuentran edades de 15 a 17 años, edad muy reproductiva, de gran inquietud y actitud sexual. .

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual es el nivel de conocimiento y prácticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual, de los(las) estudiantes de IV año del Instituto Nacional Maestro Gabriel y del Colegio Bautista de Managua durante el periodo de Junio–Noviembre 1994?.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos y prácticas sobre la etiología, Mecanismos de Transmisión y Métodos de Prevención de las enfermedades de transmisión sexual en los(las) estudiantes de cuarto año de secundaria del Instituto Nacional Maestro Gabriel y Colegio Bautista de Managua. Durante el período de Junio-Noviembre 1994.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- *Identificar las características sociales de los estudiantes por sexo y grupo de edad.*
- 2.- *Determinar el Inicio de la Vida Sexual Activa por sexo.*
- 3.- *Evaluar conocimiento sobre etiología, Mecanismos de Transmisión y Prevención de las ETS*
- 4.- *Identificar el tipo de práctica Presente de los estudiantes en relación a ETS.*
- 5.- *Describir los principales comportamientos en presencia de ETS.*

MARCO TEORICO

La exposición de los adolescentes ante las enfermedades de transmisión sexual ha despertado gran inquietud, ya que se ha visto aumentada la incidencia en este grupo de edad. Estudios en adolescentes en Latino América en mujeres de aproximadamente 17 años, un 26% habían tenido relaciones sexuales, se encontró gran ignorancia sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.(32).

En adolescente embarazadas se observó una alta frecuencia de ETS, especialmente por germen no tradicionales.(31).

En una evaluación en adolescente sobre conocimientos y actitudes en ETS, a partir del diagnóstico de situación se elaboró propuesta educativa, que implica formación de "jóvenes protectores de salud" con trabajo conjunto Familiar-Escuela.(28).

En 1983 en Montevideo se dictó curso de educación sexual y ETS a estudiantes pre-universitarios. Con anterioridad se les administró un cuestionario relacionado al tema. El conocimiento previo fue de 23.4%. El aprovechamiento del curso alcanzó un 87% de respuestas correctas. Se destacó la necesidad de una adecuada información sobre educación sexual y ETS.(27)

En latino américa en 438 adolescentes de 17-20 años, el 28% de mujeres son sexualmente activas, es llamativo el número de adolescentes y jóvenes con parejas múltiples. En varones el 70% ha tenido 2 o más parejas. El 4% de las mujeres y 3.4% de varones han padecido de ETS.(30).

Enfermedades de Transmisión Sexual:

Las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades contagiosas que se transmiten de una persona enferma o infectada a otra sana, a través del contacto sexual.(28).

Las ETS son producidas por diferentes microorganismos tales como: bacterias, hongos, virus, parásitos. Siendo las más importantes por su frecuencia, daños y complicaciones: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Sífilis, Gonorrea, Condiloma Acuminado, Herpes Genital, Chancro Blando, Linfogranuloma Venéreo.(28).

Es un padecimiento infeccioso que puede transmitirse del huésped a otra persona. El contacto puede ser buco-bucal, buco-genital, buco-anal, genito-genital o genito-ano-rectal. Tiene potencial de lesionar en forma permanente las vías genitales de ambos sexos, que origina infertilidad. Puede afectar al feto y en algunos casos causa la muerte.(31).

Desde la publicidad del SIDA las ETS en general se volvieron noticia. Las ETS han acompañado a la humanidad desde el inicio de la historia y quizás lo harán por siempre.(31).

El meollo del problema es el sexo, no las enfermedades. La disminución de los padecimientos transmitidos por contacto sexual podría reducirse a un mínimo volumen si sólo la humanidad se uniera para abordar el sexo y sus implicaciones, instruyendo a generaciones subsecuentes en forma abierta, adecuada y verdadera.(31).

Mecanismos de Transmisión:

Tiene 3 mecanismos básicos de transmisión.

- Transmisión sexual: Se da a través del contacto íntimo con las secreciones sexuales (semen o secreciones vaginales) y las lesiones presentes en una persona infectada.*
- Transmisión a través de las transfusiones sanguíneas provenientes de una persona infectada.*
- Transmisión perinatal: Se da de una mujer embarazada que infecta a su hijo a través de la placenta o en el momento del parto.(28).*

Factores de Riesgos para las ETS.

- Promiscuidad sexual.*
- Contacto sexual anal con personas infectadas.*
- Relaciones sexuales sin medidas de protección con personas extrañas o no, de las que se desconoce si están infectadas.*
- Intercambio de líquidos corporales (semen, secreciones vaginales y sangre) durante la relación sexual.*
- Presencia de ETS en la mujer embarazada.*

- *Compartir objetos contaminados con sangre infectada (aguja, jeringas, cuchillas, cortaiñas, etc.).*
- *Falta de educación sobre tema de las ETS y sobre el ejercicio de la sexualidad responsable.*
- *Uso de sico activos y alcohol, por que modifican la capacidad de decisión y propician encuentros sexuales o promiscuos.(28).*

Medidas para evitar las ETS:

- *Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS y evitar la relación sexual cuando algunos de éstos se encuentre presente en la pareja.*
- *Fortalecer la vida sexual en pareja a través de la comunicación y expresión no rutinaria de la sexualidad, de esta manera se disminuye la necesidad de una relación casual o promiscua.*
- *Evitar las relaciones sexuales y todos los factores de riesgo mencionados que influyen para que se presenten las ETS.*
- *Asistir al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar oportunamente estas enfermedades.*
- *Utilizar el condón o preservativo en las relaciones sexuales.*
- *Exigir sangre controlada en caso de requerir una transfusión.(28).*

El Preservativo.

Como se usa el preservativo?

Los preservativos de Latex, bien usados y bien cuidados son efectivos casi en un 100%. Para aprender a usarlos hace falta paciencia y sobre todo práctica.

Un preservativo se utiliza una sola vez, después de su utilización este se descarta.(31).

Qué hay con el preservativo?

Proteje del SIDA, Herpes, Gonorrea, Sifilis y otras enfermedades que se pasan por el acto sexual. En el acto sexual entra en juego todo el cuerpo, incluida la mente, no es solo cuestión de genitales.

Con respecto al preservativo el autor considera y recomienda los siguiente:

Usar el preservativo puede llegar a ser exitante.

Usar el preservativo es una muestra de amor y respeto.

Use siempre el preservativo cuando practique el sexo con penetración en vagina, el ano o la boca.

Ponerse el preservativo antes de la penetración.

No ponga lubricante de grasa, aceites o aceites de bebe al preservativos de Latex, por que lo dañan.

La mayoría de los preservativos traen lubricantes y espermaticidas.

(31).

Circuito Universal informador sexual básico:

Este circuito actua transmitiendo errores, tabúes, desinformación o información deficitaria y marcando la pauta y modelos sexuales de cada persona. Interviene desde el nacimiento e influye sobre todo el desarrollo de la sexualidad ya que la dinámica de este circuito, formado por eslabones interconectados e interdependientes, es la base del proceso de la socialización humana.

Este circuito se encuentra constituido principalmente por:

- *Amigos, portenaires y primeras relaciones.*
- *Padres y demás familia.*
- *Escuela, profesores, educadores y pedagogos sexuales.*
- *Estamento confesional: médicos, abogados, jueces.*
- *Los medios de comunicación en general: Libros, revistas, cine, teatro, música, centros de diversión, pornocultura, etcetera.*
- *Sociedad de consumo en general.*
- *Estado, políticos, legislación..., a través del intervencionismo o abstención, la tolerancia o la censura, ya sea mediante discurso ideológico, programas políticos y legislación.(32).*

Actitud Frente a una ETS.

Cuando se tiene la sospecha o la certeza de haber adquirido una ETS, la actitud de las personas pueden ser las siguientes, a como se indica el comportamiento ante padecimiento.

- *Puede tener sentimientos de culpabilidad.*
- *Consultar o no inmediatamente a un médico en busca de atención adecuada.*
- *Realizarse o no y reclamar oportunamente los resultados de exámenes de laboratorio ordenados por el médico, con el fin de establecer el diagnóstico correcto.*
- *Aplicarse el tratamiento ordenado por el médico en la cantidad y durante el tiempo indicado.*
- *Utilizar o no medicamentos sin prescripción médica, por que se favorece la resistencia de estos microorganismos a las drogas disponibles.*
- *Cumplir o no las citas y realizarse los exámenes de laboratorio de control ordenado por el médico.*
- *Evitar las relaciones sexuales hasta cuando el médico considere que esté totalmente curado/a.(28).*

Encuestas CACP(conocimientos, actitudes, creencias y prácticas).

Es un instrumento útil para el diseño de programas educativos que a su vez incorporan fundamentos teóricos para su justificación, brindan información básica para la vigilancia, planeación y evaluación de programas educativos..(30).

Las encuestas CACP estudian grupos que sirven como indicadores del problema, permitiendo al mismo tiempo, detectar cambios en la tendencia o disminución del problema sin necesidad de estudiar toda la población.(30).

Existe una interrelación estrecha entre las encuestas CACP y los estudios Epidemiológicos (ambas informan para la acción). El campo de estudio de las encuestas CACP lo constituyen los factores cognoscitivos, psicológicos y de comportamiento que determinan los factores de riesgo. Son muy importantes para el proceso de programación y evaluación de la promoción para la salud y el control de las ETS/SIDA.(30).

CONOCIMIENTO:

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia.(30).

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.(30).

Es importante mencionar que los conocimientos dependen en gran medida de la información que se reciba:

- a) *Información no formal: Es la que adquiere el individuo de una manera no sistemática .*
- b) *Información formal: Es la suministrado a un individuo mediante una forma sistemática, institucionalizada o por medio de un program de educación formal.*

PRACTICA:

Todo lo que le acontece al individuo y de lo que de el participa.

Respuesta establecida para una situación común.

Clasificación

Enfermedades asociadas a secreciones vaginales.

- *Gonorrea*
- *Candidiasis*
- *Tricomoniasis*

Enfermedades que se presentan corrientemente en forma de úlceras o tumores.

- *Sífilis*
- *Chancroide*
- *Linfogranuloma Venéreo*
- *Granuloma Inguinal*

Enfermedades parasitarias transmitidas sexualmente

- *Sarna*
- *Pediculosis*

Enfermedades transmitidas sexualmente causadas por virus

- *Condiloma Acuminado*
- *Mollusco contagioso*
- *Herpes Genital*
- *SIDA (29).*

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

(Características principales)

GONORREA:

Causada por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae.

Fácil de destruir por calor, secado o antisépticos leves.

Transmitida por contacto directo de una membrana mucosa infectada con una sana: vía oral, vaginal, uretral, rectal o por cuello uterino.(31).

Sintomatología:

Secreción uretral espesa, cremosa y color amarillo verdoso, disuria.

Infección anal; pueden haber aumento de gases intestinales, dolor a la defecación, sangre en el recto, secreción parecida al moco y verrugas alrededor del ano.

Diagnóstico:

Clínico: Síntomas mencionados

Laboratorio: Cultivo de secreciones de cuello, uretra, conducto anal, faringe.(31).

Tratamiento:

- Antibióticos oral, intravenosos e intramuscular.

Doxicilina.

Penicilinas.(31).

Ampicilina, Eritromicina, Espiramicina, Tiofenicol o Espectinomicina.(32).

