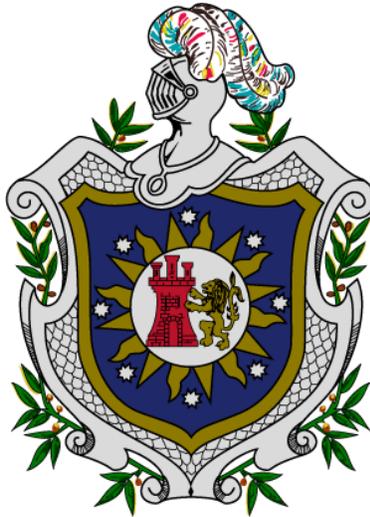


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis Monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

AUTOR: Br. Bayron Daniel Saldaña Saldaña.

TUTOR: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.

Managua, Febrero 2018

DEDICATORIA.

- ✓ A Dios, porque sin el nada de esto sería posible.

- ✓ A mi madre que se merece todo mi amor, respeto y admiración, por su empeño para que lograra este triunfo.

- ✓ A mi hijo que vino a iluminar mi vida, mi esposa pilar fundamental en la construcción de este sueño.

- ✓ A todos mis maestros por compartir sus conocimientos y tiempo conmigo.

AGRADECIMIENTOS.

- ✓ A Dios todo poderoso, por todas sus bondades para conmigo y mi familia.
- ✓ A mi madre, que me ha ayudado tanto en este largo camino.
- ✓ A mi esposa e hijo por que han estado conmigo en todos los momentos, apoyándome y dándome fuerzas.
- ✓ A mi tutor por sus conocimientos y paciencia.
- ✓ A mis hermanos y familiares por su apoyo incondicional.
- ✓ A la escuela que me formo, y a mis maestros que me enseñaron el arte de sanar y ayudar a mis semejantes.

RESUMEN.

La Salud Sexual y Reproductiva conforma una parte integral del proceso de equilibrio de salud en el hombre, un factor clave en su abordaje es que la mayoría de los países en vía de desarrollo no presentan verdaderos programas dirigidos de forma directa y objetiva en el abordaje de estas condiciones en los Adolescentes.

Los embarazos en las adolescentes, aumento de infecciones de transmisión sexual, una creciente morbilidad perinatal en madres adolescentes y/o en mujeres que desarrollan abortos en condiciones deficientes de salud son un claro ejemplo de la magnitud del problema que en la actualidad enfrentan los sistemas de salud de los países pobres. Nicaragua es el país de América Latina con el porcentaje más alto porcentaje de embarazo en adolescentes con una alta tasa de muertes maternas.

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano pues hay mucha inseguridad e inmadurez y por otro lado un sentimiento de invencibilidad, un comportamiento normativo, con el fin de sentirse aceptados por los demás, factores que conllevan muchas veces a prácticas de riesgo.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 124 adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria que asisten al Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en los Adolescentes.

De los 124 estudiantes encuestados el 59.7% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 40.3% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 51.6% correspondió al sexo femenino, y el 48.4% al masculino.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 43.5% profesaban la religión católica y un 36.3% la evangélica. El 20.2% pertenecían a otras religiones.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (81.5%) y actitudes favorables (71.8%) en los adolescentes pero prácticas incorrectas en la mayor parte de los adolescentes, (66.1%).

Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos (Radio y Televisión) juegan un rol importante, ya que los adolescentes indicaron que la información obtenida sobre métodos anticonceptivos se originaba de diversas fuentes de manera simultánea.

La edad más frecuente de IVSA fue de los 16 a 17 años (35.1%).

Es con sus amigos principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, no con los padres o maestros, cuando los principios y valores deben inculcarse en el seno del hogar.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia.

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016, realizado por el Br. Bayron Daniel Saldaña Saldaña, aborda uno de los principales grupos de población priorizados por el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua, en cada uno de sus componentes, como lo representan los Adolescentes. Desarrollando una gran importancia y definición al momento de la planificación y procesos de intervención en salud hacia la población nicaragüense.

El control de la pandemia del VIH/SIDA en países en vías de desarrollo representa un gran reto para las autoridades de salud de nuestros países y más aún en los estratos de población que se vuelven más vulnerables a su comportamiento epidemiológico agravado con las bajas condiciones socioeconómicas y el nivel de pobreza. Uno de los aspectos más relevantes del estudio es que la afectación de la población adolescente provoca cambios radicales desde el núcleo familiar hasta niveles socioeconómicos muy importantes en cada uno de los países, donde existe un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva Integral.

Los resultados obtenidos en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por el Br. Bayron Daniel Saldaña Saldaña, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigurosa en todo momento por un alto nivel científico.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
<u>ANTECEDENTES.....</u>	<u>3</u>
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</u>	<u>6</u>
<u>JUSTIFICACION.....</u>	<u>7</u>
<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>8</u>
<u>Objetivo General.</u>	
<u>Objetivos Específicos.</u>	
<u>MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>9</u>
<u>DISEÑO METODOLÓGICO.....</u>	<u>28</u>
<u>RESULTADOS.....</u>	<u>46</u>
<u>DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</u>	<u>58</u>
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>65</u>
<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>66</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>67</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>69</u>

INTRODUCCIÓN

Desde el momento de la aparición de la pandemia del SIDA en el año de 1983, la evolución de la misma ha tenido una constante: AFECTACIÓN A PERSONAS JÓVENES Y ADOLESCENTES.

En el año de 1998, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), impulsa la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes, como estrategia para tratar de controlar la epidemia ya que se identificó, que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años.

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se desarrollaban en individuos menores de 25 años de edad y que la mayoría se contagiaba por la ruta sexual, además que la limitaciones con respecto al acceso a la educación y el nivel de pobreza de gran parte de nuestros países facilitaban todavía más esta tendencia.

El SIDA en Nicaragua desde el año 1987, donde fue reportado el primer caso en el país, la epidemia se ha caracterizado por mantener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud. Es el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información.

Nicaragua se caracteriza por tener una pirámide poblacional de base ancha donde predominan los grupos atareos correspondientes a niños y adolescentes, es importante por tanto prestar atención a las diversas problemáticas que aquejan a este grupo de edad.

En la adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA, ya que se tiene un patrón de comportamiento impredecible, debido a la falta de un análisis objetivo y crítico para apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas.

La percepción de los jóvenes de tener el dominio y el control de la situación ha sido uno de los principales factores de mantener prácticas de riesgo de forma continua, lo que facilita que la epidemia hasta el momento actual mantenga siempre niveles altos.

La participación activa y consciente de los adolescentes como los principales sujetos de cambio, apoyados por las familias, organizaciones y los gobiernos de forma decidida darán la pauta para que esta situación vaya cambiando.

El manejo de una sexualidad responsable y segura de parte del adolescente, se basa en el conocimiento objetivo que este recibe de parte de toda la sociedad en su conjunto, iniciando desde el mismo núcleo familiar.

Las metas a alcanzar se lograrán poco a poco de acuerdo al fortalecimiento del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre una base libre de prejuicios y tabúes, y haciéndose cada día más activos en la participación de impulsar el desarrollo de su propia salud.

ANTECEDENTES

En el año 2008, en Venezuela se realizó un estudio de conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes sobre el nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA de, el cual revelo que el 40,9 % reportó un Nivel de Conocimiento “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimiento relacionado a las medidas de prevención Muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH-SIDA. (Davila , Tagliaferro, & Bullones , 2008)

En el año 2008, en Paraguay se realizó un estudio sobre conocimientos ante el VIH-SIDA que revelo que de 336 encuestas analizadas la edad media 16 años, con el 52% masculinos, y 48% femeninos, la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela el 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%.La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los15 años. El 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. El 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido tener relaciones sexuales. El nivel de conocimientos en general es bajo e inconsistente, los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. (macchi, Benitez, Corvalan, Nuñez, & Ortigoza, 2008)

En el 2009 en Cuba un estudio sobre conocimientos de VIH-SIDA en 128 estudiantes indico que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80%, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH-SIDA. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 9%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la

tercera parte de los encuestado confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. (Valdivia Rivero, 2009)

En el 2010 en Colombia, se realizó un estudio de conocimientos actitudes y prácticas el cual encontró que la edad promedio fue de 14,41 años. En cuanto al sexo, el 52,0% correspondía a mujeres y el 48,0% a hombres. Del total de los adolescentes que participaron, la mayoría ha recibido información sobre transmisión (67,6%) y prevención (74,4%) del VIH/Sida durante los últimos seis meses, principalmente en las ciudades de Armenia y Pasto. Las principales fuentes de información sobre transmisión y prevención fueron programas de Televisión, charlas en el colegio, la familia, amigos y/o conocidos y folletos distribuidos en el colegio. (uribe, Orcasita, Linda, & Vergara Velez, 2010).

En el año 2011 en Cuba, se realizó un estudio sobre intervención educativa en VIH-SIDA en adolescentes, con una edad promedio de 15,2 predominó el sexo femenino con 65,8 %. Las intervenciones educativas en adolescentes entre 12 y 16 años han demostrado que se eleva el conocimiento sobre el VIH en más de 50 %. La edad media del inicio de las relaciones sexuales fue 13,8, similar a otros estudios. El 51,7 % tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses, y de ellos el 59,7 % con penetración. Aunque la edad de comienzo de las relaciones sexuales en este estudio es baja, la proporción de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual es inferior a lo reportado para esas edades. El 74,9 % de los estudiados usó condón en la primera relación sexual, y de forma permanente lo usa el 59,7 %. Su uso aún no es sistemático; no obstante, casi el 75 % de los adolescentes se protegió en su primera relación (Mercy anchionp & Anchionp Estupiñan, 2011)

En Nicaragua, en el año 2011 se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH-SIDA en adolescentes donde se encontró que un 93.2% manejaba que se puede proteger del VIH-SIDA, utilizando correctamente el condón, un 4.3% considera que no es así, y 2.3% no sabe. El 87.3% sabe que la enfermedad se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada, el 12.6% refiere que no es así. Un 77.3% considero usar el preservativo solamente en relaciones sexuales casuales, el 97.1% considera que se debería evitar las relaciones sexuales casuales. El 99.2% estuvo en

desacuerdo. El nivel de conocimiento bueno encontrado fue del 87.3%, un 23.3% con un nivel de conocimiento regular y solo el 2.1% tuvo un mal nivel de conocimiento ante el VIH-SIDA. (Romero Morales & Reyes Padilla, 2011).

En el año 2011 en Rivas, Nicaragua, se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes del nivel de secundaria, el cual revelo que el nivel de conocimientos es excelente con un 92.6%, y un nivel de practica aceptable de un 78.3%, pero se encontró que el nivel de buenas prácticas ante el VIH-SIDA es pésimo con un 23.4%, lo que llama a la reflexión sobre la educación de dichos jóvenes y qué medidas se pueden tomar para que estos jóvenes pongan en prácticas sus conocimientos. (Cerrato centeno, 2011)

En el 2015, en Colombia se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en jóvenes de educación media encontrándose que 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue 14,3 y el número de compañeros sexuales 2.1. El puntaje de Conocimientos fue 66,2%. Actitudes 69.6%, y Prácticas 75%. El α de Crombach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2007 el SIDA causó 63,000 defunciones (cerca de 170 muertes por día). En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente.

Los casos de infección por el VIH/SIDA, han mantenido de forma continua su incremento en todo el mundo, incluyendo Nicaragua, sobre todo en la población más joven, donde la vulnerabilidad de este grupo adquiere una gran importancia.

Esta situación, provoca directamente afectación en las condiciones socioeconómicas de los países, ya que la morbilidad del VIH/SIDA desarrolla niveles que comprometen a la población económicamente activa.

La falta del conocimiento sobre la enfermedad, una mala actitud y prácticas de riesgo de la población adolescente es la base fundamental para desarrollar conductas de riesgo que hasta el momento es uno de los factores más importantes en el mantenimiento de la epidemia.

La evaluación de estos factores, durante el proceso de seguimiento, dará la información importante y necesaria para el fortalecimiento de los diferentes programas que trabajan y organizan a los adolescentes, dentro del campo de la Salud Sexual y Reproductiva.

Debido a lo antes señalado nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° Año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016?

JUSTIFICACIÓN.

La Adolescencia representa según los expertos una de las fases más críticas en el desarrollo biológico del ser humano.

Se encuentra influenciada por factores sociales, económicos, familiares y emocionales, que crean un ambiente demasiado inestable para el joven en su proceso de desarrollo, creando condiciones de vulnerabilidad dentro del marco de la salud humana.

En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente. Aproximadamente el 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo.

La lucha contra la pandemia del VIH/SIDA, en la actualidad sólo es posible enfrentarla mediante la promoción de comportamientos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar positivamente las situaciones sociales que generan riesgos para la salud.

El presente estudio pretende recabar información actualizada, para valorar políticas, el desarrollo de los programas, la participación de los Adolescentes durante este proceso, el manejo y el acceso a la información que tienen los adolescentes en la temática del VIH/SIDA.

Estos insumos ayudarán a fortalecer la dinámica, así como la coordinación de las diferentes organizaciones con impulsan el trabajo con los Adolescentes en el Municipio de Acoyapa, así como el mejoramiento en el manejo de los diferentes programas.

Esta experiencia fortalecerá también el punto de vista acerca de la Educación Sexual que reciben los jóvenes desde sus primeros años y tratará de motivar a los miembros de la familia para que de forma más activa apoyen a estos jóvenes a consolidar e impulsar una sexualidad objetiva y responsable.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir las características socio demográficas de los adolescentes del presente estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.
3. Conocer la actitud que tienen los adolescentes respecto al tema del VIH/SIDA.
4. Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes sobre el tema de VIH/SIDA.
5. Conocer la fuente de información más frecuente acerca del tema VIH/SIDA.

MARCO TEORICO.

ADOLESCENCIA. (OMS, 2005)

La adolescencia se define como el periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta, suele empezar entre los 12 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 19 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.

La OMS define al grupo de adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad y se divide en dos fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 hasta los 14 años, y la adolescencia tardía de los que comprende desde los 15 hasta los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales porque en ella se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conlleva al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones en el estado de ánimo. Igualmente entre los cambios sociales se encuentra la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES Y ADOLESCENTES. (MINSA, 2014)

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos.

Incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Así mismo, incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces,

asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual. La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. (MINSA, 2014)

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos, quedaron definidos como tales en la Conferencia del Cairo 2005.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en las normativas institucionales del Ministerio de Salud. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA. (VIH) (MINSA, 2009)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un Lentivirus (de la familia Retroviridae).causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Fue

descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia del SIDA por el equipo de Luc Montagnier en 1983.

El evento inicial de la infección es el síndrome retroviral agudo, el cual se acompaña de una rápida reducción en el conteo de linfocitos CD4+ y altas concentraciones de ARN viral. La recuperación clínica se acompaña de una reducción de la viremia plasmática, reflejando el desarrollo de la respuesta de células T citotóxicas. El descenso en el conteo de CD4+ se debe a muerte celular inducida por el VIH. Esto puede ser debido a un alto estado de estimulación de células CD8+ y CD4+ lo que conlleva al “agotamiento de células T” y a muerte celular.

Existen dos tipos de VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, que recibió los nombres de LAV y HTLV-III por parte de los dos equipos que estaban investigando este agente etiológico durante la primera mitad de la década de 1980. El VIH-1, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de las mayorías de infecciones por el VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.

En torno a la definición de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Encontramos que Laurence lo define como una enfermedad retroviral crónica con el VIH, que produce efectos graves a las células T, que ponen en peligro la vida, además de la disminución de las células CD4 (células T cooperadoras), y un aumento en las células CD8 (células T supresoras tóxicas), la mayor parte de las cuales tienen un fenotipo citotóxico.

EPIDEMIOLOGIA. (ONUSIDA, 2012).

El VIH-SIDA es una epidemia en crecimiento en el mundo industrializado y no industrializado, ya que es una pandemia global. A fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas (31,6 millones - 35,2 millones) vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones).

En África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región. En 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2,1 millones de nuevos casos y 1,5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA

El VIH-SIDA ha pasado a ser una enfermedad de los jóvenes, puesto que los jóvenes adultos de 15 a 24 años de edad constituyen la mitad de aproximadamente 5 millones de nuevos casos que cada año se agregan a las infecciones por el VIH en todo el mundo. No obstante, los jóvenes suelen carecer de la información, el conocimiento práctico y los servicios que necesitan para protegerse a sí mismo contra la infección del VIH-SIDA. Se estima que cada día unos 6.000 jóvenes se infectan con el VIH-SIDA, (uno cada 14 segundos) y la mayoría de ellos son jóvenes mujeres. A fines de 2001, se estimaba que 11,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años de edad estaban viviendo con el VIH-SIDA, es decir, un tercio de la cantidad total de personas que viven con el VIH-SIDA en todo el mundo. De ellos, sólo unos pocos tienen conocimiento de su propia reacción serológica positiva al VIH.

En Europa oriental y Asia central, hubo un aumento pronunciado desde 2001 en el número de personas que viven con el VIH, que aumentó un 250% en 2010. La Federación de Rusia y Ucrania representan casi el 90% de la epidemia de la región de Europa oriental y Asia central. El uso de drogas inyectables sigue siendo la causa principal de infección por el VIH en esta región, aunque una transmisión considerable también se presenta en las parejas sexuales de las personas que se inyectan drogas.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH. En 2010, alrededor del 68% de todas las personas que vivían con el VIH residían en África subsahariana, una región que representa solo el 12% de la población mundial. Además, África subsahariana representó el 70% de las nuevas infecciones por el VIH en 2010, aunque hubo una reducción notable en la tasa regional de nuevas infecciones. La epidemia sigue siendo más grave en África meridional, donde Sudáfrica tiene el mayor número de personas que viven con el VIH (un número estimado de 5,6 millones) que cualquier otro país en el mundo.

Las tendencias relacionadas con el VIH en Oriente Medio y África del Norte varían, ya que la incidencia, la prevalencia y las muertes relacionadas con el SIDA están en aumento en algunos países, mientras que en otros la epidemia es estable. En general, la prevalencia del VIH en la región es baja, excepto en Djibouti y la región meridional de Sudán, donde la epidemia se está generalizando.

En general, la epidemia del VIH en América Latina es estable. Un descenso constante en las nuevas infecciones por el VIH anuales desde 1996 se estabilizó en los primeros años del nuevo milenio y ha permanecido estable desde entonces a 100.000 [73.000-135.000] por año. El número total de personas que viven con el VIH en esta región sigue en crecimiento.

Ese incremento se atribuye parcialmente al aumento en las personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento antirretrovírico, lo que ha ayudado a reducir el número de muertes anuales relacionadas con el SIDA, más de un tercio (36%) de los adultos que vivían con el VIH en esta región en 2010 eran mujeres. El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH en esta región ha disminuido. Hubo un descenso considerable en las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA en los niños entre 2001 y 2010.

La epidemia de VIH en América del Norte y Europa occidental y central permanece estable, a pesar del acceso universal al tratamiento, de la atención y el apoyo, y de la amplia sensibilización sobre la epidemia y las causas de la infección por el VIH. La incidencia del VIH ha cambiado poco desde 2004. El número total de personas que viven con el VIH en América del Norte y Europa occidental y central alcanzó un número estimado de 2,2 millones [1,9 millones–2,7 millones] en 2010, aproximadamente un tercio (34%) más que en 2001. Más de la mitad (cerca de 1,2 millones) de las personas con VIH en esta región residen en los Estados Unidos de América.

NICARAGUA Y VIH-SIDA. (ENDESA, 2012)

La epidemia del SIDA en Nicaragua se clasifica aún como concentrada, de lento crecimiento, predominantemente de transmisión sexual, heterosexual, letalidad por debajo de 10%. A pesar que el mayor número de casos siguen siendo hombres, la feminización sigue su curso llevando cada vez más cercanos a la igualdad de frecuencia. Condiciones sociales como la pobreza, inequidad de género, la falta de acceso a información, la alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo, y las barreras de acceso a los

servicios de salud por parte de poblaciones rurales y étnicas, explican el aumento de la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional. La transmisión vertical es baja, menos del 1% con tendencia al incremento de la cobertura con pruebas de tamizaje y de centros que la ofertan la prueba con pre y post consejería.

Al finalizar el año 2009, Nicaragua ha acumulado 4,742 casos prevalentes (nuevas infecciones y casos sida), ubicándose entre los países con menor número de casos en Centroamérica, lo que se explica por el inicio tardío de la epidemia y las restricciones de movilidad de los años ochenta. La tasa de incidencia en el año 2009, fue de 15.1 x cada 100,000 habitantes, superior a la reportada en 2008 de 13.3 x 100,000 habitantes. Algunos departamentos presentan una tasa de incidencia para el 2009, superior a la media nacional, como es el caso de la tasa de incidencia (VIH) por 100,000 habitantes de Chinandega con 34.4, Managua con 27.4, RAAN con 20.8, Masaya con 19.4. Cercanas a la tasa nacional se ubican Rivas con 14.3 y León con 14.0.

En un esfuerzo conjunto de las unidades de salud, Componente Nacional de VIH, el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia CNDR y organizaciones miembros de CONISIDA, hasta el mes de diciembre del año 2012 se acumulan un total de total de 7,875 personas afectadas por el VIH, de las cuales 6,071 se encuentran en condición VIH, 734 personas en condición de VIH en etapa avanzada y 1,019 fallecidos.

La tasa de prevalencia es de 0.21 por 100 habitantes y la incidencia de 32 por 100,000 habitantes. Se observa una reducción de 5 puntos porcentuales respecto al año 2012(37 por 100,000 habitantes) Durante el año 2012 se ha realizado identificación y confirmación de 1,011 personas afectadas por el VIH, según condición el 88.4% (894) en condición VIH y 3.8% en condición enfermedad VIH avanzada, es decir el 91.2 % de los casos se diagnostican en forma temprana, durante este mismo año fallecieron 7.7% (78) para una tasa de letalidad de 7.7 por 100 habitantes.

