



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis Monográfica para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo de 1° de Enero – 31 de Marzo 2019

Autoras

Br. Francis Carolina Castillo Reyes
Br. Luisa Massiell Jarquín Gutiérrez

Tutor:

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

Dedicatoria

“Muchas mujeres hicieron el bien; mas tú sobrepasas a todas”. Proverbio 31:29.

Es el proverbio que mejor describe a mi madre, Enriqueta del Carmen Gutiérrez, la persona a la cual dedico esta tesis monográfica, quien estaría hoy muy orgullosa por ver el fruto de todo su esfuerzo y dedicación. Gracias por la vida, por todo su amor y apoyo incondicional. La amo y la extraño todos los días.

A mi padre, José Raúl Jarquín, quien lo ha dado todo por mí. Gracias por su sabiduría compartida que me ha formado a ser una mejor persona cada día.

Luisa Massiell Jarquín Gutiérrez

Dedicatoria

Este presente trabajo monográfico está dedicado primeramente a Dios, ya que sin su presencia y sabiduría en nuestras vidas nada de esto hubiese sido posible, luego a mi madre **Carolina Liseth Reyes Arnuero** y Abuela **María Antonieta Arnuero Ruiz** quienes durante todo este proceso de formación académica han estado a mi lado apoyándome en cada paso necesario, a mi padre **Francisco Javier Castillo Vado** quien siempre ha fomentado en mi ser, el amor al estudio y la disciplina continua durante toda mi vida, a mi hermano **Franco Javier Castillo Reyes** para que aprenda que todo esfuerzo en esta vida se logra satisfactoriamente si se realiza con mucha voluntad y amor, finalmente a mis docentes y a todas las personas que han estado presente en este largo camino de enseñanza médica y que han dejado huellas imborrables en mi vida.

Francis Carolina Castillo Reyes

Agradecimiento

Queremos agradecerle en primer lugar a Dios, quien nos ha permitido vivir y nos dota de conocimiento para poder concluir esta etapa de nuestras vidas.

Por supuesto a nuestras madres y padres quienes nos han apoyado, por los consejos y motivación, porque nos han brindado todo lo necesario a lo largo de nuestras vidas y la carrera universitaria, porque sin ellos no pudiéramos estar donde nos encontramos el día de hoy.

Al tutor de nuestra tesis, Doctor José Francisco Reyes, por guiarnos en el desarrollo de este trabajo, por su disponibilidad y por sus palabras de ánimo.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por darnos la oportunidad de estudiar para ser médicas.

También quisiéramos agradecer a todos nuestros docentes, que con su paciencia y dedicación han compartido sus conocimientos para formar quien hoy somos.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo 2019, realizado por las Bachilleres Luisa Massiell Jarquín Gutiérrez y Francis Carolina Castillo Reyes, abordan uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan a diario los jóvenes nicaragüenses, representando un grupo de población vulnerable para el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua, en cada uno de sus componentes, por lo que se considera siempre una prioridad en el momento de la definición acerca 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. Siendo factores directos 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 las Bachilleres Luisa Massiell Jarquín Gutiérrez y Francis Carolina Castillo Reyes, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Luisa Massiell Jarquín Gutiérrez y Francis Carolina Castillo Reyes, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

Introducción: 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. El 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo. En Nicaragua la mitad de la población es joven, 6 de cada 10 ciudadanos tiene menos de 30 años. Estudios acerca de los conocimientos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes demuestran que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y los riesgos de infectarse del VIH/SIDA. **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo Observacional, Descriptivo de corte transversal, de acuerdo a los criterios metodológicos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de VIH SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua. **Resultados:** Los Adolescentes de 14 a 16 años representaron el 54.9%, del sexo femenino en el 52.8%, con un nivel de escolaridad de secundaria en el 78.5% de la muestra, el 81.1% indicó haber recibido información acerca del VIH/SIDA, sobretodo de sus amigos y como fuente de información principal fue el internet, el nivel de conocimiento fue bueno en el 85.0% de la población de estudio, con una actitud favorable en el 77.7% de los jóvenes, el 72.9% de la población tuvo inicio de vida sexual activa entre los 14 a 15 años, teniendo una buena práctica en el 73.8% de la población de estudio. **Palabras claves:** (adolescencia, VIH, SIDA, conocimiento)

ABSTRACT

Introduction: Currently 10.3 million young people aged between 15-24 are living with HIV/AIDS, this equals to 42% of people that have been recently infected. 80% of new cases occur in developing countries. In Nicaragua, half of the population is young, 6 out of 10 citizens are under 30 years old. Studies on sexual and reproductive health of adolescents show that they lack sufficient information about reproduction, sexuality, family planning and the risks of becoming infected with HIV/AIDS. **Material and Method:** An Observational, Descriptive, cross-sectional study was conducted, according to the methodological criteria of the World Health Organization (WHO), to assess knowledge, attitudes and practices about HIV AIDS in adolescents from 14 to 19 years attending the Carlos Rugama Health Center in Managua. **Results:** Adolescents aged 14 to 16 years represented 54.9%, female sex in 52.8%, with a high school level in 78.5% of the sample, 81.1% indicated having received information about HIV / AIDS, mainly from their friends and the main source of information was the internet, the level of knowledge was good in 85.0% of the population, with a favorable attitude in 77.7% of the adolescents, 72.9% of the population became sexually active between the age of 14 to 15 years, 73.8% of the population had a good practice. **Keywords:** (adolescence, HIV AIDS, knowledge)

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	iii
Opinión del tutor.....	iv
Resumen.....	v
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Antecedentes Internacionales.....	2
Antecedentes Nacionales.....	5
Justificación de la Investigación.....	7
Originalidad.....	7
Conveniencia Institucional.....	7
Relevancia Social.....	7
Valor Teórico.....	8
Relevancia Metodológica.....	8
Importancia e implicaciones prácticas, económicas y sociales.....	8
Planteamiento del problema.....	10
Caracterización.....	10
Delimitación.....	11
Formulación.....	12
Objetivos.....	13
General:.....	13
Específicos:.....	13
Marco Teórico.....	14
Adolescencia.....	14
Sexualidad y Salud Reproductiva en los Adolescentes.....	15

Derechos sexuales y reproductivos	17
VIH/SIDA.....	18
Virus de inmunodeficiencia humana	18
Epidemiología.....	19
Nicaragua y VIH/SIDA	21
Factores contribuyentes.	22
Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas).....	25
Conocimiento.....	26
Actitud.	27
Prácticas.....	27
Material y Método	28
Tipo de Estudio.....	28
Área de estudio	28
Universo.....	28
Muestra	28
Tipo de muestreo	28
Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra	28
Criterios de inclusión.....	29
Criterios de exclusión	29
Unidad de Análisis.....	30
Técnicas y procedimientos de recolección de la información	30
Procesamiento y análisis de la información	32
Plan de análisis	32
Variables.....	33
Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)	34

Aspectos Éticos.....	39
Limitaciones del Estudio	39
Resultados.....	40
Análisis y Discusión de los Resultados	52
Conclusiones.....	56
Recomendaciones	57
Referencias Bibliográficas.....	59
ANEXOS	64

Introducción

El embarazo no planeado así como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/ SIDA, representan un grave problema de salud a nivel mundial (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2015). Actualmente constituye un desafío para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de las sociedades debido a su enorme impacto sobre los sistemas económicos, sociales y de salud. (OMS, 2018)

Estudios epidemiológicos muestran, que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014). Se sabe que el uso correcto y sistemático del condón es la mejor forma de prevención cuando se tienen relaciones sexuales (Hearst & Chen, 2004; Moscoso-Álvarez, Rosario, & Rodríguez, 2013).

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. En nuestro país, la mitad de la población nicaragüense es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Inicialmente, en 1987, la epidemia se caracterizó por tener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud. Además fue 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.

Los estudios acerca de los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes demuestran que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y los riesgos de infectarse del VIH/SIDA. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En el 2018 se realizó un estudio en Colombia el cual describió los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en 212 adolescentes estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado, de un colegio público sobre el VIH/SIDA. Fue un estudio descriptivo transversal que obtuvo los siguientes resultados: 91% ha recibido información acerca de VIH/Sida, 68% la recibió en la escuela, 18% no reconoce el VIH/SIDA como ITS; En cuanto a las formas de transmisión de la enfermedad, las respuestas fueron múltiples: 91% respondió que a través de las relaciones sexuales; el 28%, al compartir jeringas; el 26%, por transfusión sanguínea y el 22%, cuando la madre infecta a su hijo.

Con relación al conocimiento sobre la prueba diagnóstica del VIH-Sida, el 47% considera que es para quienes la soliciten; el 27%, que se puede realizar en cualquier establecimiento de salud; el 15%, que la prueba es gratis; el 2,5% no sabe o desconoce el tema; el 1% conoce el procedimiento correcto para el diagnóstico del VIH-Sida. (Contreras Britto & Trout Guardiola, 2018)

Otro estudio de interés para este tema es uno realizado en el 2017 en Cuba en el cual se evaluó el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de un Consultorio Médico. Se aplicó una encuesta en 60 adolescentes donde prevaleció en ellos la evaluación general de 70 a 79 con 33,3 %, dificultades en el tema diferencias entre VIH y SIDA con calificación <70 en el 61,7 % de los adolescentes. Se demostró predominio del nivel adecuado de conocimientos en los temas relacionados con acciones educativas (93,3 %) y prácticas seguras (90%), respectivamente. (Cardente, Gil Figueroa, Gonzalez Rodriguez, & Padrón González, 2017)

En el 2016 en Colombia, García, Díaz, Tarazona, Rojas y Bayona llevaron a cabo un estudio transversal en el cual establecieron el grado de conocimiento sobre mecanismos de transmisión y estrategias de prevención del VIH en estudiantes de 13 a 20 años de colegios de las comunas pobres de Bucaramanga por medio de una encuesta.

Se encuestaron 729 estudiantes (57% mujeres); el 50,6% de los varones afirmaron haber tenido relaciones sexuales, así como el 31,1% de las mujeres. El 58,6% aseguraron que una persona que se veía saludable podía estar infectada. El 69,1% respondieron que podía transmitirse durante el embarazo; el 39,2%, durante el parto; el 37,7%, con la lactancia; el 79,7%, por medio de jeringas usadas por otros; el 29,5%, por compartir alimentos con personas infectadas; y el 31,7%, por mosquitos. El 70,6% consideraron que podía prevenir el VIH evitando relaciones sexuales; el 67,5%, si eran monógamos; y el 80,0%, usando correctamente condón. La proporción de respuestas adecuadas no estuvo relacionada con mayor nivel académico, edad, género o experiencia sexual. (García Corzo, Tarazona Álvarez, Rojas Gómez, Bayona Millán, & Díaz Martínez, 2016)

Cardona, Hernández, Suarez y Zapata en el 2015 en Colombia realizaron una investigación en la cual analizaron el perfil de CAP relacionadas con VIH/SIDA en adolescentes de décimo y undécimo grado de instituciones públicas y su asociación con aspectos sociodemográficos. Fue un estudio transversal en 3.453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de CAP, éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas.

Los resultados fueron que el 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue 14 y el número de compañeros sexuales 2. El puntaje de Conocimientos fue 66.2, Actitudes 69.7 y Prácticas 75.1. El α de Cronbach 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. Los principales factores asociados con el perfil CAP son la zona de residencia, el sexo, la edad, la escolaridad de la madre y la fuente de información en salud sexual y reproductiva. (Cardona Arias J. , Hernandez, Suárez, & Zapata, 2015)

En el 2011 en Colombia se llevó a cabo un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en 919 adolescentes de pregrado. La

información fue recolectada a través de “escala ECOVIH”, se califica de 0 a 10 puntos, a mayor puntaje mayor conocimiento, y una encuesta que valoró las características sociodemográficas. La edad promedio fue 18,4 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación 5,3. (Díaz Montes, Cantillo Uribe, García Vergara, Martínez Marengo, & Vega Recuero, 2014)

Así mismo, en el 2011, Fundación Huésped y UNICEF Argentina desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar y analizar los CAP vinculadas a la salud sexual y reproductiva (SSR), VIH y otras ITS entre 1100 adolescentes argentinos. Se utilizó el método inter accionar a través de entrevistas personales mediante la aplicación de un cuestionario semi-estructurado.

Más del 90% refirió conocer acerca de la existencia del VIH. Más del 90% de los adolescentes sabe que el virus se transmite a través de las relaciones sexuales, el 46% mencionó a las transfusiones sanguíneas, un 30% por material de inyección, solo un 4% conoce acerca de la transmisión vertical. La situación es relevante además al considerar que el 13% de las entrevistadas está o estuvo embarazada.

En cuanto al conocimiento de métodos para evitar ITS, la mayoría de los adolescentes (95%) mencionó los preservativos. Un 10% de los adolescentes admite que no usa preservativo, o que lo hace la minoría de las veces (4%), y la principal razón expuesta fue el hecho de contar con una "pareja estable" (30%) o "confiable" (12%). El 74% usa el preservativo siempre y 17% la mayoría de las veces con parejas ocasionales.

Sólo el 11% de los adolescentes que integran la muestra se realizó alguna vez el test de VIH. Existe una proporción mayor de mujeres y de adolescentes de bajo nivel socioeconómico dentro del 42% que manifiestan haberse testeado por prescripción médica.

Asimismo, es mayor la cantidad de varones y de adolescentes de nivel socioeconómico medio y alto entre los que explican que el motivo por el que se realizaron es test fue un chequeo general (39%).

Más del 40% de los jóvenes encuestados presenta un alto nivel de discriminación hacia las personas con VIH. Alrededor de uno de cada tres encuestados expresa un nivel medio de discriminación. Finalmente, menos del 30% de los adolescentes presenta un bajo nivel de discriminación hacia las personas con VIH.

Antecedentes Nacionales

Entre los estudios realizados en el país se encontró uno del 2016 en el cual se utilizó una encuesta sobre CAP ante el VIH/SIDA a 205 jóvenes de 4to y 5to año de Secundaria de un instituto público de Managua. Se evaluó el nivel de conocimientos de los jóvenes encuestados, se encontró que el 85.9%, tienen un nivel de conocimiento bueno hacia el VIH/SIDA, en todos los ítems de la encuesta, el 9.3%, obtuvieron un conocimiento regular, y solamente el 4.8%, tienen un nivel de conocimiento malo.

Al evaluar el nivel de actitud en los adolescentes ante el VIH/SIDA, se encontró que un 82.0%, tiene un nivel de actitud favorable ante esta enfermedad, el 11.7% poseen una actitud indecisa, y el restante 6.3%, tienen un nivel de actitud desfavorable. El nivel de práctica reveló que únicamente el 14.2% (29), tienen un nivel de práctica buena ante esta enfermedad, un 18.5% (38), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 67.3%, tienen un nivel de práctica mala ante el VIH/SIDA.

En este estudio se evidenció 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, se demostró que las practicas que realizan los adolescentes son con una calidad de ser catalogadas como mala práctica (Alvarado, Gonzalez Rivas, & Loáisiga Tapia, 2016)

En el 2013 en el municipio de Ticuantepe Guzmán Nicaragua y Serrano Barea determinaron los CAP sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público. La muestra fue conformada por un total de 338 cuestionarios. En relación a nivel de conocimiento el 77.8% es bueno, el 16.9% regular y el 5.3% malo. En relación al nivel de actitud acerca de la temática fue de un 64.8% es favorable y un 25.2% desfavorable. En relación a nivel de práctica sobre este tema el 5.7% es bueno, el 18% regular y el 76.3%. De los que tienen buen conocimiento apenas el 3.8% tienen una buena práctica, el 12.2% una práctica regular y el 84% mala práctica. (Serrano Barea & Guzmán Nicaragua, 2016)

Justificación de la Investigación

Originalidad

La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la lucha contra el VIH/SIDA en adolescentes fortalece el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, así mismo permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de los jóvenes adolescentes, ya que la mayoría de los adolescentes no tiene una información veraz sobre las medidas de prevención para la infección del VIH/SIDA, probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables, además de las limitaciones en relación a sus condiciones educativas, económicas y sociales.

Conveniencia Institucional

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario de los diversos Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de prevención diagnóstico y manejo del VIH/SIDA dirigidos específicamente al grupo de los adolescentes, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa a los adolescentes con acciones de educación promoción y medidas preventivas con respecto al tema del VIH SIDA hacia él y su pareja.

Relevancia Social

La realización de esta investigación permite identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre la temática del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al centro de salud Carlos Rugama de Managua, como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso para elevar la calidad en la atención de salud en los programas de salud sexual y reproductiva que atienden a los adolescentes de nuestro país, mejorando de esa manera la calidad de vida de la población atendida, logrando un impacto socioeconómico para el adolescente, su familia y la sociedad.

Valor Teórico

Los estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada que desarrolla una base de datos acerca del comportamiento del nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas para la infección del VIH/SIDA en los adolescentes, logrando aportes científicos importantes, generando nuevos enfoques en la calidad de atención, con ambientes más idóneos dentro de un proceso de consejería continuo, logrando por consiguiente un mejor abordaje multidisciplinario dentro de los programas de salud del MINSA.

Relevancia Metodológica

Los resultados obtenidos pueden ayudar a establecer estrategias de intervención oportunas, que permitan brindarles a los jóvenes adolescentes una atención en calidad acerca de la salud sexual y reproductiva, sobre todo con un método integral y oportuno. Desarrollando planes de intervención, caracterizados por un componente de educación continua y un seguimiento estrecho.

Esta información debe llegar hacia cada uno de los miembros del equipo de salud, logrando una mayor conciencia y seguimiento acerca de la importancia estratégica de los programas de atención en salud dirigida hacia los adolescentes.

El impulso de estos programas y estrategias logrará un impacto en la calidad del conocimiento y las prácticas de los adolescentes en relación al conocimiento y prácticas de riesgo en relación al tema del VIH SIDA.

Importancia e implicaciones prácticas, económicas y sociales

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre el VIH SIDA en los Adolescentes, permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, en cada uno de los

programas que abordan esta temática, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud de Nicaragua.

Planteamiento del problema

Caracterización

El VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2017, había 1,8 millones de adolescentes con VIH en todo el mundo. Cada 3 minutos se registró una infección nueva en un adolescente (de 15 a 19 años) en todo el mundo. Los adolescentes representan 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años. Cada día, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen el VIH: eso significa uno cada dos minutos.