Riesgos:

Se puede diseminar al torrente sanguíneo.

Problemas de articulación, piel, inflamación de músculos, recubierta del interior del corazón, cerebro (meningitis), hígado (hepatitis).(31).

Complicaciones:

- Enfermedad inflamatoria pélvica.

- Embarazo ectópico.

- Recién nacido: conjuntivitis gonocócica, prematurez.

Prevención:

- Selección cuidadosa de la pareja sexual.
- Uso de Barreras anticonceptivas (preservativos).
- Cultivos .
- Tratamiento profiláctico en caso necesario (31).

CANDIDIASIS(Moniliasis, Muguet)

Las infecciones que se deben a la Cándida Albicans y otras hongos o levaduras. Entre las ETS es sensiblemente más frecuente que la gonorrea. La candidiasis es una causa frecuente de vulvitis y de balanitis y en ocasiones uretritis en la pareja masculina. Los neonatos con madres con muguet vaginal pueden desarrollar la infección oral o eritema de los pañales.

Causas de predisposición femenina.

- Exceso de humedad
- Glicosuria
- Uso de antibióticos o quimioterápicos incluyendo los administrados contra las tricomonas
- Influencia de hormonas
- Anemia aguda
- Uso de fármacos inmuno supresores
- Reinfección por un varón infectado.(29).

Síntomas

Vulva rojez oscura que puede afectar piel circulante y zona anal.

Prurito y escozor que se pueden acentuar durante el coito. Erosiones dolorosas en vulva.

En caso de vaginitis puede haber escozor, supuración o mal olor.

Secreción blanca y espesa que se adhiere a la pared vaginal.

En el hombre: Balanoprositis, escozor y enrojecimiento del glande y prepucio, uretritis no gonocócica con ligera secreción uretral.(29).

Diagnóstico

- *Cuadro Clínico*

- *Por frotis*

- *Por Cultivo*

Tratamiento

- *Clotrimazol*

- *Nitrato de Miconazol*

- *Anfotericina B*

- *Candididina*

- *Natamicina (29).*

Prevención:

La candidiasis se evita al sujetarse a principios firmes en el uso de antibióticos(evitar las dosis, duración o amplitud excesivas, de la gama antimicrobiana) y los dispositivos intravasculares a permanencia.(30).

TRICOMONIASIS UROGENITAL

Mujer que después de tener un contacto sexual y un período de incubación de 3-5 días, presenta cuadro inflamatorio caracterizado por prurito vulvovaginal intenso, aumentado en la sensibilidad local, dispareunia, lesiones intertriginosas, sensación de quemadura, hiperemia local con la producción y secreción de abundante flujo amarillento o color crema, espumoso, maloliente, cuadro que sigue o se exacerba luego del periodo menstrual, y que presenta examen directo positivo para trichomonas.

En el hombre generalmente es asintomático en la mayoría de los casos o sintomático después de tener un contacto con una persona infectada, puede presentar manifestaciones de uretritis con secreción mucoide al examen, de color blanco y que en algunas ocasiones tiene vesiculitis o prostatitis y que el examen directo y gram son positivos para trichomonas.(29).

Diagnóstico:

- *Clinico: sintomatología.*
- *Laboratorio: cultivos.(29).*

Tratamiento:

- *De 1 a 2g de Metronodazol.*
- *Aplicación de Metrononidazol ovulo por 7 dias.(30).*
- *Tinidazol o Mimorazol.(32).*

Prevención:

- *Selección cuidadosa de la pareja sexual.*
- *Uso de preservativos.*
- *Cultivos.*
- *Tratamiento profiláctico en caso necesario.(31).*

SIFILIS:

Los Italianos la llamaron "mal Francés" o "mal Español" fue epidémica en el siglo XV.

Es causada por una bacteria Treponema Pallidum (pirochaeta).

En 1965 con el uso de los antibióticos ha disminuido, pero no fue muy controlable hasta que dio aparición del SIDA..

Se contrae cuando las lesiones mucosas entran en contacto con la superficie de las mucosas húmedas, de la pareja sexual.

Tiene una incidencia máxima 20-40 años.(31).

Síntomas:

- *Primarios: Periodo de incubación 21 días, aparecen chancros en áreas afectadas, indoloros, cicatrizan aún sin tratamiento de 10-90 días(3 semanas), inflamación de ganglios linfáticos.*
- *Secundaria: Exantema y crecimiento generalizado de ganglios 2-3 semanas después de las lesiones de la fase primaria, mal estar general, fiebre, dolor de garganta, cefalea, manifestaciones cutáneas o mucosas, perdida del cabello, afección del hígado.*
- *Latente: No hay síntomas y dura varios años, las pruebas serológicas son positivas.*

Riesgos:

- *Neurosífilis*
- *Parálisis facial*
- *Dilatación circunscrita de la aorta.*

Tratamiento:

- *Penicilina * Benzatinica (según fase en que se encuentre)*
 - * *Cristalina (según fase en que se encuentre)(31).*
- *Cianuro de Mercurio y Corticoterapia.(32).*

Prevención:

- *Realizar pruebas de detección regularmente.*
- *Evitar sexo sin protección*
- *Selección de pareja sexual*
- *Evitar contacto sexual si esta bajo tratamiento.(31).*

CHANCROIDE

Todo paciente que después de una relación sexual con una persona enferma, con un período de incubación de 3-5 días, presenta una lesión vesicular o vesiculo-pustulosa, causada por Haemophilus Ducreyi, luego se caracteriza por múltiples ulceraciones necrosantes, dolorosas, pruriginosas y de mal olor, localizadas en el hombre generalmente en el prepucio, surco balano prepucial y frenillo.

En la mujer afecta labios mayores, clítoris, comisura posterior o región perianal, acompañada de adenopatías inguinales blandas, fluctuantes, supurantes, muy dolorosas y frecuentemente unilaterales. Puede presentar lesiones localizadas extra genitales.(29).

Tratamiento:

- Eritromicina.
- Trimetropin + Sulfametoxazol.(29).

Prevención:

- Uso de preservativos
- Selección cuidadosa de la pareja sexual.(31).

LINFOGRANULOMA VENEREO

Todo paciente que después de tener contacto sexual con una persona enferma y un período de incubación comprendido entre 5-21 días, presenta una lesión primaria papulovesicular en el sitio de inoculación, causada por Chlamydia Trachomatis, una semana después es indolora e evanescente y a menudo pasa inadvertida entre 7-14 días, luego hay síntomas generales que inician con sensación dolorosa en la región inguinal seguida de adenopatía inguinal y manifestaciones generales.(29).

Cadenas linfáticas donde drenan los ganglios afectados, la periadenitis produce una masa dolorosa y firme, con eritema y adherencia de la piel.

Con frecuencia forma absceso que se rompe y produce una fistula crónica.(29).

Tratamiento:

- Doxicilina.
- Trimetropin + Sulfametoxazol.(29).
- Tetraciclinas y Eritromicina.(32).

Prevención:

No existen datos específicos sobre los modos de prevención. El uso de preservativos ayuda a prevenir la transmisión.

No se dispone de una vacuna eficaz.(30).

CLAMIDIAS:*(Causadas por la Chlamydia trachomatis)*

Parásito intra celular obligado.

Micción dolorosa, dolor abdominal, secreción vaginal anormal y dolor pélvico profundo durante el coito.(31).

Diagnóstico:

- Papanicolau
- Fluoreceína
- Micritrak

Tratamiento:

- Tetraciclina
- Eritromicina o sus derivados.

Prevención:

- Abstinencia sexual
- Selección cuidadosa de pareja sexual
- Uso de Barreras anticonceptivas(preservativos)
- Exámenes sistemicos.(31).

Riesgos:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Infertilidad
- Infección pélvica pos aborto
- Enfermedad ocular en el recién nacido (conducto del parto).(31).

SARNA(Parasitosis transmitida sexualmente)

Enfermedad cutánea contagiosa producida por el parásito ACARUS SCABIEI, 16 veces menos frecuente que gonorrea(Europa).

El parásito hembra excava en la piel una galería por donde avanza depositando sus huevos, en los cuales se incuban las larvas, que posteriormente migran y se desarrollan hasta convertirse en adultos.

El contagio es por contacto corporal directo.(29).

Síntomas

Intenso prurito en piel que se acentúa de noche o con el calor. Los surcos se localizan entre dedos, muñecas, pliegues axilares o gluteos. Pueden aparecer lesiones nodulares en escroto, pene, genitales externos femeninos.

Los surcos se infectan al rascarse, enrojecidas junto con adenitis regional (Sarna Séptica).(29)

.Diagnóstico

- Extracción del parásito del surco

- Cuadro Clínico

Tratamiento

- Benzoato de Bencilo

- Crotamiton

- Compuesto a base de azufre (29)

- DDT al 6%.(32).

Prevención:

Evitar el contacto con personas infectadas o con ropa recientemente usadas por dichas personas, no siempre es necesario el contacto temporal.

Lavar la ropa, especialmente interior la de cama y toallas deben lavarse en agua caliente.(30).

PEDICULOSIS PUBIS (LADILLA)

Infección producida por el PHTHIRUS PUBIS, un piojo vulgarmente llamado ladilla que habita y deposita sus huevos en el pelo.

La ladilla adulta pasa de persona a persona mediante contagio directo de zona capilares o vellosas respectivas, especialmente por vello púbico, durante el coito, puede extenderse a barba, bigote, cejas y pestañas.(29).

Síntomas

Prurito, pequeños puntos sanguinolentos o manchas de sangre en la ropa interior.

Máculas, pápulas urticariales, incluso ampollas e impétigo.

Diagnóstico

- Hallazgos de ladilla adulta

- Pequeñas liendres

Tratamiento

- Combinación DDT 1x1000

- Champú de Carbaril

- Champú de Malatión (29).

Prevención:

- Tratar compañeros sexuales del que lo padece.

- Tratar ropa de cama, toallas y ropa interior.(30).

CONDILOMATOSIS:(Causada por el Virus Papiloma Humano).

Condilomas o verrugas venéreas en su mayoría transmitidos por contacto sexual.

Sintomatología:

Crecimiento plano de verrugas en áreas húmedas, generalmente pene, vulva, vagina o recto (cuello, ano rectales y vaginales).

Las lesiones visibles pueden ser asintomáticas e indoloras, a menudo pueden acompañarse de secreción y otras infecciones.(31).

En varones aparecen en glande y cuerpo del pene, prepucio, frenillo, surco coronal o abertura uretral, recto, ano o escroto.

En mujeres, aparecen en abertura vaginal, vulva, paredes vaginales, cuello uterino. (31).

Diagnóstico:

Clinico: Lesiones visibles

Laboratorio: Papanicolau

Tratamiento:

- Podofilina*
- Crioterapia con Nitrogeno Liquido*
- Electrofulguración, Electrocauterio*
- Láser de CO 2*
- Idoxuridina*
- 5-fluorouracilo*
- Acido Tricloroacetico.*

Prevención:

- Uso de preservativos*
- Tratamiento de lesiones*
- Selección cuidadosa de la pareja sexual. (31).*

VIRUS DEL HERPES GENITAL

(Causado por el Virus del Herpes tipo II).

Quinta enfermedad venérea más frecuente.