Con relación al comportamiento por SILAIS se encontró que el 52.4 % (530) de las personas confirmadas son de Managua, y Chinandega con el 11.7 % (119) seguido de Masaya con el 6.23 % (63), y León 5.63% (57) las Regiones Autónomas aportaron el

6.82% (69). Los Departamentos que identificaron menor número de personas VIH fueron Madriz, Rivas y Estelí. El 100 % de los SILAIS identificaron al menos 7 personas confirmadas para VIH lo que evidencia que existe transmisión activa de VIH en todo el país. La incidencia es del 32 por 100,000 habitantes a nivel nacional.

Según Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2007-2012 respecto al conocimiento sobre VIH y sida de las mujeres encuestadas: 80.4% ha oído hablar sobre el VIH y sida en forma espontánea, 18.4% ha oído hablar sobre VIH y sida dirigido, el 98.8% ha oído hablar sobre VIH-SIDA espontaneo o dirigido, 98.1% conoce una o más formas de evitar el VIH-SIDA, 71.2% conoce la abstinencia, fidelidad y uso de condón.

FACTORES CONTRIBUYENTES. (Reyes & Romero, 2011)

Una combinación de factores sociales, biológicos y económicos contribuye a estimular la pandemia.

POBREZA: El VIH/SIDA es una enfermedad sumamente correlacionada con la pobreza. En un estudio sobre 72 países efectuado por el Banco Mundial se indicó que tanto el bajo ingreso per cápita como la gran desigualdad en los ingresos estaban vinculados con las altas tasas nacionales de infección con el VIH; un aumento de 2.000 dólares en el ingreso per cápita estaba asociado con una disminución del 4% en las infecciones.

LAS NIÑAS Y LAS MUJERES SON MÁS VULNERABLES: Por razones atinentes a la biología, el género y las normas culturales, las mujeres son más susceptibles que los varones a la infección con el VIH. Se estima que hay 7,3 millones de jóvenes mujeres que viven con el VIH/SIDA, en comparación con 4,5 millones de jóvenes varones.

Desde el punto de vista biológico, el riesgo de que una mujer se infecte durante relaciones sexuales sin protección es de 2 a 4 veces mayor que para un varón. Las jóvenes mujeres son incluso más vulnerables debido a que sus aparatos reproductores están aún en proceso de maduración y que los desgarramientos de sus tejidos ofrecen un fácil acceso a la infección. Asimismo, las jóvenes enfrentan más altos riesgos sociales. Cuando tienen relaciones

sexuales, tienden a predominar las relaciones con hombres de más edad y esto aumenta las probabilidades de que sus compañeros sexuales ya estén infectados.

Algunas niñas pobres proporcionan relaciones sexuales a cambio de dinero para pagar la matrícula escolar o ayudar a sus familias. Una vez que han entablado relaciones con esos hombres, que son maestros, chóferes, dueños de tiendas o incluso agentes de policía, las niñas tienen escaso poder para negociar el uso de condones.

RIESGO QUE CORREN LAS JÓVENES CASADAS: El matrimonio no siempre protege a las jóvenes contra la infección con el VIH. Dado que el porcentaje de jóvenes varones que inician tempranamente su actividad sexual es muy superior al porcentaje de jóvenes mujeres, éstas probablemente contraen matrimonio con un hombre que ya tiene experiencia sexual.

FALTA DE INFORMACIÓN Y DE CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS PARA SU PROTECCIÓN: Debido a que en muchos países, las cuestiones sexuales son un tema tabú, hay grandes cantidades de jóvenes que carecen de la información o los conocimientos prácticos suficientes para negarse a tener relaciones sexuales o negociar prácticas sexuales de menor riesgo. Si bien la mayoría de los jóvenes han oído acerca del VIH/SIDA, son pocos los que tienen conocimientos suficientes para protegerse a sí mismos contra la infección.

SENTIMIENTOS DE INVENCIBILIDAD: Los adolescentes tienden a subestimar, desestimar o denegar los riesgos de infección con el VIH. Los estudios de casos realizados por la OMS indican que sólo entre una quinta parte y un tercio de los jóvenes consideran que corren algún riesgo. Muchos jóvenes no reconocen que el comportamiento de sus parejas también los hace correr riesgos. Muchos otros tal vez creen que la infección con el VIH sólo ocurre entre trabajadoras del sexo, toxicómanos u hombres que tienen relaciones íntimas con otros hombres. Los sentimientos de invencibilidad, sumados a la falta de conocimiento sobre las consecuencias del comportamiento riesgoso, los pueden impulsar a adoptar menos precauciones para proteger su salud, y su vida.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Las infecciones de transmisión sexual aumentan considerablemente la probabilidad de infección con el VIH. Además de tener otras consecuencias en materia de salud reproductiva, como dolores crónicos, infertilidad

o embarazos ectópicos que ponen en peligro la vida de la embarazada. Si bien escasean los datos sobre esas infecciones en los países en desarrollo, en particular en lo concerniente a los jóvenes, la OMS estima que al menos una tercera parte de más de 333 millones de nuevos casos curables que ocurren cada año afectan a personas menores de 25 años. Además, los jóvenes también tienen probabilidades mucho mayores que los adultos de volver a infectarse después de haber recibido tratamiento.

USO DE ALCOHOL Y DROGAS: Compartir las agujas para inyectarse drogas es un medio sumamente eficiente de propagar el VIH, debido a que se introduce el virus directamente en el torrente circulatorio. Al combinar el consumo de drogas con las relaciones sexuales a cambio de dinero, se proporciona un puente para el VIH, desde los toxicómanos por vía endovenosa hacia la comunidad en general.

El consumo de drogas suele comenzar en la adolescencia. En Nepal, donde la mitad de los 50.000 toxicómanos del país tienen entre 16 y 25 años de edad, la incidencia del VIH entre los toxicómanos por vía endovenosa aumentó desde el 2% en 1995 hasta casi el 50% en 1999. En China, las más altas tasas de VIH se registran entre toxicómanos por vía endovenosa, que suelen ser hombres jóvenes.

INTERACCIÓN CON LA TUBERCULOSIS: En todo el mundo, la tuberculosis es la principal causa de defunción de los pacientes de SIDA; un tercio de todos ellos están tuberculosos. Los infectados con el VIH tienen probabilidades mucho mayores que los demás según algunas estimaciones, 800 veces superiores de presentar tuberculosis activa. En Kenia, entre 1990 y 1996 se duplicó la prevalencia, tanto del VIH como de la Tuberculosis.

Los jóvenes deberían estar vacunados para prevenir la tuberculosis. En la mayoría de los casos, la tuberculosis es tratable utilizando terapias de observación directa. Si se dispensa un tratamiento a medias, o erróneo, esto puede conducir a una tuberculosis resistente a los medicamentos, y el tratamiento se hace mucho más difícil y más costoso. Por consiguiente, los programas de lucha contra la tuberculosis, incluidos los que benefician a los jóvenes, deben formar parte de las estrategias de prevención y atención del SIDA.

LAS RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA: según informe sobre la epidemia del SIDA 2002, casi la mitad de las nuevas infecciones se dan entre los 15 y los 24 años. Para poder realizar intervenciones preventivas eficaces es preciso conocer las

variables que originan y mantienen las conductas de riesgo de los adolescentes. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Para que esta primera relación pueda considerarse saludable, debe de cumplir algunos requisitos: anticipada, es decir prevista con antelación; deseada por ambos miembros de la pareja; con protección ante riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS y VIH.SIDA). Disfrutarla, resultando gratificante para los dos.

EDAD DE LAS PRIMERAS RELACIONES SEXUALES: como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años, aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero.

CONDUCTAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.

a). Masturbación: Tanto la auto-estimulación, como la estimulación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Entre jóvenes estudiantes se han observados tasas que llegan al 95% y cerca de la mitad se masturban con una frecuencias de una o más veces al día.

b). Sexo oral: Los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna practica de sexo oral, llegando al 76% en los varones y al 66% en las mujeres. (Murphy & et , 1998)

c). Coito vaginal: Entre el 68% y el 83% de los jóvenes han mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal. Estudios indican que entre las chicas y chicos sexualmente activos, el 100% ha tenido alguna relación con penetración vaginal. (Murphy & et , 1998).

d). Coito anal: Esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del VIH, tiene una frecuencia muy variable función de los estudios.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica que a mayor número de parejas sexuales, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Además se da la circunstancias de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes usan menos el preservativo.

MECANISMO DE TRANSMISION.

El VIH solo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual, de acuerdo al CDC

de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección.

El virus ha sido aislado en saliva, lagrimas, y la orina, el semen, el líquido pre seminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

Las tres principales formas de transmisión son:

Sexual: (acto sexual sin protección) la transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral: (sangre) es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas, en personas hemofílicas que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre y en menor grado trabajadores de salud que estén expuesto a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada, también durante la realización de tatuajes, piercings y escarificaciones.

Vertical: (de madre a hijo) la transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o en la lactancia materna. De estas situaciones el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada. (Siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo se da a la embarazada un tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por vía cesárea generalmente, se suprime la producción de leche y con ello la lactancia e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

DIAGNOSTICO Y PRUEBAS DE LABORATORIO. (MINSa, 2009)

La prueba diagnóstica para infección por VIH deberá estar disponible y ofrecerse a toda la población general y dado que la mayoría de las personas con VIH se encuentran asintomáticas por un período significativo de tiempo es importante considerar las condiciones de riesgo y vulnerabilidad de los individuos o la presencia de datos clínicos que obliguen a descartar la infección con la finalidad de realizar un diagnóstico temprano que tiene implicaciones pronosticas.

La entrevista inicial debe realizarse en un ambiente de confianza y respeto, asegurando la confidencialidad de la información. En dicha entrevista se sugiere interrogar por:

1. Antecedentes relacionados con transmisión sanguínea:
 - Transfusión de sangre o sus componentes.
 - Trasplantes de órganos o inseminación artificial.
 - Uso de drogas intravenosas.
 - Personal de salud con antecedentes de exposición ocupacional a sangre o líquidos potencialmente infectantes.
 - Punción con agujas o jeringas potencialmente contaminadas con sangre.

2. Antecedentes relacionados con transmisión sexual:
 - Relaciones sexuales sin protección con personas cuyo estado de infección por VIH se desconoce.
 - Ser o haber sido pareja sexual de una persona infectada con VIH.
 - Tener un (a) solo (a) compañero (a) sexual pero con prácticas de riesgo.
 - Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea, sin protección.
 - Antecedentes de violación o abuso sexual. Ser trabajador (a) sexual.
 - Tener antecedentes en el último año de alguna infección de transmisión sexual.

3. Antecedentes relacionados con la transmisión perinatal.
 - Ser hijo menor de 5 años, de madre o padre con prácticas de riesgo para infección por VIH o cuya madre se conozca infectada por el VIH.
 - Ser menor de 5 años, con datos clínicos que obliguen a descartar infección por
 - VIH.

Se pueden presentar estos síntomas al seroconvertirse VIH positivo como molestias generales notables; sudoración nocturna, diarrea, pérdida de peso y emaciación, dolores articulares, anorexia, astenia. Se considera que una persona es seropositiva cuando presenta anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana, la seropositividad nos indica:

- Que el sujeto he entrado en contacto con el virus.
- Que está infectado por el VIH.

- Debe considerarse portador del virus y por tanto lo puede transmitir a otras personas.

Sin embargo la seropositividad no indica que se padece del SIDA ni predice la evolución de la enfermedad, si una persona es seropositiva permanecerá infectada probablemente de por vida por que deberá tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolución de la enfermedad y evitar contagiar a otras personas.

El diagnóstico de infección de VIH se basa en las pruebas que detectan antígenos y anticuerpos contra el virus. Estas pruebas se clasifican en:

- PRUEBAS DE DETECCIÓN O TAMIZAJE: Pruebas rápidas para detección de anticuerpos de VIH I-II y ELISA.
- PRUEBAS CONFIRMATORIAS: Western blot, antígeno p24, cultivo viral, DNA pro-viral y carga viral por RT PCR o DNA.

TRATAMIENTO. (MINSA, 2009)

Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH. Esos medicamentos atacan diversos aspectos del proceso que utiliza el virus para replicarse. Como el virus muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrado de forma aislada, los pacientes deben de tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH.

La terapia combinada contra el VIH es conocida como terapia antirretroviral de gran actividad o TARGA, cambia el curso natural de la infección por el VIH y prolonga significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de los síntomas.

NOMBRES GENERICOS DE LOS ANTIRRETROVIRALES.

Existen seis grandes grupos de antirretrovirales que comprenden 29 productos comerciales aprobados por la FDA de Estados Unidos de América para el tratamiento de la infección por VIH. Los médicos que utilicen estos fármacos deberán conocer sus características a profundidad:

Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)

1. Zidovudina (AZT, ZDV)
2. Didanosina (ddI)
3. Zalcitavina (ddC)

4. Estavudina (d4T)
5. Lamivudina (3TC)
6. Abacavir (ABC)
7. Tenofovir (TDF)
8. Emtricitabina (FTC)

Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)

1. Nevirapina (NVP)
2. Delavirdina (DLV)
3. Efavirenz (EFV)

Inhibidores de Proteasa (IP)

1. Saquinavir (SQV)
2. Ritonavir (RTV)
3. Indinavir (IDV)
4. Nelfinavir (NFV)
5. Amprenavir (APV)
6. Lopinavir (LPV)
7. Atazanavir (ATV)
8. Fosamprenavir (FPV)
9. Tipranavir (TPV)
10. Darunavir (DRV)

Inhibidores de fusión.

1. Enfuvirtide (T-20, ENF). Antagonista de CCR5
2. Maraviroc (MVC)
3. Raltegravir (RAL)

PREVENCION.

1. Retardar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
2. Fidelidad entre las parejas.
3. Uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales.
4. No compartir jeringas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes o cualquier otro utensilio personal que pueda haber dejado sangre.
5. Si es madre infectada con VIH, no amamantar.

EL ANÁLISIS CAP. (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

El análisis CAP es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto.

La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender porque la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe.

QUÉ ES UN CONOCIMIENTO?

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

QUÉ ES UNA ACTITUD ?

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a

responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

QUÉ ES UN COMPORTAMIENTO?

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas. Un comportamiento ideal es una acción explícita y observable que se considera necesario realizar a fin de reducir o ayudar a resolver un problema específico.

QUÉ ES UNA PRÁCTICA?

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES. (Reyes & Romero, 2011)

CONOCIMIENTO.

El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en sentido de hecho, información, contexto, pero también como comprensión y análisis.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia de las razones para modificar o adoptar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

El nivel de conocimiento de la población en general sobre el VIH-SIDA es importante para la prevención por las siguientes razones:

1. Al no existir una vacuna contra el VIH, ni un tratamiento biomédico efectivo, el único medio para prevenir el contagio y la diseminación del VIH es el cambio de comportamiento sobre la información y educación.

2. Las medidas educativas tomadas en consideración para el éxito depende de las necesidades de información de la población en general y de los diferentes niveles sociales que la componen.

Ciertamente se sabe que en la población en general existe desinformación, distorsión de hechos verdaderos, mitos y creencias falsas sobre el VIH-SIDA. Por estas razones mencionadas determinamos las necesidades de información y de buscar de una manera aceptable e individualmente relevante de educar sobre el VIH-SIDA.

Por estas razones mencionadas determinamos las necesidades de información y de buscar de una manera aceptable e individualmente relevante de educar sobre el VIH-SIDA.

ACTITUDES.

Una actitud es un conjunto de creencias entorno a un objeto o situación que induce a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos implican una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones etc.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento de las relaciones sociales conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y prácticas son dinámicas y que existe más de una para cada situación. Sobre todo en cuanto a VIH-SIDA.

Muchos adolescentes y adultos jóvenes no quieren hacerse la prueba rápida y voluntaria con consejería porque tienen miedo a saber la verdad. En caso de que se la realicen, no desean saber sus resultados, los que los hace más vulnerables.

VARIABLES ACTITUDINALES.

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero si predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. En cualquier caso, los datos de la investigación en este campo indican que aunque la intención no sea suficiente, si es necesaria.

VARIABLES CONDUCTALES.

Consumo de alcohol y otras drogas: el consumo de estas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobre valoración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. Algunos estudios revelan que hasta un 86% de los jóvenes habían tenidos relaciones sexuales sin protección bajo efectos del alcohol, y en menor cantidad bajo efectos de otras drogas. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo, los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección.

Variedad de parejas: A mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de infectarse por el VIH, sin embargo limitar el número de parejas sexuales, o tener solo una, no garantiza estar protegido contra el VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a sus parejas. La monogamia serial o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no garantizan ninguna protección frente al VIH.

Utilización adecuada del preservativo: el correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera ante el VIH. El reducido margen de fallo de este método se debe en gran medida a su uso inadecuado. La utilización adecuada del preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

Habilidad para solicitarle sexo seguro a la pareja: consiste en la capacidad para plantearle eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja.

Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro: se trata de la habilidad de decir NO en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección.

Acceso a métodos de prevención: supone la existencia de medios informativos en el entorno próximo del adolescente y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirirse en más lugares y que su compra no suponga una barrera para el joven.

PRACTICAS.

Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo de transmisión del VIH. En el grupo de prácticas con alto riesgo se incluyen aquellos sujetos que tienen múltiples parejas sexuales, que no utilizan el condón en todas las relaciones sexuales, que usan alcohol y otras drogas y tiene relaciones sexuales sin protección.

El modelo de creencias de salud (Becker, 1974), se enmarca en las teorías del valor expectativas, aplicado a la prevención del sida, señala que para un adolescente adopte conductas de prevención deben darse cinco elementos:

1. Que perciba el SIDA como una enfermedad grave.
2. Que este realmente en riesgo o sea susceptible de adquirirlo.
3. Que conozca los mecanismos de prevención.
4. Que se encuentre motivados para ponerlos en práctica.
5. Que cuente con los recursos necesarios para implantar finalmente las conductas de protección.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal.

Universo

El Universo del estudio estuvo constituido por 180 adolescentes ubicados en 4to y 5to año de secundaria del Instituto Público Concepción de María, de acuerdo a datos de matrícula estudiantil, del Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

Muestra

La muestra estuvo constituida por **124 Adolescentes** ubicados en el 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, que representaron el %

La muestra será de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

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

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en 4° Y 5° año , en el Instituto Concepción de María, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Jóvenes en secundaria mayor de 20 años
2. Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

VARIABLES.

ENUMERACION DE VARIABLES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

Edad

Sexo

Religión

Estado civil

Nivel de escolaridad

2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.

Conocimientos generales

Formas de transmisión

Diagnostico

Tratamiento

Signos y síntomas

Prevención

3. Variables relacionadas a la actitud que tienen los adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA.

Actitud ante la prevención.

Actitud ante el uso del condón.

Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA.

4. Variables respecto al nivel de prácticas que tienen los adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA.

Número de parejas sexuales.

Prácticas acerca de la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Prácticas acerca de las relaciones sexuales de riesgo.

5. Variables relacionadas a la Fuente de Información más frecuente acerca del tema VIH/SIDA.

Lugar de información

Fuente de Información

Informantes

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Adolescencia Temprana Adolescencia Tardía	14 a 16 años 17 a 19 años
Sexo	Característica bio-fisiológicas que involucran los aparatos reproductores y características sexuales secundarias.	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de preparación académica recibida por el encuestado hasta el momento de llenado del formulario.	4° año 5° año	Secundaria
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles.	Estado conyugal de la persona.	Soltero Acompañado
Religión	Conjunto de creencias, dogmas, prácticas y rituales sobre un ser divino.	Práctica religiosa aceptada por la persona.	Católico Evangélico Otra
Nivel de conocimientos generales acerca de VIH/SIDA	Grado de adquisición de datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada respecto al VIH/SIDA.	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Bueno Regular

Formas de transmisión de VIH/SIDA	Nivel de conocimiento acerca de las vías a través de las cuales se puede transmitir el VIH/SIDA.	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Diagnostico	Nivel de conocimientos acerca de los medios a través de los cuales se puede realizar el diagnóstico del VIH SIDA.	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Tratamiento	Nivel de conocimiento acerca de la conducta a seguir en el tratamiento del VIH/SIDA.	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Presentación clínica del VIH/SIDA	Nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas que presentan personas enfermas de VIH/SIDA	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno

Prevención	Nivel de conocimiento acerca de las medidas o métodos que pueden ser aplicados para evitar enfermarse de VIH/SIDA	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Actitud respecto al VIH/SIDA	Predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable ante determinados aspectos relacionados al VIH/SIDA	Puntuación según test determinado por encuesta realizada	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al uso del condón	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al uso del condón.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert:	Desfavorable favorable
Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Nivel de practica	Conjunto de costumbre ,hábitos que realiza el adolescente en su práctica sexual	Tipo de práctica, uso del preservativo, relaciones sexuales con más de una pareja	Buena Regular Mala
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Practica de al menos una relación sexual coital por el encuestado en algún momento de su vida.	Si: si ha tenido al menos una relación sexual coital. No: no ha tenido relación sexual coital alguna.	Si No

Relaciones sexuales con más de una pareja	Prácticas sexuales del individuo con otras personas además de su pareja	Respuesta del encuestado	Siempre Casi siempre Nunca
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad a la cual refiere el encuestado practico su primera relación sexual coital.	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	10 a 14 años. 15 a 19 años.
Fuente de información	Medio a través del cual el encuestado obtuvo información sobre VIH/SIDA	Respuesta del encuestado	Lugares y medios de obtención de la información Personas con quienes han hablado de VIH/SIDA
Medios masivos de información acerca del VIH/SIDA	Medios de comunicación masivos mediante los cuales los encuestados reciben información sobre VIH/SIDA.	Fuentes de información audio visuales masivos referidos por el encuestado.	Radio Televisión Libros Revistas Otros

Personas con quienes hablan más sobre VIH/SIDA	Persona con el cual el encuestado conversa sobre VIH/SIDA.	Principales individuos que transmiten información de manera verbal al encuestado.	Padres Maestros Novios
--	--	---	------------------------------

			Amigos Personal de salud
Lugares donde ha escuchado hablar de VIH/sida	Lugares donde han obtenido información sobre VIH/sida	Principales lugares donde el individuo ha obtenido información.	Calle Casa Escuela Unidad de salud

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.