Se estima que unos 360.000 adolescentes morirán de enfermedades relacionadas con el SIDA entre 2018 y 2030. Esto equivale a 76 muertes de adolescentes al día si no se aumentan las inversiones en programas de prevención, educación, detección y tratamiento, según se desprende de declaraciones de UNICEF. (OMS, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. (OMS, 2018)

Los jóvenes entre 15 y 24 años representaron 1/3 de las 115 mil nuevas infecciones por el VIH que se estima que ocurrieron en el 2017 en América Latina y el Caribe. (ONUSIDA, 2018)

Estudios realizados en Nicaragua, han indicado que la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual activa es entre los 15 a 16 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA.

Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los Programas de prevención acerca del VIH/SIDA, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Delimitación

Los SILAIS del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adolescentes nicaragüenses, teniendo como especial énfasis las acciones preventivas.

Para tal fin se han venido desarrollando la conformación de normativas y programas, así como el fortalecimiento de las coordinaciones interinstitucionales que se implementan para mejorar la calidad de vida de los jóvenes de una forma integral y responsable. Estas herramientas tienen una de sus principales fortalezas en su implementación a nivel de la atención primaria.

Con el objetivo de elevar la calidad de atención en salud de los adolescentes, se desarrollará un estudio en el centro de salud de Carlos Rugama de Managua, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la unidad de salud sobre el tema del VIH/SIDA.

Los programas de prevención de las ITS, así como la infección por VIH/SIDA, en la población adolescente, son una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua, teniendo acciones con abordajes multidisciplinarios de forma preventiva acerca del manejo, atención y seguimiento del VIH/SIDA en los adolescentes. Además, el impulsar coordinaciones interinstitucionales con otros Ministerios de gobierno así como organizaciones internacionales que velan y fortalecen la calidad de vida de la juventud nicaragüense.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el nivel de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019?

Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características Socio Demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019, en relación al tema de VIH/SIDA en adolescentes?
3. ¿Cuál es el nivel de actitud de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019, en relación al tema de VIH/SIDA en adolescentes?
4. ¿Cuáles son las principales prácticas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019, en relación al tema de VIH/SIDA en adolescentes?

Objetivos

General:

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

Específicos:

1. Conocer las características Socio Demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.
2. Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.
3. Describir las actitudes que tienen los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.
4. Identificar el nivel de prácticas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

Marco Teórico

Adolescencia

Según la OMS, la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una etapa de oportunidad y cambio durante el cual los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales, por lo que asegurar el pleno desarrollo de estas capacidades debe ser una prioridad común a todas las sociedades. (OMS, 2019)

En 2010, se contabilizaban 110 millones de adolescentes de 10 a 19 años, representando un 18,7% de la población total de América Latina y el Caribe. En Nicaragua constituyen más del 20% de la población. Ellos y ellas representan un enorme potencial para la región, constituyen un grupo de edad que modela el perfil demográfico de la región, y que ofrece muchas oportunidades para el avance social, político, cultural y económico. (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2013)

Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los jóvenes. Entre los cambios presentados se encuentran grandes transformaciones sexuales.

Estudios indican que la mayoría de los problemas de salud en éste grupo de edad son consecuencia de conductas de riesgo (ejemplo: abuso de sustancias lícitas e ilícitas, sedentarismo, malos hábitos de alimentación, inicio temprano de la actividad sexual, etc.), que traen como resultado enfermedades metabólicas, enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión y suicidio. (Huitrón Bravo, y otros, 2011)

Sexualidad y Salud Reproductiva en los Adolescentes

Según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. 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. (MINSa, 2014)

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien, la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores

biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2018)

La exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de los y las adolescentes. Por ello, en esta etapa vital es importante adquirir nuevos cuidados y hábitos saludables. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad y las oportunidades de educación en esta materia tendrán un importante efecto, tanto en su calidad de vida como en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

Para lograr un desarrollo satisfactorio, que posibilite la armonía individual y social, el individuo debe apropiarse de una serie de conocimientos, actitudes y valores sobre diferentes aspectos de la vida en relación, entre los cuales se incluye la sexualidad.

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, entre ellos se encuentra las ITS en adolescentes. Los determinantes de riesgo para las ITS entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales. (Sagaró del Campo, Gómez Dorado, Moraga Rodríguez, & García Mederos, 2014)

En Latinoamérica una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había tenido su primera relación sexual antes de haber cumplido los quince años (11%). Este inicio sexual temprano era más común entre las jóvenes y adolescentes procedentes de zonas rurales y de hogares pobres o con bajo clima educativo. De hecho, las mujeres jóvenes de los estratos desfavorecidos que habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años triplicaban, en proporción, a las que lo habían hecho en los estratos más prósperos. (UNICEF, 2015)

Este dato es alarmante ya que según la OMS, en los jóvenes, el riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado con la edad de inicio de las relaciones sexuales. Promover la abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual son algunos de los objetivos clave de los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes. (OMS, 2009)

Un conocimiento amplio sobre VIH y SIDA significa identificar correctamente las dos maneras primordiales de prevenir la transmisión sexual del VIH (usar preservativo y tener relaciones sexuales exclusivas con una pareja fiel y libre de la infección), rechazar los principales conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH y saber que una persona de aspecto saludable también puede transmitir la enfermedad.

Lamentablemente, no se observan diferencias significativas en el uso de preservativo entre quienes poseían este conocimiento y quienes no: en torno a 2010 en diez países de Latinoamérica, siete de cada 10 mujeres de 15 a 24 años que mantuvieron relaciones sexuales de riesgo durante el último año no habían utilizado el preservativo en su última relación sexual. (UNICEF, 2015)

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.

VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (un subgrupo de los retrovirus). Infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. Se considera VIH positivo una serología ELISA positiva, asociada a Western Blot positiva. (OMS, 2019)

El virus del VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y los monocitos-macrófagos, lo que trae como consecuencia una depleción lenta y progresiva de dichos linfocitos a causa de la replicación viral dentro de ellos. El organismo trata de reponer la mayoría de las células inmunológicas destruidas, pero nunca logra toda la cantidad que se destruyó. Por otra parte, las manifestaciones clínicas aparecerán cuando el equilibrio se incline a favor de la destrucción y no de la reposición celular, de manera que lleva al agotamiento del sistema inmunológico. Lo anterior explica la razón por la cual el comienzo de la terapia antirretroviral se debe de iniciar antes de que aparezcan los primeros síntomas. (Lamotte Castillo, 2014)

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o productos sanguíneos contaminados o el uso compartido de equipo de inyección u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (OMS, 2019)

Virus de inmunodeficiencia humana (MINSA, 2009). El VIH 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 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.

Desde el comienzo de la epidemia hasta el año 2017, enfermedades relacionadas con el SIDA causaron 35,4 millones de defunciones. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para el año 2017 existían 36.9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, de las cuales el 53% (19,6 millones) se encontraba en África Oriental y meridional, la región más afectada. En ese mismo año, se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,4 millones de 1996. (ONUSIDA, 2018)

Epidemiología (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).

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 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 antirretroviral, 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.

En Nicaragua el primer caso de VIH se presentó en 1987, en el departamento de Rivas. Registrando al 2013 al menos 8,813 personas fueron afectadas por el VIH, de las cuales 6,894 son VIH, 796 casos y 1,072 fallecidos. Un total de 3 departamentos se

encuentran por arriba de la media nacional siendo estos: Chinandega, RAAN y Managua (OPS, 2014)

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.

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.

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 sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, p.ej. en el desarrollo productivo, el desarrollo de capacidades, el desarrollo organizacional de la comunidad y debe ser por ello un eje transversal del proyecto. (Actaf, 2008)

El primer paso es la identificación de actores y sus problemas. Cada grupo social puede y debe ser analizado a más profundidad para especificar la campaña a realizar. Eso se refiere tanto a los grupos metas como posibles aliados y multiplicadores en cuanto a su disponibilidad y posibilidad de cambiar comportamientos. El análisis de los comportamientos vigentes y/o falta de un comportamiento apropiado sirve para hacer avanzar el proceso de planificación y el desarrollo de la estrategia del proyecto.

Posteriormente se procede a la caracterización de actores y análisis de comportamientos, comprender los factores que podrían facilitar o dificultar el desarrollo del comportamiento que queremos que la gente adopte.

El segundo paso es la evaluación de comportamientos. Puede ser necesaria para poder entender mejor y porque la gente hace lo que hace a un nivel más específico. Allí entran: factores internos y externos, socioculturales, políticos, ecológicos, costos y beneficios.

El tercer paso es definir objetivos. Luego de haber analizado los problemas y los actores principales en el análisis CAP y haber priorizado y determinado los comportamientos factibles que deseamos alcanzar en nuestra estrategia de comunicación, estamos en condiciones de formular los objetivos de comunicación. El objetivo debe definir el cambio que se espera que el público objetivo experimente o practique respecto a su problema. Dicho cambio puede expresarse a nivel de prácticas, incremento de conocimientos o en el desarrollo de actitudes favorables al cambio. (Actaf, 2008)

Conocimiento. Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decir lo que se 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. (Actaf, 2008)

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:

- a. Sin existir una vacuna contra el VIH/SIDA, ni un tratamiento biomédico efectivo, el único medio para prevenir el contagio y la diseminación por el VIH es el cambio del comportamiento sobre la información y educación.
- b. Las medidas educativas tomadas en consideración para el éxito dependen de las necesidades de información de la población en general y de los diferentes niveles sociales que la componen.

Actitud. Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. 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. (Actaf, 2008)

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 existan más de una para cada situación sobre todo en cuanto al SIDA.

Prácticas. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y relaciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo transmisión del VIH/SIDA.

Los estudios CAP resultan básicos para el diseño de programas de educación para la prevención de VIH/SIDA. Las encuestas CAP pueden convertirse en instrumentos útiles para el diseño de programas educativos que a su vez incorporen fundamentos teóricos para sus justificaciones.

Material y Método

Tipo de Estudio

De acuerdo a la clasificación de la OMS y Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), el tipo de estudio fue Observacional, Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio

El estudio fue realizado en el Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

Universo

El Universo del estudio estuvo constituido por **587 Adolescentes** de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **233 Adolescentes** de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019, y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

La técnica de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

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

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 Adolescentes que asistieron al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.
3. Jóvenes que se encontraban presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión

1. Jóvenes mayores de 20 años

2. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

Unidad de Análisis

Jóvenes Adolescentes que asistieron al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

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.

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Psicólogas, y Religiosos, además contamos con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10 mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que no asisten al Centro de Salud Carlos Rugama y que pertenecen a la comunidad. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones en el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicita los datos socio demográfico del adolescente.

El conocimiento fue evaluado con la realización de 48 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a los conceptos generales, forma de adquirir la enfermedad,

causas que favorecen la transmisión, diagnóstico, sintomatología, prácticas de riesgo, y medios de prevención.

Los adolescentes en estudio debían contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele 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 16 proposiciones (8 afirmativas – 8 negativas) con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

D: en duda.

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se revisó en correspondencia 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.

Regular: 60-69 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

Procesamiento y análisis de la información

Una vez finalizado 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 22.0. Posteriormente se analizó, con el desarrollo de tablas en las que se aplicó frecuencias y porcentajes, posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Plan de análisis

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

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

Se realizó 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.

Variables

Enumeración de variables según los objetivos específicos

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - a) Edad
 - b) Sexo
 - c) Religión
 - d) Estado civil
 - e) Nivel de escolaridad
 - f) Procedencia

2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento y fuente de información que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA
 - 2.1 Nivel de conocimiento
 - a) Conocimientos generales
 - b) Formas de transmisión
 - c) Diagnóstico
 - d) Tratamiento
 - e) Signos y síntomas
 - f) Prevención

 - 2.2 Fuente de Información
 - a) Número que recibieron información
 - b) Lugar de información
 - c) Informantes que brindaron la Información
 - d) Calidad de información recibida

3. Variables relacionadas a la actitud que tienen los adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA
 - a) Actitud ante la prevención.
 - b) Actitud ante el uso del condón
 - c) 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.
 - a) Número de parejas sexuales.
 - b) Practicas acerca de la edad de inicio de las relaciones sexuales.
 - c) Practicas acerca de las relaciones sexuales de riesgo.

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer las características Socio Demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Entrevista	Cuantitativa Continua	15-16 17-19
		Sexo	Característica distintiva entre individuos de diferentes géneros	Entrevista	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenino
		Religión		Entrevista	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová
		Estado Civil		Entrevista	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Entrevista	Cualitativa Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
		Procedencia		Entrevista	Cualitativa Nominal	Urbana Rural

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.</p>	<p>Será el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.</p>	<p>Nivel de Conocimiento</p>	Conocimientos Generales	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Formas de transmisión	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Diagnostico	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Tratamiento	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Signos y síntomas	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Prevención	Entrevista	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
		<p>Fuente de Información</p>	Información sobre el VIH SIDA	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			Lugar donde se ha obtenido la información sobre VIH SIDA	Entrevista	Cualitativa Nominal	En la calle En la escuela En el puesto de Salud En el hogar
			Informantes donde se obtuvo los datos sobre VIH SIDA	Entrevista	Cualitativa Nominal	Amigos Familiares Brigadistas de salud Personal de Salud Maestros

			Medios masivos de información social utilizados para saber de VIH sida	Entrevista	Cualitativa Nominal	Libros Revistas Radio TV Internet
			Calidad de la información recibida acerca de VIH SIDA	Entrevista	Cualitativa Nominal	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Describir las actitudes que tienen los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.	Actitudes que tienen los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.	Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)	Actitud ante la prevención	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo
			Actitud ante el uso del condón	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo
			Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA	Entrevista	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indeciso En Desacuerdo

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar el nivel de prácticas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.	Es la calidad del nivel de prácticas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, acerca del VIH/SIDA en adolescentes en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.	Nivel de Prácticas	¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Tienes tatuajes?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Practicas la fidelidad?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Has tenido relaciones sexuales?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?	Entrevista	Cuantitativa Continua	10-13 años 14-16 años 17-19 años
			¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?	Entrevista	Cualitativa Nominal	Siempre Casi Siempre Nunca
			¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Entrevista	Cuantitativa Continua	0 1 2 3 Mayor de 3
			¿Practicas el sexo oral?	Entrevista	Cualitativa Dicotómica	SI NO

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos de cada uno de los adolescentes de 14 a 19 años que asistieron al Centro de Salud Carlos Rugama, del Distrito VI de Managua, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, que deberían hacerlo por libre voluntad y que al completar el llenado del instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Limitaciones del Estudio

Durante el estudio no se encontraron limitaciones.

Resultados

La muestra del estudio fue conformada por un total de 233 cuestionarios, los cuales fueron seleccionados, en vista de que cumplían con los criterios de inclusión del estudio, y los resultados se expresan a continuación.

Características socio-demográficas de la población en estudio

Los resultados en cuanto a las características sociodemográficas de los adolescentes fueron que 128 (54.9%) se encontraban dentro del grupo de las edad de 14 a 16 años y 105 (45.1%) en la edad de 17 a 19 años. Un total de 110 de los entrevistados eran del sexo masculino (47.2%) y 123 del sexo femenino (52.8%). Con respecto al estado civil, 204 de ellos reportaron ser soltero(a) (87.6%), 11 casado(a) (4.7%) y 18 están en unión libre (7.7%). Un total de 119 practican la religión católica (51.1%), 105 la evangélica (45.1%) y 9 practican otra religión (3.8%). Con respecto a escolaridad 44 refieren encontrarse en primaria (18.9%), 183 en secundaria (78.5%) y 6 en la universidad (2.6%). 204 de los encuestados son de procedencia urbana (87.6%) y 29 de procedencia rural (12.4%). **(Cuadro N° 1)**

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA

Con respecto a los conocimientos generales sobre VIH/SIDA, 214 afirman que El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (91.8%), 10 refieren que no (4.3%) y 9 no saben que significa (3.9%). Un total de 205 afirman que El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana (88%), 16 lo niegan (6.9%) y 12 reportan no saberlo (5.1%). Un total de 16 adolescentes afirman que el VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos (11.2%), 199 refieren que no se cura en la mayoría de los casos (85.4%) y 8 refieren no saberlo (3.4%). De los encuestados 190 refieren que cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja (81.5%), 24 lo niegan (10.3%) y 19 refieren no saberlo (8.2%). Un total de 168 adolescentes afirman que si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA (72.1%), 37 lo niegan (15.9%), 28 refieren no saberlo (12%). 206 de los encuestados refieren que el VIH/SIDA es

un problema de salud importante en Nicaragua (88.4%), 20 refieren que no lo es (8.6%) y 7 refieren no saberlo (3%). 39 adolescentes afirman que el VIH/SIDA tiene cura (16.7%), 179 niegan que tenga cura (76.8%) y 15 no lo saben (6.5%). 218 afirman que el VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual (93.6%), 7 lo niegan (3%) y 8 no lo sabe (3.4%). 101 de los encuestados refieren que cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades (43.3%), 10 lo niegan (4.3%) y 122 refieren no saberlo (52.4%). Un total de 202 adolescentes afirman que las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas (86.7%), 14 lo niega (6%), 17 refieren no saberlo (7.3%). 205 de los adolescentes refieren que El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen (88%), 18 expresaron que no (7.7%) y 10 refieren no saberlo (4.3%). 142 de los encuestados afirman que el SIDA se puede curar si se diagnostica pronto (60.9%), 52 lo negaron (22.3%) y 39 no lo saben (16.8%). **(Cuadro N° 2)**

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA

Con respecto como se transmite el VIH/SIDA 215 de los adolescentes afirman que es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada (92.3%), 7 expresan que no (3%) y 11 no lo saben (4.7%). 220 refieren que las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA (94.4%), 7 lo niegan (3%) y 6 no lo saben (2.6%). Un total de 215 encuestados piensan que se puede contagiar de VIH/SIDA por compartir agujas o jeringuillas (92.3%), 14 expresan que no es así (6%) y 4 no lo saben (1.7%). 155 afirman que se transmite por mala higiene personal (66.5%), 54 lo niegan (23.2%) y 24 no lo saben (10.3%). 180 encuestados refiere que se transmite por el no uso de preservativos en una relación sexual (77.3%), 16 niegan esta afirmación (6.9%) y 9 no lo sabe (3.8%). 191 afirman que una madre que tiene VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna (82%), 29 expresan que no es así (12.4%) y 13 no lo saben (5.6%). 41 adolescentes refieren que el VIH/SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales (17.6%), 179 niegan esta afirmación (76.8%) y 13 refieren no saberlo (5.6%). 28 de los encuestados afirman que El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas (12%), 189 refieren que no (81.1%) y 16 no lo saben (6.9%). 60 adolescentes refieren que 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 (25.8%), 126 lo niegan (54.1%) y 47 refieren no saberlo (20.1%). **(Cuadro N° 3)**