Infección viral incurable, en ocasiones dolorosas, puede durar toda la vida o recurrir, efecto desbastador en recién nacidos y relacionado con el cáncer cervico uterino.(31).

Sintomatología:

Aparece 7 días post coito, dura hasta 3 semanas.

Lesiones de pequeñas vesículas y suelen causar comezón, las vesículas se rompen y luego se convierten en úlceras de base gris.

Lesiones únicas: perineo, vulva, cuello uterino, pene, muslo y nalgas. Son dolorosas, tienden a formar costras y cicatrizan en 3-4 semanas.

Puede producir malestar general, dolor muscular, fiebre, cefalea e inflamación de ganglios linfáticos.(31).

Diagnóstico:

- Clínico: Cuadro Clínico.

- Laboratorio: Inmunofluorescencia, Papanicolau y violeta de genciana, aislamiento del virus en cultivo de tejidos.

Tratamiento:

- Aciclovir oral. (32).

Alivio sintomático; analgésico y cuidados locales.(29).

Riesgo:

- Histeria

- Encefalitis

- Meningitis

- Embarazada; transmite al recién nacido en el canal del parto.(31).

Prevención:

- Evitar el contacto directo con lesiones potencialmente infecciosas.
- Aislar a los pacientes con lesiones herpéticas extensas.
- Abstinencia temporal o uso de preservativos para prevenir la diseminación genital cuando un miembro de la pareja sufre lesiones activas.(30).

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Enfermedad por lo menos moderadamente predicha de un defecto de la inmunidad mediada por células que ocurre sin causa conocida para la resistencia disminuida a esta enfermedad, producida por el virus de inmunodeficiencia Humana (HIV).

Esta enfermedad se manifiesta por el Sarcoma de kaposi, neumonía por *Pneumocytis carinii* y otras infecciones graves oportunistas.(Center for disease control, Georgia define el SIDA).(31).

El virus del SIDA causa defecto inmunitario solo en algunas de sus víctimas. Mucha gente tendrá contacto con el sin desarrollar la enfermedad.(31).

Grupos de riesgo:

- 1.- Quienes ejercen la promiscuidad sexual.
- 2.- Usuarios de drogas intravenosa, así como quienes se tatúan o se agujeran el lóbulo de la oreja con equipo no esterilizado.
- 3.- Hemofílicos que usan productos sanguíneos derivados de sangre entera, antes del 5 de Julio de 1985.
- 4.- Personas que reciben transfusiones de portadores de HIV.
- 5.- Hijos de víctimas de SIDA, incluyendo donadores de semen.(31).

Factores relacionados con la transmisión del VIH.

- No vive fuera de organismo humano (por lo tanto no se transmite a través de los objetos, la ropa, los alimentos, etc).

- Permanece dentro de los linfocitos infectados, los líquidos corporales que contienen los linfocitos CD4(T) (la sangre, el esperma, las secreciones cervico vaginales) son altamente infectantes.(32).

El SIDA se contrae por contacto íntimo con un víctima, a través de transfusión sanguínea de sangre infectada o por el uso de agujas contaminadas.(31).

- Permanecen en forma libre en los líquidos corporales que normalmente no contienen linfocitos (sudor, lágrimas, saliva, orina) pero al no estar dentro de los linfocitos, el virus no presenta la misma capacidad de inoculación. Por lo tanto, estos líquidos no actúan como los vectores del virus.

- No se multiplica normalmente en el organismo de los animales, salvo los chimpances(en forma experimental). Tan poco se multiplica en el organismo de los insectos hematófagos artrópodos. Además, la cantidad de sangre contenida en el estómago de un zancudo o un mosquito es tan pequeña que se necesita la picadura de por lo menos 2.500 de estos insectos con la sangre del mismo individuo infectado para transmitir la infección por el VIH a otra persona por esta vía.(32).

La inactivación del virus:

La envoltura de VIH contiene lípidos, por lo tanto, fácilmente se desintegra bajo la acción de las sustancias superficiales activas (jabón, detergentes, blanqueadores caseros, cloro, hipoclorito de sodio, etc).

También el alcohol de 70% y el calor son eficientes para la destrucción del VIH en las superficies contaminadas instrumental médico-quirúrgico, ropa, etc.

Sin embargo, ninguna de estas sustancias pueden destruir el VIH que se encuentra dentro del organismo humano.(32).

El SIDA se considera mortal sus victimas generalmente mueren en el transcurso de 3 años. La Razón estadística en Estados Unidos, es de 15 varones infestados por cada mujer.(31).

Síntomas y signos:

SIDA describirá síntomas prodromicos como crecimientos de ganglios linfáticos, anorexia, diarrea crónica, perdida de peso, fiebre o fatiga.

Sarcoma de Kaposi: Lesión cancerosa con pigmentación púrpura en piel o azul rojiza en fase avanzada.

Pruebas de laboratorio usadas:

Son el Enzyme-Linked immunoabsorbent assay (Elisa) y la mancha de Western (cromatografía), inmunofluorescent. antibody (IFA).

Radioinmunoprecipitación (RIPA).

Otras pruebas de laboratorio: Biopsia de lesiones cutáneas o ganglios linfáticos.(31).

Tratamiento:

No hay tratamiento conocido, solo pueden tratarse las infecciones causadas por oportunistas y canceres relacionados con SIDA.

-Interferon recombinante alfa, AZT ha disminuido la mortalidad en relación a un grupo control que recibio placebo.(32).

Prevención:

- Elección cuidadosa de contactos sexuales, incluyendo donación de semen.

- Evitar uso de drogas intravenosa y sus hábitos.

- Transfusiones de sangre y productos de la misma.

- Transmisión al feto durante el embarazo.(31).

DISEÑO METODOLOGICO

Area de estudio:

Estuvo conformada por los centros de estudio a nivel de secundaria, ambos quedan ubicados en el Distrito IV de la ciudad de Managua.

Instituto Nacional Maestro Gabriel

- * *Colegio estatal, laico, popular y mixto.*

Colegio Bautista

- * *Colegio privado, evangélico, tipo mixto.*

Tipo de estudio:

Descriptivo y transversal.

Universo y Muestra:

Constituido por 406 alumnos estudiantes del IV año de secundaria del Instituto Maestro Gabriel y Colegio Bautista, ambos de Managua, que por criterios de exclusión resultaron 392 alumnos.

El principal requisito para ser encuestado era ser alumno activo del IV año de estos centros educativos y se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- * *Todo estudiante que no estuvo presente al momento de la encuesta.*
- * *Todo estudiante que se rehusó a llenar la encuesta.*
- * *Toda encuesta que no se lleno debidamente en un 10 %.*

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis fueron los estudiantes de IV año de secundaria, de los cuales se recogió la información requerida para el estudio.

Criterios de selección escolar: Se seleccionaron los estudiantes de IV año de secundaria ya que estos se encuentran en el grupo de edad riesgo de cara a las ETS, en este año se encontró información, la cual el autor expresa no querer sea identificada en un año próximo al abandono de los centros de estudios (bachillerato), por la posibilidad de aplicarle alguna orientación sexual a este mismo grupo.

Tiempo de ejecución del estudio:

El estudio se realizó en un periodo de 1 año partiendo desde su planificación hasta entrega del Informe Final. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en un periodo de 4 semanas.

Método e instrumento:

Para la recolección de la información se utilizó la metodología CACP (Conocimiento, Actitudes, Creencias y Prácticas) y dentro de las técnicas la de formularios Estructurados.

Procedimientos:

- * Se realizó coordinación con las direcciones de los centros de estudios.*
- * Se realizó sesiones de coordinación con los responsables estudiantiles para dar a conocer el propósito de la investigación.*
- * Como instrumento de recolección de la información se utilizó la encuesta con la implementación de cuestionario, siendo una información de fuente primaria, obteniendo dicha información de los estudiantes de IV año . Dicha encuesta contiene preguntas cerradas (tipo dicotómicas y en ocasiones respuestas múltiples) y preguntas abiertas.*

La información obtenida correspondió a datos generales y específicos sobre las E.T.S.. Previo a la recolección se realizó una prueba Piloto a un equivalente del 10% del estudio, utilizando estudiantes con similares características para hacer las modificaciones pertinentes.

- * Los encuestadores fueron orientados por el investigador sobre aspectos específicos de la recolección de datos tales como: orientación a los estudiantes sobre el llenado de la encuesta, orden en el llenado de la encuesta. El investigador supervisó el desarrollo de cada actividad.*
- * Para la recolección de la información se necesitó la colaboración de 3 encuestadores, incluyendo el investigador (uno por cada sección).*
- * Al momento de recolectar la información en los centros de estudios se dió orientaciones pertinentes a los encuestados, haciéndoles ver la importancia de su colaboración en este estudio, así mismo se le brindó la confianza requerida para facilitar las respuestas y por consiguiente una mejor información.*

Plan de tabulación y análisis.

Una vez recogida la información se grabaron los datos y almacenados en diskette realizando su posterior verificación, para luego procesarlo en el programa Epi-Info donde se comprobaron los resultados obtenidos. El análisis estadísticos de los datos se hizo por distribución de frecuencia y se aplicó el porcentaje para la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de algunas características de la población estudiada.

Para dar salida a la información se realizó la impresión de las tablas, haciendo uso posterior del programa Harvard graphics 3.0 para su interpretación en gráficos de histogramas, barras y pastel. El texto en su totalidad es realizado en Microsoff-Word 6.0 para Windows 93.

VARIABLES

Dependiente: *Conocimientos*

Prácticas

Dependientes: *Sexo*

Estado civil

Religión

Estado Civil

La Operacionalización de:

Conocimiento:

Tipos de ETS

Grado de conocimiento

Tipo de prevención

Grupos de mayor riesgo

Formas de transmisión

Práctica: *Busqueda de asistencia profesional*

Fuente de información

Padecimiento de ETS

Autoclasificación

IVSA

Uso de preservativo

Práctica sobre ETS

Creencias: *Actitud y Mitos acerca de etiología, prevención y mecanismos de transmisión de las ETS.*

CRUCE DE VARIABLES

- *Edad/sexo.*
- *Estado civil/sexo.*
- *Religión/sexo.*
- *Conocimientos ETS/sexo.*
- *Grupo de mayor riesgo de adquirir ETS/sexo.*
- *Clasificación/sexo.*
- *Búsqueda de asistencia profesional/sexo.*
- *Fuente de Información acerca de ETS/sexo.*
- *Padecimiento de ETS/sexo.*
- *Autclasificación/sexo.*
- *IVSA/sexo.*
- *Utilidad de preservativos/sexo.*
- *Creencias acerca de ETS/sexo.*