Se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 05 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Psicólogas, Policías y Religiosos, además contamos con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que no estudian en el Instituto Concepción de María.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos sociodemográficos del Adolescente.

El conocimiento sobre VIH SIDA se evaluó de acuerdo a su concepto, forma de adquirir la enfermedad, causas que favorecen la transmisión, diagnóstico, sintomatología, prácticas de riesgo, y medios de prevención.

Luego se realizaron 48 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a los adolescentes en estudio; en las cuales contestaron sí, no, o no sabe. El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos, luego se le asignó una puntuación de:

- 0 - 59 % para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69% para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100% para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA de los adolescentes en estudio, se realizaron 18 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

D: en duda.

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3 puntos.

Para una actitud favorable: 31 – 48 puntos.

Desfavorable: 16- 30 puntos.

Por ejemplo; “Estar de acuerdo en rechazar a una persona infectada con VIH/SIDA”, es una actitud desfavorable ante la persona enferma, entonces se le asignaba 1 punto, en duda: 2 puntos, en desacuerdo: 3 puntos.

Para evaluar las prácticas acerca del VIH-SIDA, se formularon 5 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por los adolescentes que pudiesen llevarles a padecer la enfermedad, tomando en el uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico de 20 puntos, para obtener los siguientes niveles:

Bueno: 70- 100 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

Regular: 60-69 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizo el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar los datos obtenidos en una hoja electrónica conformando una base de datos. Posteriormente los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual utilizamos el Programa SPSS 20.0.

PLAN DE ANALISIS

La información obtenida se resumirá en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Conocimientos sobre VIH/SIDA.
3. Actitudes respecto al VIH/SIDA.
4. Practicas respecto al VIH/SIDA.
5. Fuentes de información respecto al VIH/SIDA.

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Factores socio demográficos versus el nivel de conocimientos.
2. Factores socio demográficos versus el nivel de actitudes.
3. Factores socio demográficos versus el nivel de prácticas.
4. Nivel de conocimientos versus nivel de actitud.
5. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas.
6. Nivel de actitudes versus nivel de prácticas.

La información se presentará en cuadros y gráficos mediante el programa de Office 2010

MACHOTE PARA EL BUEN LLENADO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE LA INFORMACIÓN.

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

I- DATOS GENERALES. (El entrevistador marcar con una equis en la casilla de acuerdo a la respuesta de los adolescentes de estudio).

1.- Edad en años: a) 14 a 16 años ____ b) 17 a 19 años ____

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

3- Estado Civil: a) Soltero (a) ____ b) Acompañado (a) ____

4- Religión: a) Católica ____ b) Evangélica ____ c) Otras ____

5- Nivel de Escolaridad: a) 4° año ____ b) 5° año ____

II – CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	X		
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana		X	
3) EL VIH/sida se cura en la mayoría de los casos			
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja	X		
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA.	X		
6) El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua	X		
7) El VIH/SIDA tiene cura		X	
8) El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual	X		
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	X		
10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas	X		
11) El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	X		
12) El SIDA se puede curar si se diagnóstica pronto		X	

FORMAS DE TRANSMISION. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.	X		
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	X		
3) Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	X		
4) No uso de preservativo durante la relación sexual.	X		
5) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.	X		
6) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	X		
7) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales		X	
8) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas		X	
9) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA		X	

C. DIANOSTICO. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) ¿Por lo que usted observa?		X	
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.		X	
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.	X		
4) Por el resultado de laboratorio.	X		

D. TRATAMIENTO. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1)Usted mismo se daría tratamiento		X	
2)Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares		X	
3) Acudiría a un curandero		X	
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico	X		

E. SIGNOS Y SINTOMAS. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Fiebre	X		
2) Picazón en la región genital		X	
3) Pérdida de peso	X		
4) Diarrea	X		
5) Escalofríos		X	
6) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)		X	
7) Salida de pus a través de tus partes íntimas		X	
8) úlceras o granos cerca de tus partes		X	
9) Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	X		

F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) No teniendo relaciones sexuales.	X		
2) Teniendo una sola pareja.	X		
3) No usar drogas por las venas.	X		
4) Reducir el número de parejas sexuales.	X		
5) Usando condón.	X		
6) Practicando sexo oral.		X	
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja.		X	
8) Masturbándose.	X		
9) No usando baños públicos.		X	
10) No usar jeringas contaminadas.	X		

III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

A: De acuerdo D: En duda DS: En desacuerdo

A. ANTE EL USO DEL CONDON. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PROPOSICIONES	A	D	DS
1) El preservativo disminuye el placer sexual			
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando			
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón			
4) Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene			
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión			
6) Solo los hombres deben portar preservativos			
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales			

B. ANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	A	D	DS
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales			
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.			
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.			
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.			
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor			
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero.			

C. ANTE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PREGUNTAS	A	D	DS
1)Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
2)Lo trataría como una persona normal			
3)Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen			
4)Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría			
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

IV-PRACTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA

PRACTICAS DE RIESGO El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

1. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	SI	NO
2. ¿Tienes tatuajes?		
3 ¿Practicas la fidelidad?		
4. ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		

PRACTICAS SEXUALES. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

5. ¿Has tenido relaciones sexuales?
SI _____ NO _____

6. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?
10-11 años _____ 12-13 años _____ 14-15 años _____ 16-17 años _____ 18-19 años _____

7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?
Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____

8. ¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?
SI _____ NO _____

9. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
1 _____ 2 _____ 3 a más _____

V-FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

A -MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN SOBRE VIH SIDA/SIDA. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

FUENTES DE INFORMACION	MARQUE CON UNA X
Libros	
Revistas	
Radio	
T.V.	
Internet	

B- PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Madre	
Padre	
Hermanos	
Novio (a)	
Esposo (a)	
Amigos	
Médicos	
Maestros	
Sacerdotes	
Pastores	

C- LUGAR DONDE HAN ESCUCHADO HABLAR DE VIH/SIDA. El entrevistador deberá marcar con una equis la casilla que corresponda a la respuesta del estudiante encuestado).

Calle	
Casa	
Escuela	
Iglesias	
Bares	
Unidades de salud	

RESULTADOS

Se realizó la encuesta sobre conocimientos actitudes y practicas ante el VIH/SIDA a 124 jóvenes de 4to y 5to año del colegio público concepción de María, en san francisco libre, Managua. Se encontró que dentro de las características sociodemográficas de los jóvenes estudiantes encuestados, el grupo etáreo predominante corresponden a las edades de 14-16 años, con un 59.7% (74), y la población de 17-19 años con un 40.3% (50). En cuanto al sexo se encontró que el grupo predominante es el femenino con un 51.6% (64), y el masculino se corresponde a un 48.4%(60). La variable estado civil predominan los solteros con un 93%(115), y solamente un 7%(9), se encuentran acompañado. En cuanto a la religión predominan la religión católica con un 43.5%(54), evangélicos con un 36.3%(45) y un 20.2%(25) profesan otras religiones. Los estudiantes del 5to año corresponde al 50.8%(63) y el restante 49.2%(61) son de 4to año. (Cuadro 1)

Se evaluaron los conocimientos generales acerca del VIH/SIDA, encontrándose que un 85.5%(106) conocen que significan el término VIH, el 8.2%(10), no sabe y 6.3%(8) asevera que no significa virus de inmunodeficiencia humana. En cuanto al término SIDA un 85.5%(105) saben acerca de este, un 9.7%(12) refiere que no significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y el 4.8%(6) no sabe. Un 73.5%(91) conocen que esta enfermedad no tiene cura, un 10.5%(13) refiere que si tiene cura, y el 16.2%(20) no sabe si se cura o no.

Al preguntar sobre el uso correcto del condón como método de protección, un 84.7%(105) aseguro que este protege del VIH/SIDA, un 9.7%(12) aseveran que no protege, y el 5.6%(7) no sabe. El 86.3%(105) de los jóvenes afirman que el VIH/SIDA es un problema de salud importante para Nicaragua, un 8.1%(10) aduce que no, y el 5.6%(7) no sabe. Al preguntar si el VIH/SIDA es una ETS, el 66.9%(83), respondió que si lo es, el 8.1%(10) dijo que no, y un 25%(31), no sabe.

Se preguntó si las personas que padecen la enfermedad no desarrollan defensas contras las enfermedades el 30.6%(38) dijo que si afecta, un 36.3%(45) dijo que no afecta las defensas y el 33.1%(41) no sabe. En cuanto a la mortalidad del VIH/SIDA el 71.8%(89) aseguro si

pone en peligro la vida de las personas que la padecen, el 22.6%(28), refiere que no hay peligro de muerte y el 16.1%(20) no sabe. (Cuadro 2)

Se evaluaron además los conocimientos sobre la formas de transmisión del VIH/SIDA, el 65.3%(81) refiere que es una enfermedad que se transmite al tener contacto sexual con una persona infectada, 12.1%(15) refiere que no, y el 22.6%(28) no sabe.

Sobre las personas con múltiples parejas sexuales 77.4%(96) aseguro que estas tienen mayor riesgo de contagio por VIH, un 2.4%(3) dijo que no hay riesgo y el 20.2%(25) no sabe. Se preguntó acerca del hecho de compartir agujas o jeringuillas, incrementa el riesgo de contagio por VIH, el 85.5%(106) asevera que si aumenta el riesgo de contagio, un 8.9%(11) refiere que no hay riesgo y el 5.6%(7) no sabe.

Se preguntó si la mala higiene personal aumenta el riesgo de contagio por VIH, el 36.3%(45) asevero que si hay mayor riesgo al tener mala higiene personal, un 48.4%(60) aseguro que esto no es significativo para el contagio por VIH, el 15.3%(19) no sabe. Se preguntó si una persona puede estar infectada y no presentar síntomas el 59.7%(74) asevero que es correcto, el 12.1%(15) aseguro que no es posible es posible estar enfermo sin síntomas, y el 28.2%(35), no sabe.

Se preguntó si una madre portadora del VIH, puede transmitirlo al bebe durante el parto o la lactancia materna un 82.3%(102) aseguro que si puede transmitirlo al bebe, un 5.6%(7), dijo que no se transmite de ese modo, y el 12.1%(15) no sabe. Al preguntar si el VIH/SIDA es una enfermedad que solo le da a los homosexuales el 92.0%(114) aseguro que no es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, el 3.2%(4) dijo que si es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, y un 4.8%(6) no sabe.

Al consultar si el VIH/SIDA se puede transmitir por besos, o contacto con saliva o lágrimas de una persona enferma, o sentarse en la taza del inodoro que esta persona uso previamente el 72.5%(90), dijo que no se puede contagiar de ese modo, el otro 21%(26) dijo que si es posible, y el restante 6.5%(8), no sabe. (Cuadro 3).

Se preguntó en el contexto de los conocimientos sobre que conocen sobre el diagnóstico del VIH/SIDA. Es posible por lo que usted observa en una persona o lo que le puede un amigo, saber si esta persona es portador del VIH, un 17%(21) asevero que si es posible, el 56.4%(70), dijo que no es suficiente solo observar o creer lo que dicen de esa persona para saber si es portador o no del VIH, y el 26.6%(33) no sabe. Se consultó si es posible el diagnóstico si un médico o cualquier otro profesional de la salud refieren que una persona está infectada con VIH, el 79.8%(99) dijo que si es posible, 3.2%(4) dijo que no basta solo con eso, y el 17%(21), no sabe. Es posible establecer diagnóstico certero por el resultado de laboratorio, al preguntar 82.3%(102) dijo que si es suficiente, y solo el 4.8%(6) dijo que no, el restante 12.9%(16) no sabe. (Cuadro 4).

Sobre los conocimientos acerca del tratamiento del VIH/SIDA, se preguntó si tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares, o se auto medicaría, el 17.7%(22) dijo que si lo haría, el 74.2%(92) refirió que no tomaría medicamentos recetados por familiares o amigos, y el 8.1%(10) no sabe. Se preguntó si al enterarse de estar infectado por el VIH, acudiría a un curandero un 7.3%(9), dijo que si acudiría, el 79.8%(99), asevero que no lo haría, y el 12.9%(16) no sabe. Se consultó si tomaría los medicamentos indicados por el medico el 97.6%(121) dijo que si los tomaría, un 0.8%(1) dijo que no los tomaría, y el 1.6%(2), no sabe. (Cuadro 5)

Sobre los conocimiento acerca de los síntomas y signos del VIH/SIDA, se preguntaron una serie de ítems, entre los síntomas generales están: fiebre, un 59.7%(74) dijo si puede haber fiebre, el 12.9%(16), dijo que no se presenta fiebre, y el 27.4%(34) no sabe. Si se puede presentar picazón en la región genital el 46%(57) dijo que si, un 10.5%(16) afirmo que no, y el 43.5%(54), no sabe. Pérdida de peso, el 74.2%(92) aseguro que si se pierde peso, un 5.6%(7) dijo que no, y el 20.2%(25), no sabe. si hay presencia de diarrea y vómitos, el 48.8%(61), dijo que si se presenta estos síntomas, un 12.1%(15), dijo que no se presentan, y un 39.1%(48), no sabe

El paciente puede presentar cefalea, un 50.8%(63), aseguro que si hay cefalea, un 8.1%(10), dijo que no, y el 41.1%(51), no sabe. Sobre la presencia de escalofríos un 37.9%(47), aseguro que si se presentan, el 17.7%(22), refieren que no, y el 44.4%(55), no sabe. Sobre la presencia de verrugas en las partes íntimas el 46.8%(58), refirió que si pueden aparecer, un 15.3%(19), aducen que no aparecen, y el 37.9%(47) no sabe. Si hay salida de pus por la partes íntimas un 43.5%(54), refirió que si se presenta este signo, el 8.1%(10), refieren que no se hay, y el 48.4%(60), no sabe. Se presenta en esta enfermedad ulceras cerca de los genitales, el 43.5%(54), aduce que si hay ulceras genitales, un 8.1%(10), dijo que no, y el 48.4%(60), no sabe. Si se presentan ganglios en la ingle al ser portador del VIH, un 38.7%(48), refieren que si se presentan, el 10.5%(13), refiere que no, y el 50.8%(63), no sabe. (Cuadro 6)

Se evaluaron los conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA, se preguntó a los jóvenes, si el no tener relaciones sexuales previene la infección por VIH, el 56.5%(70), refirió que si se previene, un 33.9%(42) refirió que no te protege, y el 9.6%(12), no sabe. Se consultó si el tener una sola pareja evita el contagio por el VIH, un 66.1%(82), refirió que si te protege, el 25.8%(32), asevero que no protege, y el 8.1%(10) no sabe. Se consultó si el no usar drogas intravenosas es una medida de protección, el 57.3%(71) dijo que si protege, el 25.8%(32) de dijo que no es una medida de protección eficaz, un 16.9%(21) no sabe.

El uso de condón es una medida de protección eficaz contra el VIH, el 79%(98), aseguro que si protege, el 8.1%(10), dijo que no protege, y el 12.9%(16), no sabe. Sobre si la práctica sexual del sexo oral te protege del VIH, el 18.6%(23), refirió que si protege esta práctica sexual, un 42.7%(53) aseguro que no te protege, y el 38.7%(48) no sabe. Se preguntó si el eyacular fuera de la pareja reduce el riesgo de infección por VIH, 16.1%(20), refirió que si protege, un 41.9%(52) refirió que esta práctica no protege del VIH, y el 42%(52) no sabe. Se preguntó si el hecho de masturbarse es una práctica de protección ante el VIH, el 15.3%(19), refirió que sí, un 48.8%(58), dijo que no, y un 37.9%(47) no sabe.

El no usar jeringas contaminadas es un método de protección ante el VIH, el 58.1%(72), refirió que si protege, un 18.5%(23) refirió que no protege, y el 23.4%(29) no sabe. (Cuadro 7)

Para conocer la actitud de los jóvenes sobre el uso de condón se consultó si este disminuye el placer sexual, un 28.2%(35), estaba de acuerdo con esta aseveración, el 43.6%(54), estaba en desacuerdo, y el 28.2%(35), no sabe. Se preguntó si se debía usar el condón con aquellas personas con las que se tienen relaciones sexuales de vez en cuando, el 58.1%(72), está de acuerdo con el uso del condón en esta situación, 23.4%(29), dice estar en desacuerdo, y el 18.5%(23), está en duda.

Se consultó a los jóvenes si le daría pena o algún tipo de prejuicio al momento de comprar un condón, el 20.2%(25), está de acuerdo y si siente pena al hacerlo, el 64.5%(80), en desacuerdo, no tienen ningún tipo de prejuicio al comprar el condón, y el 15.3%(19), está en duda. Sobre los mitos del uso del condón, se preguntó si el uso de este hace que el hombre pierda la erección del pene, un 17.7%(22), está de acuerdo con esta aseveración, un 48.4%(60) está en desacuerdo, y el 33.9%(42), está en duda.

Se consultó si debe evitarse el uso del condón ya que este va en contra de algunas religiones, el 8.1%(10), está de acuerdo, un 60.5%(75), está en desacuerdo y el 31.4%(39), tiene dudas. Se preguntó que si solo los hombres deberían portar el preservativo o condón, el 12.9%(16), refirió estar de acuerdo, un 61.3%(76), está en desacuerdo y refiere que ambos sexos deberían portar el preservativo, y el 25.8%(32), está en duda. (Cuadro 8)

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo, se consultó a los jóvenes si el evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales es una buena aptitud, el 55.6%(69), está de acuerdo, un 21.8%(27), aduce estar en desacuerdo y el 22.6%(28), tiene duda. Se preguntó a los jóvenes si las personas de su edad deben de tener relaciones sexuales con diferentes parejas, el 9.7%(12) están de acuerdo, el 71.8%(89), están en desacuerdo con esta aseveración, y el 18.5%(23), están en duda. Se preguntó si el hecho de no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA, el 41.1%(51), está de acuerdo con esta afirmación, un 30.7%(38), está en desacuerdo y el 28.2%(35) está en duda.

Si la práctica de sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA, el 48.4%(60) está de acuerdo, un 33.9%(42), aduce estar en desacuerdo, y el 17.7%(22), tienen duda. Se preguntó si entre más joven tenes relaciones sexuales es mejor, el 13.7%(17), está de acuerdo, un 49.2%(61), aduce estar en desacuerdo, y el 40.3%(50), tienen duda. El combinar el sexo con el alcohol y otras drogas es más placentero, el 10.5%(13), está de acuerdo, un 49.2%(61) está en desacuerdo y el 40.3%(50) tienen duda. (Cuadro 9)

Actitud de los jóvenes hacia las personas portadoras del VIH/SIDA, se les realizaron una serie de preguntas. Rechazarías a alguien que tenga VIH/SIDA, el 33.9%(42), está de acuerdo y si rechazaría a alguien portador de esta enfermedad, el 54%(67), está en desacuerdo, y el 12.1%(15), está en duda. A un sujeto portador de VIH, lo tratarías como una persona normal, el 70.9%(88), está de acuerdo, el 18.6%(23), está en desacuerdo, y el 10.5%(13) tienen duda.

Crees que las personas que viven con el VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen, el 9.7%(12), están de acuerdo, un 59.7%(74), está en desacuerdo, y el 30.6%(38), está en duda. Si tu pareja tiene VIH, no tendrías relaciones sexuales con ella, pero la besarías, el 44.4%(55), está de acuerdo, un 29.8%(37), está en desacuerdo, y el 25.8%(32), está en duda. Crees que no pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA en la misma aula, el 54.8%(68), está de acuerdo que no pasa nada, un 35.5%(44), está en desacuerdo, y el 9.7%(12), tiene duda. (Cuadro 10)

Prácticas de riesgo en los adolescentes encuestados, se les pregunto si han utilizado algún tipo de droga inyectada, el 2.4%(3), admitió que sí, y el 97.6%(121) no ha usado drogas inyectadas. Si tenían tatuajes, el 2.4%(3) refiere que si tiene tatuajes, y el 97.6%(121), no tienen tatuajes. Si practican la fidelidad, el 48.8%(60), refirió que si es fiel a su pareja y el 51.6%(64), admitió que no es fiel. Si acostumbran a llevar siempre un condón en mochila o billetera, el 37.9%(47), refieren que si lo portan siempre, y el 62.1%(77), no lo hacen. (Cuadro 11)

Antecedentes sexuales de los adolescentes. De los jóvenes encuestados el 46%(57), ya habían tenido relaciones sexuales, y el 54%(67), aun no. La edad de inicio más predominantes de las relaciones sexuales fue la de 16-17 años, con el 35.1%(20), un 29.8%(17), iniciaron entre los 14-15 años, un 15.8%(9), inicio entre los 18-19 años, un 15.8%(9), entre los 12-13 años, y el 3.5%(2) entre los 10-11 años.

De los adolescentes que usan el condón en las relaciones sexuales un 54.4%(31), lo uso siempre, el 33.3%(19), lo uso casi siempre, y el 12.3%(7), nunca lo uso. Se preguntó si tenían relaciones sexuales con otras personas además de su pareja, el 22.8%(13), dijo que si, y el 77.2%(44), refirió que no. Con cuantas personas habían tenido relaciones sexuales, un 49.1%(28), dijo que con una sola persona, un 15.8%(9), con dos personas, y el 35.1%(20), con tres o más personas. (Cuadro 12).