Conocimientos sobre el diagnóstico del VIH/SIDA

Con respecto a el diagnóstico del VIH/SIDA 110 adolescentes afirman que se hace por lo que la persona sienta o manifiesta (47.2%), 12 lo niegan (5.2%) y 111 no lo saben (47.6%). 60 de los encuestados refiere que se puede realizar diagnóstico por lo que le dice algún amigo o conocido (25.8%), 128 niegan esta afirmación (54.9%) y 45 no lo saben (19.3%). 201 adolescentes afirman que el diagnóstico se hace por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo (86.3%), 18 refieren que no (7.7%) y 14 refieren no saberlo (6%). 208 afirman que el diagnóstico se realiza por el resultado de laboratorio (89.3%), 9 lo niegan (3.9%) y 16 no lo saben (6.8%). **(Cuadro N° 4)**

Conocimiento sobre el tratamiento del VIH/SIDA

Sobre el tratamiento del VIH/SIDA 95 adolescentes afirman que ellos mismos se deben dar el tratamiento (40.8%), 106 no se darían tratamiento (45.5%) y 32 refieren no saber (13.7%). 36 refieren que el tratamiento son medicamentos recomendados por amigos (15.5%), 181 niega esta afirmación (77.7%) y 16 refieren no saber (6.8%). 69 de los adolescentes acudirían a un curandero (29.6%), 128 no lo haría (54.9%) y 36 no saben (15.5%). 224 refieren que tomarían medicamentos indicados por el médico (96%), 6 no lo haría (2.6%) y 3 no saben (1.4%). **(Cuadro N° 5)**

Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA

159 adolescentes afirman que la fiebre es un signo (68.2%), 38 niegan esta afirmación (16.3%) y 36 no lo saben (15.5%). Referente a la picazón en la región genital 205 refieren

que es un signo (88%), 20 refieren que no lo es (8.6%) y 8 refieren no saberlo (3.4%). 188 adolescentes afirman que la pérdida de peso es un signo (80.7%), 20 refieren que no lo es (8.6%) y 25 refieren no saberlo (10.7%). 175 refieren que la diarrea es un signo (75.1%), 38 niegan que lo sea (15.9%) y 21 no lo saben (9%). 133 adolescentes refieren que los vómitos son un signo (57.1%), 59 niegan esto (25.3%) y 41 refieren no saberlo 17.6%. Con respecto al dolor de cabeza, 181 refieren que es un síntoma (77.7%), 27 lo niegan (11.6%) y 25 no lo saben (10.7%). 136 de los encuestados afirman que los escalofríos son un síntoma (58.4%), 15 refieren que no lo es (6.4%), y 82 no lo saben (35.2%). 164 refieren que las verrugas son un signo (70.4%), 54 niegan esta afirmación (23.2%) y 15 refieren no saberlo (6.4%).

(Cuadro N° 6)

Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA

181 adolescentes encuestados afirman que no tener relaciones sexuales es una medida para prevenir la infección por VIH/SIDA (77.7%), 38 lo niegan (16.3%) y 14 no lo saben (6%). Con respecto a tener una sola pareja, 189 afirman que es una medida para prevenir (81.1%), 20 que no lo es (8.6%) y 24 no lo saben (10.3%). 136 refieren que no usar drogas por las venas es otra medida de prevención (58.4%), 84 niegan esto (36.1%) y 13 no lo saben. Referente a reducir el número de parejas sexuales 208 afirman que es una medida (89.3%), 16 que no lo es (6.9%) y 9 no lo saben (3.8%). 212 adolescentes refieren que usar condón es otra medida de prevención (91%), 9 refieren que no lo es (3.9%) y 12 no lo saben (5.1%). Practicar sexo oral según 69 adolescentes previene el VIH/SIDA (29.6%), 143 refieren que no previene (61.4%) y 21 refieren no saberlo (9%). 152 adolescentes afirman que se puede prevenir eyaculando fuera de la pareja (65.2%), 51 niegan esta afirmación (21.9%) y 30 no lo saben (12.9%). 43 refieren que masturbarse es una medida preventiva (18.5%), 140 refieren que no lo es (60.1%) y 50 no lo saben (21.4%). No usar baños públicos según 139 de adolescentes es una medida (59.7%), 90 niegan esto (38.6%) y 4 no lo saben (1.7%). No usar jeringas contaminadas es una medida de prevención según 183 adolescentes (78.5%), 42 lo niegan (18%) y no lo saben (3.5%). (Cuadro N° 7)

Información recibida acerca de VIH/SIDA

189 de los adolescentes encuestados refieren haber recibido información acerca del VIH/SIDA (81.1%) y 44 negaron haber recibido información (18.9%). (**Cuadro N° 8**)

Entre las personas que les brindaron información, 184 refieren que han recibido información de amigos (97.4%), 170 de su pareja (89.9%), 172 de personal de salud (91%), 151 de maestros (79.9%) y 122 de familiares (64.6%).

La televisión fue referida como una fuente de información por 183 adolescentes (96.8%), el internet por 185 (97.9%), la escuela por 173 (91.5%) y el centro de salud por 147 (77.8%).

Con respecto al mensaje principal de la información recibida 180 refieren que ha sido que el VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual (95.2%), 179 que se puede prevenir con el uso del condón (94.7%) y 176 que todos los adolescentes deben tomar medidas de prevención (93.1%).

173 de los adolescentes refieren que le explicaron con lenguaje sencillo (91.5%) y 16 no entienden lo que les explicaron (8.5%). (**Cuadro N° 9**)

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA

De los adolescentes encuestados 198 presentó un buen nivel de conocimiento (85%), 27 un nivel de conocimiento regular (12%) y 8 malo (3%). (**Cuadro N° 10**)

Actitud ante el uso del condón

Con respecto a la afirmación que el preservativo disminuye el placer sexual, 139 adolescentes están de acuerdo (59.7%), 78 están en duda (33.5%) y 16 no están de acuerdo

(6.8%). 155 de los adolescentes están de acuerdo en que es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones sexuales de vez en cuando (66.5%), 27 están en duda (11.6%) y 51 no están de acuerdo (21.9%). A 116 de los adolescentes les daría mucha vergüenza comprar un condón (49.8%), 94 no están seguros (40.3%) y a 23 no les daría vergüenza (9.9%). 155 están de acuerdo con que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene (66.5%), 26 están en duda (11.2%) y 52 no están de acuerdo (22.3%). 55 adolescentes están de acuerdo en que debe evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión (23.6%), 79 están en duda (33.9%) y 99 en 42.5%. 116 refieren que solo los hombres deben portar preservativos (49.8%), 65 están en duda (27.9%) y 52 no están de acuerdo (22.3%). 171 de los adolescentes están de acuerdo en que las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales 73.7%, 17 se encuentran en duda (7.3%) y 45 no están de acuerdo (19.3%). **(Cuadro N° 11)**

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo

166 de los adolescentes están de acuerdo en evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales (71.2%), 50 en encuentran en duda (21.5%) y 17 no están de acuerdo (7.3%). 93 están de acuerdo en que deben tener relaciones con diferentes parejas (39.9%), 112 están en duda (48.1%) y 28 no están de acuerdo (12%). Con respecto a que no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA 183 están de acuerdo (78.5%), están en duda (7.3%) y 33 no están de acuerdo (14.2%). 188 de los adolescentes están de acuerdo con que practicar sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA (80.7%), 31 no están seguros (13.3%) y 14 no están de acuerdo (6%). 134 están de acuerdo que entre más joven tienen relaciones sexuales es mejor (57.5%), 53 se encuentran en duda (22.7%) y 46 están en desacuerdo (19.8%). 166 refieren estar de acuerdo con que combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero (71.2%), 34 están en duda 14.6% y 33 no están de acuerdo (14.2%) **(Cuadro N° 12)**

Actitud ante las personas portadoras del VIH/SIDA

Un total de 139 adolescentes expresaron que rechazarían a alguien que tenga VIH/SIDA (59.7%), 42 no están seguros (18%) y 52 no rechazarían a alguien con VIH/SIDA

(22.3%). 192 de los adolescentes refieren que lo tratarían como una persona normal (82.4%), 28 están en duda (12%) y 13 no están de acuerdo (5.6%). 65 refieren estar de acuerdo en que las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen (27.9%), 30 están en duda (12.9%) y 138 no están de acuerdo con esta afirmación (59.2%). Si sus parejas fueran portadoras de VIH/SIDA no tendrían relaciones sexuales con ella pero la besarían, 37 adolescentes están de acuerdo (15.9%), 171 están en duda 73.4% y 25 no están de acuerdo (10.7%). 208 están de acuerdo en que no les pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA (89.3%), 10 dudaron en esta afirmación (4.3%) y 15 no están de acuerdo (6.4%). (**Cuadro N° 13**)

Nivel de actitud sobre VIH/SIDA

Un total de 181 adolescentes correspondiente al 77.7% tienen una actitud favorables sobre VIH/SIDA, por otro lado 52 adolescentes que corresponden al 22.3% de los entrevistados tienen una actitud desfavorable sobre VIH/SIDA. (**Cuadro N° 14**)

Uso de drogas en los adolescentes

Entre los adolescentes que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama un total de 17 que equivalen a un 7.3% si han utilizado algún tipo de droga inyectada y 216 adolescentes que corresponden a un 92.7% no han utilizado drogas intravenosas. (**Cuadro N° 15**)

Uso de tatuajes en adolescentes

Se obtuvo como resultado en los adolescentes que 66 de ellos que corresponden al 28.3% de la muestra si se han realizado tatuajes, por otro lado 167 adolescentes equivalentes al 71.7% no se han realizado tatuajes. (**Cuadro N° 16**)

Prácticas de fidelidad en adolescentes

88 de los adolescentes correspondientes al 37.8% si practican la fidelidad en sus relaciones, por el contrario 145 del total equivalentes al 62.2 no practican la fidelidad en sus relaciones de pareja. **(Cuadro N° 17)**

Prácticas de riesgo

Entre los adolescentes 75 de ellos que son el 32.2% de la muestra si acostumbra a portar siempre un condón en su billetera o mochila, por el contrario 158 equivalentes al 67.8% no acostumbra a portar un condón en su billetera o mochila. **(Cuadro N° 18)**

Antecedentes de relaciones sexuales

166 de los adolescentes encuestados correspondientes al 71.2% si presenta antecedentes de relaciones sexuales, los 67 restantes que corresponden al 28.8% aún no tienen relaciones sexuales. **(Cuadro N° 19)**

Edad de inicio de vida sexual activa

8 de los adolescentes correspondiente al 4.8% inició vida sexual entre 10-11 años de edad, 10 adolescentes, el 6% corresponde a los adolescentes que iniciaron vida sexual entre los 12 a 13 años de edad, 121 de los adolescentes que equivale al 72.9% iniciaron su vida sexual entre los 14 y 15 años de edad, 21 adolescentes que corresponde al 12.7% iniciaron vida sexual a los 16-17 años de edad y finalmente 6 inició vida sexual entre los 18- 19 años de edad (3.6%). **(Cuadro N° 20)**

Uso del condón en las relaciones sexuales

130 adolescentes correspondientes al 78.3% siempre usan el condón durante la práctica de las relaciones sexuales, 20 de los adolescentes casi siempre usa condón en las

relaciones sexuales (12%) y 16 nunca han usado condón en sus relaciones sexuales (9.7%).
(Cuadro N° 21)

Antecedentes de relaciones sexuales

125 adolescentes pertenece al 75.3% que si tiene antecedentes de haber tenido relaciones sexuales con otra persona además de su pareja, por otro lado 41 responde que no tiene antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja (24.7%).
(Cuadro N° 22)

Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales

Se obtuvo como resultado ante esta interrogante los siguientes datos: 113 adolescentes correspondientes al 68.1% del total ha tenido relaciones sexuales con una sola persona, 34 de los adolescentes que equivale al 20.5% ha tenido relaciones sexuales con dos personas, y 19 adolescentes correspondientes al 11.4% ha tenido relaciones sexuales con tres a más personas. (Cuadro N° 23)

Nivel de práctica sobre VIH/SIDA

El nivel de practica sobre VIH/SIDA en adolescentes se catalogó como Buena, Regular y Mala, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 172 adolescentes correspondientes al 73.8% obtuvo buena práctica, 40 adolescentes que equivalen al 17.2% obtuvo regular nivel de práctica, y 21 adolescentes equivalentes al 9% de los entrevistados obtuvo mala práctica sobre VIH/SIDA. (Cuadro N° 24)

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud

156 de los adolescentes con un buen nivel de conocimiento presentan una actitud favorable (78.8%) y 42 una actitud desfavorable (21.2%). De los que tienen un nivel de conocimiento regular 20 tienen un nivel de actitud favorable (74.1%) y 7 desfavorable (25.9%). De los que

presentan un nivel de conocimiento malo 5 tienen un nivel de actitud favorable (74.1%) y 3 desfavorable (37.5%). De los que presentan un nivel de conocimiento malo 5 tienen un nivel de actitud favorable (62.5%) y 3 desfavorable (37.5%). (**Cuadro N° 25**)

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica

Referente a los adolescentes con un buen nivel de conocimiento 160 de ellos presentaron también un buen nivel de práctica (80.8%), 28 un nivel de práctica regular (14.1%) y 10 un nivel malo (5.1%). De los adolescentes con un nivel de conocimiento regular 9 presentaron un buen nivel de práctica (33.3%), 9 presentaron un nivel de práctica regular (33.3%) y 9 presentaron un mal nivel de práctica (33.3%). De los adolescentes que presentan un nivel malo de conocimientos 3 tienen un buen nivel de práctica (37.5%), 3 un nivel regular de práctica (37.5%) y 2 un nivel malo (25%). (**Cuadro N° 26**)

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento

Entre los adolescentes en la edad de 14-16 años, presentaron 101 con un buen nivel de conocimiento (78.9%), 22 regular (17.2%) y 5 un nivel malo (3.9%). Entre la edad de 17-19 años 97 presentaron un buen nivel de conocimiento (92.4%), 5 regular (4.8%) y 3 un nivel malo (2.8%). De los que pertenecen a el sexo masculino 91 clasificaron con un buen nivel de conocimiento (82.7%), 15 regular (13.6%) y 4 malo (3.7%). De las adolescentes del sexo femenino 107 tienen un buen nivel de conocimiento (87%), 12 de ellas regular (9,8%) y 4 malo (3.2%).

179 de los adolescentes solteros presentan un buen nivel de conocimientos (87.7%), 20 regular (9.8%) y 5 un nivel malo (2.5%). De los casados 6 tienen un buen nivel de conocimientos, 3 un nivel regular y 2 un nivel malo. De los que se encuentran en unión libre 13 tienen un buen nivel de conocimientos (72.2%), 4 un nivel regular (22.2%) y 1 malo (5.6%).

De los adolescentes católicos 108 tienen un buen nivel de conocimiento (90.8%), 7 regular (5.9%) y 4 un nivel malo (3.3%). Los que pertenecen a la religión evangélica presentan 86 con un buen nivel de conocimiento (81.9%), 16 con nivel regular (15.2%) y 3 con un nivel malo (2.9%). De los adolescentes que pertenecen a otras religiones 4 tienen un buen nivel, 4 regular y 1 un nivel malo de conocimientos.

183 de los adolescentes de procedencia urbana presentan un buen nivel de conocimiento (89.7%), 17 un nivel regular (8.3%) y 4 un nivel malo (2%). 15 de los de procedencia rural presentaron un buen nivel de conocimientos (51.7%), 10 un nivel regular (34.5%) y 4 un nivel malo (13.8%). **(Cuadro N° 27)**

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud

Entre la edad de 14 a 16 años 89 presentaron una actitud favorable (69.5%) y 39 una actitud desfavorable (30.5%). Los que se encuentran entre la edad de 17-19 años, 92 tienen una actitud favorable (87.6%) y 13 un nivel desfavorable (12.4%). Del sexo masculino un total de 77 tienen un nivel favorable (70%) y 33 un nivel de actitud desfavorable (30%). Del sexo femenino 104 presentan una actitud favorable (84.6%) y 19 una actitud desfavorable (15.4%). Con respecto al estado civil, 166 de los solteros tienen un nivel de actitud favorable (81.4%) y 38 desfavorable (18.6%). De los casados 5 tiene una actitud favorable y 6 una desfavorable. De los que se encuentran en unión libre 10 (55.6%) tienen un nivel favorable y 8 (44.4%) un nivel desfavorable. 96 de los que son católicos tiene un nivel favorable de actitud (80.7%) y 23 un nivel desfavorable (19.3%). De los evangélicos, 79 tiene un nivel favorable (75.2%) y 26 un nivel desfavorable (24.8%). De las otras religiones 6 tienen una buena actitud y 3 un nivel desfavorable. **(Cuadro N° 28)**

Características Socio Demográficas versus nivel de Práctica

Referente a las características socio demográficas versus nivel de práctica se obtuvo que 90 de los adolescentes entre la edad de 14-16 años tienen buena práctica (70.3%), 22 un nivel de práctica regular (17.2%) y 16 mala práctica (12.5%). Entre los que tienen la edad de

17-19 años 82 obtuvieron una buena práctica (78.1%), 18 una práctica regular (17.1%) y 5 una mala (4.8%). Con respecto al sexo masculino 76 presentan un buena práctica (69.1%), 20 un nivel regular de práctica (18.2%), 14 mala práctica (12.7%). Del sexo femenino 96 presentaron buena práctica (78%), 20 práctica regular (16.3%) y 7 mala (5.7%).

157 de los adolescentes soltero(a)s presentan buena práctica (77%), 30 regular (14.7%) y 17 mala práctica (8.3%). De los que se encuentran casado(a)s 5 tienen buena práctica (45.5%), 4 práctica regular (36.4%) y 2 mala práctica (18.1%). 10 de los que se encuentran en unión libre tienen buena práctica (55.6%), 6 práctica regular (33.3%) y 2 mala práctica (11.%).

99 de los adolescentes que practican la religión católica tienen un buen nivel de práctica (83.2%), 15 un nivel regular (12.6%) y 5 un nivel malo (4.2%). De los que practican la religión evangélica 68 presentan buena práctica (64.8%), 23 un nivel regular (21.9%) y 14 mala práctica (13.3%). De los que practican otras religiones 5 tienen un nivel bueno de práctica, 2 regular y 2 mala.