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.			< 17 años 17 a 20 años
SEXO	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	Masculino Femenino	SI NO	
ESTADO CIVIL	Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.	Casado Soltero Unión Libre Otros	SI NO	
RELIGION	Culto que se tributa a la divinidad	Católico Evangelico Protestante Otros	SI NO	
DEFINICION DE E.T.S.	Son enfermedades infecciosas en la cual la transmisión es debido a relaciones sexuales.		SI NO	
TIPOS DE E.T.S.	Enfermedades que conforman las E.T.S.	Sífilis Infección Gonocócica Tricomoniasis Urogenital Herpes Genital Condiloma viral Linfogranuloma venéreo Sida. Chancroide Vulvovaginitis oníal Sarna Pediculosis Púbica.	Identifica: No Identifica	6 de las ETS menos de 6 ETS
SINTOMAS Y SIGNOS DE LAS E.T.S.	Características clínicas o manifestaciones que presentan las E.T.S.	Disuria Mal olor Leucorreas Secreción uretral Lesiones dermicas Ulceras.	Conoce: No conoce:	5/8 < de 5
TIPO DE PREVENCION DE E.T.S.	Medidas utilizadas para evitar el contagio de E.T.S.	Condón Una sola pareja Vacunas	Adecuado No adecuado	
USO DE PRESERVATIVO	Numero de veces de uso de un mismo preservativo		Adecuado No adecuado	1 vez Mayor de 1 vez
FORMAS DE TRANSMISION	Mecanismo por el cual un individuo sano puede adquirir E.T.S.	Identifica causa No identifica causa	Si conoce No conoce	
GRUPOS DE MAYOR RIESGO	Todos aquellos individuos que tienen mayor probabilidad de contraer E.T.S.	Identifica No identifica	Homosexuales Heterosexuales Personas promiscuas Prostitutas	
CREENCIA DE E.T.S.	Lo que se cree o piensa acerca de las E.T.S.		Etiologia Prevención Mitos	

FUENTE DE INFORMACION	Es la información formal o no formal acerca de E.T.S.		Formal: si recibe orientación en cualquier institución educativa o por un profesional No formal: si recibe información en cualquier lugar o persona	
PADECIMIENTO DE E.T.S.	Todo aquel individuo que ha tenido alguna vez E.T.S.	Ha tenido E.T.S. alguna vez?		Si No No está seguro(a)
I.V.S.A.	Inicio de la vida sexual activa.		Si No	
BUSQUEDA DE ASISTENCIA PROFESIONAL	Al momento de padecer alguna E.T.S. busca asistencia profesional o experta en la materia.		Si: acude a: C/S Hospital Médico Enfermera No: acude a: curandero automedicarse otros	
AUTOCLASIFICACION ACERCA DE E.T.S.	Como considera usted sus conocimientos de E.T.S.		Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	

RESULTADOS

Se estudiaron 392 Alumnos de los cuales 52% eran de sexo masculino y 48% femenino. 61% menores de 17 años y 39% entre 17 y 20 años. (ver tabla # 1). El estado civil más frecuente en estos alumnos fue el soltero con 91%. De este total el 45% corresponde al sexo masculino y el 46% al sexo femenino.(ver tabla # 2).

La religión que predominó entre los alumnos fue la católica con 75%, de los cuales el 39% eran del sexo masculino y femenino 36%, la religión menos profesada fue la protestante con 1% (ver tabla # 3).

Identificaron enfermedades de transmisión sexual el 44% de los encuestados a diferencia de los que no identificaron con el 56%, de las ETS más conocidas figuraron; SIDA, Gonorrea y Sífilis. El 63% identificó a los grupos de mayor riesgo de padecer ETS, contra un 37% que no lo reconoció. El 84% identificó las formas de transmisión de las ETS, dentro de estas las más identificada fue las relaciones sexuales.

De acuerdo al grado de conocimiento en el estudio se clasificaron como regular al 59.7% de los estudiantes, de esto un 31% para el sexo masculino y 29% para el sexo femenino de acuerdo al total de encuestados. La clasificación muy bueno fue la de menor representación con 0.5% del total de los encuestados. (ver tabla # 7).

Buscarían asistencia profesional el 50% y dentro de esto el más frecuente fue el médico privado. (ver tabla # 8). La información de manera formal fue de un 33% en su mayoría la recibieron en los colegios. La información informal estuvo presente en un 67%. (ver tabla # 9).

El 92.6% de los estudiantes indicaron, no haber padecido de ETS, sin embargo el 6.4% expresó dudas al respecto y sólo 1% afirmó haberlas adquirido. De este último porcentaje 3 pertenecen al sexo masculino y 1 al femenino. (ver tabla # 10).

Del total de los encuestados el 41.3% se autclasificarón como regular con respecto al conocimiento de ETS, de estos el 24% correspondió al sexo masculino y 17.3% al sexo femenino.(ver tabla # 11).

Sólo el 8.7% de los estudiantes se autclasificarón en conocimientos muy buenos.

*Con lo que respecta al Inicio de la Vida Sexual Activa el 43.5% de los encuestados lo habían experimentado, de estos un 36.5% para los masculinos y 7% para femeninos.
(ver tabla # 12).*

La utilización adecuada del preservativo fue del 2% contra una utilización inadecuada del 98%. (ver tabla # 13).

El 52% de los alumnos tenía la creencia de que una mujer virgen adquiere ETS en su primera relación. 19.6% afirmó que se adquiere ETS con la menstruación presente. El 59% tienen la creencia de que preservativos disminuyen el placer sexual.(ver tabla # 14).

31% de los encuestados refirieron una práctica adecuada a lo contrario de un 69% de práctica inadecuada acerca de las ETS. (ver tabla # 15).

Generalmente, el tipo de conocimiento que se poseía vincula con la práctica realizada. Al respecto solo el 11% de los encuestados poseían la combinación de Conocimiento bueno y Práctica Adecuada. Es válido mencionar que el 40% de los estudiantes poseían conocimientos Regular y Práctica Inadecuada.(ver tabla # 16).

ANALISIS

En este estudio se encuestaron a 392 alumnos del Colegio Bautista e Instituto Nacional Maestro Gabriel, los cuales oscilaban en las edades comprendidas entre 16-20 años. En su mayoría fueron solteros y la religión prevalente fue la Católica en un 75%, cifras que corresponden con otros estudios similares.(ver tablas # 1,2 y ,3).

Es válido mencionar que algunos de estos datos, tienen un comportamiento similar a los indicadores nacionales, como son el predominio de personas jóvenes y la religión profesada, a pesar de ser el colegio Bautista un colegio privado con énfasis en la religión Evangélica.

Menos de la mitad de los encuestados, el 44% identificaron por lo menos 6 de las ETS, entre las ETS más conocida estuvo el SIDA, debido a la propaganda y campaña de prevención que se presenta en la actualidad. La mayoría identificó los grupos de mayor riesgo de padecer ETS y sus formas de transmisión, esto demuestra que el joven tiene un concepto general de estos tópicos los cuales son comentados y abordados en nuestra sociedad diariamente.(ver tablas # 4,5 y 6).

En el estudio el 60% fue clasificado de conocimiento regular, esto representa una visión muy baja de los estudiantes ya que el abordaje del tema en ellos no fue difícil para su nivel. Dentro de la clasificación regular el estudio coincide con uno realizado en Juigalpa (Chontales), el cual presentó igual grado de conocimiento.(ver tabla # 7).

Es importante señalar que dentro de las enfermedades más conocidas por lo encuestados sobresalen las que presentan mayor divulgación en los diferentes medios de información, y los que más mostraron mayor interés por estas enfermedades son los del sexo Masculino; los hombres han tenido menos Tabúes acerca de este tema.

Si el encuestado en determinado momento padeciera de alguna ETS, la mitad de ellos buscarían asistencia profesional, lo que indica que la mitad de ellos no lo haría, quizá por pena, reserva personal o rechazo al personal de salud, por lo que representa un alto riesgo no controlar y registrar estos casos.(ver tabla # 8).

En su mayoría tanto la información formal como la no formal la recibieron en el colegio y de estas la información que más se práctica fue la informal, lo cual podría indicar que las instituciones relacionadas con los estudiantes no tienen un adecuado abordaje de estas enfermedades y mucho menos acerca de orientación sexual.

El tipo de información más frecuente fue la Informal, por lo que se considera que la educación que reciben no fue la adecuada, pues esta se encuentra cargada de Tabúes, creencias erradas que no les ayudó a una buena orientación.

Se puede afirmar que existe una relación entre la información informal y el grado de conocimiento en los estudiantes donde presentaron un nivel de conocimiento regular.

Pocos de los encuestados habían adquirido alguna ETS el 1% o sea 0.8 por cada 20 alumnos cifras relacionadas con la OMS acerca de los adolescentes donde 1 de cada 20 contrae ETS cada año(29). 92.6% de los alumnos no habían adquirido ETS.

El IVSA en estos adolescentes para el sexo femenino se encontró entre los 15-17 años y < 15 años para los masculinos, lo que se asemeja a reportes de estudios en América Latina donde el IVSA se encuentra en una edad aproximada a los 17 años en femeninas y 15 años en los masculinos (31), lo que se pudiera deber a la poca información que estos reciben acerca de sexo e inquietud sexual de esta etapa del desarrollo, por otro lado las del sexo femenino tuvieron su IVSA a mayor edad debido a las reservas sociales, contradictorio con el sexo masculino que en esta sociedad se le inculca desde temprana edad tener relaciones sexuales.

La utilización de preservativo en forma correcta estuvo presente en un bajo porcentaje, contra su mala utilización que fue de un 98%, como se mencionaba anteriormente la escasa orientación adecuada fue la causante de esa información incorrecta, esto mismo repercutió en la creencia que tenían los estudiantes en determinados

tópicos en lo cual casi la mitad de ellos aseveraron que una mujer virgen y/o con la menstruación no puede adquirir ETS, lo que a su vez se relacionó con la práctica que es un reflejo del conocimiento, donde en su mayoría presentaron una práctica inadecuada,(ver tabla # 16) se observó la relación directa que tienen conocimiento y práctica que al ausentarse o disminuir una afecta a la otra.

De acuerdo a los señalamientos anteriores, se demostró que el poco conocimiento en materia de ETS incide en creencias y prácticas de los encuestados, sometiéndolos indirectamente a ser un grupo de riesgo ante las ETS.