Al preguntar sobre los medios masivos de información sobre VIH/SIDA, que utilizan los jóvenes encuestados, el medio más utilizado fue la radio, con un 79.8%(99), seguido de la televisión, con un 79.8%(98), el uso de los libros con un 77.4%(96), usan revistas y brochures un 57.3%(71), y solamente el 42.7%(53) usa el internet como medio de información ante el VIH/SIDA. (Cuadro 13)

Se les consulto a los adolescentes sobre quienes son aquellas personas allegadas a ellos con las que más hablan acerca del VIH/SIDA, siendo los amigos el grupo más predominante, con el 68.5%(85), seguido de los maestros con un 65.4%(83), las madres con un 56.5%(70), los médicos con el 48.4%(60), los padres con el 43.5%(54), los hermanos el 36.3%(45), novios (as) el 28.2%(35), y finalmente el cónyuge, 7.3%(9). (Cuadro 14)

En cuanto a los lugares donde los jóvenes han escuchado hablar del VIH/SIDA, predominaron las unidades de salud con un 84.6%(105), seguido de las escuelas con un 83.9%(104), la calle con el 63.7%(79), el hogar con el 50.8%(63), los bares con un 15.3%(19), y las iglesias con el 10.5%(13). (Cuadro 15)

Se evaluó el nivel de conocimientos de los jóvenes encuestados, se encontraron los siguientes resultados, el 81.5%(101), tienen un nivel de conocimiento bueno hacia el VIH/SIDA, en todos los ítems de la encuesta, el 11.3%(14), obtuvieron un conocimiento regular, y solamente el 7.2%(9), tienen un nivel de conocimiento malo. (Cuadro 16)

Al evaluar el nivel de actitud en los adolescentes ante el VIH/SIDA, se encontró que 71.8%(89), tiene un nivel de actitud favorable ante esta enfermedad, y el restante 28.2%(35), tienen un nivel de actitud desfavorable. (Cuadro 17)

El nivel de práctica ante el VIH/SIDA, nos revela que únicamente el 13.7%(17), tienen un nivel de práctica buena ante esta enfermedad, un 20.2%(25), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 66.1%(82), tienen un nivel de práctica mala ante el VIH/SIDA. (Cuadro 18)

Al evaluar las características sociodemográficas versus el nivel de conocimiento ante el VIH/SIDA, en los jóvenes encuestados, se encontró que el 78.3%(58), de los jóvenes entre 14-16 años, tienen un nivel de conocimiento bueno, un 13.5%(10), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 8.2%(6), tienen un nivel de conocimiento malo, siempre en este mismo grupo etáreo. Así también los jóvenes entre los 17-19 años, el 86%(43), tienen un nivel de conocimiento bueno, un 8%(4), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 6%(3), tienen un nivel de conocimiento malo.

En lo que respecta al sexo el 70%(42), de los jóvenes masculinos, tiene un nivel de conocimiento bueno, un 18.3%(11) tienen un nivel de conocimiento regular, y el 11.7%(7), tienen un nivel de conocimiento malo. Por su parte el sexo femenino el 92.2%(59), tienen un conocimiento bueno, el 4.7%(3), un nivel de conocimiento regular, y el 3.1%(2), un nivel de conocimiento malo.

El estado civil revela que los jóvenes solteros que tienen un conocimiento bueno corresponden al 82.6%(95), el 10.4%(12), un nivel de conocimiento regular, y el 7%(8), tienen un nivel de conocimiento malo. En cuanto al grupo de los acompañados, el

66.7%(6), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 22.2%(2) tienen un nivel de conocimiento regular y el 11.1%(1) tiene un nivel malo de conocimiento. La religión demostró que los jóvenes católicos, un 90.7%(49), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 5.6%(3), un nivel de conocimiento regular, y el 3.7%(2) un nivel de conocimiento malo. Los jóvenes que profesan la religión evangélica, un grupo de 80%(36), demostró un buen nivel de conocimiento, el 13.3%(6), un nivel de conocimiento regular, y el 6.7%(3), un nivel de conocimiento malo.

En cuanto a los jóvenes que dijeron profesar otras religiones un 60%(15) obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 20%(5) un nivel de conocimiento regular y el 20%(5), un nivel de conocimiento malo. Según la escolaridad de los adolescentes, los de 4to año con un nivel de conocimiento bueno corresponden al 77.1%(47), un 13.1%(8), con un nivel de conocimiento regular y el 9.8%(6), con nivel de conocimiento malo. Los jóvenes que cursan el 5to año, el 85.7%(54), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 9.5%(6), un nivel de conocimiento regular, y el 4.8%(3), un nivel de conocimiento malo. (Cuadro 19)

Se evaluó además las características sociodemográficas versus el nivel de actitud de los jóvenes encuestados, los adolescentes en las edades entre 14-16 años, con un nivel de actitud favorable corresponden al 83.9%(62), y el restante 16.2%(12), tienen un nivel de actitud desfavorable, en cambio los jóvenes que están entre las edades 17-19 años, solamente el 54%(27), tienen un nivel de actitud favorable, y el 46%(23), tienen un nivel de actitud desfavorable.

En cuanto al sexo, los adolescente del sexo masculino con un nivel de actitud favorable corresponden al 67.7%(37), y el 38.3%(23), tienen un nivel de actitud desfavorable. Las adolescentes del sexo femenino que tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 81.3%(52), y el 18.7%(12), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según el estado civil los jóvenes encuestados, los solteros con un nivel de actitud favorable corresponden al 73%(84), y el 27%(31), tienen un nivel de actitud desfavorable. En cambio los jóvenes que están acompañados y además tienen un nivel de actitud favorable

corresponden a un 55.6%(5), y el restante 44.4%(4), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según la religión de los jóvenes encuestados, los que profesan el catolicismo y además tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 79.6%(43), y un 20.4%(11), tienen un nivel de actitud desfavorable. Los que se inclinan a la religión evangélica y que tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 84.4%(38), y solamente el 15.6%(7), tienen un nivel de actitud desfavorable. Los que profesan otras religiones y además tienen un nivel de actitud favorable, corresponden al 32%(8), y el 68%(17), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según la escolaridad, los jóvenes del 4to año y con un nivel de actitud favorable corresponden al 59%(36), y el 41%(25), tienen un nivel de actitud desfavorable. En cambio los jóvenes que cursan el 5to año y además tienen un nivel de actitud favorable, corresponden al 84.1%(53), y solamente el 15.9%(10), tienen un nivel de actitud desfavorable. (Cuadro 20)

Se evaluó las características sociodemográficas versus el nivel de práctica en los adolescentes encuestados. Los jóvenes en el grupo etareo de 14-16 años, con un nivel de practica buena ante el VIH/SIDA, corresponde al 17.6%(13), un 18.9%(14), tienen un nivel de practica regular y el restante 63.5%(47), tienen un nivel de practica mala ante el VIH/SIDA. Los jóvenes entre los 17-19 años, con un nivel de practica buena únicamente representan el 8%(4), un 22%(11), tienen un nivel de practica regular, y el restante 70%(35), tienen un nivel de practica malo.

El sexo masculino que tienen un nivel de practica ante el VIH/SIDA buena, corresponden únicamente al 15%(9), un 23.3%(14), con un nivel de practica regular y el restante 61.7%(37), tienen un nivel de practica malo. Así también los adolescentes del sexo femenino que tienen un nivel de practica bueno, únicamente corresponden al 12.5%(8), un 17.2%(11), con un nivel de practica regular, y el 70.3%(45), tienen un nivel de practica malo ante el VIH/SIDA. El estado civil no cambia la tendencia a un nivel de practica malo ante el VIH/SIDA, ya que los jóvenes solteros con un nivel de practica bueno,

corresponden al 13.9%(16), un 23.3%(14), con un nivel de practica regular, y el 66.1%(79), con un nivel de practica malo ante el VIH.

Los jóvenes que se encuentran acompañados y además tienen un nivel de practica bueno corresponden únicamente al 22.2%(2), el 33.3%(2), tienen un nivel de practica regular y el 44.5%(4), tienen un nivel de practica malo.

Los jóvenes que profesan la religión católica y además presentan un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden únicamente al 7.4%(4), un 11.1%(6), tienen un nivel de practica regular, y el 81.5%(44), tienen un nivel de practica malo. En cuanto a los adolescentes que profesan la religión evangélica un 17.8%(8), tienen un nivel de practica bueno ante el VIH/SIDA, un 26.7%(12), tienen un nivel de practica regular, y el 55.5%(25), tienen un nivel de practica malo.

Aquellos adolescentes que profesan otras religiones y además tienen un nivel de practica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 20%(5), un 28%(7), tienen un nivel de practica regular, y el 52%(13), tiene un nivel de practica malo. Los jóvenes del 4to año que tienen un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 19.7%(12), un 16.4%(10), tienen un nivel de practica regular, y el restante 63.9%(39), tienen un nivel de practica malo. Los adolescentes del 5to año que tienen un nivel de practica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 7.9%(5), el 23.8%(15), tienen un nivel de practica regular, y el restante 68.3%(43), tienen un nivel de practica malo. (Cuadro 21)

Se evaluó el nivel de conocimiento versus el nivel de actitud en los adolescentes encuestados, los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno y un nivel de actitud favorable corresponden al 83.2%(84), aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento regular y un nivel de actitud favorable son el 21.4%(3), del total. Aquellos que tienen un nivel de conocimiento malo y un nivel de actitud favorable corresponden al 22.2%(2). En cambio aquellos jóvenes que tienen un nivel conocimiento bueno y un nivel de actitud desfavorable corresponden al 16.8%(17), aquellos que tienen un nivel de conocimiento

regular y un nivel de actitud desfavorable son el 78.6%(11), del total. Aquellos que tienen un nivel de conocimiento malo y un nivel de actitud desfavorable corresponde al 77.8%(7). Al evaluar el nivel de conocimiento versus el nivel de practica en los adolescentes encuestados, aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno, y un nivel de practica buena, corresponden al 13.9%(14), aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno y un nivel de practica regular son el 20.8%(21), del total.

Aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno y un nivel de practica malo corresponden al 65.3%(66). Los adolescentes con un nivel de conocimiento regular y un nivel de practica buena corresponden al 7.1%(1), los adolescentes con un nivel de conocimiento regular y un nivel de practica regular son el 14.3%(2), del total. Aquellos que tienen un nivel de conocimiento regular y un nivel de practica malo corresponden al 78.6%(11). Los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento malo y un nivel de practica bueno corresponden al 22.2%(2), aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento malo y un nivel de practica regular son el 22.2%(2), y aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento malo y un nivel de practica malo corresponden al 55.6%(5).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad, la distribución de los adolescentes prevaleció entre las edades de 14 a 16 años con el 59.7% del total de la muestra, La Encuesta Nacional de Salud (ENDESA 2011/12), indica que de acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, el comportamiento de la Epidemia del VIH/SIDA en el país, el 89% son adultos y 11% son adolescentes, niños y niñas.

Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (57.3%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%.

En el presente estudio prevaleció el sexo femenino. Estudios realizados en grupos de adolescentes en varias regiones de Nicaragua, han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País, además con las características de la región muchos adolescentes masculinos abandonan los estudios para dedicarse al trabajo en el campo.

Referente al estado civil de los encuestados la gran mayoría fueron solteros. Esto concuerda, con las literaturas consultadas las cuales remarcan que la población nicaragüense es meramente joven, y en su mayoría mantienen un status de soltería, ya que las condiciones sociales y biológicas del desarrollo durante la Adolescencia no crea las condiciones para asumir responsabilidades de pareja.

Un dato importante y que atrajo nuestra atención, fue el descubrimiento de un pequeño grupo de adolescente que indicaron estar acompañado(a) y/o casado(a) que reflejan a su vez la creciente tasa de embarazos adolescentes no planificados que existe en nuestro país.

Los Adolescentes que profesan la religión católica prevalecieron en el grupo de estudio, seguidos por los de la religión Evangélica. Los factores socio culturales durante la etapa de la Adolescencia influyen dentro del desarrollo de la personalidad de los jóvenes, creando condiciones de choque entre los valores sociales y familiares y los sentimientos que se van desarrollando dentro de sí mismos. Esta situación promueve dentro de los jóvenes crisis que culminan en decisiones mal tomadas y/o el desarrollo de hábitos negativos para su propio desarrollo como lo son el consumo de drogas y alcoholismo, creyendo de esa manera que dominan a la sociedad.

Estudios consultados en América Latina también aportan el hecho que muchas Adolescentes femeninas desde niñas son condicionadas para desarrollarse alrededor de la temática religiosa, tratando de que obtengan condiciones de vida de mejor calidad y tratando de prevenir los círculos de violencia intrafamiliar a los cuales ellas se han expuesto desde sus etapas tempranas.

En referente a la escolaridad 49.2% de los adolescentes cursaban el cuarto año de secundaria y el 50.8% se encontraba en el quinto año de secundaria.

A pesar de los múltiples esfuerzos por disminuir el VIH/SIDA en adolescentes la prevalencia ha incrementado en este grupo; por ello, es prioritario fomentar la prevención primaria a través de múltiples iniciativas como la promoción y educación en salud.

En este orden de ideas, es pertinente estudiar los estudios de tipo CAP y sus factores asociados con el fin de propiciar respuestas más acordes a realidades locales, siempre que se apliquen mediciones válidas, fiables y reproducibles.

En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el tema VIH/SIDA, fue muy importante notar el hecho que en general la mayoría tenían un conocimiento bueno, correspondiendo a una mayor masividad de la información, una constante y permanente estancia con respecto a los procesos de capacitación dentro y fuera de las aulas de clases dirigido a los adolescentes, y sobre todo que las organizaciones del estado hay

venido coincidiendo en el desarrollo de programas y actividades en conjunto que demuestran una dirección oportuna y real acerca de la problemática del tema del VIH SIDA en los Adolescentes Nicaragüenses.

Estos primeros pasos son la base para luego incidir de forma importante en el comportamiento de prácticas de riesgo, dándoles a los Adolescentes las condiciones para la toma de decisiones responsables y manteniendo medidas preventivas en todo momento.

Estos resultados están asociados al hecho de que la dirección del colegio y los propios adolescentes afirmaron haber recibido bastantes tipos de información referente al tema en forma de taller y charlas por parte del personal del colegio, ONG y MINSA, conformando grupos de adolescentes bien capacitados encargados de dar charlas a otros de su mismo colegio.

Actualmente los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de Medios de Información, para la obtención de la información sobre VIH/SIDA, y más aún acerca del uso del condón, esto puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense. Esto de alguna manera juega un importante rol al momento de establecer las principales fortalezas acerca del conocimiento del tema en los adolescentes.

La mayoría de los adolescentes tuvieron una actitud favorable, datos revisados en estudios científicos en el país reflejaron comportamientos similares, estableciéndose una relación directa con el nivel de los conocimientos obtenidos por parte de los adolescentes a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso.

En el estudio, en relación al nivel de práctica predominó una práctica mala. Probablemente este fenómeno se encuentra debido al vacío que todavía existe en relación a una

participación más activa de la familia con los adolescentes, y la falta de una buena coordinación con los otros agentes que participan en la formación de los adolescentes desde etapas tempranas del desarrollo como lo son los maestros, religiosos, tutores culturales grupos de amigos etc. Y de esa manera el adolescente fortalecería mucho su posición frente a su sexualidad y la de los otros adolescentes que comparten su núcleo social.

En cuanto a inicio de vida sexual activa un 46% de los adolescentes ya han iniciado una vida sexual, de los cuales la edad de inicio de las relaciones sexuales más frecuente que se encontró fue entre 16 y 17 años, además un pequeño grupo de adolescentes (19.3%) iniciaron relaciones sexuales antes de los 14 años, esto parece deberse en gran parte a la falta de comunicación entre padres e hijos, y por tanto es un factor predisponente a embarazos adolescentes y a ETS. Sin embargo un grupo muy significativo (54%), aun no inician a tener relaciones sexuales de tal manera que los adolescentes en estudio conocen la importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

De los adolescentes que reflejaron haber iniciado vida sexual, solo el 54.4% manifestó utilizar siempre el condón al momento de llevar a cabo una relación sexual, esto pone de manifiesto que los adolescentes a pesar de tener un buen conocimiento y una buena actitud, poseen mala práctica, consideramos que esto aún puede deberse a lo mencionado anteriormente sobre los prejuicios y tabúes de la sociedad nicaragüense que no permiten que los adolescentes se desenvuelvan con libertad y experimenten con seguridad.

También se encontró que un cierto número de adolescentes refiere sostener relaciones sexuales con más de 3 personas (22.8%), al asociar esta práctica con la no portación del preservativo, nos enfrentamos a una realidad difícil ya que los adolescentes están viviendo la sexualidad sin protección alguna, exponiéndose cada vez al VIH/SIDA, lo que corresponde con los decretos de la ONUSIDA que establecen un mayor número de casos positivos, es decir PVVS (Paciente que vive con el virus del sida), sobre todo en adolescentes, razón por la cual se han dirigido programas por esta causa, ejemplo de ellos es el programa cuenta cero.

En relación con las fuentes de información en Salud Sexual y Reproductiva las más frecuentes fueron la TV y la Radio, esto condicionado por el área de estudio, ya que tiene muchas áreas con condiciones rurales, donde el internet todavía no ha alcanzado a la mayoría de la población de jóvenes.

La principal persona con la que hablan los Adolescentes sobre temática de VIH/SIDA es con los amigos; a lo que surge la gran interrogante, ¿Qué pueden hablar dos jóvenes inexperimentados y con falta de conocimientos? Pues es una realidad que hay que aceptar y tratar de cambiar, ya que la poca participación de los padres y madres de familia es un factor contribuyente a la expansión de la epidemia, muchas veces esto puede deberse a que son hijos de madres solteras, cabeza de familia donde no queda tiempo para conversar, o madres y padres que recibieron la misma educación y no corrigen ese error y mantienen distancia con sus hijos, otra razón puede deberse a la desunión del núcleo familiar, a un número grande de hermanos donde no alcanza el tiempo para que todos sean atendidos y los padres dan preferencia a los más pequeños. Sin embargo ninguna de estas resulta justificación suficiente para la marcada distancia y falta de comunicación que existe entre los padres e hijos.

Una estrategia que ha sido un gran apoyo es que las políticas y planes de Salud Sexual y Reproductiva han buscado incorporar estas temáticas en los contenidos curriculares del Ministerio de Educación del país, creando además un apoyo interinstitucional con los otros entes estatales a manera que todos se comprometan en que la información obtenida de primera mano de parte de los Adolescentes contenga veracidad y objetividad, desarrollando en el grupo inclusive la iniciativa de consultar con sus profesores y más aún el fenómeno de impulsar actividades que promuevan una mayor participación de sus pares.

Esto motivará a los jóvenes nicaragüenses, al hecho de asumir los retos y controlar las prácticas de riesgo en el grupo de adolescentes, tomando en cuenta medidas de prevención y la responsabilidad que esto demanda frente a la sexualidad.

Analizando los factores sociodemográficos vs. El nivel de conocimiento, en relación a la edad se reconoció que el grupo de mayoría de edad tenía una mejor calidad del conocimiento, además de encontrarse en años superiores desde el punto de vista del nivel de escolaridad, y en relación al sexo, fueron las del sexo femenino que prevalecieron en un 92.2% de buen conocimiento.

Esto indica que conforme el adolescente va desarrollándose, los conceptos y valores en relación a su salud sexual y reproductiva, van cambiando de manera positiva, lo que tiene que tomarse en cuenta al momento de las capacitaciones, para influir de manera directa desde etapas más tempranas. Y por otro lado diversos estudios en América Latina han demostrado que las mujeres asumen posiciones de mayor responsabilidad, basado en que adquieren un mejor conocimiento a edades más tempranas en relación a los varones. Además desde el punto de vista psicológico, donde se asume que la mujer madura primero que el varón.

Evaluando el componente religioso de manera general en su mayoría tenían un buen conocimiento, dominando la religión católica y luego la evangélica, aquí sería indicar el rol muy importante que tienen los dirigentes religiosos por el hecho de ser consecuentes con un proceso de educación sexual objetivo y real donde los valores de las iglesias apoyen y motiven estas capacitaciones desarrolladas hacia los jóvenes.

El componente de las actitudes se marcaba por el hecho de que los adolescentes más jóvenes y del sexo femenino tuvieron una mejor actitud, y que la religión evangélica es la que desarrolló una mejor actitud hacia la temática del VIH/SIDA.

En el momento de evaluar la prácticas de riesgo de los Adolescentes, prevaleció en general una mala práctica, dominando las edades ubicadas entre los 17 a 19 años y del sexo femenino. El hecho de sentirse más adulto, con un sentimiento de invencibilidad hace que los adolescentes desarrollen una idea errónea de las actividades que lo hacen exponerse a un mayor riesgo acerca del vih sida, por el contrario la prevalencia de las mujeres denota su sometimiento y condicionamiento a las prácticas de machismo y chantaje que son objetos

por parte de sus parejas sexuales para poder conquistarlas y desarrollar vida sexual activa, exponiéndolas de forma indirecta a círculos de varias parejas que potencializan su riesgo al momento de desarrollar complicaciones como lo son embarazos no deseados, y procesos infecciosos de transmisión sexual.

Evaluando el grupo de adolescentes del presente estudio, se demostró que la adquisición de una mejor calidad de conocimientos, desarrollaron una mejor actitud en el grupo de estudio, pero aun teniendo buenos conocimientos y actitudes positivas hacia la temática del vih sida, de forma general se demostró que las practicas que realizan los adolescentes son con una calidad de ser catalogadas como mala práctica.

CONCLUSIONES

1. Predominaron los Adolescentes de 14-16 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 5° año de secundaria, solteros, y de religión Católica.
2. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión.
3. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y la radio, seguida del internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante.
4. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA.
5. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas.