21 de los adolescentes que se encuentran en primaria tienen un nivel de práctica buena (47.7%), 19 un nivel regular (43.2%) y 4 un nivel malo (9.1%). 147 de los que cursan en secundaria tienen un buen nivel de práctica (80.3%), 20 un nivel regular (10.9%) y 16 un nivel malo (8.8%). 4 de los que se encuentran en la universidad tienen un buen nivel de práctica (66.6%), 1 nivel regular y 1 nivel malo.

161 adolescentes de procedencia urbana presentan un buen nivel de practica (78.9%), 28 un nivel regular (13.7%) y 15 un nivel malo (7.4%). 11 de los adolescentes de procedencia rural tiene un buen nivel de practica (37.9%), 12 un nivel regular (41.4%) y 6 mala (20.7%).
(Cuadro N° 29)

Análisis y Discusión de los Resultados

Al analizar la mayor frecuencia por sexo prevaleció el femenino. Al compararlo con el estudio realizado por Alvarado et al en el país, revela un comportamiento similar. Se debe recordar que en los diferentes censos poblacionales realizadas en Nicaragua la población femenina ha sido constantemente prevalente, además con las características de nuestro universo es esta la población que acude principalmente al Centro de Salud.

Con respecto al estado civil, la mayor parte de los adolescentes encuestados son solteros, ya que según la bibliografía consultada, las condiciones sociales y biológicas del desarrollo durante la adolescencia no son las ideales para tener un matrimonio. Sin embargo, llama la atención que el 4.7% se encontraban casados y el 7.7% en unión libre.

Los adolescentes que practican la religión católica formaron más de la mitad de los encuestados, seguido por los que pertenecen a la religión evangélica. Este es un dato de gran relevancia debido a que los factores socio culturales durante la Adolescencia influyen dentro del desarrollo de la personalidad y el comportamiento de los jóvenes.

Referente al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes encuestados sobre el VIH/SIDA es importante destacar que el 85% presenta un nivel de conocimiento bueno, lo cual también coincide con que la gran mayoría ha recibido información proveniente principalmente de sus amigos y personal de salud. Presentan un buen nivel con respecto a los conocimientos generales, vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento, lo cual ha mejorado a diferencia de estudios anteriores.

El nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el tema VIH/SIDA, fue muy importante, correspondiendo a una mayor masividad de la información, un mejor desarrollo con respecto a los procesos de capacitación en cada uno de los ambientes en donde se desarrollan los adolescentes, y sobre todo que las organizaciones del estado hayan 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 pasos son la base para luego incidir sobre el comportamiento de prácticas de riesgo, dándoles a los Adolescentes condiciones para la toma de decisiones responsables y manteniendo medidas preventivas en todo momento.

En los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información en relación a una sexualidad sana, dirigida hacia los jóvenes e impulsada por el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Organizaciones No Gubernamentales.

El hecho de que el componente familiar se ha mantenido hasta este momento, dentro de un rol un poco más distanciado condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense, de alguna manera tiene un factor importante en el establecimiento de las bases para una salud sexual y reproductiva dirigida y fortalecida hacia el buen desarrollo del conocimiento del tema en los adolescentes.

Sin embargo, se logró notar que tienen deficiencias en cuanto a las medidas para prevenir la infección de VIH/SIDA. Esto se observó en que el 65.2% de los adolescentes respondió que el coito interrumpido es una medida de prevención del VIH/SIDA y el 59.7% piensa que no usar baños públicos es una medida de prevención. También se observó que el 60.9% respondió que el SIDA se puede curar si se diagnostica pronto, lo cual coincide con un estudio realizado por Alvarado, E., Gonzalez Rivas, C., & Loáisiga Tapia, W.

La mayoría de los adolescentes, el 77.7%, tuvieron una actitud favorable. Sin embargo es importante resaltar que referente a la actitud del condón el 59.7% respondió que están de acuerdo en que este disminuye el placer sexual, el 66.5% cree que hace que se pierda la erección y a la mayoría le daría mucha vergüenza comprar uno. Estudios científicos en el país reflejaron comportamientos similares.

Una estrategia que ha tenido impacto en los jóvenes es que actualmente 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.

Las relaciones establecidas entre la calidad del conocimiento y las actitudes de los jóvenes tuvieron una relación directa, ya que se pudo determinar que a mayor nivel del conocimiento la actitud demostrada por los adolescentes fue predominantemente favorable.

En estudios científicos que se revisaron a pesar de un nivel de conocimiento bueno, se encontró un mal nivel de práctica, mientras que en nuestra población en estudio predominó un buen nivel de práctica, del 73.8%, el cual corresponde con el nivel de conocimiento bueno obtenido. Así mismo la calidad del conocimiento influye directamente en las prácticas de riesgo, ejercidas por los mismos adolescentes, durante las relaciones con sus parejas y en general dentro del grupo de todos sus compañeros.

Las intervenciones educativas tienen que retomar este dato, para que de esa manera desarrollar acciones que motiven 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, haciéndose responsables de su propia salud y seguridad de vida tanto en el presente como en su futuro y el entorno familiar que desarrollará dentro de la sociedad nicaragüense.

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, en donde se indica que la mujer madura en etapas más tempranas que el varón.

Dentro de las prácticas de riesgo resalta que el 71.2% de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual activa, la mayor parte entre los 14-15 años. Este dato es preocupante debido a que el valor se ha duplicado al compararlo con estudios realizados anteriormente en el país (38.5%). Esto parece deberse en gran parte a la falta de comunicación entre padres e hijos, y por tanto un factor predisponente a embarazos adolescentes y a ITS. Además, a diferencia de estos, se obtuvo una edad de inicio de vida sexual activa más temprana que lo reportado previamente (16-17 años).

Investigaciones realizadas en América Latina en países como México, Perú, Chile y Argentina han indicado que en su mayoría la edad promedio de inicio de relaciones sexuales por parte de los adolescentes se encuentra entre los 15 a 16 años, lo cual se relaciona directamente con los datos obtenidos en el presente estudio.

Un pequeño grupo de adolescentes (10%) iniciaron su vida sexual antes de los 14 años, un gran factor predisponente a embarazos en la adolescencia y a ETS. Esto nos indica que debemos empezar a brindar información oportuna a una edad temprana para evitar este comportamiento.

A pesar de ello, el 78.3% reflejaron usar siempre el condón en las relaciones sexuales, lo cual muestra una mejoría con los datos obtenidos por Alvarado, E., Gonzalez Rivas, C., & Loáisiga Tapia, W donde apenas el 8.9% manifestó utilizar siempre un condón.

En nuestra investigación realizada se logra observar que el nivel de conocimiento y práctica buena van de la mano, junto con la actitud favorable.

Conclusiones

1. Predominaron los Adolescentes de 14- 16 años, del sexo femenino, solteros, de religión católica, con escolaridad en nivel secundario y de procedencia urbana.
2. El conocimiento en general fue bueno (85.0%), habiendo recibido información sobre vih sida en el 81.1% de la población de estudio, siendo sus amigos, y por medio de la televisión y el internet los principales medios de información, teniendo en su mayoría una comprensión acerca del mensaje recibido.
3. La actitud fue favorable (77.7%) en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA, y una actitud desfavorable al uso del condón durante las relaciones sexuales.
4. La práctica fue buena (73.8%), encontrando que a pesar que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, teniendo limitaciones sobre el uso de algunas medidas preventivas.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- Fortalecer estrategias interinstitucionales con el Ministerio de Educación y otras organizaciones que fortalezcan 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.
- Establecer lugares donde los jóvenes puedan informarse sobre la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información actualizada, objetiva, desarrollando un proceso de capacitación con líderes juveniles, promoviendo acciones de prevención y educación entre sus pares.

A los Sistemas Locales de Salud: (SILAIS) Managua:

- Consolidar el seguimiento de los estudios que evalúen el Conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, en el personal de salud, con la finalidad de implementar acciones de prevención, educación y salud sexual y reproductiva, tomando a la población Adolescente como una prioridad.

A las Redes Comunitarias:

- Desarrollar estrategias para que se brinde información referente al VIH/SIDA, integrando a las familias, los centros escolares, grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando un abordaje integral como estrategia para fortalecer el conocimiento y mejorar la actitud ante el vih sida en los adolescentes.

A los medios de Comunicación:

- Integrar 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 adolescente a buscar información referente al tema.

Referencias Bibliográficas

- Actaf. (2008). *El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)*. Obtenido de http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
- Alvarado, E., Gonzalez Rivas, C., & Loáisiga Tapia, W. (2016). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo octubre - diciembre 2016*. Managua.
- Cardente, J., Gil Figueroa, B. V., Gonzalez Rodriguez, R., & Padrón González, O. (2017). Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 880-888.
- Cardona Arias, J., Hernandez, J., Suárez, G., & Zapata, W. (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *iMedPub Journals*, 11(4:10), 1-10. doi:10.3823/1272
- 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*.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2013). *CEPAL*. Recuperado el Marzo de 2019, de CELADE: www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_bd.htm
- Cerrato centeno, A. (2011). *conocimientos aptitudes y practicas ante el VIH-SIDA, en adolescentes del instituto de secudaria Roberto Lopez Perez de Rivas*. Rivas.
- Contreras Britto, J., & Trout Guardiola, G. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes De 9°, 10° Y 11° grado de un colegio público del

distrito de Santa Marta – Colombia. *Duazary*, 15(3), 295-305. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2422>

Davila , M. E., Tagliaferro, A., & Bullones , X. (2008). nivel de conocimientos de adolescentes sobre VIH-SIDA. *revista de salud publica*, 716-722.

Díaz Montes, C. E., Cantillo Uribe, L., García Vergara, K., Martínez Marengo, L., & Vega Recuero, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2), 38-52.

ENDESA. (2012). Encuesta de demografía y salud 2012. 354.

García Corzo, J., Tarazona Álvarez, Y., Rojas Gómez, Y., Bayona Millán, E., & Díaz Martínez, L. (2016). Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. *Arch Argent Pediatr*, 209-215.

Huitrón Bravo, G., Denova Gutiérrez, E., Halley Castillo, E., Santander Rigollet, S., Bórquez Puga, M., Zapata Pérez , L., . . . Villarroel del Pino, L. (Octubre-Diciembre de 2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17(70), 33-47. Obtenido de https://www.academia.edu/1575768/Conductas_de_riesgo_en_una_muestra_de_adolescentes_chilenos_y_mexicanos_un_estudio_comparativo

Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015

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.
- OMS. (2009). *WHO*. Recuperado el Marzo de 2019, de El VIH y los Jóvenes: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/
- OMS. (2018). *Informe Mundial sobre VIH/SIDA*. Ginebra, Suiza: OMS.
- OMS. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado el Marzo de 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- OMS. (2019). https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#. Recuperado el Marzo de 2019, de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#
- OMS. (2019). *WHO*. Recuperado el Marzo de 2019, de Desarrollo en la adolescencia, un periodo de transición de crucial importancia: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONUSIDA. (2012). cifras del VIH-SIDA ONUSIDA.
- ONUSIDA. (2018). *EL VIH EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Whashington, D.C. USA.

- ONUSIDA. (2018). *Hoja Informativa - Día Mundial del SIDA 2018*. Recuperado el Marzo de 2019
- OPS. (2014). *Situación Epidemiológica del VIH y TARV Nicaragua año 2013*. Managua. Recuperado el Marzo de 2019, de http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/NIC_narrative_report_2014.pdf
- Reyes , A., & Romero, A. (2011). conocimiento actitude y praticas sobre VIH-SIDA en adolescentes. 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.
- Sagaró del Campo, N., Gómez Dorado, M., Moraga Rodríguez, A., & García Mederos, Y. (Agosto de 2014). Conocimiento acerca de VIH/SIDA en adolescentes de distintos niveles de enseñanda. *MEDISAN*, 18(8). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800011
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38.*, 35-38.
- Serrano Barea, K. G., & Guzmán Nicaragua, C. A. (2016). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° Año de Secundaria del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre del 2013*. Managua.
- UNICEF. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá.
- uribe, f., Orcasita, A., Linda, T., & Vergara Velez, T. (2010). factores de riesgo para la infeccion por VIH-SIDA en adolecentes 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

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

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

4- Nivel de Escolaridad: Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Universitaria _____

5- Procedencia: Urbana _____ Rural _____

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 PREVENCION.

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. FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

1.- ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE VIH SIDA? SI _____ NO _____

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

Calle	
Escuela	
Unidad de salud	
Casa	

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

PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Amigos	
Familiares	
Personal de salud	
Maestros	
Novio (a)	
Esposo (a)	
Médico	

MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN SOBRE VIH SIDA/SIDA.

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

IV. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

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

A. 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			

B. 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.			

C. 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			

V-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 _____

10. ¿Prácticas el sexo Oral?

SI _____ NO _____

Observación:

Cuadro N° 1

Características Socio Demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Características Sociodemográficas	Numero	%
Edad		
14 – 16 años	128	54.9
17 – 19 años	105	45.1
Sexo		
Masculino	110	47.2
Femenino	123	52.8
Estado Civil		
Soltero (a)	204	87.6
Casado (a)	11	4.7
Unión Libre	18	7.7
Religión		
Católica	119	51.1
Evangélica	105	45.1
Otras	9	3.8
Escolaridad		
Primaria	44	18.9
Secundaria	183	78.5
Universitaria	6	2.6
Procedencia		
Urbano	204	87.6
Rural	29	12.4

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 2

Conocimientos generales sobre el VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	214	91.8	10	4.3	9	3.9
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana	205	88.0	16	6.9	12	5.1
3) EL VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos	26	11.2	199	85.4	8	3.4
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja	190	81.5	24	10.3	19	8.2
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA	168	72.1	37	15.9	28	12.0
6) El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	206	88.4	20	8.6	7	3.0
7) El VIH/SIDA tiene cura	39	16.7	179	76.8	15	6.5
8) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	218	93.6	7	3.0	8	3.4
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	101	43.3	10	4.3	122	52.4
10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas	202	86.7	14	6.0	17	7.3
11) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	205	88.0	18	7.7	10	4.3
12) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto	142	60.9	52	22.3	39	16.8

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

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	215	92.3	7	3.0	11	4.7
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	220	94.4	7	3.0	6	2.6
3) Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	215	92.3	14	6.0	4	1.7
4) Se transmite por mala higiene personal	155	66.5	54	23.2	24	10.3
5) No uso de preservativos en una relación sexual	180	77.3	33	14.2	20	8.5
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.	208	89.3	16	6.9	9	3.8
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	191	82.0	29	12.4	13	5.6
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	41	17.6	179	76.8	13	5.6
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas	28	12.0	189	81.1	16	6.9
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	60	25.8	126	54.1	47	20.1

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre el diagnóstico del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Diagnóstico del VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Se hace por lo que la persona siente o manifiesta	110	47.2	12	5.2	111	47.6
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido	60	25.8	128	54.9	45	19.3
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo	201	86.3	18	7.7	14	6.0
4) Por el resultado de laboratorio	208	89.3	9	3.9	16	6.8

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Tratamiento	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Usted mismo se daría tratamiento	95	40.8	106	45.5	32	13.7
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares	36	15.5	181	77.7	16	6.8
3) Acudiría a un curandero	69	29.6	128	54.9	36	15.5
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico	224	96.0	6	2.6	3	1.4

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Signos y Síntomas	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre	159	68.2	38	16.3	36	15.5
Picazón en la región genital	205	88.0	20	8.6	8	3.4
Pérdida de peso	188	80.7	20	8.6	25	10.7
Diarrea	175	75.1	37	15.9	21	9.0
Vómitos	133	57.1	59	25.3	41	17.6
Dolor de Cabeza	181	77.7	27	11.6	25	10.7
Escalofríos	136	58.4	15	6.4	82	35.2
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	164	70.4	54	23.2	15	6.4

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 7

Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Medidas para prevenir la Infección de VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
No teniendo relaciones sexuales	181	77.7	38	16.3	14	6.0
Teniendo una sola pareja	189	81.1	20	8.6	24	10.3
No usar drogas por las venas	136	58.4	84	36.1	13	5.5
Reducir el número de parejas sexuales	208	89.3	16	6.9	9	3.8
Usando condón	212	91.0	9	3.9	12	5.1
Practicando sexo oral	69	29.6	143	61.4	21	9.0
Eyacular (terminar) fuera de la pareja	152	65.2	51	21.9	30	12.9
Masturbándose	43	18.5	140	60.1	50	21.4
No usando baños públicos	139	59.7	90	38.6	4	1.7
No usar jeringas contaminadas	183	78.5	42	18.0	8	3.5

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 8

Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

¿Has recibido información acerca del VIH SIDA?	Numero	%
SI	189	81.1
NO	44	18.9

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 9

Características de la Información acerca del VIH SIDA brindada a los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 189

Característica de la información	Numero	%
Persona que dio información(*)		
Amigos	184	97.4
Novio (a)	170	89.9
Personal de salud	172	91.0
Maestros	151	79.9
Familiares	122	64.6
Fuente de información(*)		
TV	183	96.8
Internet	185	97.9
Escuela	173	91.5
Centro de salud	147	77.8
Mensaje principal de la Información recibida		
Es una infección de transmisión sexual	180	95.2
Se puede prevenir con el uso del condón	179	94.7
Todas los adolescentes deben tomar medidas de prevención	176	93.1
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	173	91.5
No entiendo lo que me explicaron	16	8.5

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

(*) Algunas usuarias indicaron más de una opción

Cuadro N° 10

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019.

n= 233

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	198	85.0
Regular	27	12.0
Malo	8	3.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 11

Actitud ante el uso del condón en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Actitud ante el uso del condón	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	139	59.7	78	33.5	16	6.8
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	155	66.5	27	11.6	51	21.9
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	116	49.8	94	40.3	23	9.9
4) Crees que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene	155	66.5	26	11.2	52	22.3
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	55	23.6	79	33.9	99	42.5
6) Solo los hombres deben portar preservativos	116	49.8	65	27.9	52	22.3
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales	171	73.4	17	7.3	45	19.3

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Cuadro N° 12

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	166	71.2	50	21.5	17	7.3
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	93	39.9	112	48.1	28	12.0
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	183	78.5	17	7.3	33	14.2
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	188	80.7	31	13.3	14	6.0
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	134	57.5	53	22.7	46	19.8
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	166	71.2	34	14.6	33	14.2

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Cuadro N° 13

Actitud ante las personas portadoras del VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA	139	59.7	42	18.0	52	22.3
2) Lo trataría como una persona normal	192	82.4	28	12.0	13	5.6
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen	65	27.9	30	12.9	138	59.2
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría	37	15.9	171	73.4	25	10.7
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	208	89.3	10	4.3	15	6.4

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Cuadro N° 14

Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	181	77.7
Desfavorable	52	22.3