CONCLUSIONES

- 1.- *De la población estudiada la mayoría pertenecen al sexo masculino y a los menores de 17 años.*
- 2.- *Un alto porcentaje identificó a los grupos de mayor riesgo de adquirir ETS, la enfermedad con mayor porcentaje de identificación es El SIDA.. La forma de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales.*
- 3.- *Predominaron los estudiantes que se clasificaron con conocimiento regular acerca de las ETS predominando en estos el sexo masculino; así mismo la mayor parte se autclasificó con conocimientos regulares.*
- 4.- *El mayor porcentaje de los alumnos no habían adquirido ninguna ETS, sin embargo la actitud que tomarían es acudir al médico privado.*
- 5.- *Aunque la Información que sobresale es la de carácter no formal, sin embargo el medio por el cual la recibieron fue el centro de estudio y fueron los amigos los que mayores transmisores de esta.*
- 6.- *El IVSA fue más temprano en el sexo masculino (< 15 años) que en el femenino, producto de los patrones culturales existentes en la sociedad.*
- 7.- *Existieron gran cantidad de alumnos que refirieron tabúes y creencias erróneas en los aspectos de transmisión del SIDA.. La mayoría indicó que la mujer puede adquirir ETS en su primera relación sexual y que el preservativo disminuye el placer.*
- 8.- *Las prácticas inadecuadas de los estudiantes fueron el reflejo del manejo de conocimientos regulares que estos poseen.*

RECOMENDACIONES

- 1.- *Coordinación entre MINSA-MED para incluir dentro del pensum académico Orientación sexual y ETS.*
- 2.- *Implementación de un plan de parte de MINSA y MED dirigido a los centros educativos en el cual se introduzca en los programas, la educación sexual en pro al conocimiento de las ETS y SIDA.*
- 3.- *Introducir este tipo de educación antes de cursar los cuartos años de secundaria.*
- 4.- *Preparar boletines o revistas dirigidas a esta población, acorde a su comprensión y posible experiencia en la materia.*
- 5.- *Establecer contactos con los medios de comunicación TV/Radio, para realizar cuñas en torno a la educación sexual/ETS.*
- 6.- *Sensibilizar a los padres de familia para que brinden educación sexual a sus hijos.*
- 7.- *Orientar a los padres de familia acerca de ETS y educación sexual, incluyendo el abordaje de prácticas sexuales con sus hijos.*

BIBLIOGRAFIA

- 1.- *Alvares E., Blanco J., Lazo F. Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre sexualidad y Enfermedades de Transmisión sexual en alumnos de 9no. a 11vo. grado de Institutos Privados y Estatales del municipio de Juigalpa SILAIS Chontales. Agosto-Octubre 1992.*
- 2.- *Barrón de Carbonetti, M. et.al. Acciones de prevención primaria en sida y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. 1995 CD-ROM LILACS 20va. edición sept. 1994.*
- 3.- *Barrón de Carbonetti, M. et.al. Conducta sexual en adolescentes y jóvenes. 1995 CD-ROM LILACS 20va. edición sept. 1994.*
- 4.- *Bernal, Juan. et.al. Diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual en adolescente embarazadas chilenas. 1987 CD-ROM LILACS 20va. edición sept. 1994.*
- 5.- *Bonilla Y., Haapanen I. Evaluación de la encuesta para maestro sobre educación sexual. Ministerio de salud. Región V. Diciembre 1990.*
- 6.- *Bronfman M.-Minello N. Boletín Internacional sobre prevención y control del SIDA No.18 Enero-Marzo 1993.*
- 7.- *Canales F.H., de Alvarado E.L., Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud. OPS, OMS. Colombia 1989.*
- 8.- *Cardenas Ortega F.. Manual de Planificación Familiar. MED. Managua Fondo de Población de las Naciones Unidas, Gobierno de Noruega. MINSA 1994. Anexo 4 pag.176-179.*

- 9- *Centro de estudios y promoción social (CEPS), Manual autoeducativo el SIDA.. Nov.1994.*
- 10.- *CONASIDA/OPS/OMS. Manual de encuestas sobre Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS. Mexico 1989.*
- 11.- *Consuegra N. Ramón. Problemas medicos de adolescentes. Editorial científico-técnico. La Habana, Cuba 1988.*
- 12.- *Corrales C. Enfermedades de transmisión sexual en pacientes ingresados en el Hospital Regional Sandino de Bluefields. Julio-Diciembre. 1990.*
- 13.- *Chavarria G., Zeledon S., Huete X..Características personales y enfermedades de transmisión sexual de algunos sectores de Managua.*
- 14.- *Enfermedades de Transmisión Sexual. Pautas de tratamiento U.S. Departamento de salud y servicios humanos. Servicio de salud pública. Septiembre 1991.*
- 15.- *Kilby D.. Sexo seguro. Educación sexual, Anticoncepción y Enfermedades Venéreas. InterAmericam México 1988.*
- 16- *Kramarosky Donskoy, Cecilia; Iglesias Díaz, Joaquín. Estudio sobre aspectos psicosexuales de la adolescente chilena. 1987 CD-ROM LILACS 20va. edición 1994.*
- 17.- *MINSA. Manual-Guía sobre la metodología de Investigación en Salud. Dirección de Investigación y Desarrollo científico. Abril 1986.*

- 18.- *MINSAs. Manual de Programa de Control y Prevención de las Enfermedades de transmisión sexual-VIH-SIDA. Nicaragua 1994.*
- 19.- *Morris L. Experiencia sexual y anticoncepción de jóvenes de algunos países de América Latina. XII conferencia L. A. de Ginecología y obstetricia. Guatemala. Octubre 1987.*
- 20.- *Nimehuatzin Fundación, Como se usa el condón?*
- 21.- *Novak, Jones, Tones. Tratado de Ginecología. 9na.Edición, Nueva Editorial Interamericana. Mexico 1982.*
- 22.- *OMS,(Organización Mundial de la Salud) Aspectos sociales y sanitarios de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Principios Básicos de las medidas de lucha. Ginebra 1977.*
- 23.- *OMS.(Organización Mundial de la Salud) Lucha contra las Enfermedades de transmisión Sexual. Ginebra 1985.*
- 24.- *Polit D., Hungler B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 2da. edición. México 1989.*
- 25.- *Pritchard. Jack A. MacDonald, Paul C. Williams Obstetricia. 3ra. Edición. SALVAT S.A. Jack A. México 1987.*
- 26.- *Quevauvilliers J., Perlemuter. Diccionario de Enfermería. MASSON, España. 1994.*
- 27.- *Rostkier, Jaime M. Educación sexual y sobre enfermedades de transmisión sexual en estudiantes preuniversitarios del Uruguay. 1987 CD-ROM LILACS 20va. edición 1994.*

- 28.- *SILAIS Oriental. Conocimientos de las ETS en adolescentes del distrito VI. Managua 1993.*
- 29.- *Willcox R.R. El tratamiento de las enfermedades transmitidas sexualmente. Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid 1982.*
- 30.- *Wyngaarden J.B., Smith L.I.H., Cecil Tratado de Medicina Interna, 17va.ed. InterAmericana, Mexico. 1987.*
- 31.- *Xochiquetzal, Fundación. Fuera del closet. No.5 Septiembre 1994.*
- 32.- *Xochiquetzal, Fundación. Manual de consejería antes y después de la prueba de VIH-SIDA, Manejo confidencial de los resultados. Managua, Nicaragua 1993.*

ANEXOS

Tabla # 1 Distribución por edad y sexo de los alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Edad	sexo				Total	%
	M	%	F	%		
Menor 17 años	122	31	117	30	239	61
17 a 20 años	81	21	72	18	153	39
Total	203	52	189	48.2	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 2 Estado Civil según sexo de los Alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Estado Civil	sexo				Total	%
	M	%	F	%		
Casado	3	1	2	0.5	5	1.5
Soltero	178	45	181	46	359	91
Unión Libre	22	6	6	1.5	28	7.5
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 3 Religión según sexo de los Alumnos de 4to. año
Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel.
 Managua 1994.

Religión	sexo				total	%
	M	%	F	%		
Católico	153	39	141	36	294	75
Evangelico	30	8	37	9	67	17
Protestante	-	-	1	1	1	1
Otros	20	5	10	2	30	7
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 4 Identificación de los tipos de enfermedades de
transmisión sexual según sexo de los alumnos de 4to. año
Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel.
 Managua 1994.

ETS	sexo				Total	%
	M	%	F	%		
SI IDENTIFICA	119	30	54	14	173	44
NO IDENTIFICA	84	22	135	34	219	56
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 5 Identificación de los Grupos de mayor riesgo de padecer ETS según sexo de los Alumnos 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Grupo de mayor riesgo	sexo				Total	%
	M	%	F	%		
SI IDENTIFICA	129	33	118	30	247	84
NO IDENTIFICA	74	19	74	18	145	16
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 6 Conocimientos sobre las formas de transmisión de la ETS según sexo de los alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel según sexo. Managua 1994.

Forma de Transmisión	sexo				Total
	M	%	F	%	
SI IDENTIFICA	175	45	115	39	330
NO IDENTIFICA	28	7	34	9	62
Total	203	52	189	48	392

Fuente: Encuestas.

Tabla # 7 Clasificación de acuerdo a conocimiento según sexo de los alumnos del 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Clasificación	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
Muy Bueno	2	0.5	-	-	2	0.5
Bueno	54	14	42	10.5	96	24.5
Regular	122	31	112	28.7	234	59.7
Malo	23	6	34	8.5	57	14.5
Muy Malo	2	0.5	1	0.3	3	0.8
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 8 Asistencia profesional al padecer ETS según sexo de los alumnos del 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Asistencia Profesional	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
SI BUSCA	101	26	94	24	195	50
NO BUSCA	102	26	95	24	197	50
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 9 Fuente de información según sexo de los alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Información	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
FORMAL	69	18	64	16	133	33
NO FORMAL	134	34	125	32	259	67
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 10 Padecimiento de ETS según sexo de los Alumnos del 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Ha padecido ETS	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
SI	3	0.7	1	0.3	4	1
NO	182	46.5	181	46.1	363	92.6
NO SABE	18	4.8	7	1.6	25	6.4
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 11 Autoclasificación de conocimientos según sexo de los alumnos del 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Autoclasificación	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
Muy Bueno	14	3.7	20	5	34	8.7
Bueno	71	18	64	16.4	135	34.4
Regular	93	24	69	17.3	162	41.3
Malo	15	3.8	15	3.8	30	7.6
Muy Malo	10	2.5	22	5.5	31	8
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 12 Inicio de la vida sexual activa según sexo de los alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

IVSA	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
SI	143	36.5	28	7	171	43.5
NO	60	15.5	161	41	221	56.5
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 13 Utilización del preservativo según sexo de los alumnos 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Uso preservativo	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
SI ADECUADO	6	1.5	1	0.5	7	2
NO ADECUADO	197	50.5	188	47.5	385	98
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 14 Creencia acerca de las ETS según sexo de los alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

CREENCIA	sexo					
	M	%	F	%	Total	%
VIRGEN/ETS	158	40	48	12	206	52
MENSTRUACION/ETS	43	10	38	9.6	81	19.6
CONDON DIS.PLACER	125	31	109	28	234	59

Fuente: Encuestas.

Tabla # 15 Clasificación de Práctica según sexo de los Alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

Práctica	sexo				Total	%
	M	%	F	%		
Adecuada	63	16	58	15	121	31
Inadecuada	140	36	131	33	271	69
Total	203	52	189	48	392	100

Fuente: Encuestas.

Tabla # 16 Clasificación de Práctica según clasificación de conocimiento de los Alumnos de 4to. año Colegio Bautista-Instituto Nacional Maestro Gabriel. Managua 1994.

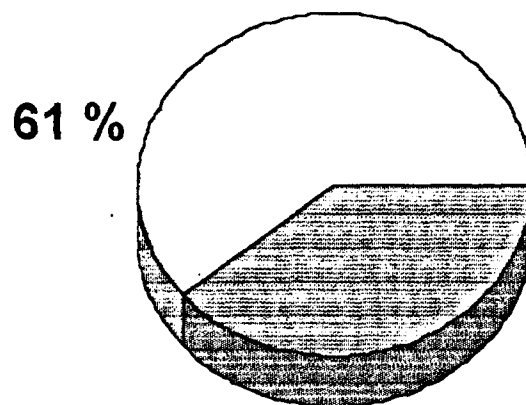
Conocimiento	Práctica									
	Adecuada				Inadecuada				Total	%
	M	%	F	%	M	%	F	%		
Muy Bueno	2	1	-	-	-	-	-	-	2	1
Bueno	24	6	19	5	30	7	23	6	96	24
Regular	40	10	38	10	82	21	74	19	234	60
Malo	23	6	18	4	-	-	16	4	57	14
Muy Malo	1	-	1	-	1	1	-	-	3	1
Total	90	23	76	19	113	29	113	29	392	100

Fuente: Encuestas.