RECOMENDACIONES

- 1.- El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y todos los actores, deberán seguir estableciendo la estrategia que fortalezca la difusión del continuo conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis a la población de jóvenes, con información coherente sobre todo en los grados correspondientes a las primeras etapas de la Adolescencia.

- 2.- Respalda estudios que refuercen el Conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, en los sistemas locales de salud, con la finalidad de implementar programas de prevención, educación y salud sexual y reproductiva, tomando a la población Adolescente como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.

- 3.- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al VIH/SIDA, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la epidemia.

- 4.- Fomentar a través de los medios de comunicación, programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

- 5.- Establecer lugares donde los jóvenes puedan informarse sobre la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, teniendo acceso a la realización de la prueba del VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cardona Arias, J., Hernandez, J., Suarez, G., & Zapata, W. (2015). Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH-SIDA en jovenes de educacion media de medellin colombia. *medpub journals*.
- Cerrato centeno, A. (2011). *conocimientos aptitudes y practicas ante el VIH-SIDA, en adolescentes del instituto de secundaria Roberto Lopez Perez de Rivas*. Rivas.
- Davila , M. E., Tagliaferro, A., & Bullones , X. (2008). nivel de conocimientos de adolecentes sobre VIH-SIDA. *revista de salud publica*, 716-722.
- ENDESA. (2012). Encuesta de demografia y salud 2012. 354.
- macchi, M., Benitez, I., Corvalan, A., Nuñez, C., & Ortigoza, D. (2008). conocimientos aptitudes y practicas sobre VIH-SIDA en jovenes de nivel medio de educacion ,del area metropolitana paraguay. *revista chilena de pediatria*, 206-217.
- Mercy anchionp, A., & Anchionp Estupiñan, f. (2011). *intervenciones educativas en VIH.SIDA en aadolescentes del instituto preuniversitario vocacional en matanzas*. Matanzas.
- MINSA. (2009). *Guia de tratamiento antirretroviral en adultos con VIH*. Managua.
- MINSA. (2014). Manual de capacitacion en salud sexual y reproductiva para el personal de salud dirigido a adolecentes. managua: biblioteca nacional de salud.
- Murphy, & et , a. (1998).
- Murphy, A., & et , A. (1998). comportamiento sexual en jovenes adolescentes.
- OMS. (2005). *Adolescente y salud OMS*. españa: oceano.
- ONUSIDA. (2012). cifras del VIH-SIDA ONUSIDA.
- Reyes , A., & Romero, A. (2011). conocimiento actitude y practicas sobre VIH-SIDA en adolecentes. Managua.

- Romero Morales , a., & Reyes Padilla, A. (2011). *conocimientos aptitudes y practicas sobre el VIH-SIDA en los adolescentes de secundaria del colegio publico salomon ibarra mayorga. managua.*
- uribe, f., Orcasita, A., Linda, T., & Vergara Velez, T. (2010). factores de riesgo para la infeccion por VIH-SIDA en adolescentes y jovenes colombianos. *Acta colombiana de psicologia.*, 11-24.
- Valdivia Rivero, M. R. (2009). *conocimientos aptitudes y practicas acerca del VIH-SIDA en adolescentes de enseñanza politecnica en el municipio de Yaguajay. Cienfuegos.*

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Cuestionario con fines investigativos para el estudio titulado:

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad. En caso de presentar dudas solicite aclaración a quien aplica el cuestionario.

I- DATOS GENERALES.

- 1.- Edad en años: a) 14 a 16 años ____ b) 17 a 19 años ____
- 2.- Sexo: a) Masculino: ____ b) Femenino ____
- 3- Estado Civil: a) Soltero (a) ____ b) Acompañado (a) ____
- 4- Religión: a) Católica ____ b) Evangélica ____ c) Otras ____
- 5- Nivel de Escolaridad: a) 4° año ____ b) 5° año ____

II – CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida			
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana			
3) EL VIH/sida se cura en la mayoría de los casos			
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja			
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA.			
6) El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua			
7) El VIH/SIDA tiene cura			
8) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual			
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades			

10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas			
11) El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen			
12) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto			

B. FORMAS DE TRANSMISION:

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.			
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.			
3) Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.			
4) No uso de preservativo durante la relación sexual.			
5) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.			
6) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna			
7) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
8) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas			
9) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA			

C. DIANOSTICO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) ¿Por lo que usted observa?			
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.			
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.			
4) Por el resultado de laboratorio.			

D. TRATAMIENTO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Usted mismo se daría tratamiento			

2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares			
3) Acudiría a un curandero			
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico			

E. SIGNOS Y SINTOMAS

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Fiebre			
2) Picazón en la región genital			
3) Pérdida de peso			
4) Diarrea			
5) Escalofríos			
6) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)			
7) Salida de pus a través de tus partes íntimas			
8) Úlceras o granos cerca de tus partes			
9) Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle			

F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) No teniendo relaciones sexuales.			
2) Teniendo una sola pareja.			
3) No usar drogas por las venas.			
4) Reducir el número de parejas sexuales.			
5) Usando condón.			
6) Practicando sexo oral.			
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja.			
8) Masturbándose.			
9) No usando baños públicos.			
10) No usar jeringas contaminadas.			

III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

A: De acuerdo D: En duda DS: En desacuerdo

D. ANTE EL USO DEL CONDON.

PROPOSICIONES	A	D	DS
1) El preservativo disminuye el placer sexual			
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando			
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón			
4) Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene			
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión			
6) Solo los hombres deben portar preservativos			
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales			

E. ANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO.

PREGUNTAS	A	D	DS
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales			
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.			
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.			
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.			
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor			
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero.			

F. ANTE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA.

PREGUNTAS	A	D	DS
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
2) Lo trataría como una persona normal			
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen			
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría			
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

IV-PRACTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA

PRACTICAS DE RIESGO

1. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	SI	NO
2. ¿Tienes tatuajes?		
3 ¿Practicas la fidelidad?		
4. ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		

PRACTICAS SEXUALES

5. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI _____ NO _____

6. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?

10-11 años _____ 12-13 años _____ 14-15 años _____ 16-17 años _____ 18-19 años _____

7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?

Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____

8. ¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?

SI _____ NO _____

9. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

1 _____ 2 _____ 3 a más _____

V-FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

A -MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN SOBRE VIH SIDA/SIDA.

FUENTES DE INFORMACION	MARQUE CON UNA X
Libros	
Revistas	
Radio	
T.V.	
Internet	

B- PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA.

PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Madre	
Padre	
Hermanos	
Novio (a)	
Esposo (a)	
Amigos	
Médicos	
Maestros	
Sacerdotes	
Pastores	

C- LUGAR DONDE HAN ESCUCHADO HABLAR DE VIH/SIDA.

Calle	
Casa	
Escuela	
Iglesias	
Bares	
Unidades de salud	

Observación:

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
14 -16 años	74	59.7
17-19 años	50	40.3
Sexo		
Masculino	60	48.4
Femenino	64	51.6
Estado civil		
Soltero (a)	115	93
Acompañado (a)	9	7
Religión		
Católica	54	43.5
Evangélica	45	36.3
Otras	25	20.2
Escolaridad		
4° año	61	49.2
5° año	63	50.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2

Conocimientos generales sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	106	85.5	12	9.7	6	4.8
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana	106	85.5	8	6.3	10	8.2
3) EL VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos	13	10.5	91	73.5	20	16.2
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja	98	79.0	12	9.8	14	11.2
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA	105	84.7	12	9.7	7	5.6
6) El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	107	86.3	10	8.1	7	5.6
7) El VIH/SIDA tiene cura	15	12.1	89	71.8	20	16.1
8) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	83	66.9	10	8.1	31	25.0
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	38	30.6	45	36.3	41	33.1
10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas	67	54.0	32	25.8	25	20.2
11) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	89	71.8	28	22.6	7	5.6
12) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto	60	48.3	44	35.6	20	16.1

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n=124

Cómo se transmite el VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada	81	65.3	15	12.1	28	22.6
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	96	77.4	3	2.4	25	20.2
3) Se puede contagiarse de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	106	85.5	11	8.9	7	5.6
4) Se transmite por mala higiene personal	45	36.3	60	48.4	19	15.3
5) No uso de preservativos en una relación sexual	88	70.9	10	8.1	26	21
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.	74	59.7	15	12.1	35	28.2
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	102	82.3	7	5.6	15	12.1
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	4	3.2	114	92.0	6	4.8
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas	26	21.0	90	72.5	8	6.5
10) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA	28	22.6	63	50.8	33	26.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Diagnostico	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) ¿Por lo que usted observa?	22	17.8	67	54.0	35	28.2
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.	20	16.1	73	58.9	31	25
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.	99	79.8	4	3.2	21	17
4) Por el resultado de laboratorio.	102	82.3	6	4.8	16	12.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Tratamiento	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Usted mismo se daría tratamiento.	32	25.8	85	68.5	7	5.7
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares.	12	9.7	99	79.8	13	10.5
3) Acudiría a un curandero.	9	7.3	99	79.8	16	12.9
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico.	121	97.6	1	0.8	2	1.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n=124

Signos y Síntomas	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1)Fiebre	74	59.7	16	12.9	34	27.4
2)Picazón en la región genital	57	46	13	10.5	54	43.5
3) Pérdida de peso	92	74.2	7	5.6	25	20.2
4) Diarrea	70	56.6	15	12.1	39	31.5
5) Vómitos	51	41.1	15	12.1	58	46.8
6) Dolor de Cabeza	63	50.8	10	8.1	51	41.1
7) Escalofríos	47	37.9	22	17.7	55	44.4
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	58	46.8	19	15.3	47	37.9
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas	54	43.5	10	8.1	60	48.4
10) úlceras o granos cerca de tus partes	54	43.5	10	8.1	60	48.4
11)Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	48	38.7	13	10.5	63	50.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Medidas de Prevención	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) No teniendo relaciones sexuales	70	56.5	42	33.9	12	9.6
2) Teniendo una sola pareja	82	66.1	32	25.8	10	8.1
3) No usar drogas por las venas	71	57.3	32	25.8	21	16.9
4) Reducir el número de parejas sexuales	93	75	13	10.5	18	14.5
5) Usando condón	98	79	10	8.1	16	12.9
6) Practicando sexo oral	23	18.6	53	42.7	48	38.7
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja	20	16.1	52	41.9	52	42
8) Masturbándose	19	15.3	58	48.8	47	37.9
9) No usando baños públicos	38	30.6	55	44.4	31	25
10) No usar jeringas contaminadas	72	58.1	23	18.5	29	23.4

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Actitud ante el uso del condón en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Actitud ante el uso del condón	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	35	28.2	54	43.6	35	28.2
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	72	58.1	29	23.4	23	18.5
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	25	20.2	80	64.5	19	15.3
4) Crees que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene	22	17.7	60	48.4	42	33.9
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	10	8.1	75	60.5	39	31.4
6) Solo los hombres deben portar preservativos	16	12.9	76	61.3	32	25.8

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

DS: En Desacuerdo.

D: En duda

CUADRO N° 9

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n=124

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	69	55.6	27	21.8	28	22.6
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	12	9.7	89	71.8	23	18.5
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	51	41.1	38	30.7	35	28.2
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	60	48.4	42	33.9	22	17.7
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	17	13.7	66	53.2	41	33.1
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	13	10.5	61	49.2	50	40.3

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

DS: En desacuerdo.

D: Duda.

CUADRO N° 10

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		DS		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA.	42	33.9	67	54	15	12.1
2) Lo trataría como una persona normal.	88	70.9	23	18.6	13	10.5
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen.	12	9.7	74	59.7	38	30.6
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría.	55	44.4	37	29.8	32	25.8
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA.	68	54.8	44	35.5	12	9.7

Fuente: Encuesta

A: De Acuerdo.

D: En desacuerdo.

D: Duda.

CUADRO N° 11A

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	3	2.4	121	97.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11B

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Tienes tatuajes?	3	2.4	121	97.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11C

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Prácticas la fidelidad?	60	48.4	64	51.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11D

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	47	37.9	77	62.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 A

Antecedentes de Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	57	46	67	54

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 B

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 57

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	10-11 años		12-13 años		14-15 años		16-17 años		18-19 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	2	3.5	9	15.8	17	29.8	20	35.1	9	15.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 C

Uso del Condón en las Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n=57

Uso del condón en las relaciones sexuales	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
	31	54.4	19	33.3	7	12.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 D

Antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 57

¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	13	22.8	44	77.2

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 E

Prácticas sexuales en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 57

¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Una		Dos		Tres a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%
	28	49.1	9	15.8	20	35.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 13

Medios masivos de información sobre VIH/SIDA que utilizan en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Fuentes de información (*)	N°	%
T.V.	98	79
Internet	53	42.7
Revistas y/o Brochures	71	57.3
Radio	99	79.8
Libros	96	77.4

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 14

Personas con quienes han hablado sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Personas con quien has hablado de VIH/SIDA(*)	N°	%
Amigos	85	68.5
Novio (a)	35	28.2
Maestros	83	65.4
Médicos	60	48.4
Hermanos	45	36.3
Madre	70	56.5
Padre	54	43.5
Esposo (a)	9	7.3

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 15

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA(*)	N°	%
Escuela	104	83.9
Calle	79	63.7
Iglesias	13	10.5
Casa	63	50.8
Unidades de salud	105	84.6
Bares	19	15.3

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 16

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	101	81.5
Regular	14	11.3
Malo	9	7.2

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	89	71.8%
Desfavorable	35	28.2%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	17	13.7
Regular	25	20.2
Mala	82	66.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	58	78.3	10	13.5	6	8.2
17-19 años	43	86.0	4	8.0	3	6.0
Sexo						
Masculino	42	70.0	11	18.3	7	11.7
Femenino	59	92.2	3	4.7	2	3.1
Estado civil						
Soltero (a)	95	82.6	12	10.4	8	7.0
Acompañado (a)	6	66.7	2	22.2	1	11.1
Religión						
Católica	49	90.7	3	5.6	2	3.7
Evangélica	36	80	6	13.3	3	6.7
Otras	15	60.0	5	20.0	5	20.0
Escolaridad						
4° año	47	77.1	8	13.1	6	9.8
5° año	54	85.7	6	9.5	3	4.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%
14-16 años	62	83.9	12	16.2
17-19 años	27	54.0	23	46.0
Sexo				
Masculino	37	61.7	23	38.3
Femenino	52	81.3	12	18.7
Estado civil				
Soltero (a)	84	73.0	31	27.0
Acompañado (a)	5	55.6	4	44.4
Religión				
Católica	43	79.6	11	20.4
Evangélica	38	84.4	7	15.6
Otras	8	32.0	17	68.0
Escolaridad				
4° año	36	59.0	25	41.0
5° año	53	84.1	10	15.9

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 21

Características Socio Demográficas versus nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE PRACTICA					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	13	17.6	14	18.9	47	63.5
17-19 años	4	8.0	11	22.0	35	70.0
Sexo						
Masculino	9	15.0	14	23.3	37	61.7
Femenino	8	12.5	11	17.2	45	70.3
Estado civil						
Soltero (a)	16	13.9	23	20.0	76	66.1
Acompañado (a)	2	22.2	3	33.3	4	44.5
Religión						
Católica	4	7.4	6	11.1	44	81.5
Evangélica	8	17.8	12	26.7	25	55.5
Otras	5	20	7	28	13	52
Escolaridad						
4° año	12	19.7	10	16.4	39	63.9
5° año	5	7.9	15	23.8	43	68.3

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

n= 124

Nivel de conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	84	83.2	17	16.8
Regular	3	21.4	11	78.6
Malo	2	22.2	7	77.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 23

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016.

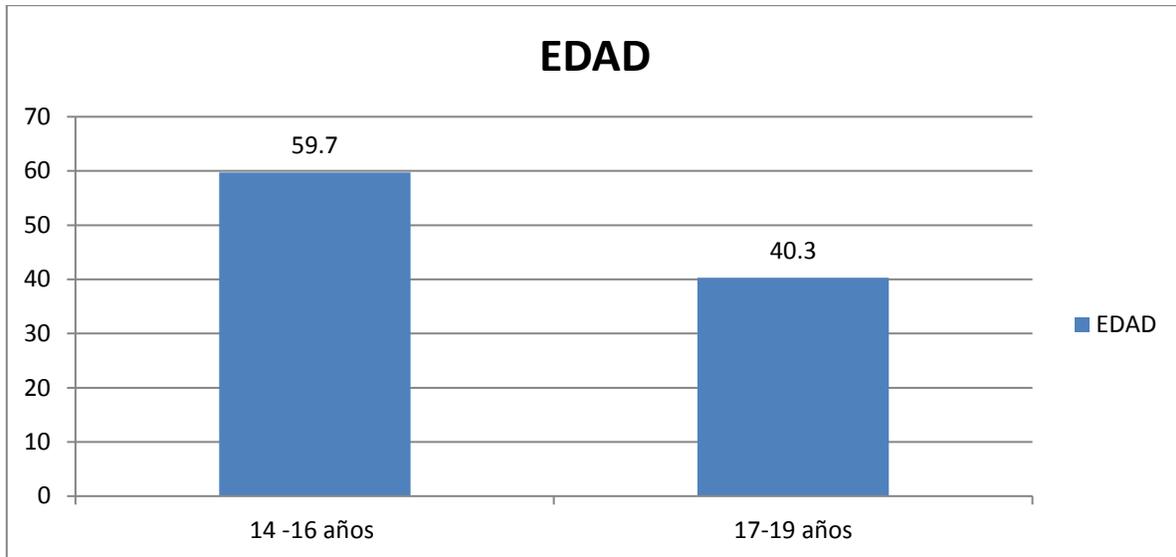
n= 124

Nivel de conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	14	13.9	21	20.8	66	65.3
Regular	1	7.1	2	14.3	11	78.6
Malo	2	22.2	2	22.2	5	55.6

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1

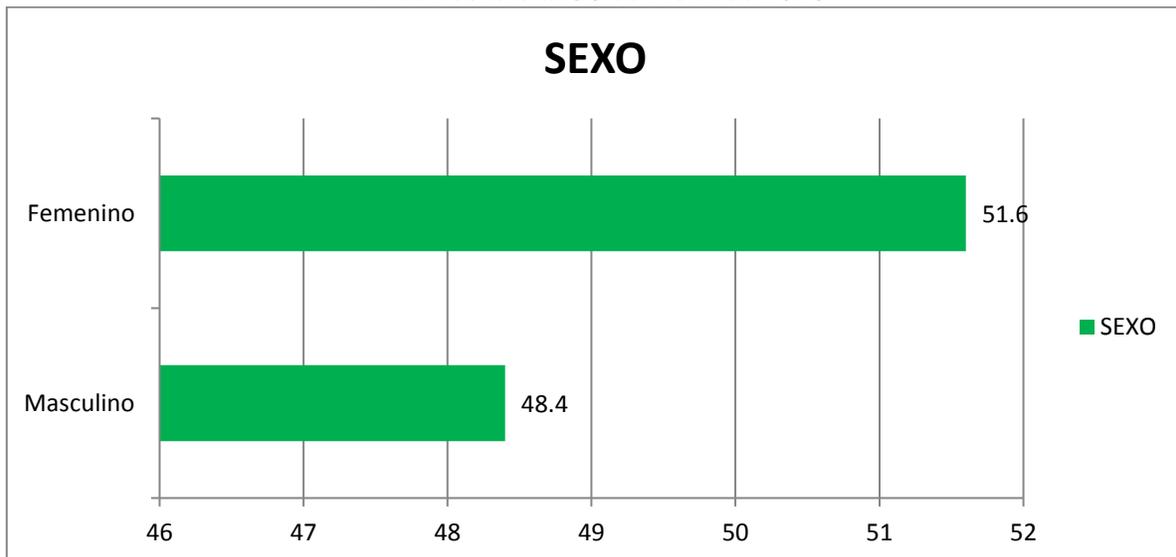
Edad de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

Sexo de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

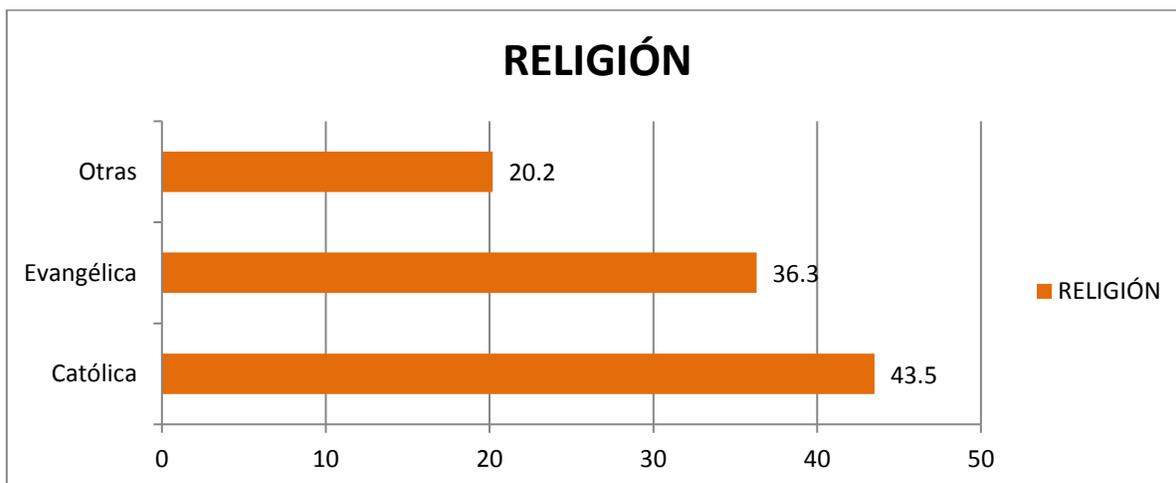
Estado Civil de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