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 15

Uso de Drogas en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	17	7.3	216	92.7

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 16

Uso de Tatuajes en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Tienes tatuajes?	66	28.3	167	71.7

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 17

Prácticas de Fidelidad en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Prácticas la fidelidad?	88	37.8	145	62.2

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 18

Prácticas de riesgo en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	75	32.2	158	67.8

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 19

Antecedentes de Relaciones Sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Has tenido relaciones sexuales?	166	71.2	67	28.8

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 20

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 166

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°	%
	8	4.8	10	6.0	121	72.9	21	12.7	6	3.6

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 21

Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 166

Uso del condón en las relaciones sexuales	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
	16	9.7	20	12.0	130	78.3

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 22

Antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja en adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 166

¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	125	75.3	41	24.7

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 23

Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 166

¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Una		Dos		Tres a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%
	113	68.1	34	20.5	19	11.4

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 24

Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	172	73.8
Regular	40	17.2
Mala	21	9.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 25

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	156	78.8	42	21.2
Regular	20	74.1	7	25.9
Malo	5	62.5	3	37.5

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 26

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	160	80.8	28	14.1	10	5.1
Regular	9	33.3	9	33.3	9	33.4
Malo	3	37.5	3	37.5	2	25.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 27

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

NIVEL DE CONOCIMIENTO						
Características Sociodemográficas	BUENO		REGULAR		MALO	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	101	78.9	22	17.2	5	3.9
17-19 años	97	92.4	5	4.8	3	2.8
Sexo						
Masculino	91	82.7	15	13.6	4	3.7
Femenino	107	87.0	12	9.8	4	3.2
Estado civil						
Soltero (a)	179	87.7	20	9.8	5	2.5
Casado (a)	6	54.5	3	27.3	2	18.2
Unión Libre	13	72.2	4	22.2	1	5.6
Religión						
Católica	108	90.8	7	5.9	4	3.3
Evangélica	86	81.9	16	15.2	3	2.9
Otras	4	44.4	4	44.4	1	11.2
Escolaridad						
Primaria	33	75.0	9	20.5	2	4.5
Secundaria	161	88.0	17	9.3	5	2.7
Universitaria	4	66.6	1	16.7	1	16.7
Procedencia						
Urbano	183	89.7	17	8.3	4	2.0
Rural	15	51.7	10	34.5	4	13.8

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 28

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

n= 233

NIVEL DE ACTITUD				
Características Sociodemográficas	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%
14-16 años	89	69.5	39	30.5
17-19 años	92	87.6	13	12.4
Sexo				
Masculino	77	70.0	33	30.0
Femenino	104	84.6	19	15.4
Estado civil				
Soltero (a)	166	81.4	38	18.6
Casado (a)	5	45.5	6	54.5
Unión Libre	10	55.6	8	44.4
Religión				
Católica	96	80.7	23	19.3
Evangélica	79	75.2	26	24.8
Otras	6	66.7	3	33.3
Escolaridad				
Primaria	32	72.7	12	27.3
Secundaria	144	78.7	39	21.3
Universitaria	5	83.3	1	16.7
Procedencia				
Urbano	170	83.3	34	16.7
Rural	11	61.1	18	38.9

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Cuadro N° 29

Características Socio Demográficas versus nivel de Práctica en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019

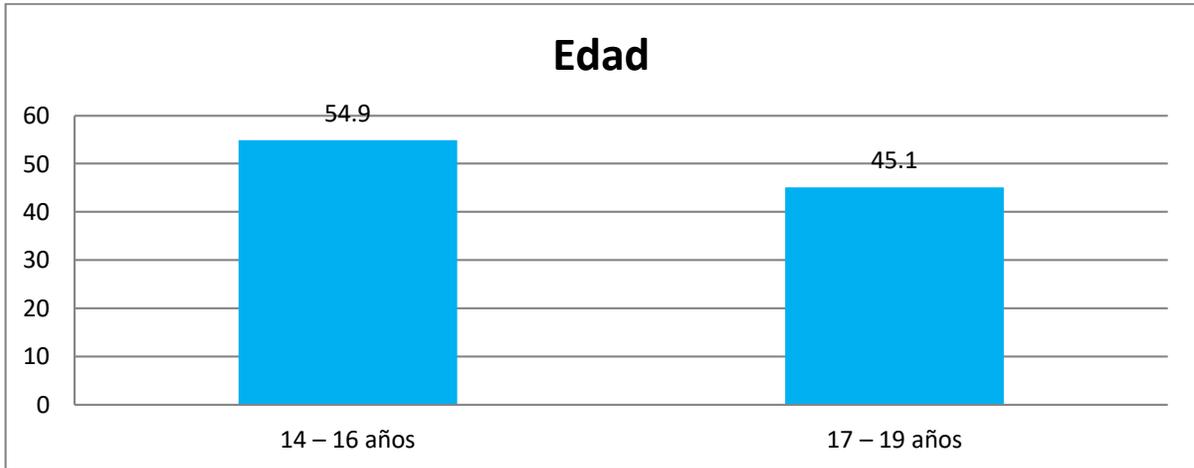
n= 233

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRÁCTICA					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	90	70.3	22	17.2	16	12.5
17-19 años	82	78.1	18	17.1	5	4.8
Sexo						
Masculino	76	69.1	20	18.2	14	12.7
Femenino	96	78.0	20	16.3	7	5.7
Estado civil						
Soltero (a)	157	77.0	30	14.7	17	8.3
Casado (a)	5	45.5	4	36.4	2	18.1
Unión Libre	10	55.6	6	33.3	2	11.1
Religión						
Católica	99	83.2	15	12.6	5	4.2
Evangélica	68	64.8	23	21.9	14	13.3
Otras	5	55.6	2	22.2	2	22.2
Escolaridad						
Primaria	21	47.7	19	43.2	4	9.1
Secundaria	147	80.3	20	10.9	16	8.8
Universitaria	4	66.6	1	16.7	1	16.7
Procedencia						
Urbano	161	78.9	28	13.7	15	7.4
Rural	11	37.9	12	41.4	6	20.7

Fuente: Entrevista a Adolescentes que asisten a la unidad de salud

Gráfico N° 1

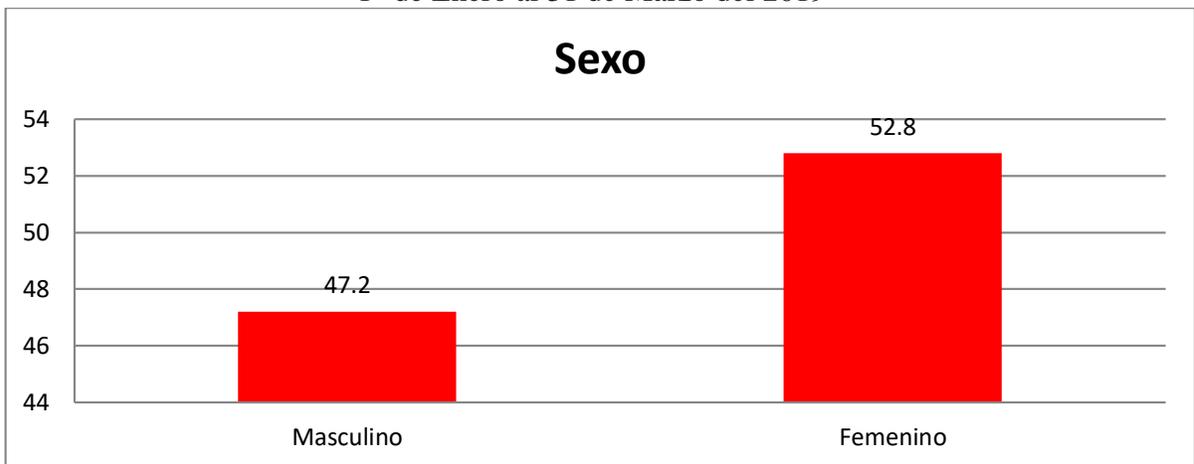
Edad de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

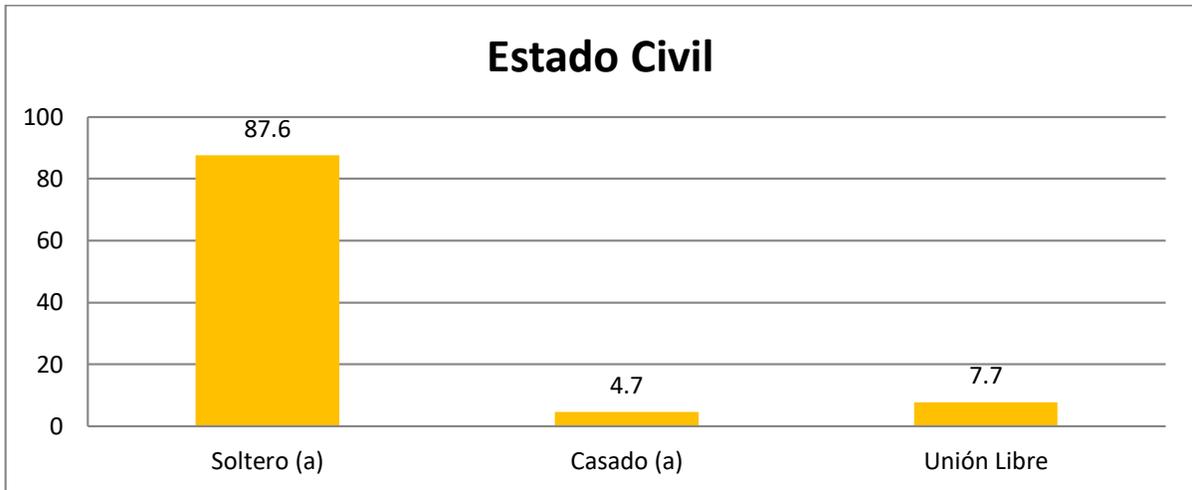
Sexo de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

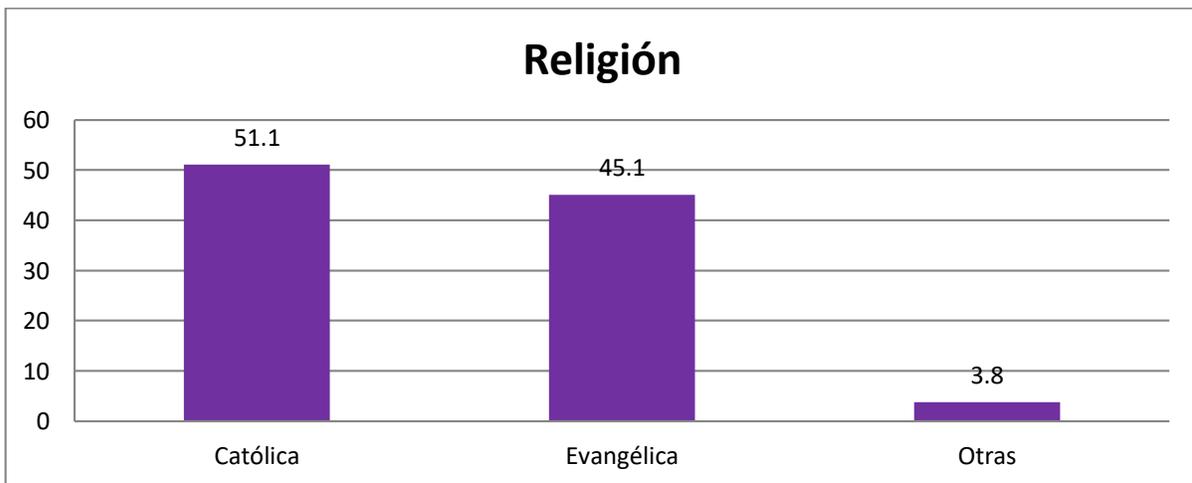
Estado Civil de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

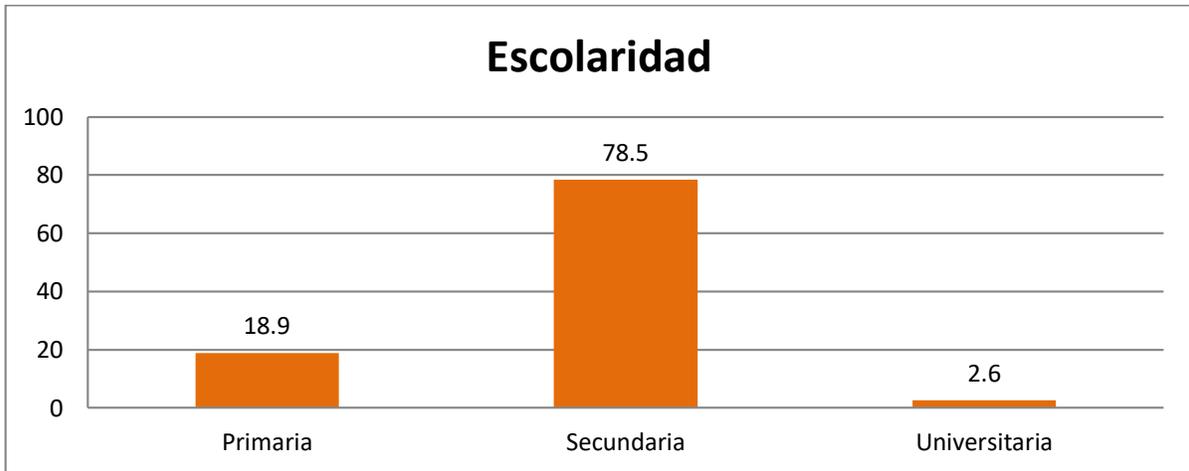
Religión de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

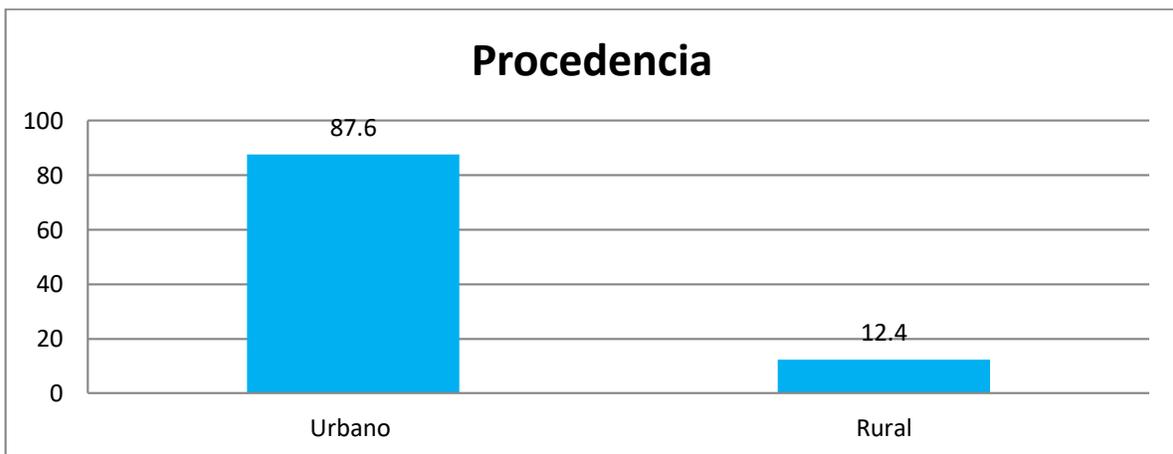
Escolaridad de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

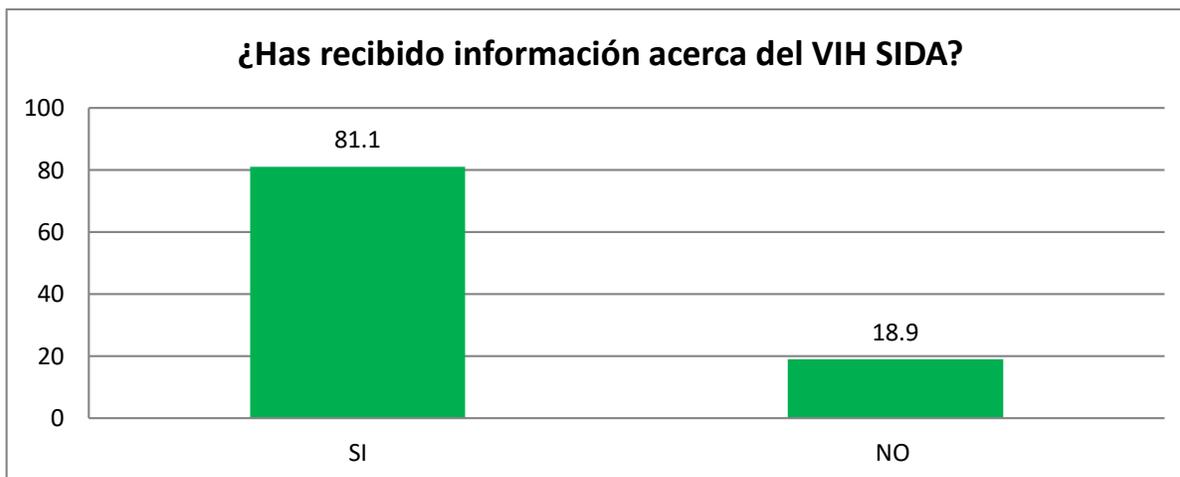
Procedencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

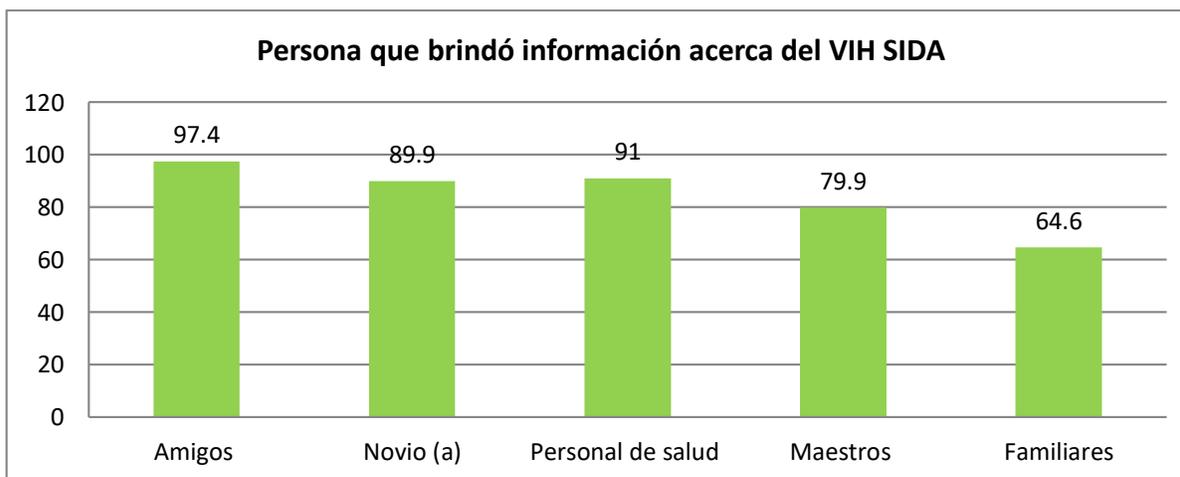
Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA, según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 8