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN GRUPOS DE EDAD**

MENOR

17a



17 A 20 a

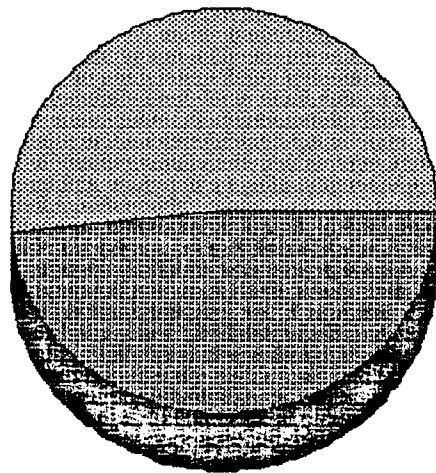
39 %

Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN SEXO.**

MASCULINO

52%



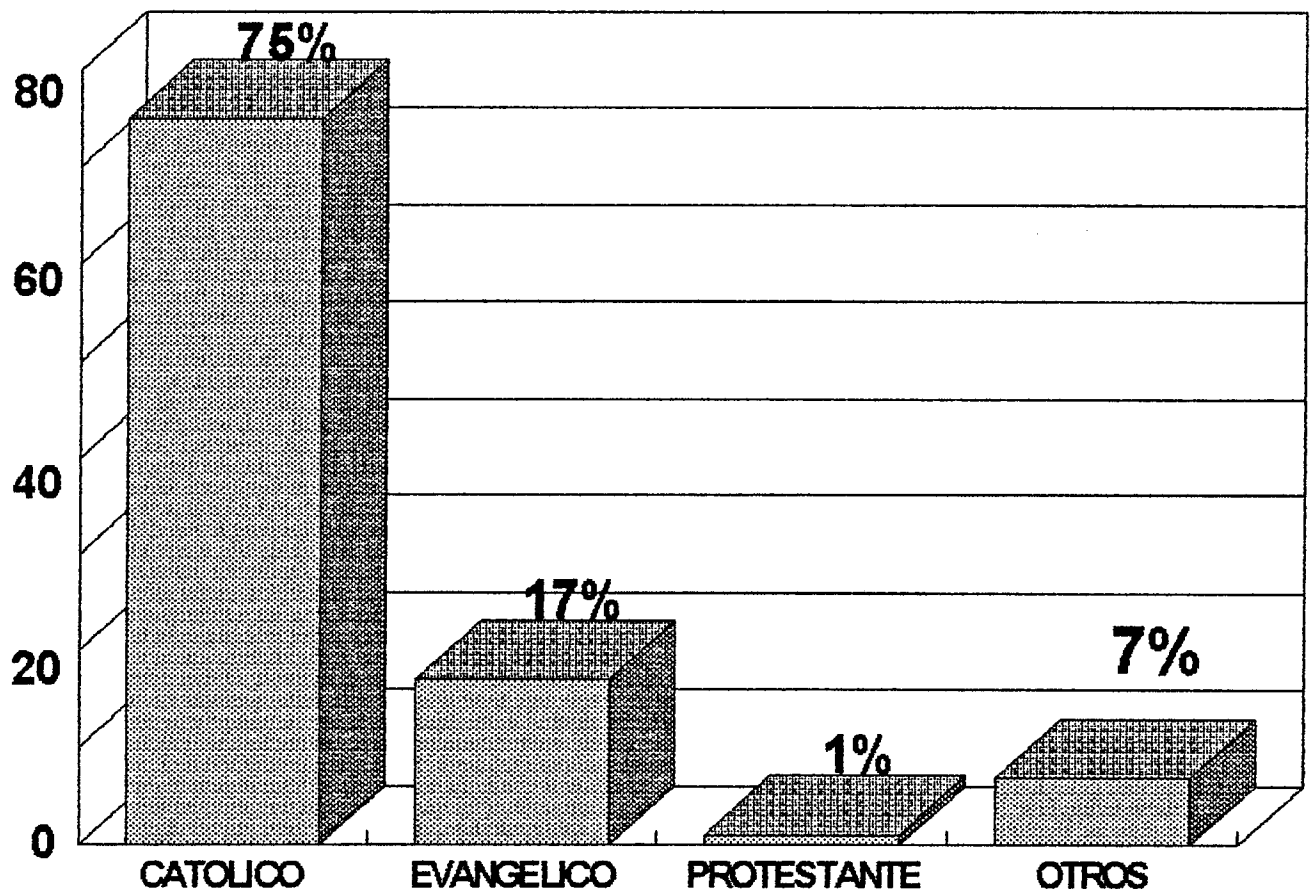
FEMENINO

48%

Fuente: Encuestas

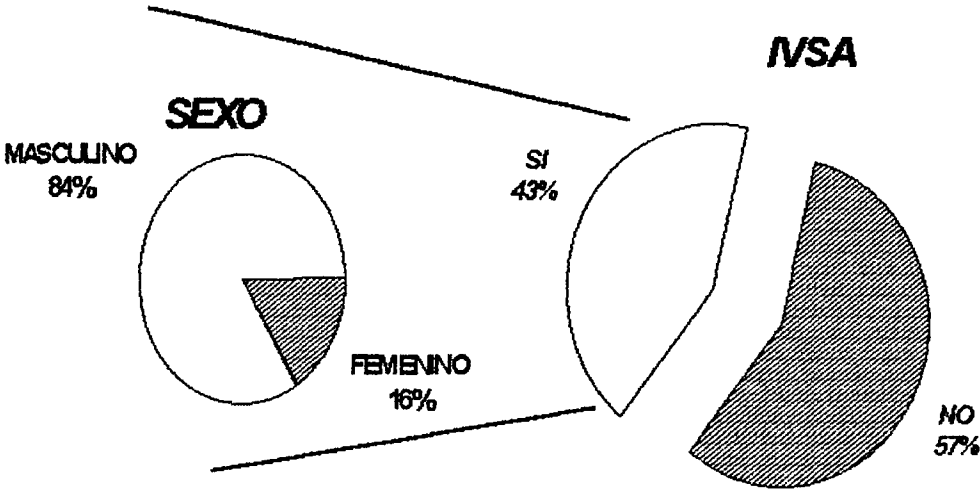
**PORCENTAJE DE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL SEGUN
RELIGION**

PORCENTAJE



FUENTE: Encuestas

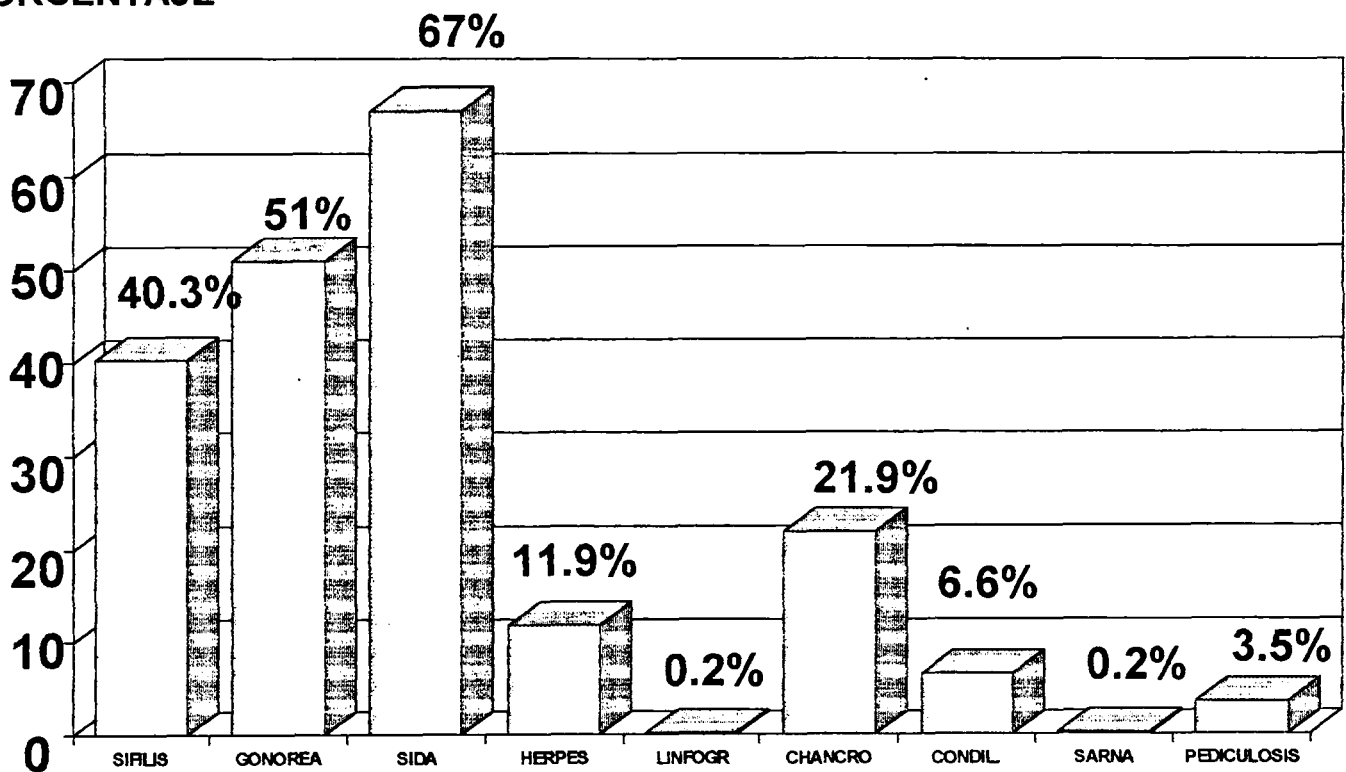
**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA**



Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN ETS MAS CONOCIDAS**

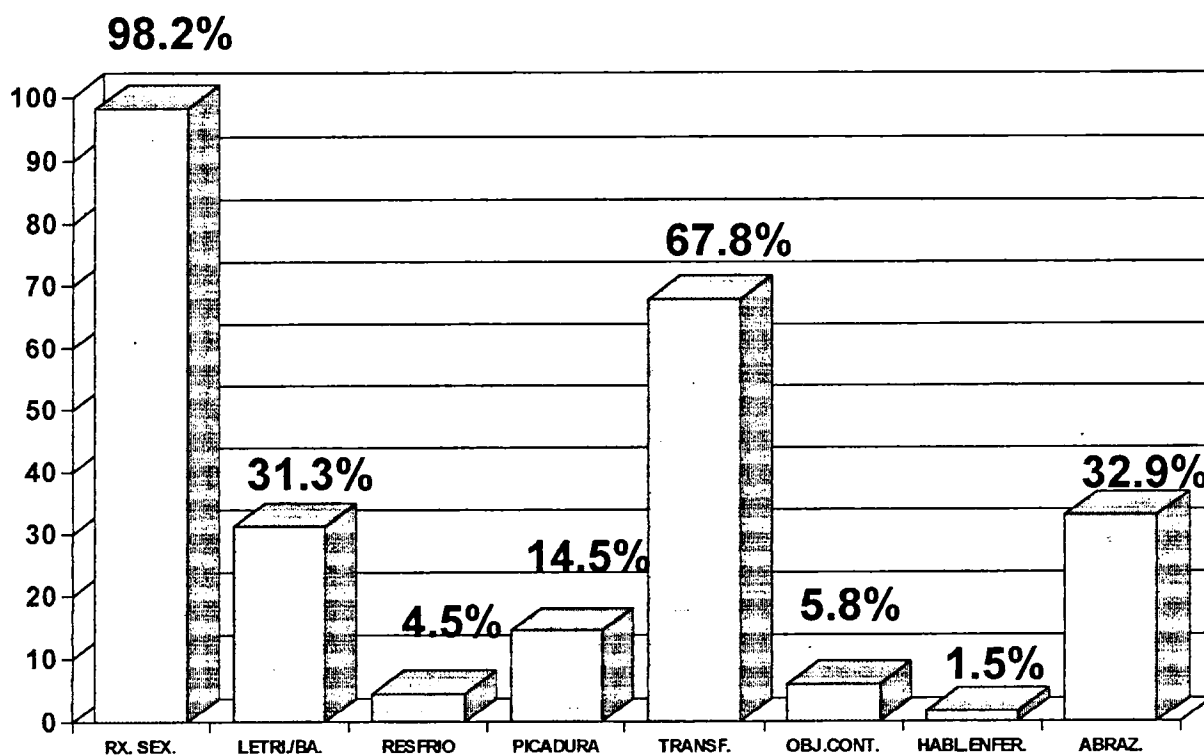
PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN FORMAS DE TRANSMISION**