Religión de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



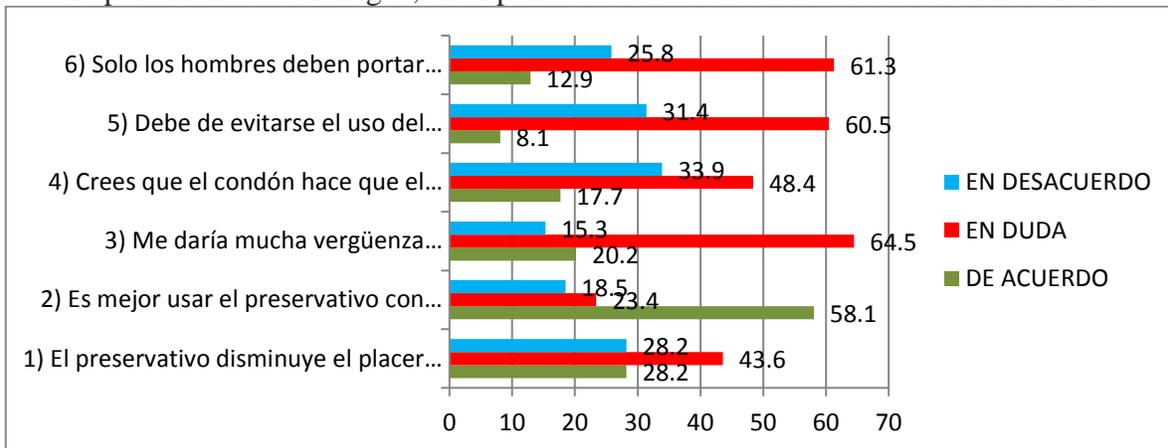
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5
 Nivel de Escolaridad de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 1

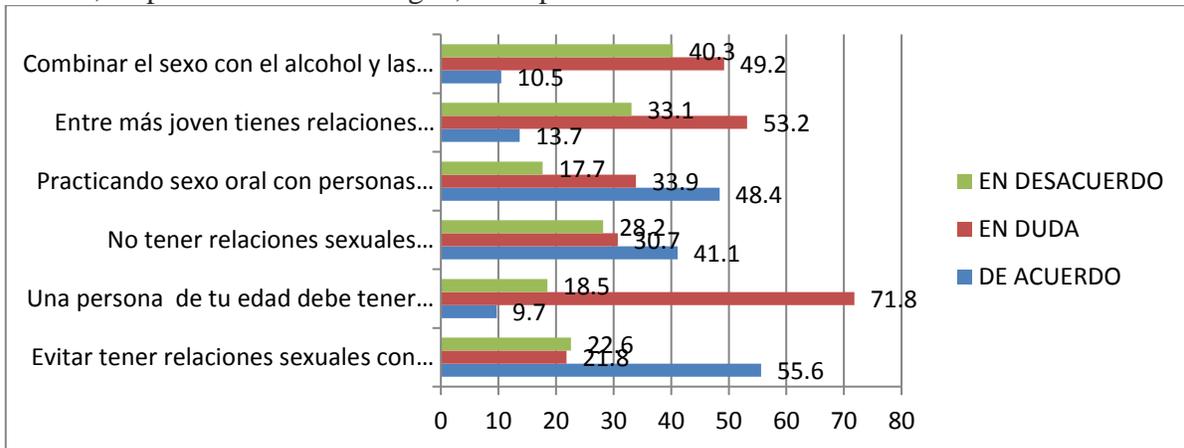
Gráfico N° 6
 Actitud ante el uso del condón por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 7

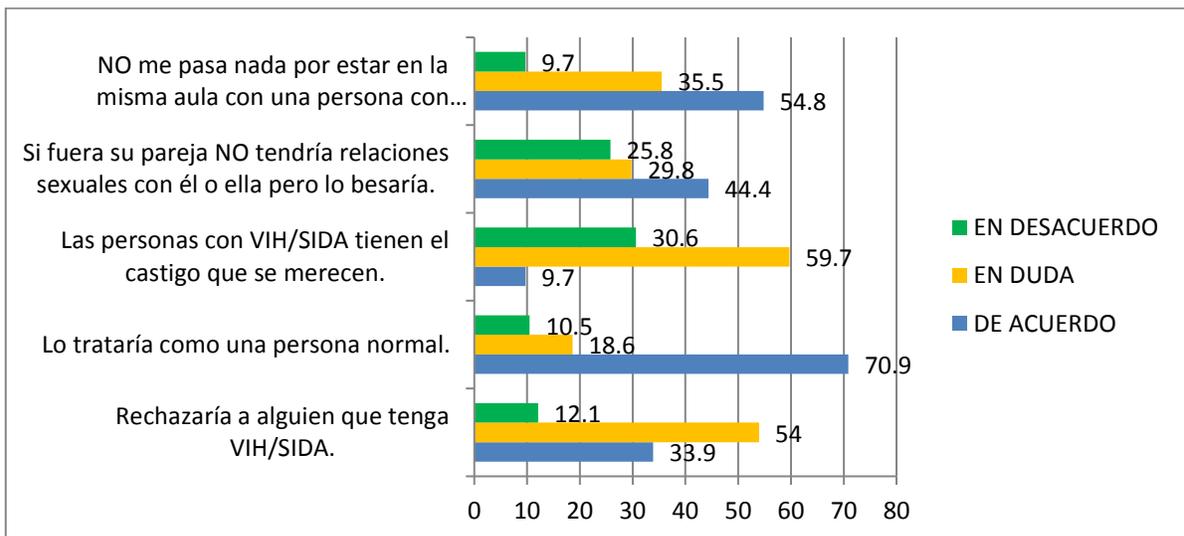
Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 8

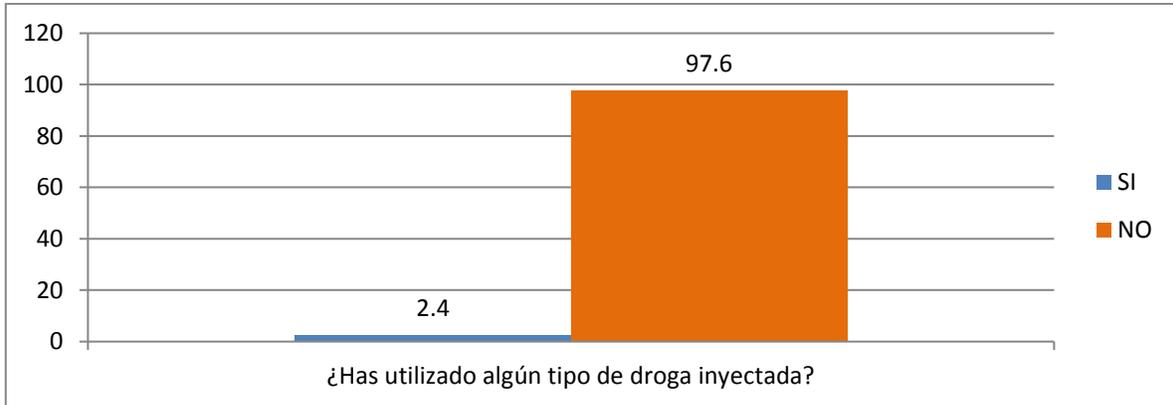
Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 9

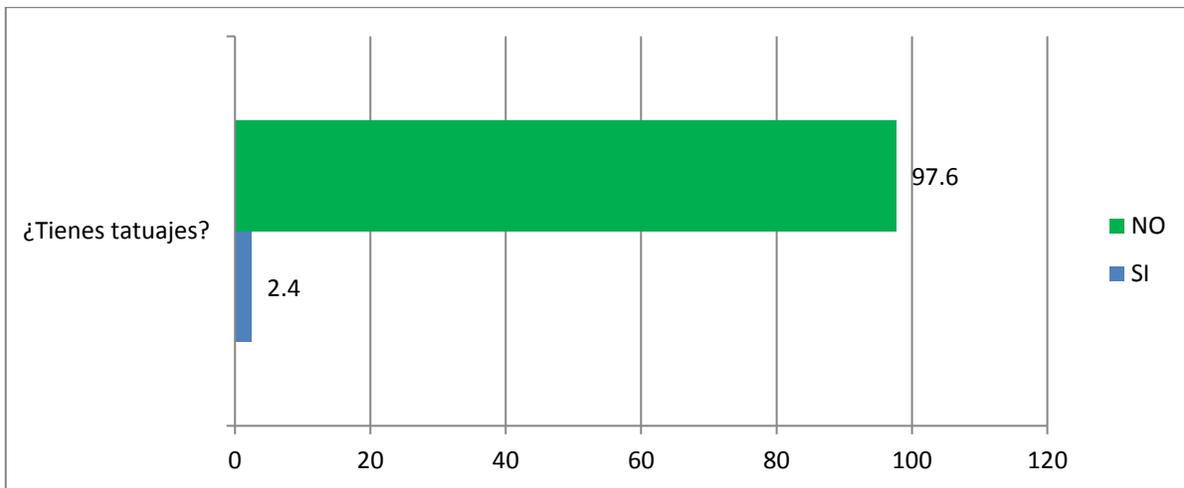
Uso de drogas inyectadas por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 11A

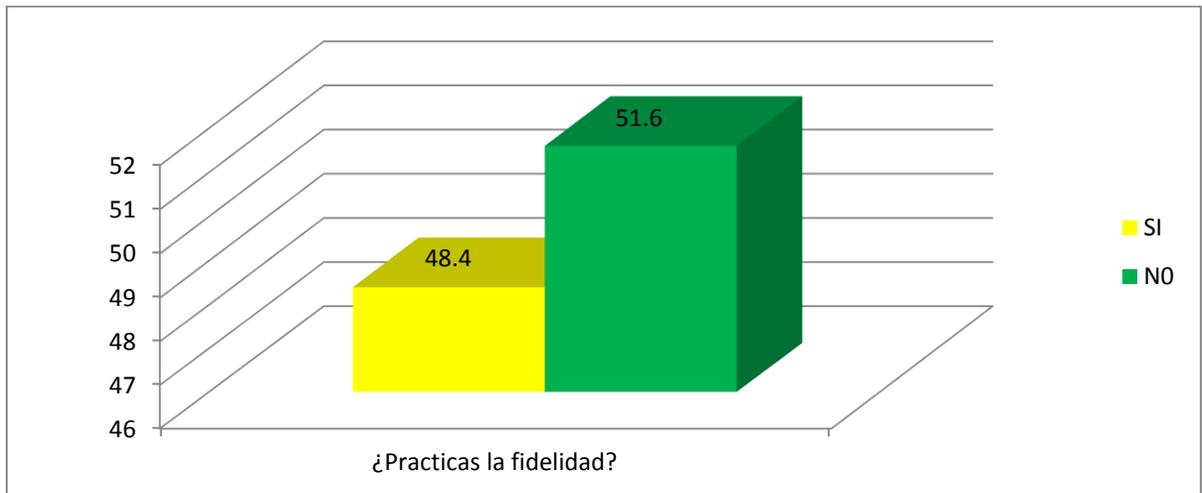
Gráfico N° 10

Realización de Tatuajes por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



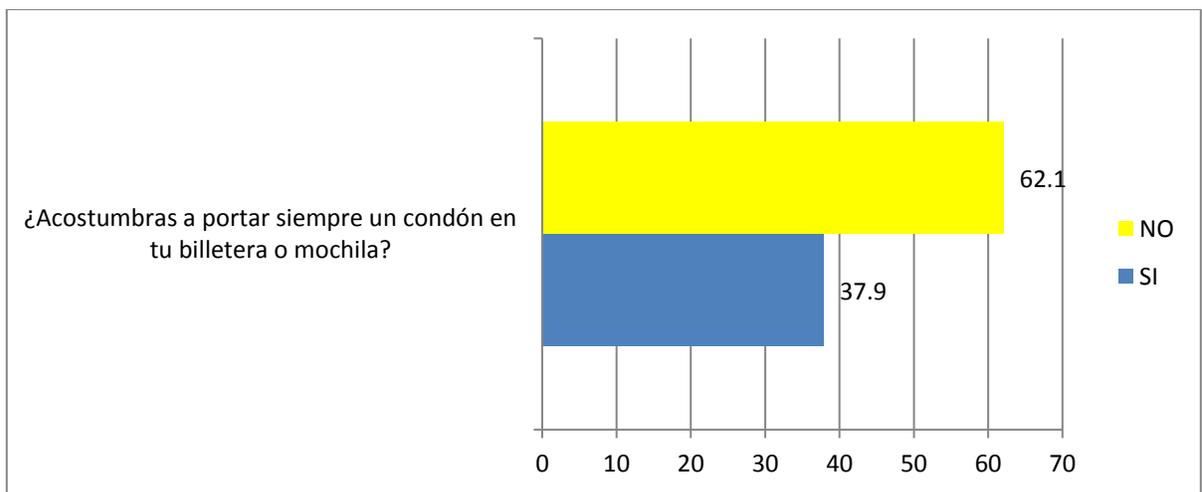
Fuente: Cuadro N° 11B

Gráfico N° 11
 Práctica de la fidelidad por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 11C

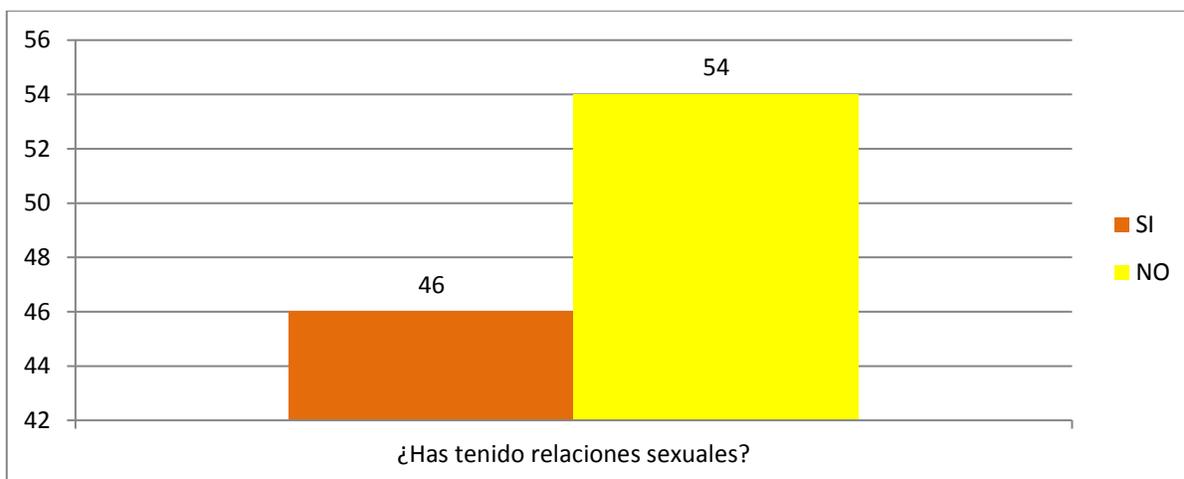
Gráfico N° 12
 Práctica de portar siempre un condón en tu billetera o mochila por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 11D

Gráfico N° 13

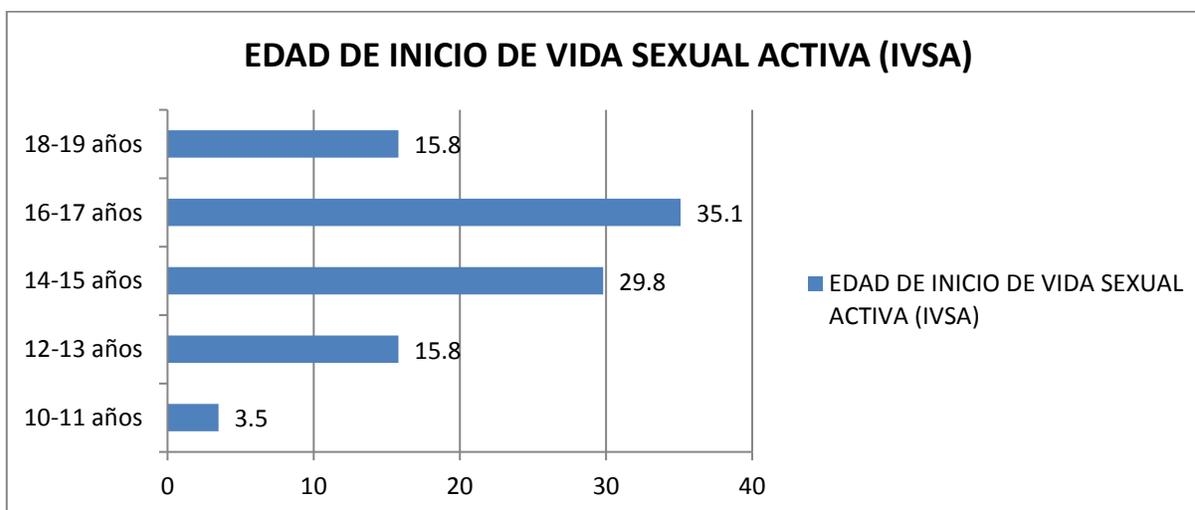
Inicio de Vida Sexual Activa por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 12A

Gráfico N° 14

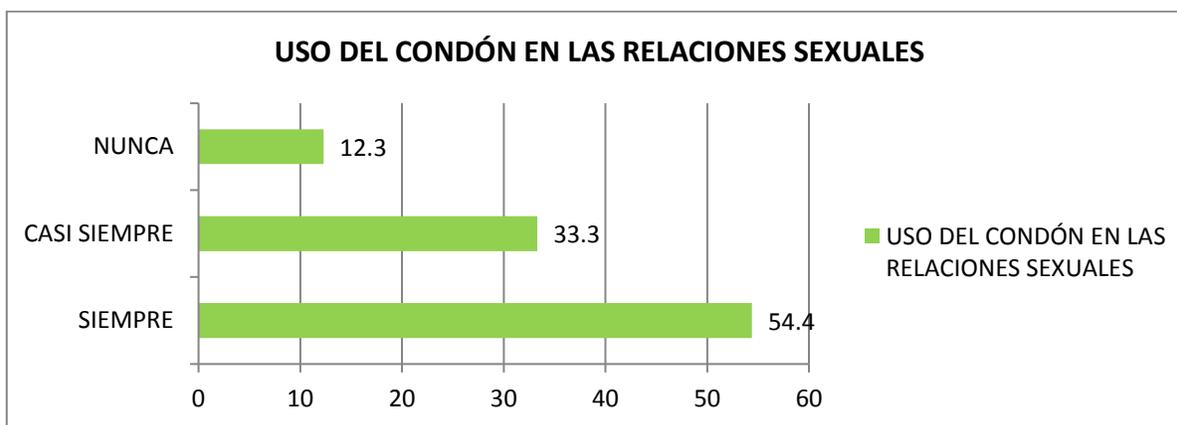
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 12B

Gráfico N° 15

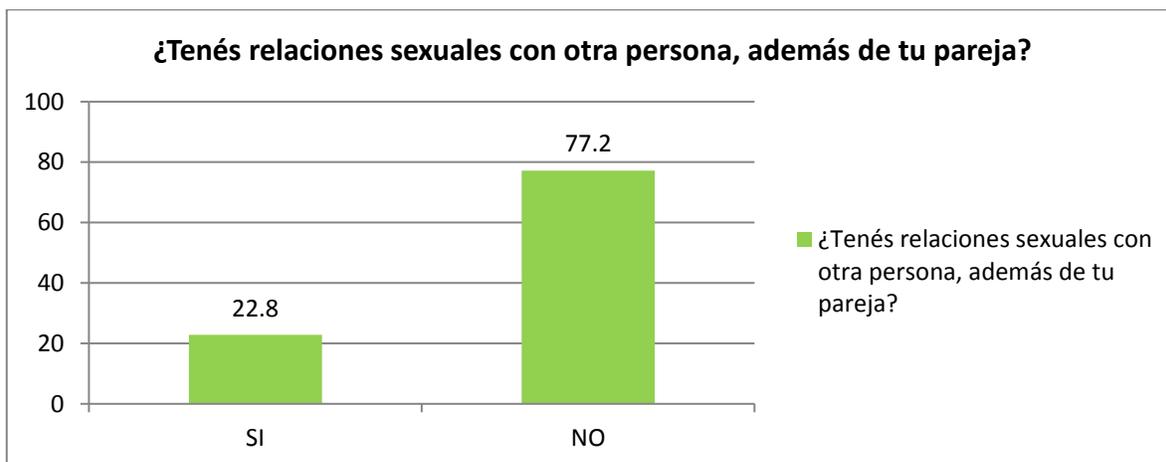
Uso del Condón en las Relaciones Sexuales por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 12C

Gráfico N° 16

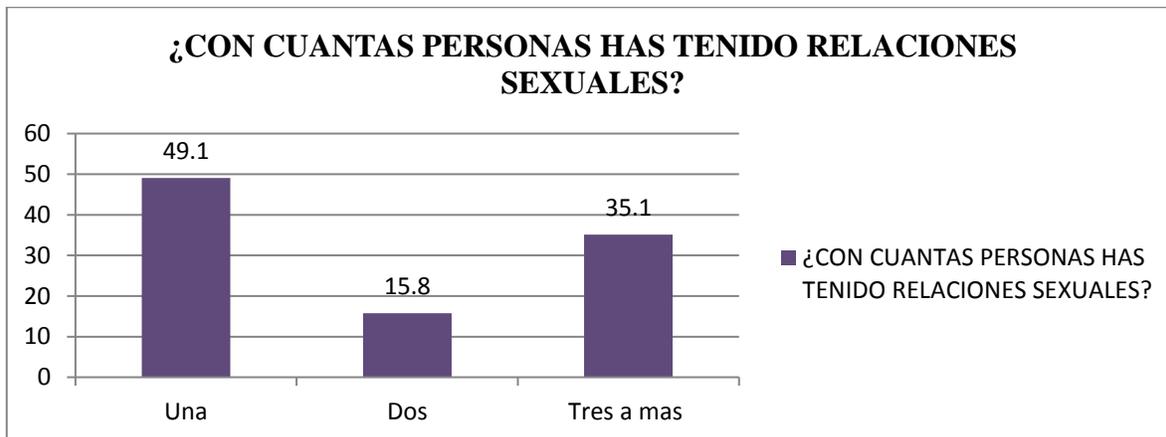
Práctica de tener relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja, por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 12D