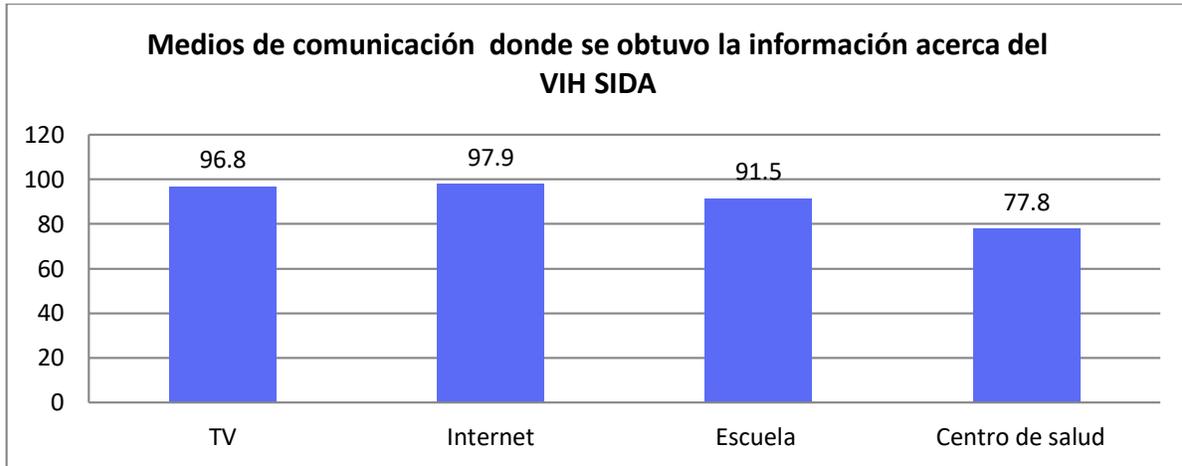
Persona que brindó información acerca del VIH SIDA, según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 9

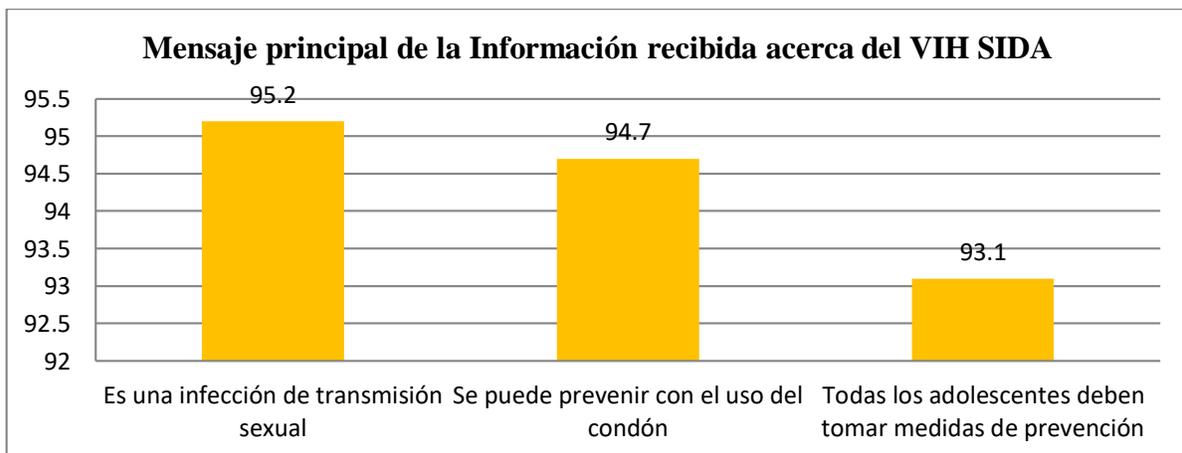
Medios de comunicación donde se obtuvo la información acerca del VIH SIDA, según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 10

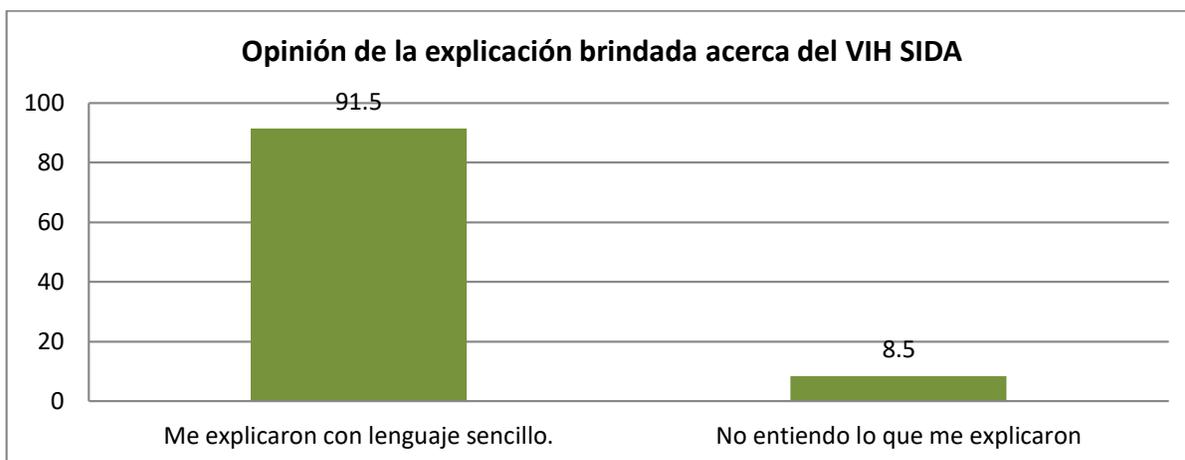
Mensaje principal de la Información recibida acerca del VIH SIDA, según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11

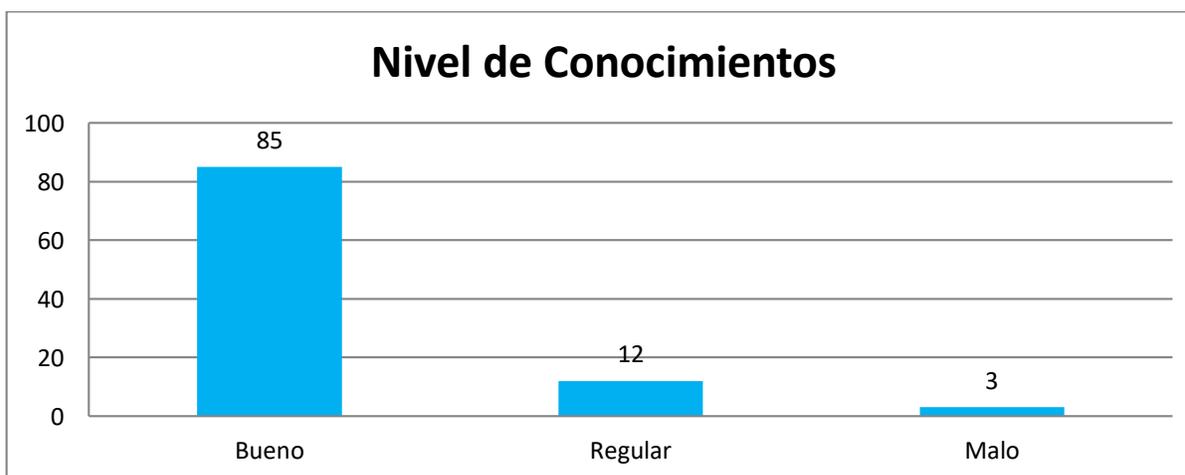
Opinión de la explicación brindada acerca del VIH SIDA, según referencia de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 12

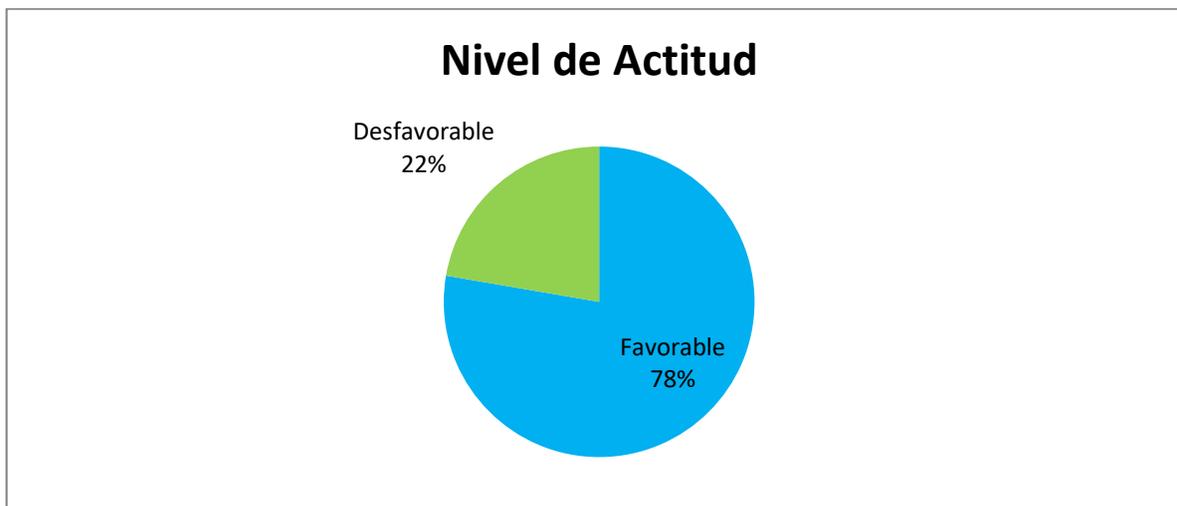
Nivel de conocimientos de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 13

Nivel de Actitud de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 14

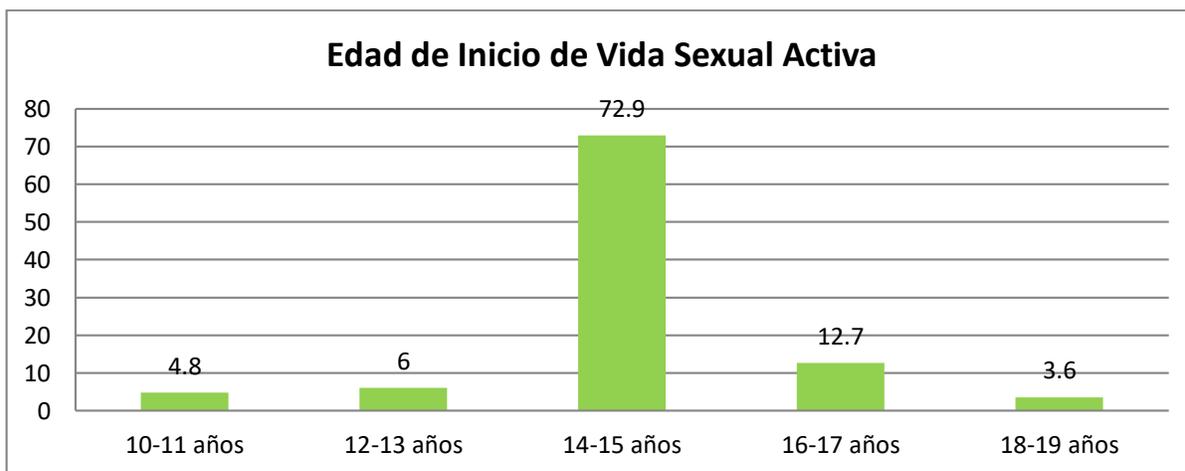
Antecedentes de Relaciones Sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 15

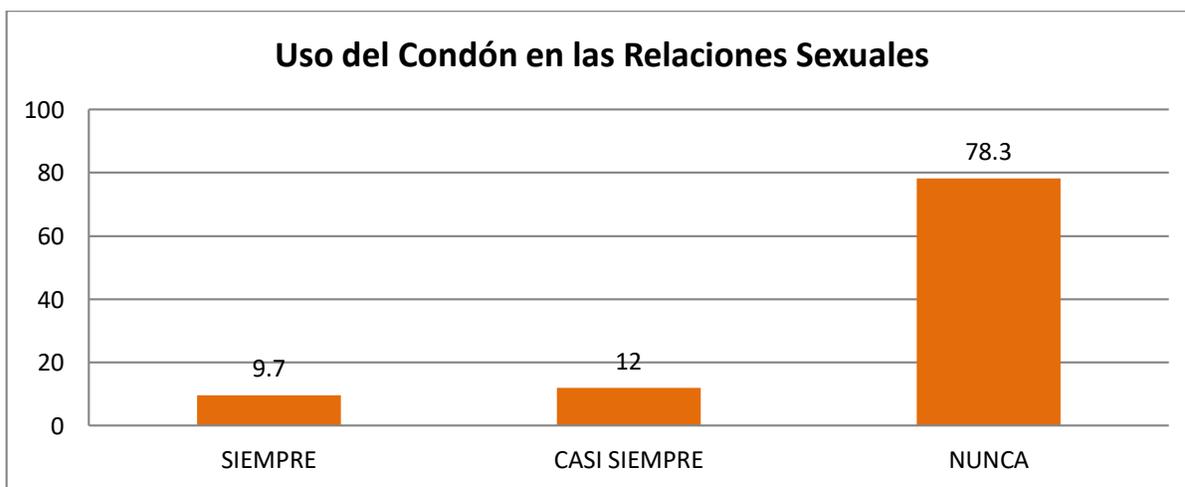
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 16

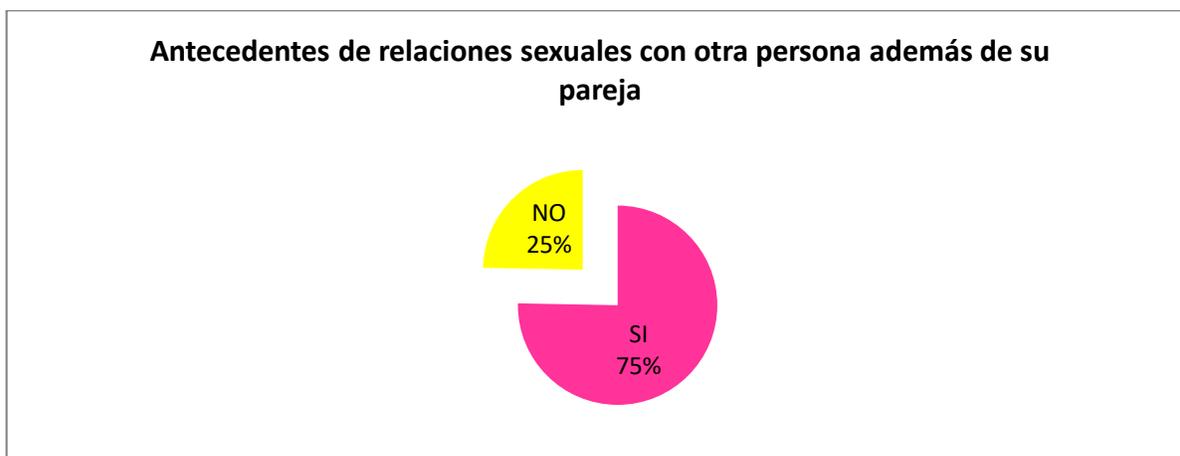
Uso del Condón en las Relaciones Sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 17

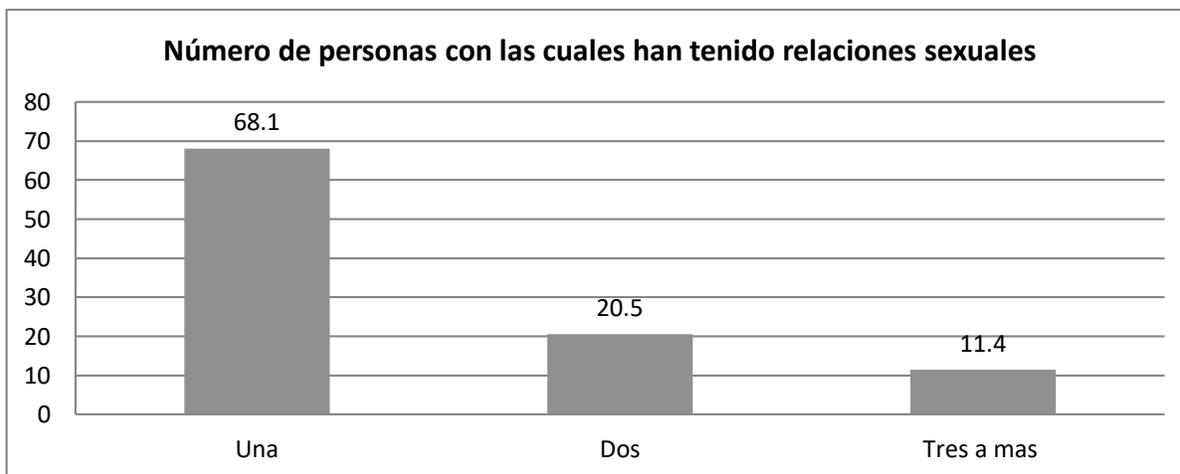
Antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja en los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 18

Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 19

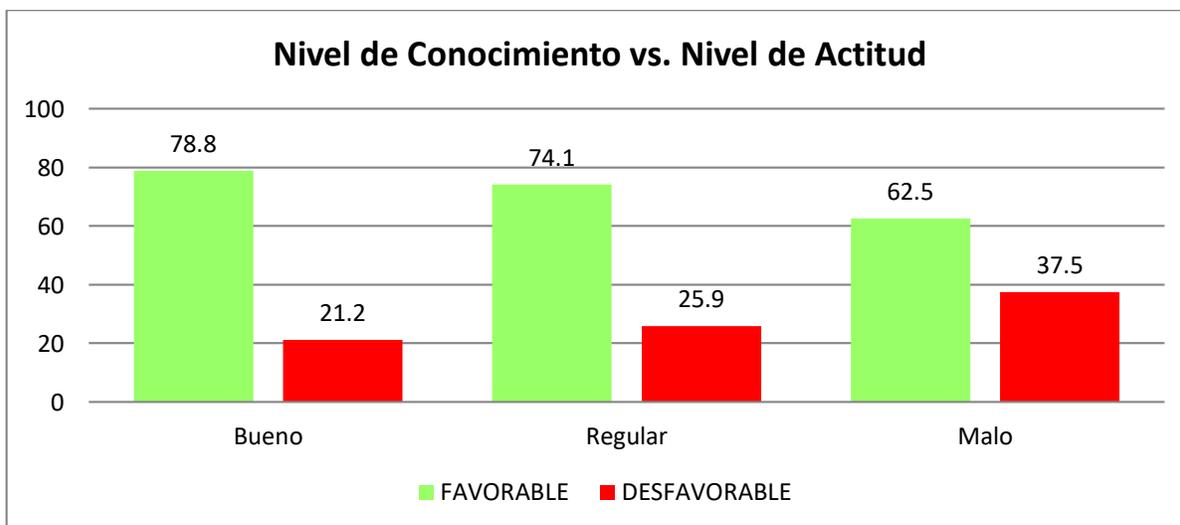
Nivel de prácticas de los adolescentes sobre VIH/SIDA de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 20