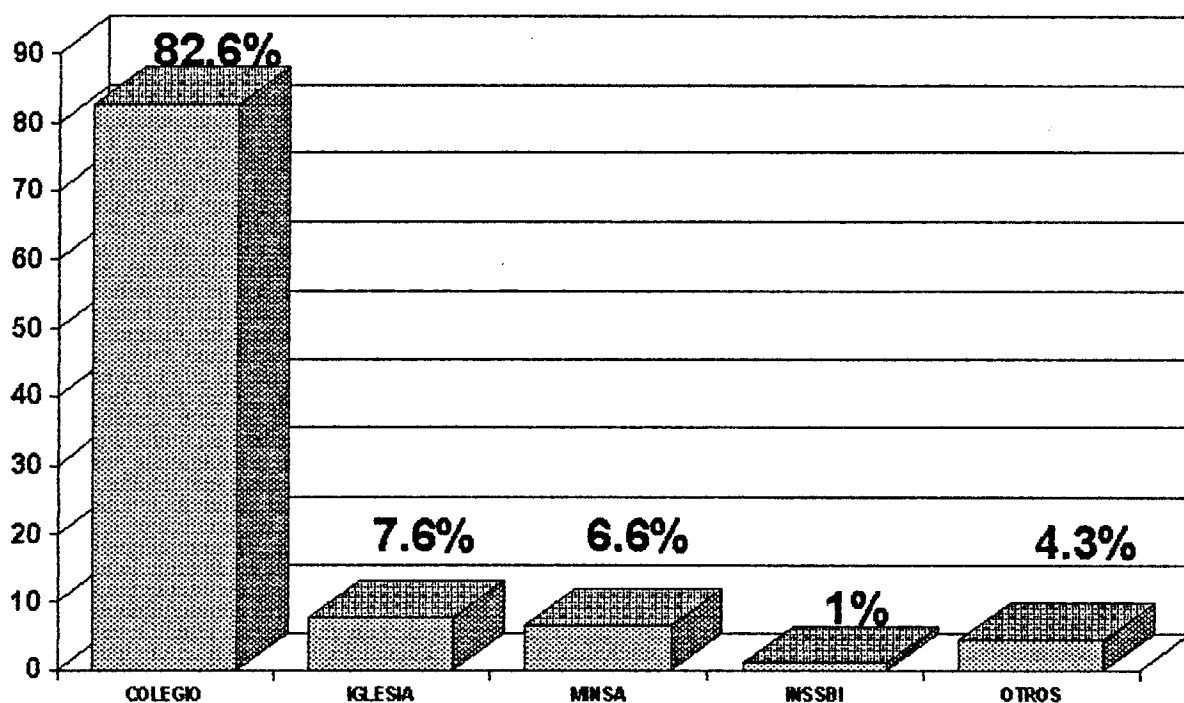
PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN INFORMACION FORMAL**

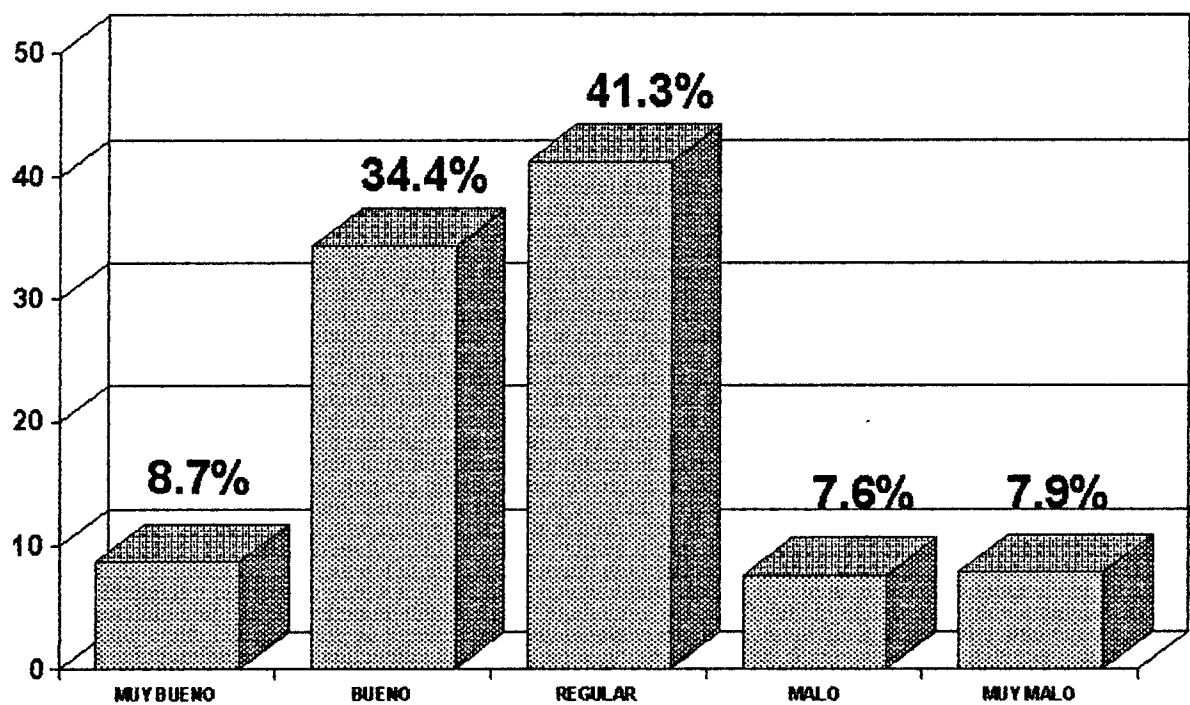
PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN AUTOCLASIFICACION**

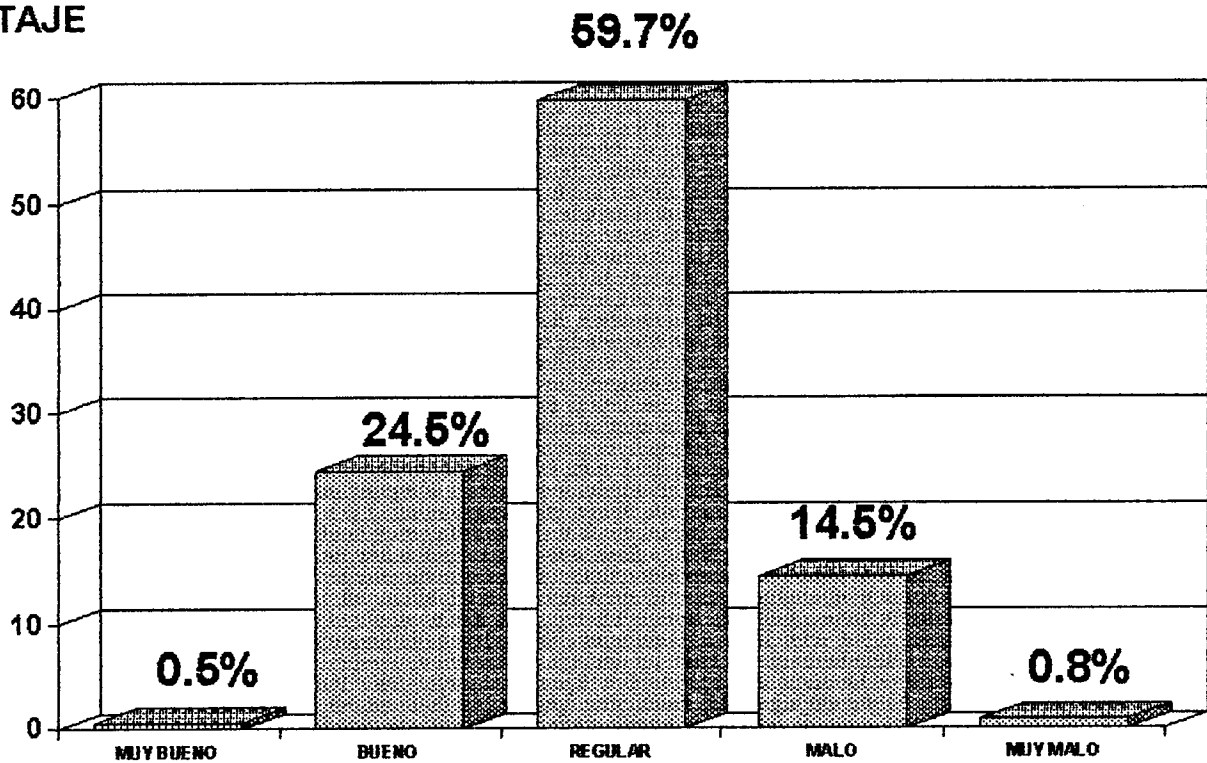
PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN CLASIFICACION**