Gráfico N° 17

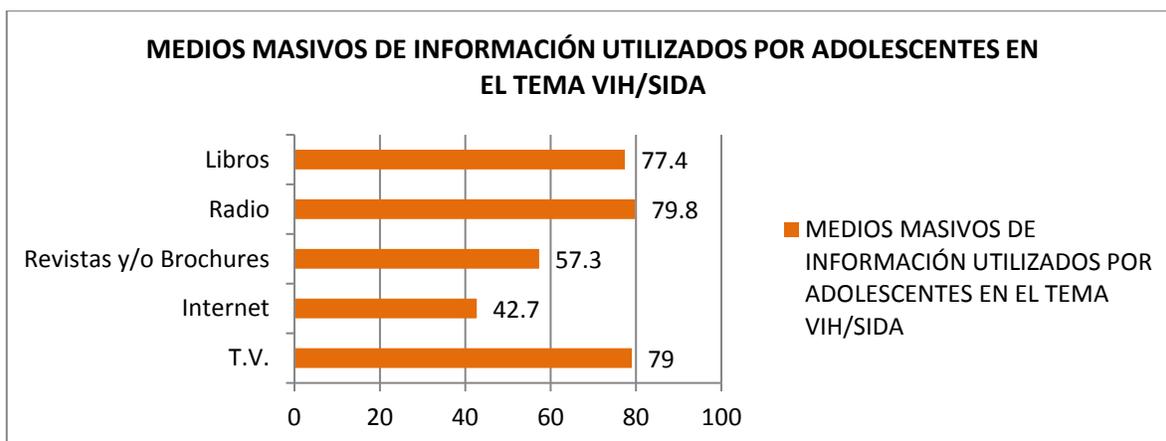
Número de personas con las cuales has tenido relaciones sexuales, por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 12E

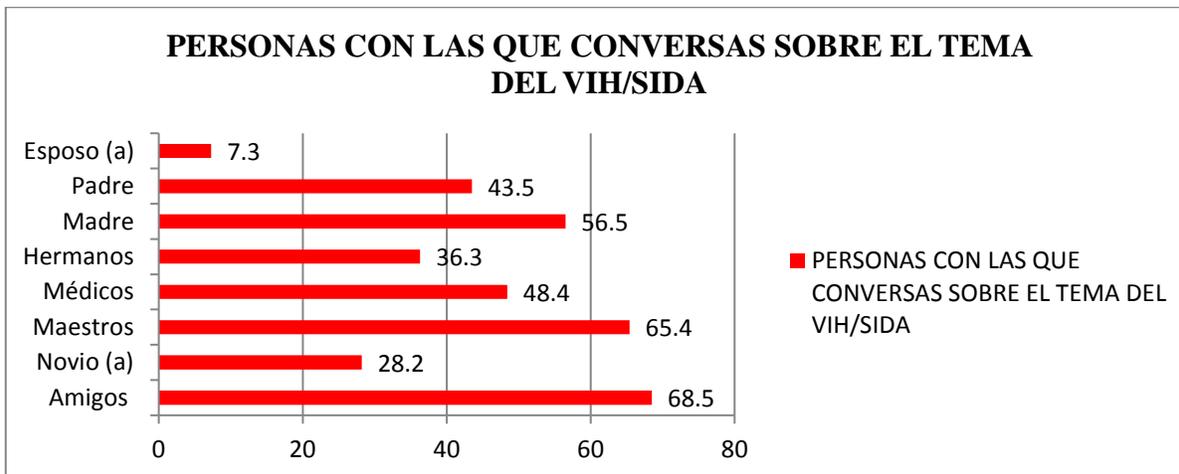
Gráfico N° 18

Medios masivos de información utilizados por adolescentes en el tema vih/sida del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



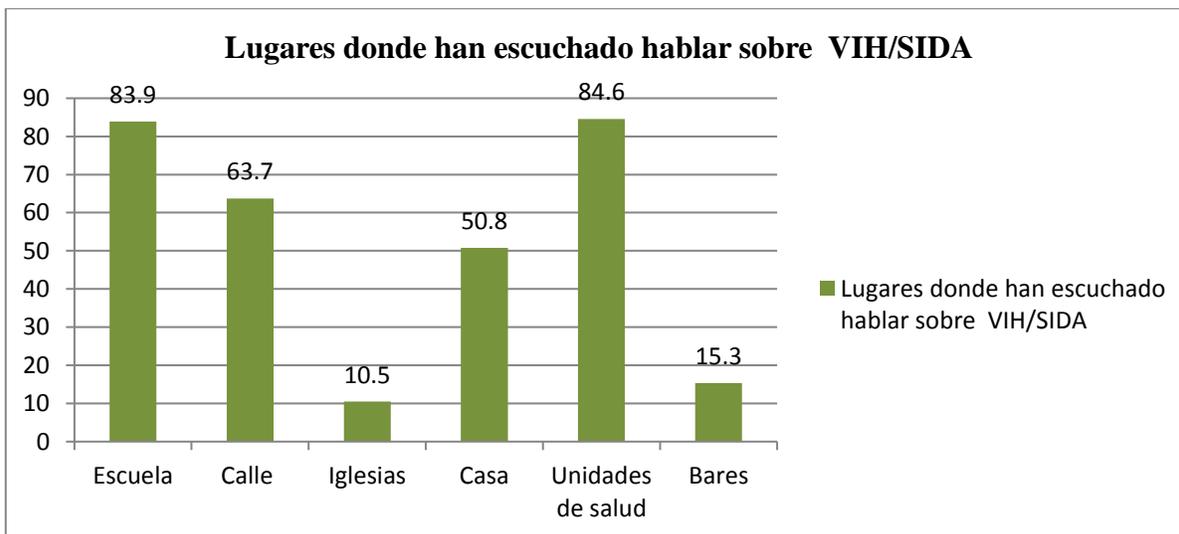
Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 19
 Personas con las que conversas sobre el tema del vih/sida los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



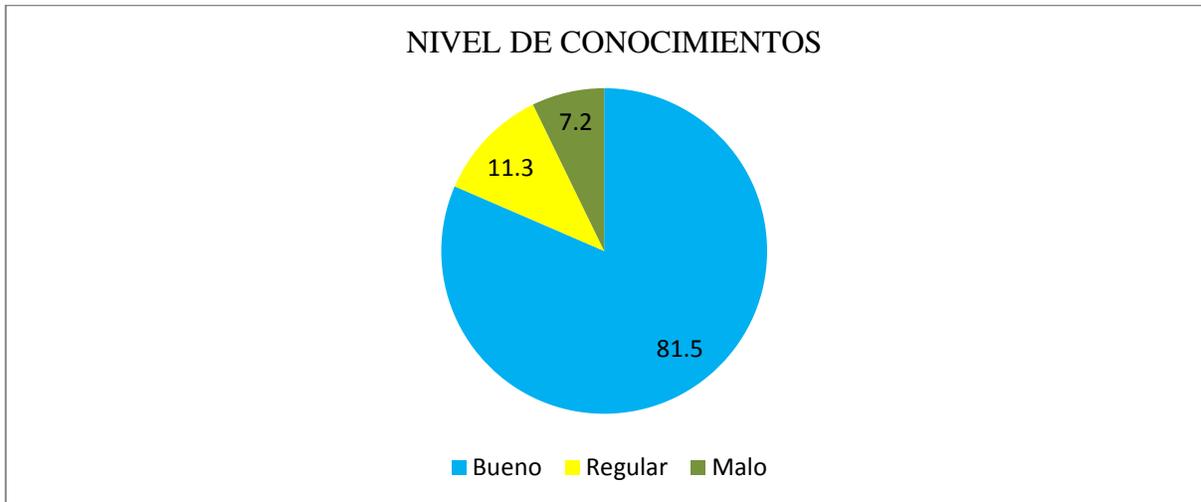
Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 20
 Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



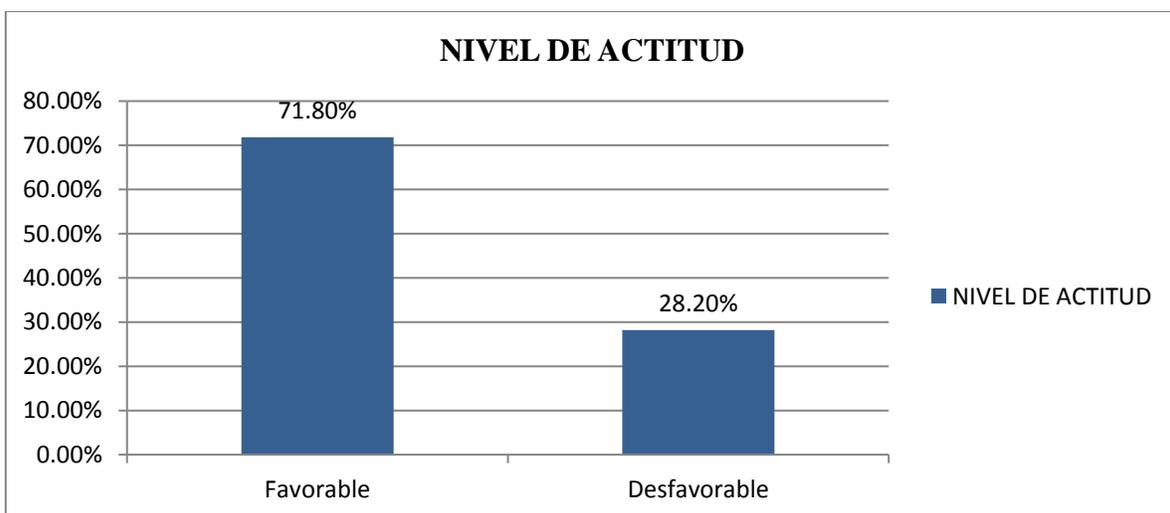
Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 21
 Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



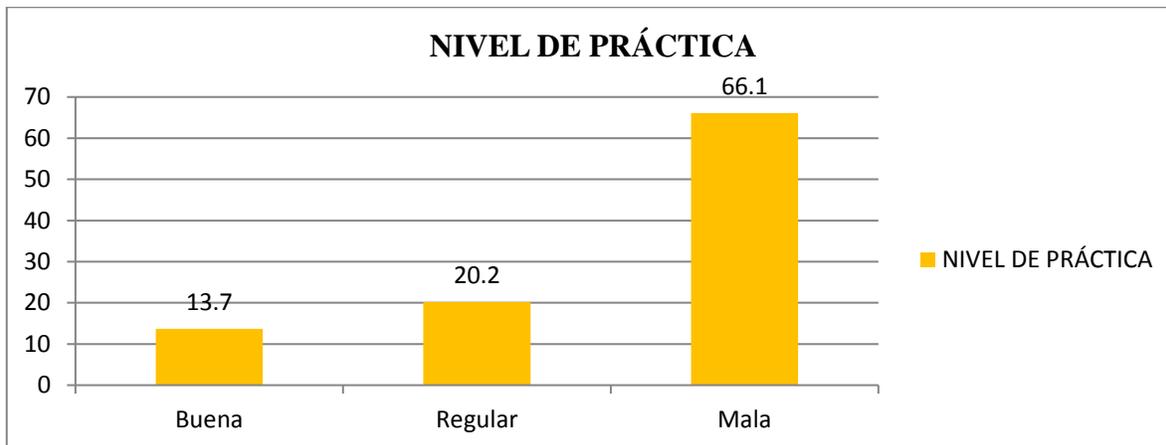
Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 22
 Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



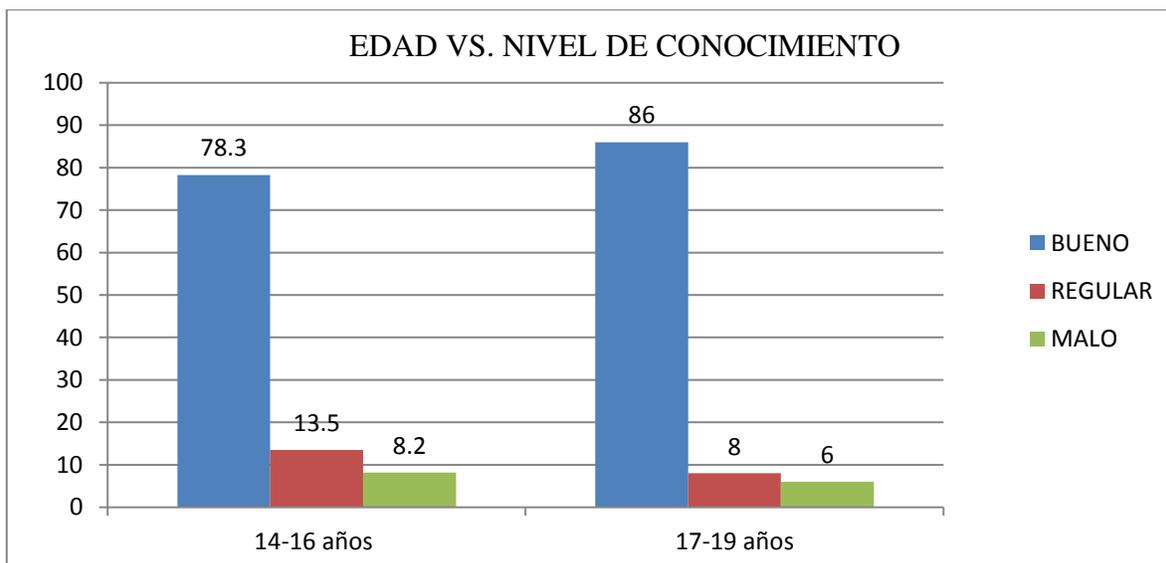
Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 23
 Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 18

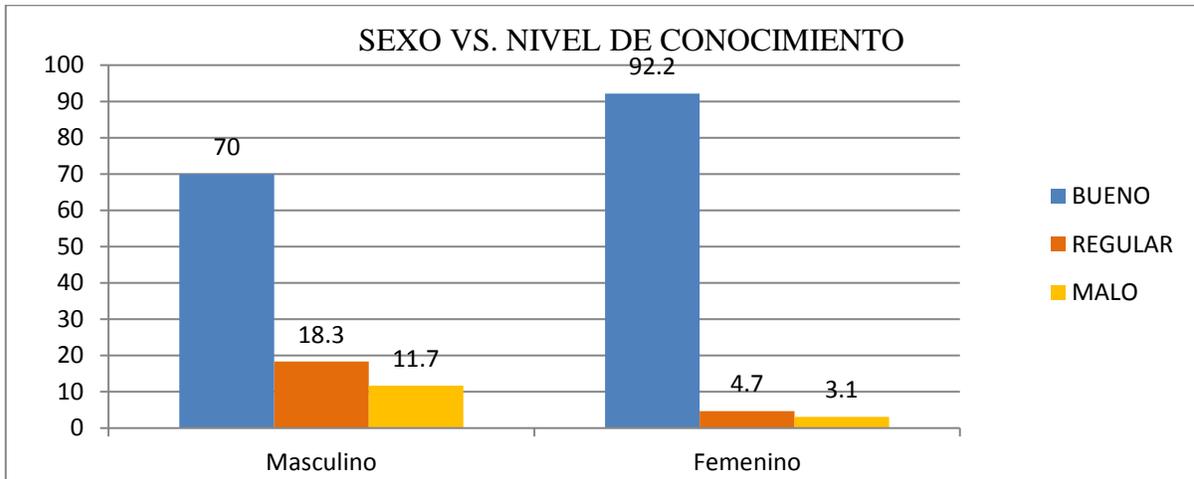
Gráfico N° 24
 Edad vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

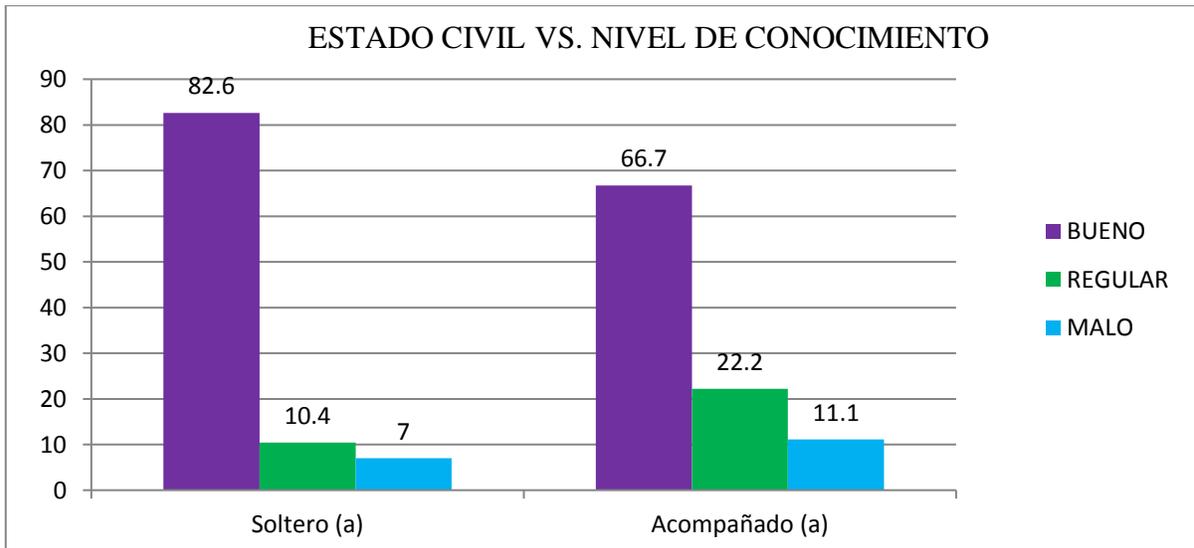
Sexo vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 26

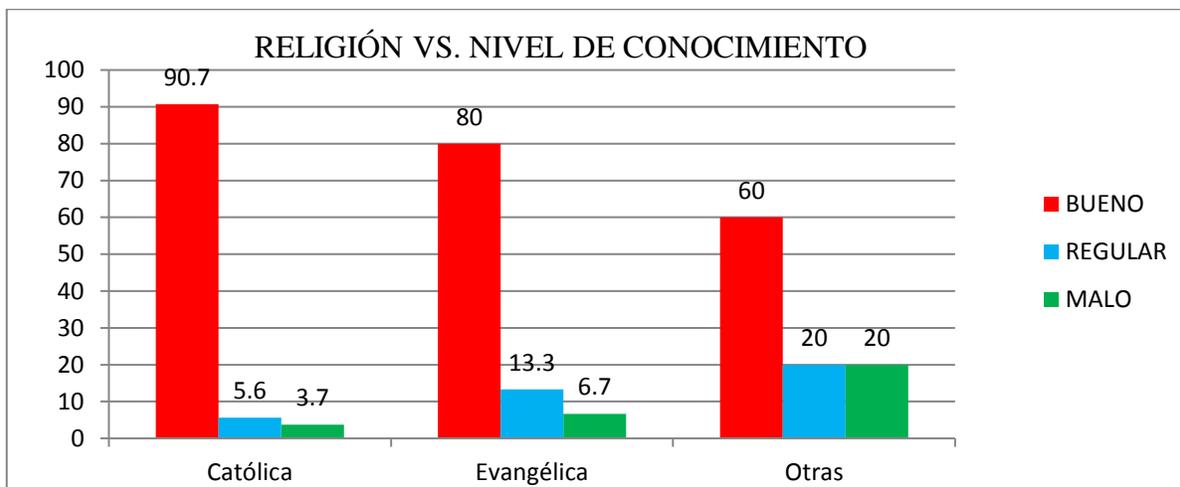
Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 27

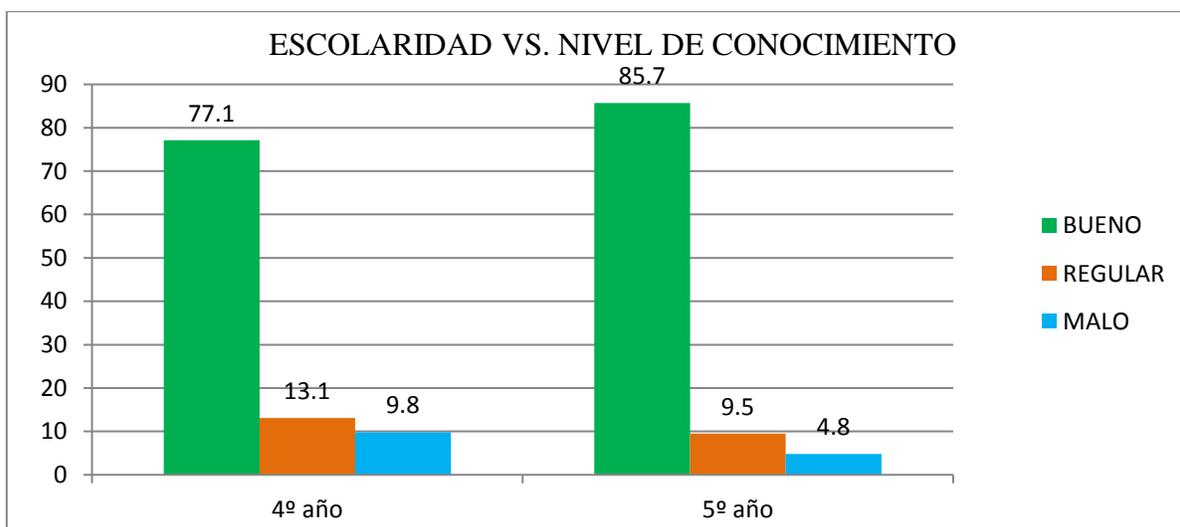
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 28