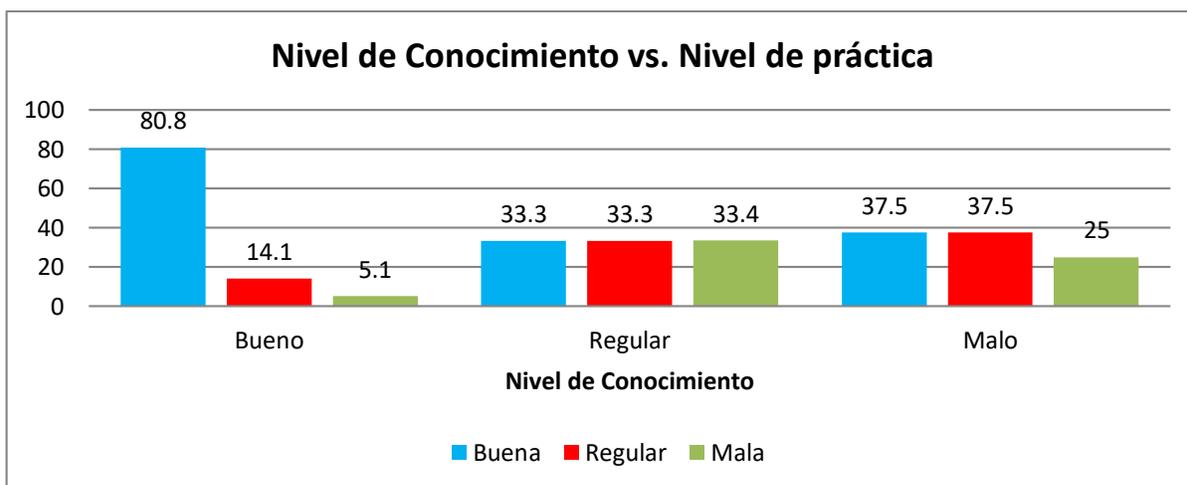
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 25

Gráfico N° 21

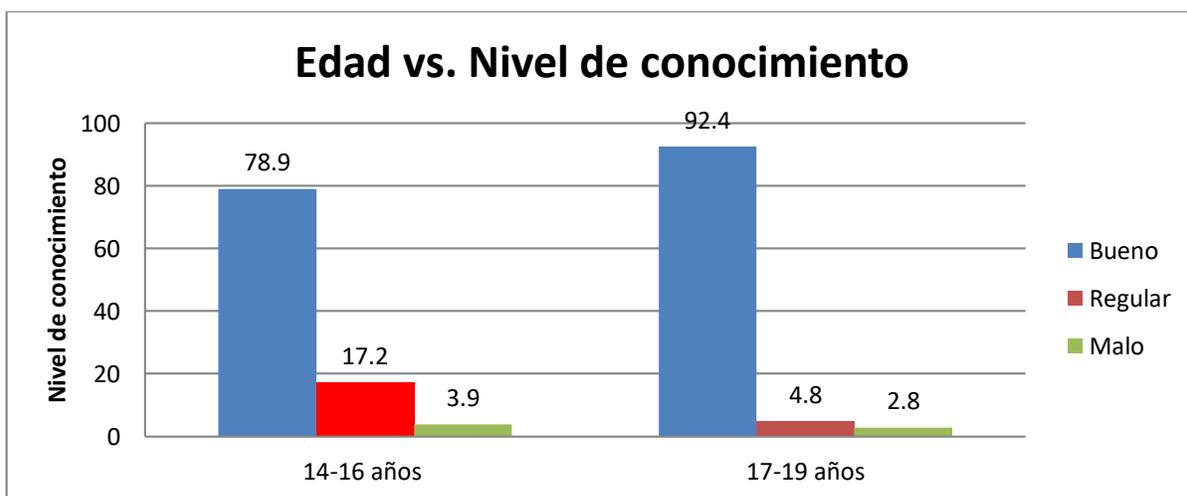
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 26

Gráfico N° 22

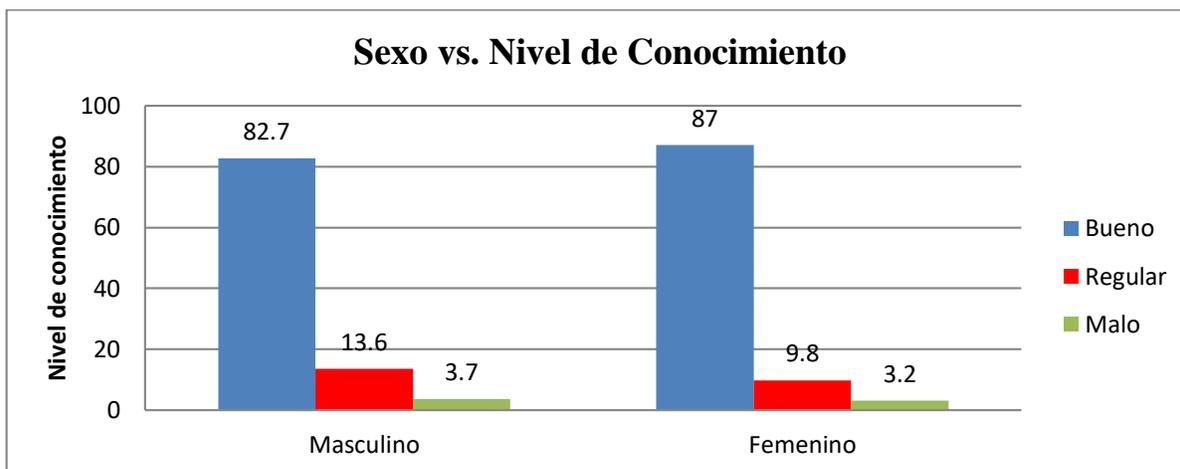
Edad vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 23

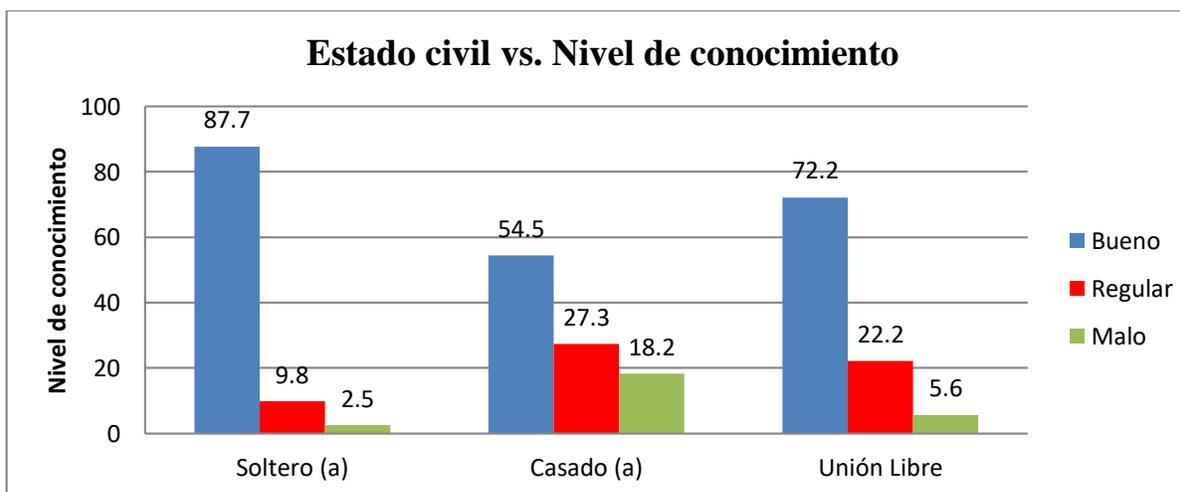
Sexo vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 24

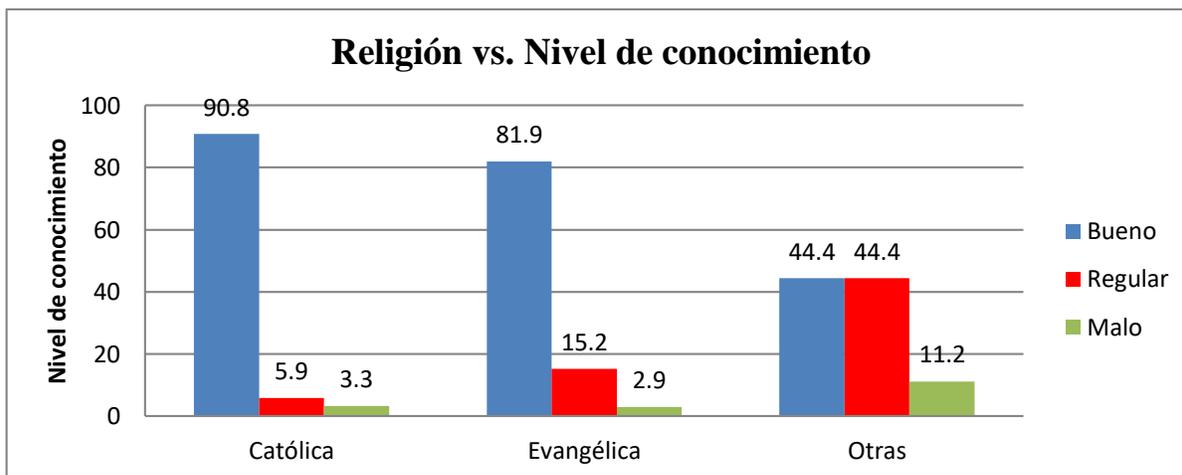
Estado civil vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 25

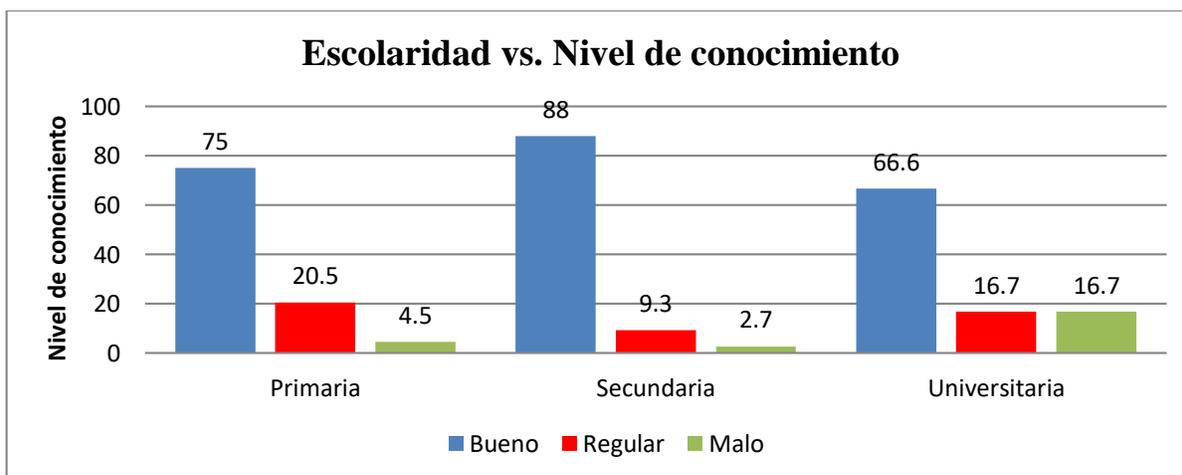
Religión vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 26

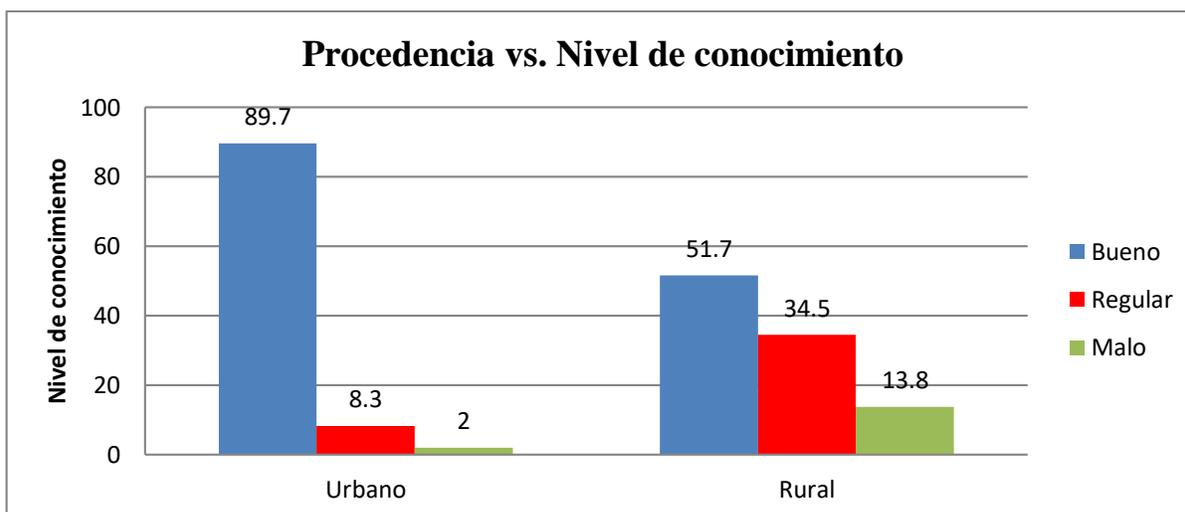
Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 27

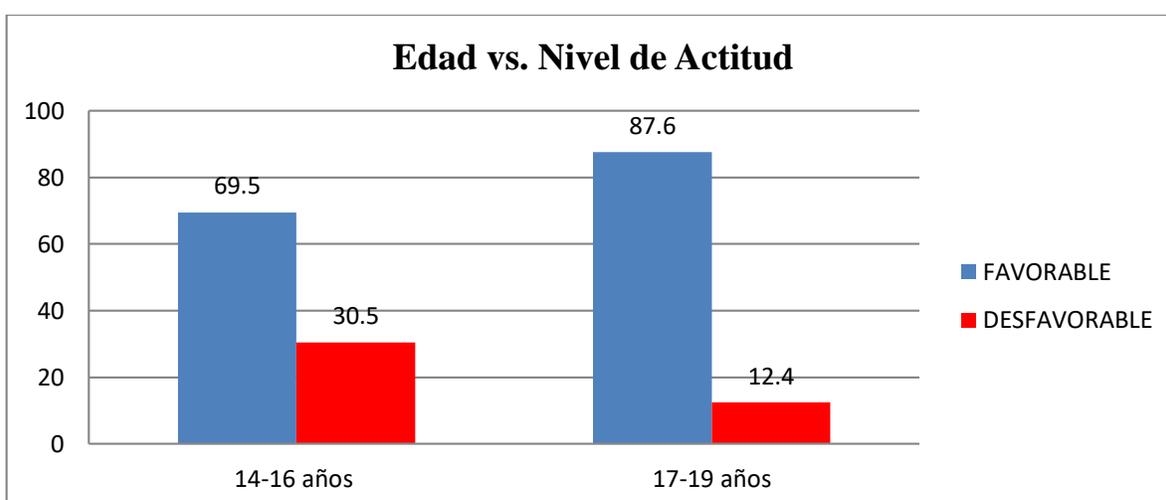
Procedencia vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 27

Gráfico N° 28

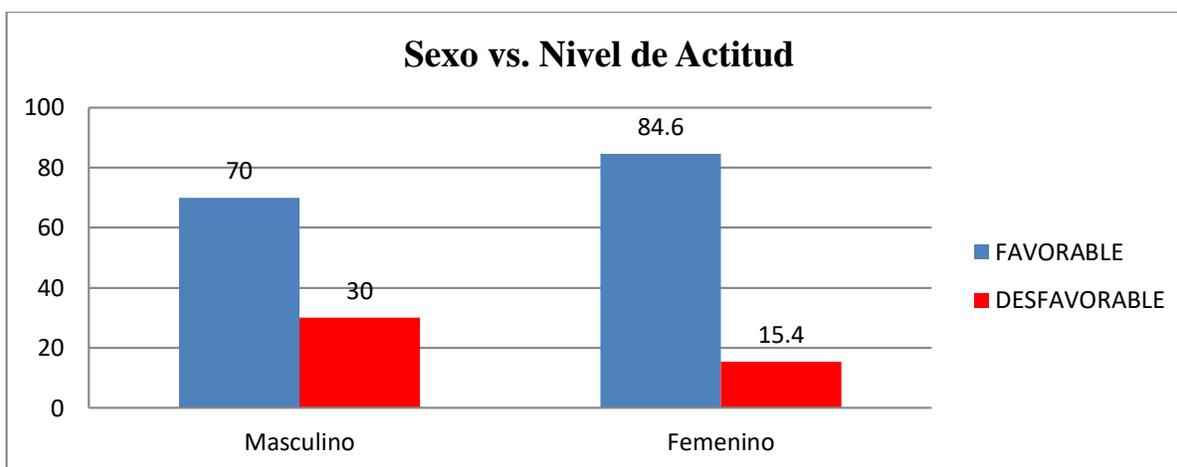
Edad vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 29