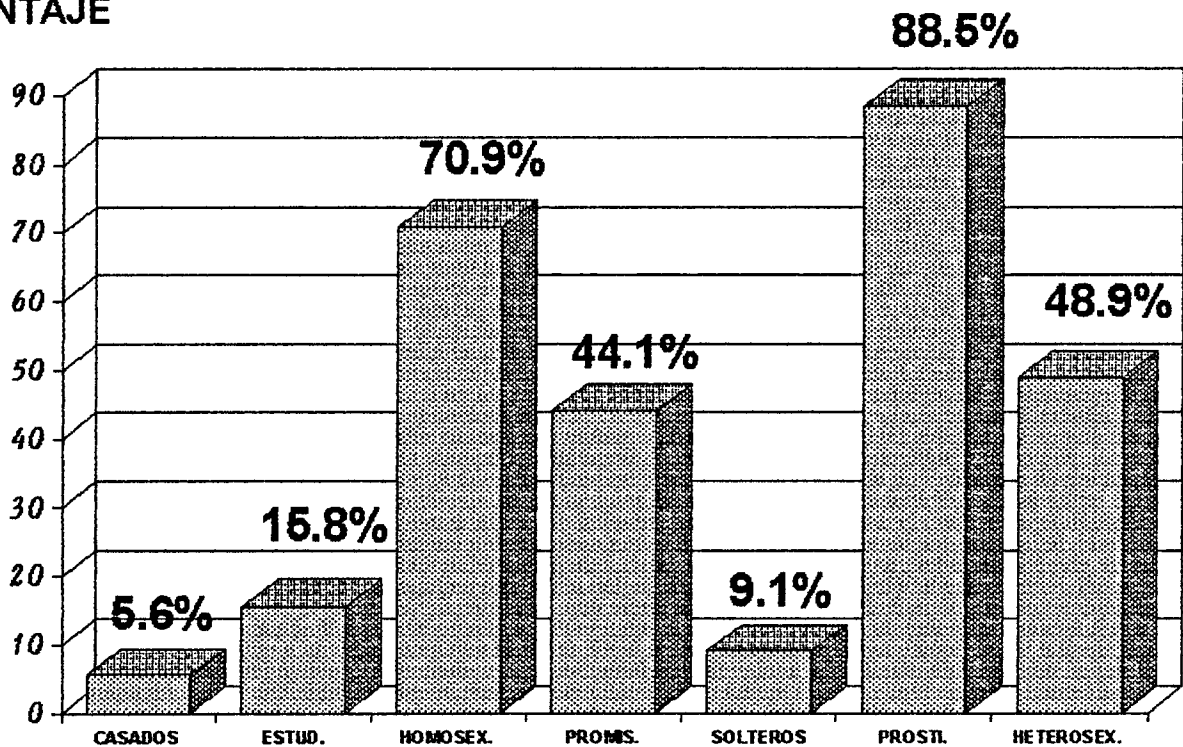
PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

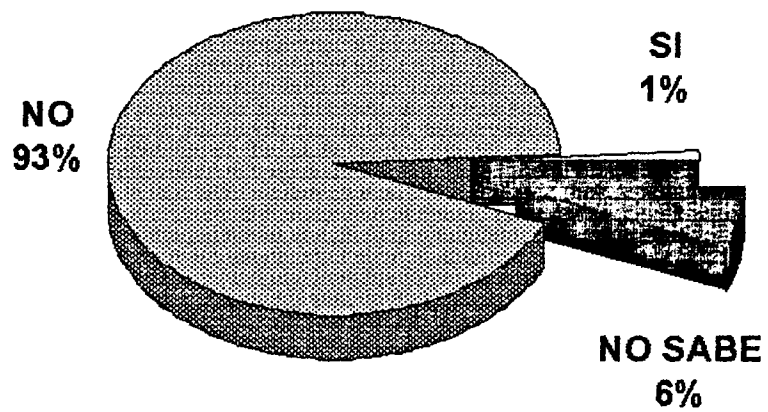
**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN RIESGO DE ADQUIRIR ETS**

PORCENTAJE



Fuente: Encuestas

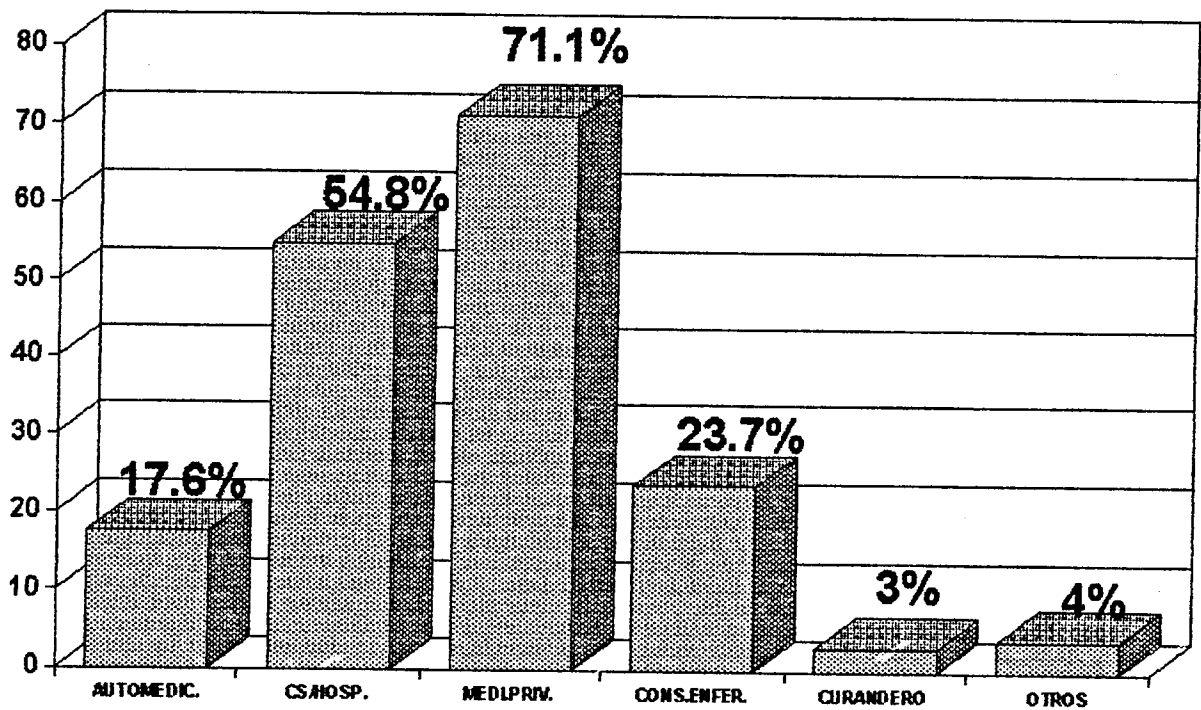
**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN PADECIMIENTO DE ETS**



Fuente: Encuestas

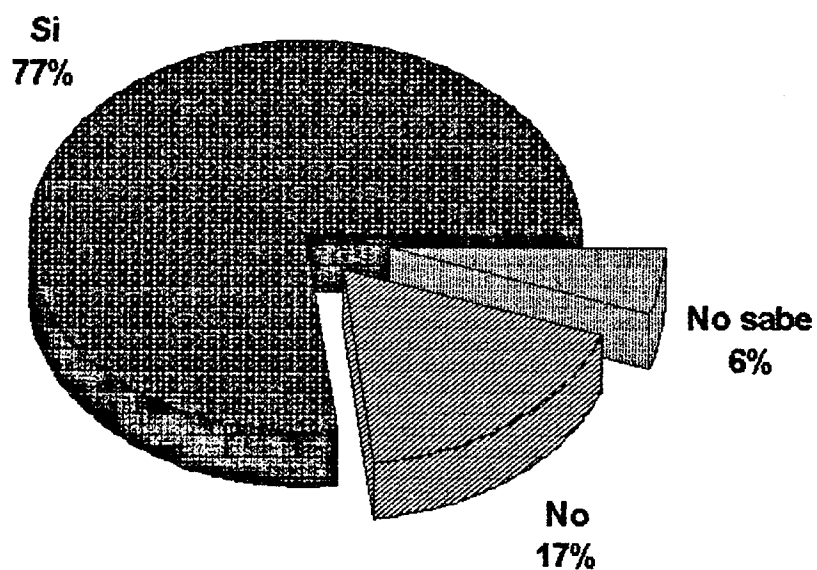
**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN QUE HACER AL TENER ETS**

PORCENTAJE



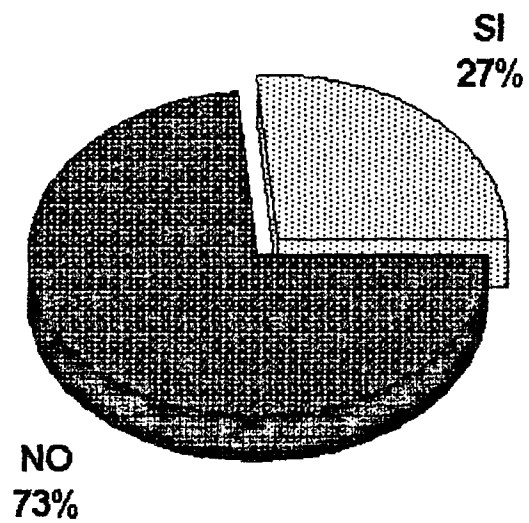
Fuente: Encuestas

**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN ADQUIERE ETS UNA MUJER VIRGEN**



Fuente: Encuestas

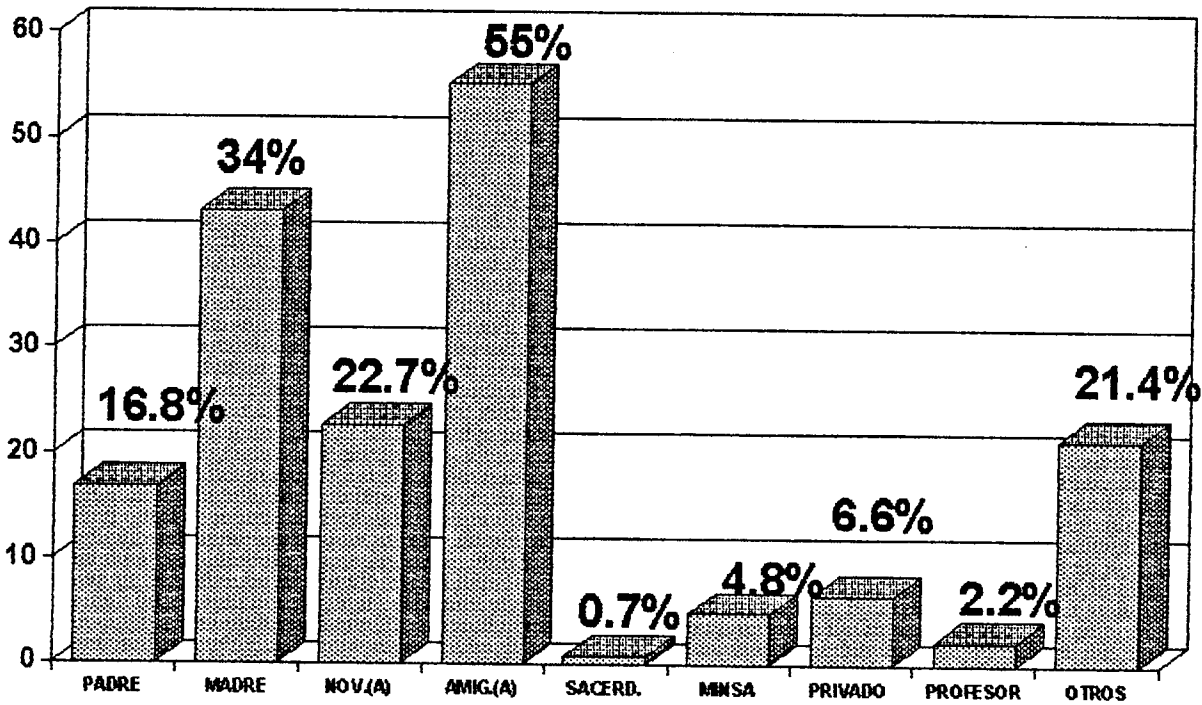
**PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA
INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL
SEGUN SI O NO USO DE PRESERVATIVOS**



Fuente: Encuestas

PORCENTAJE ALUMNOS COLEGIO BAUTISTA INSTITUTO NACIONAL MAESTRO GABRIEL SEGUN CON QUIEN HABLAN DE SEXO

PORCENTAJE



Fuente: Encuestas