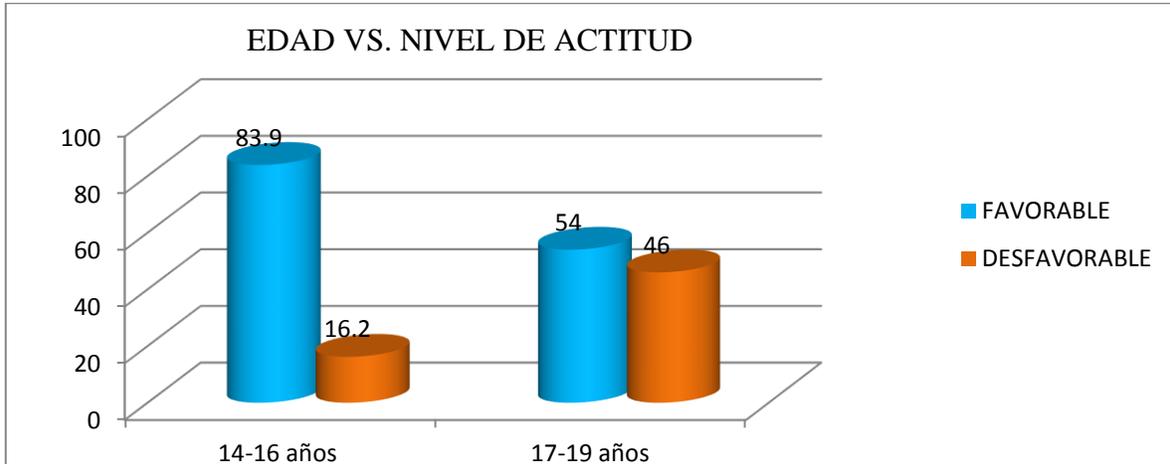
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 29

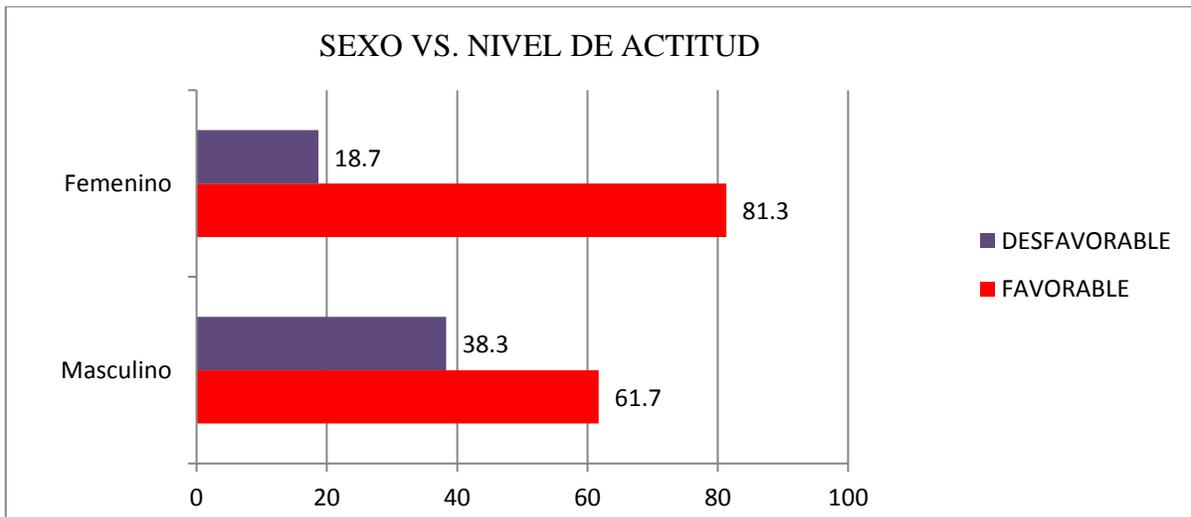
Edad vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 30

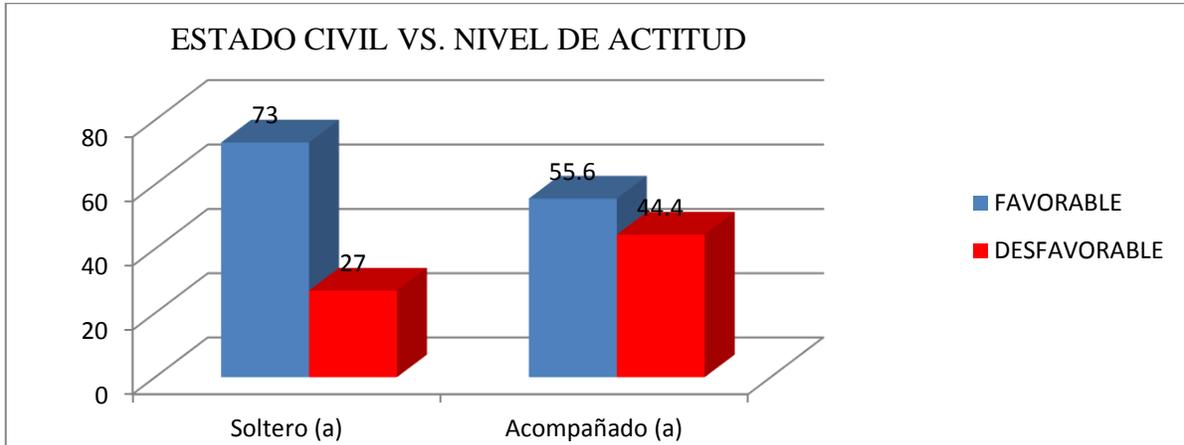
Sexo vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 31

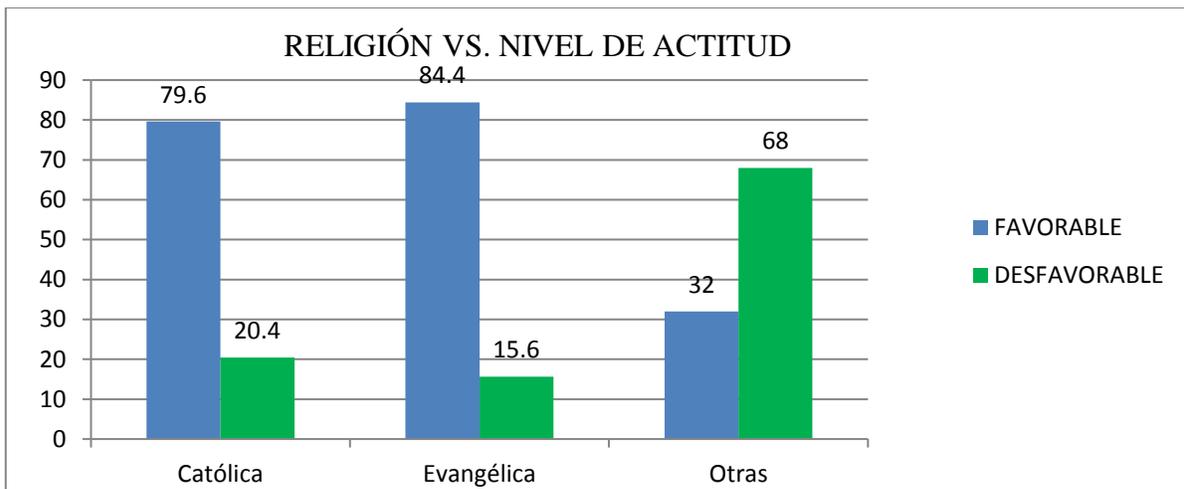
Estado Civil vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 32

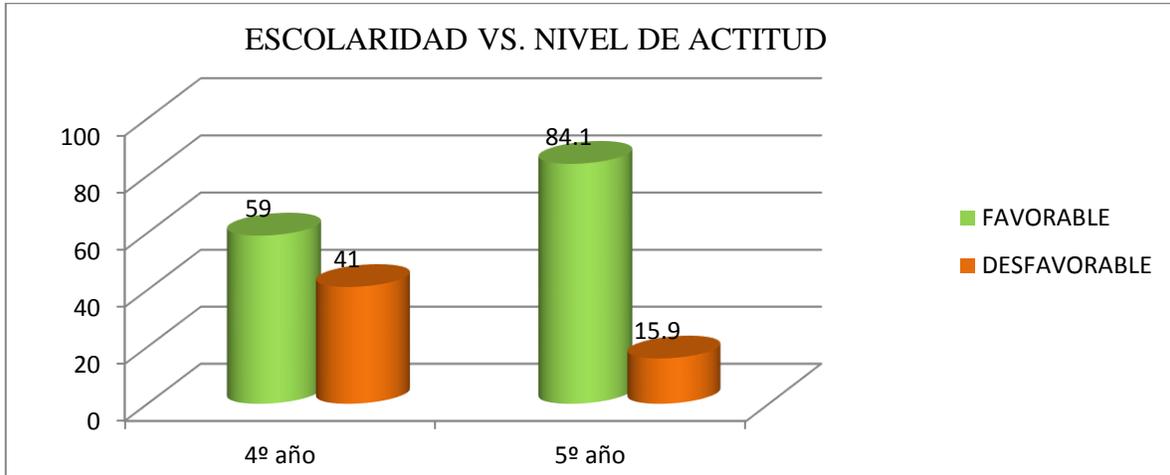
Religión vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 33

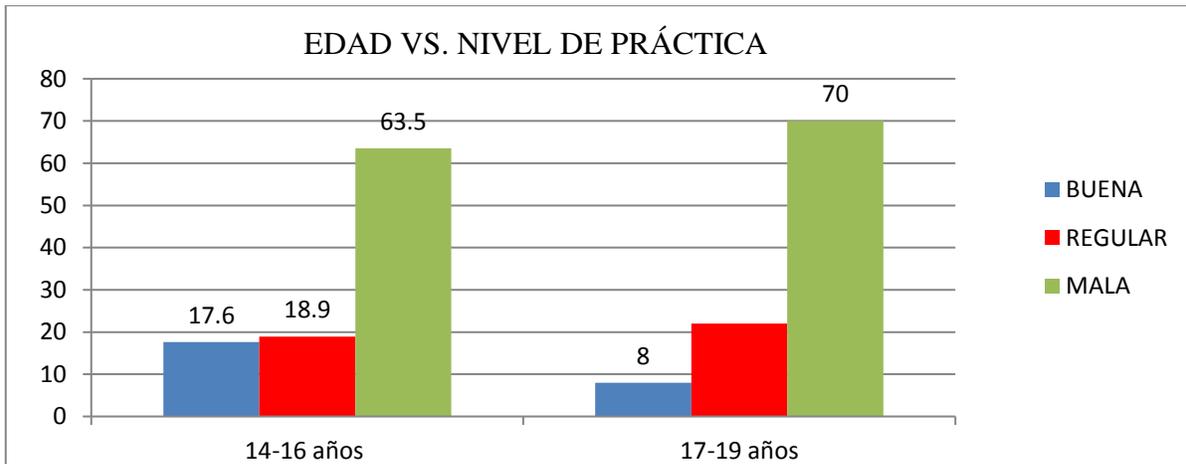
Escolaridad vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 34

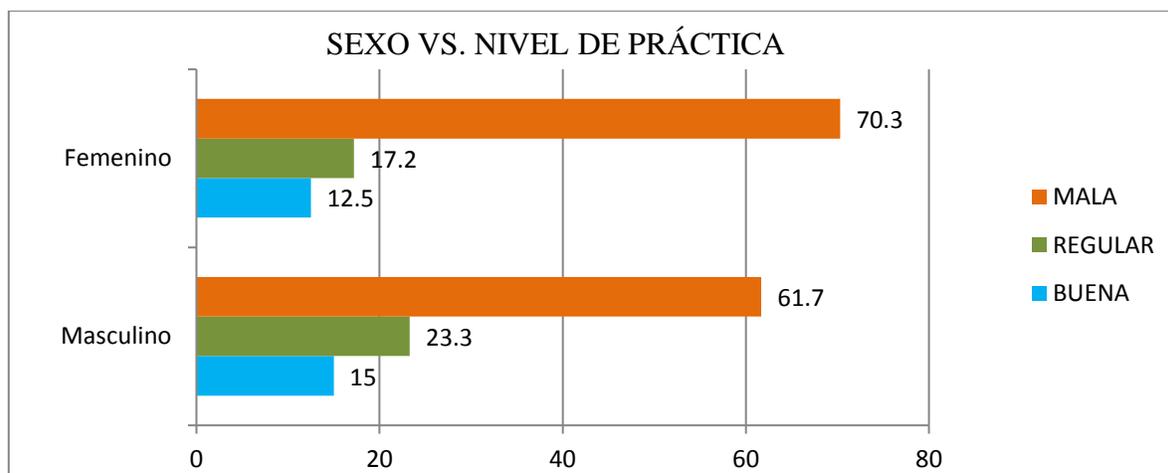
Edad vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 35

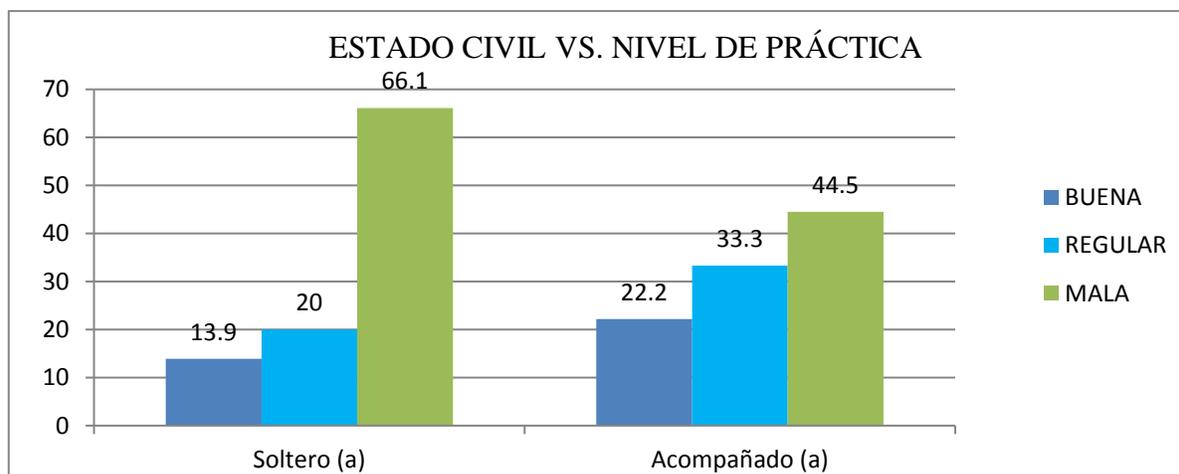
Sexo vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 36

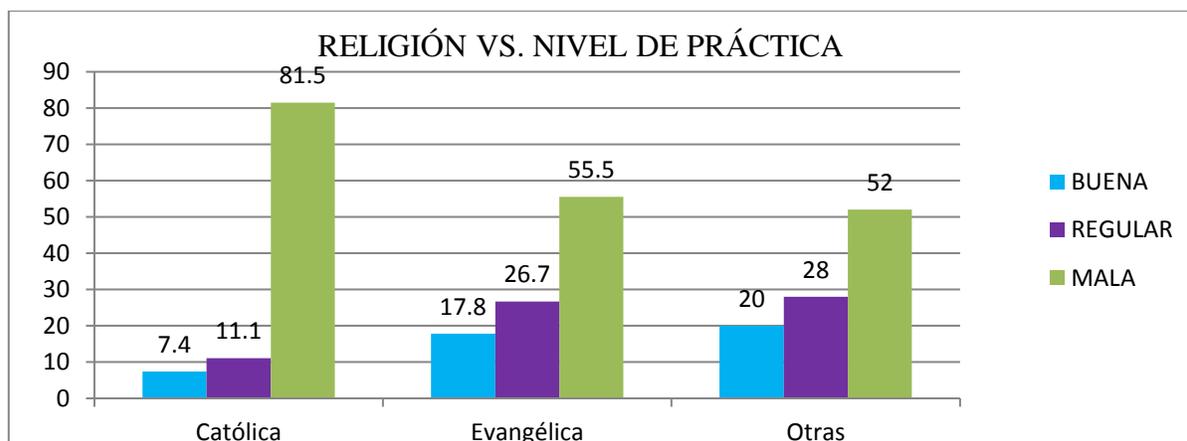
Estado Civil vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 37

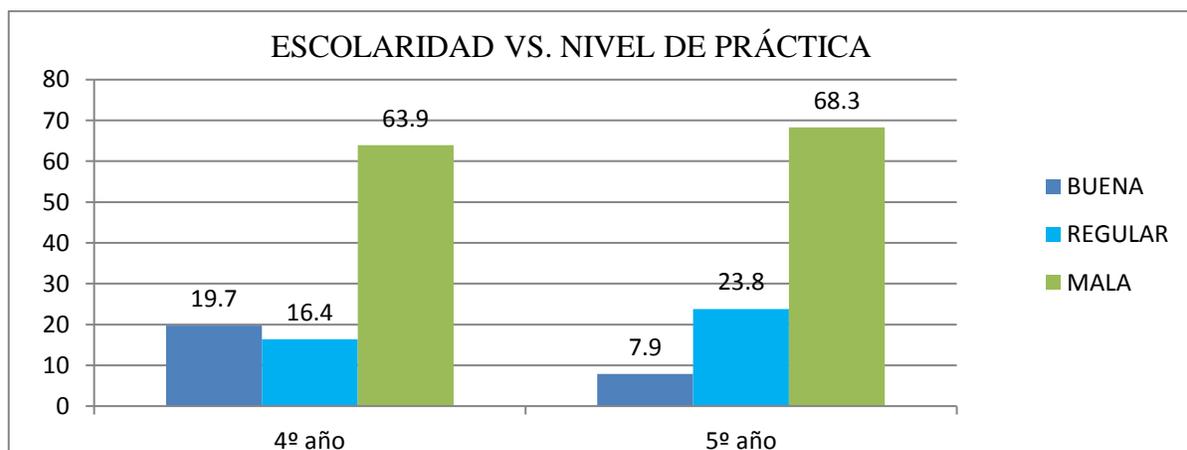
Religión vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 38

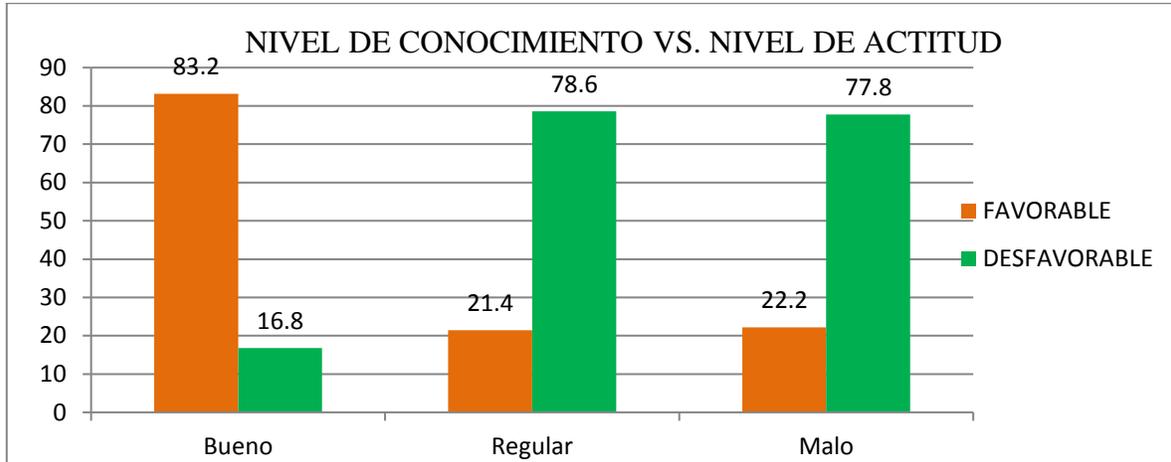
Escolaridad vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 39

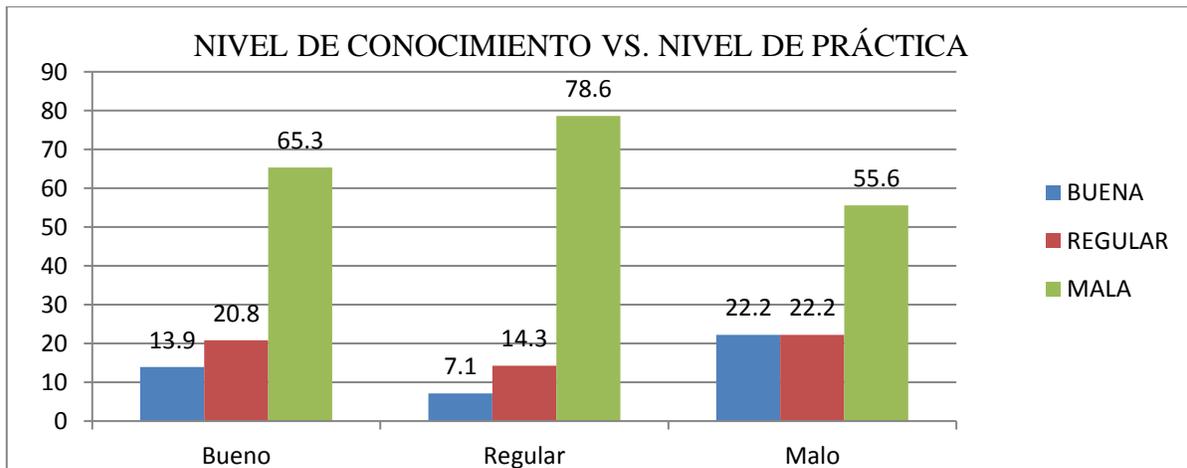
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 40

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016



Fuente: Cuadro N° 23