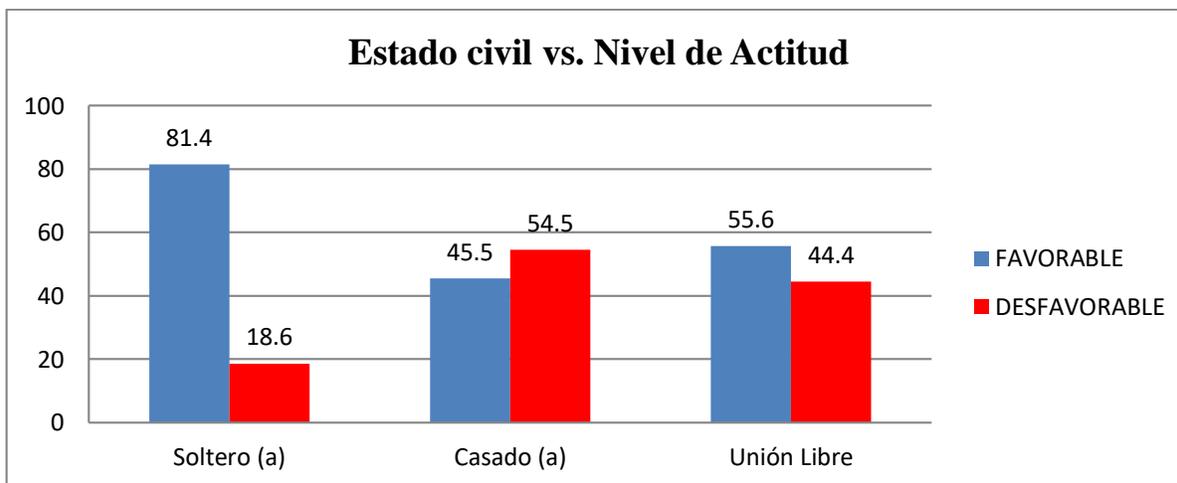
Sexo vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 30

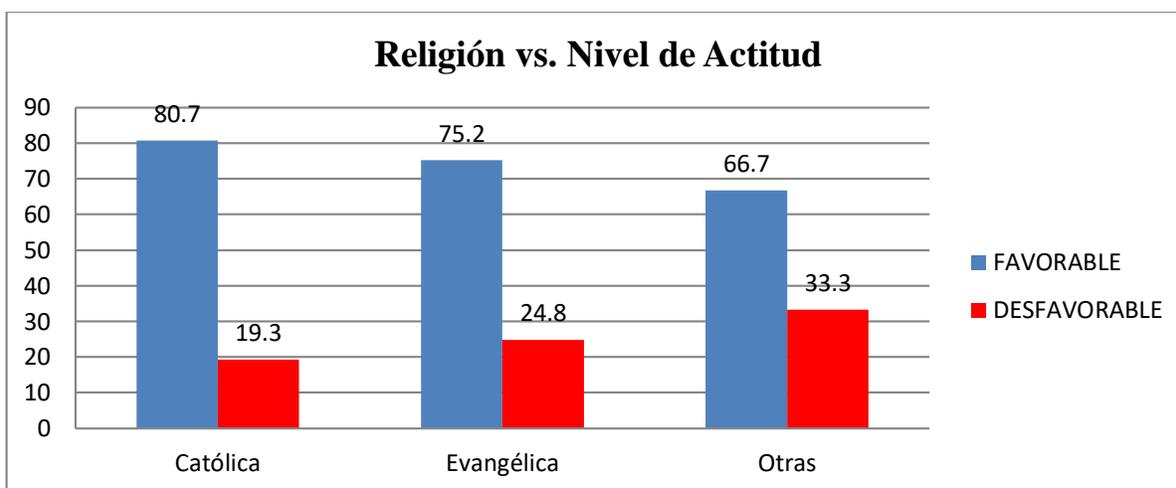
Estado civil vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 31

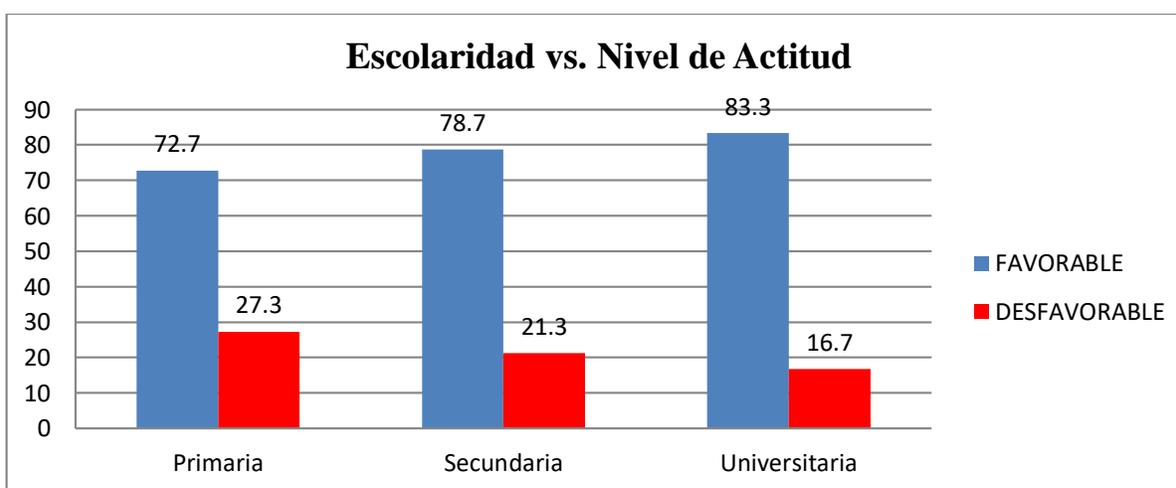
Religión vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 32

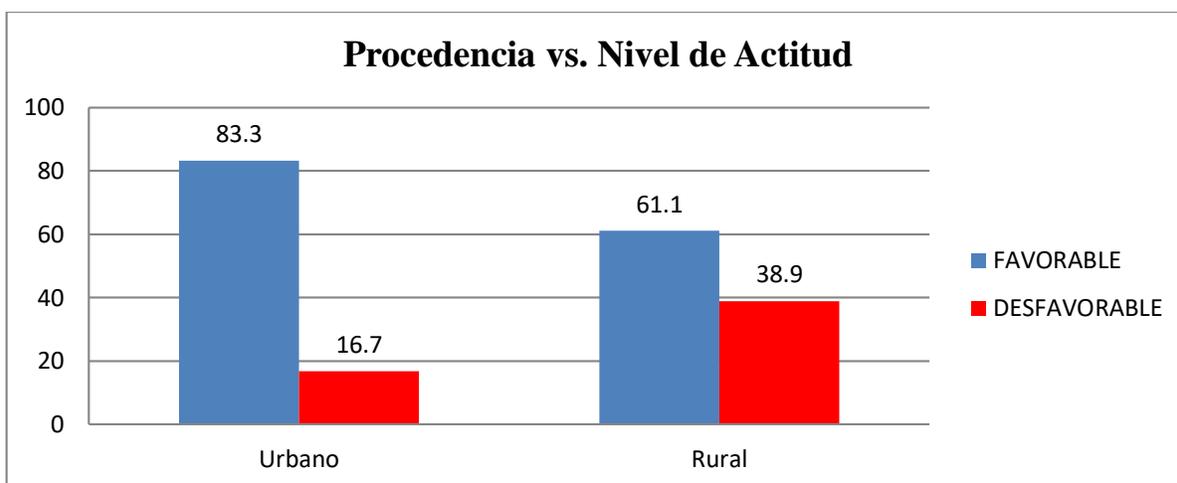
Escolaridad vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 33

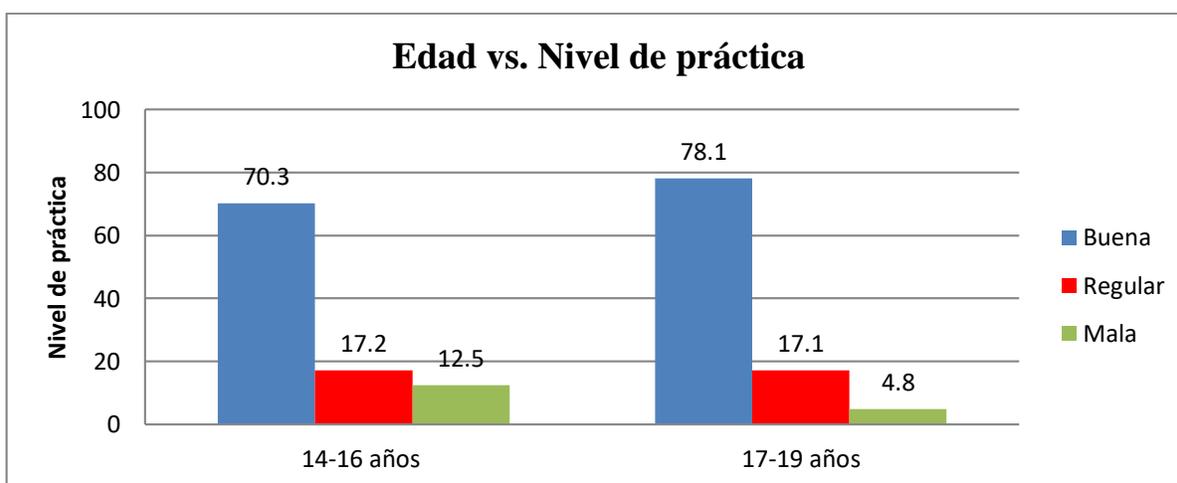
Procedencia vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 28

Gráfico N° 34

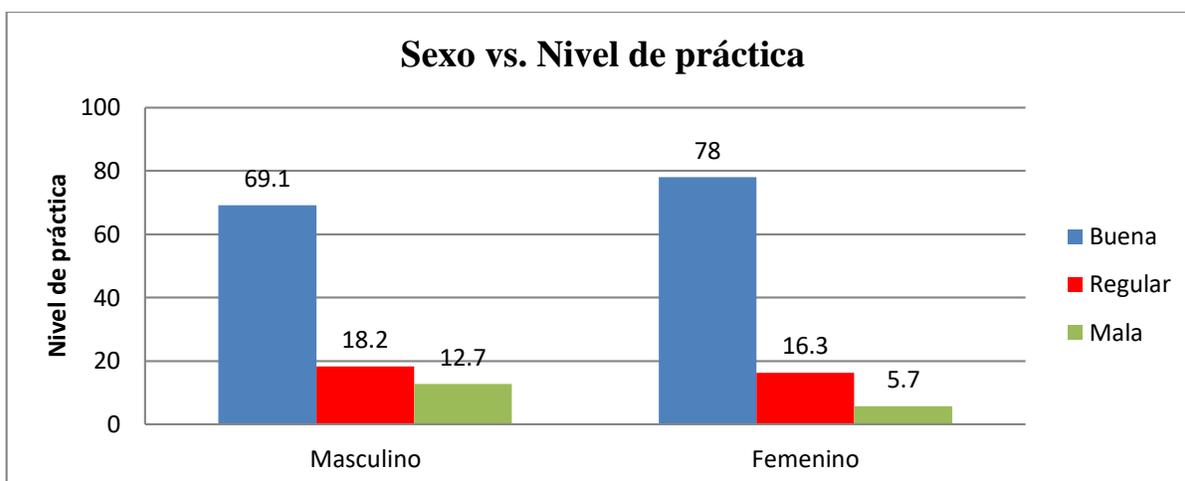
Edad vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 35

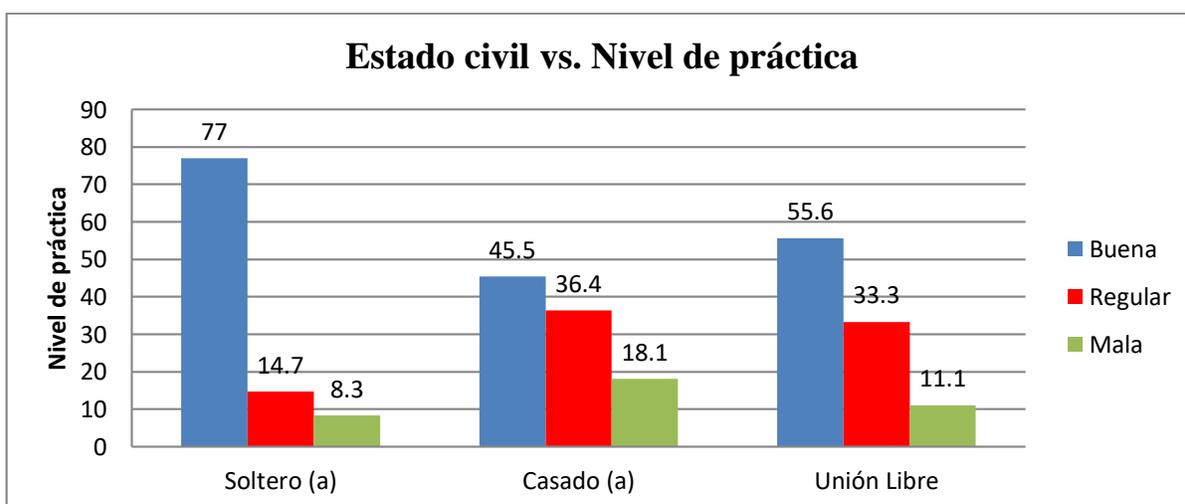
Sexo vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 36

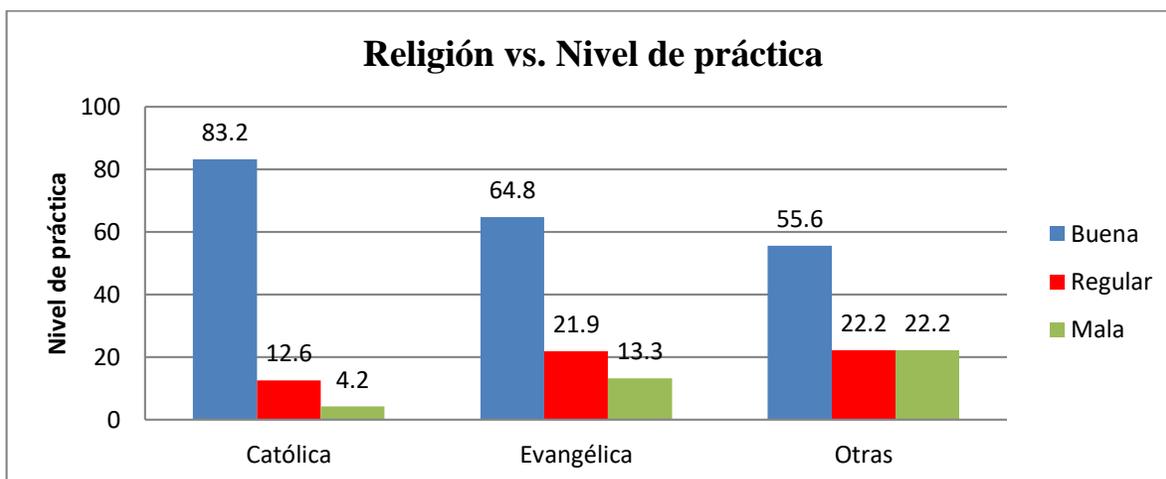
Estado Civil vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 37

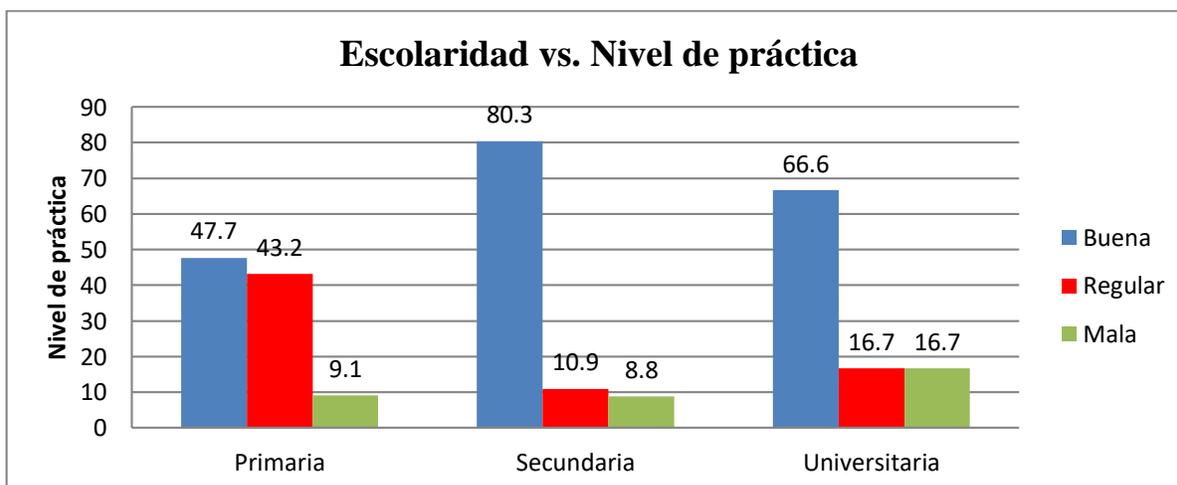
Religión vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 38

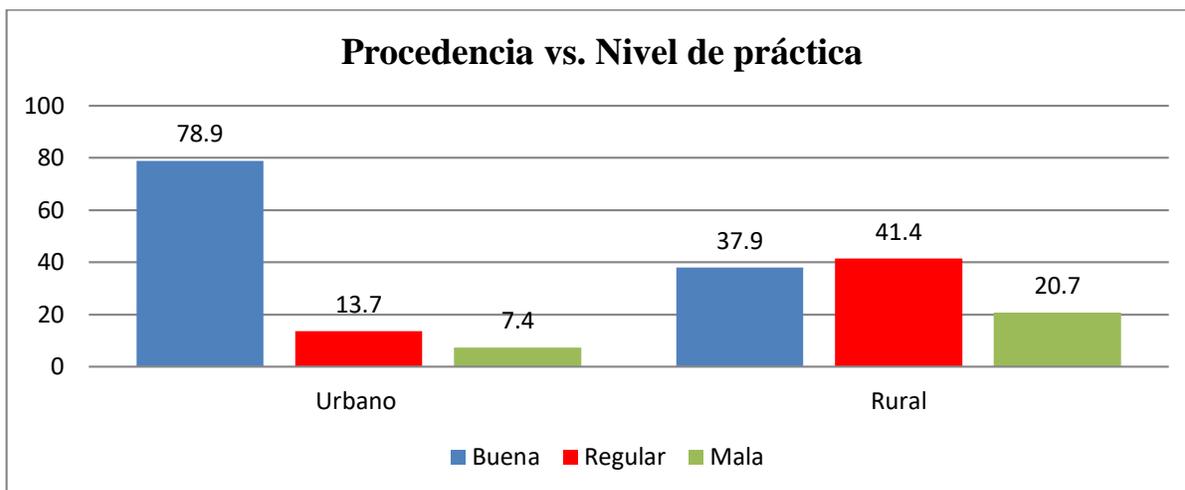
Escolaridad vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 39

Procedencia vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama del Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de Enero al 31 de Marzo del 2019



Fuente: Cuadro N° 29