



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



MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA

2012-2014

Tesis para optar al Título de Maestra en Epidemiología

**“Conocimientos y Actitudes que sobre el SIDA tienen Los Estudiantes de
bachillerato de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de
Villanueva Cortes, en el 2013.”**

Autor: Lissy Maribel Gonzales Martínez.

Tutor: Dr. Luis Carballo. MSc.

Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, Marzo 2014

INDICE	Página
Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii

Contenido

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	6
IV. Planteamiento del Problema.....	7
V. Objetivo	8
General:	8
Específicos:.....	8
VI. Marco de Referencia	9
VII. Diseño Metodológico	28
VIII. Resultados.....	31
IX. Analisis de Resultados	33
X. Conclusiones	35
XI. Recomendaciones.....	36
XII. Bibliografía.....	37

ANEXOS: Modelo explicativo, operalización de variables, cuestionario, tablas, graficas,

Agradecimiento

Agradezco a Dios Todopoderoso, por su fidelidad, porque el hecho de estar en esta maestría demuestra su amor en mi, su tiempo es perfecto y sus promesas cumplidas.

A cada uno de los maestros del CIES por darme los conocimientos con lo que hoy escalo un eslabón más en mi formación, tan vasta sabiduría que una simple palabra de agradecimiento no basta. En especial a mis amigos que me apoyaron a finalizar mi tesis, Muchas Gracias” por toda su ayuda, su amistad y su apoyo, igualmente al Dr. Pablo Cuadra quien también dirigió de alguna manera mi trabajo de tesis; con sus conocimientos y consejos.

Dedicatoria

Gracias a Dios, Todopoderoso, quien me guía en cada paso que doy y me bendice día con día, a mis padres, por su constante apoyo, durante toda mi vida.

A Mi esposo gracias por apoyarme y por ser madre y padre cuando yo no estoy en casa TKM.

A Mis hermosos hijos Carlos Armando y Lucia a quienes les robe su tiempo para estar a mi lado, los amo mis nenes.

A mis maestros de maestría por sus conocimientos.

A mis amigos Dina Briccio y Omar Martínez por su apoyo incondicional para iniciar y terminar esta maestría.

A mis compañeros por los buenos y malos momentos vividos durante este tiempo.

GRACIAS a todos y que DIOS les continúe llenando de bendiciones.

Resumen:

El presente estudio consistió en indagar los Conocimientos y Actitudes que sobre el SIDA tienen los y las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013.

La muestra fue de 218 estudiantes, donde se realizó un estudio de tipo Descriptivo de corte transversal, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó el método cuantitativo utilizando un cuestionario de veinte y una preguntas con alternativas de respuesta que midieron el conocimiento en las dimensiones de concepto, tipos de ITS, medidas de prevención, formas de transmisión, se formularon 16 preguntas sobre conocimiento. La población estudiantil es predominantemente joven Mayor en el rango de 21 a 26 años con un porcentaje de 59.63%, predomina el sexo femenino en un 57.8 %, El estado civil en general es Solteros. Los Conocimientos y Actitudes que sobre el SIDA tienen Los y Las Estudiantes son obtenidos del Internet y de los maestros en un 49.5 y 21.5% respectivamente, llama la atención la NO interacción con los padres con un 0%.

El nivel de Conocimiento y Actitud del grupo sobre el VIH –SIDA, en relación a las medidas de prevención y protección podemos considerarlo Muy Bueno (80.0%) y una Actitud Positiva en un 76%, Muy bueno por lo que se necesita reforzar a través de la educación dichos conocimientos. La actitud del grupo es positiva antes las personas con VIH-SIDA.

Concluyendo: socio demográficamente predominan el sexo femenino, entre las edades 21 - 26 años siendo en su mayoría soltera, católica y operarios de maquila.

Con respecto al conocimiento la población en estudio identifica en su mayoría los mecanismos de transmisión del VIH, la transmisión vertical madre-hijo existe un porcentaje alto que lo desconoce y reconocen el VIH/SIDA también como una enfermedad de transmisión sexual; además pueden identificar el condón como medida de prevención en las relaciones sexuales, La actitud de los estudiantes fue muy apropiada con respecto a tolerancia de relacionarse y compartir con sus compañeros HIV/SIDA

I. Introducción

La enfermedad del SIDA ha venido a causar un gran problema a nivel de salud en la historia de la humanidad, ya que ha destruido comunidades y familias en el mundo entero. En los países seriamente azotados por esta también se ven amenazados el crecimiento económico y la estabilidad política. En los países altamente afectados, el VIH ha sobrecargado los sistemas de salud pública y abrumado a los proveedores de atención sanitaria, así como la infraestructura y los presupuestos de sanidad por encima de su capacidad. Pero el SIDA es mucho más que una crisis de salud. Sus efectos se hacen sentir en casi todas las dimensiones de la vida económica y social, especialmente en los países más afectados. El VIH y el SIDA dejan sin empleados a la fuerza laboral, sin sostén económico y atención a las familias, y sin maestros a las comunidades. El SIDA también socava la moral de los trabajadores de salud, a medida que aumenta la carga de trabajo y tensión, y presencian altos niveles de mortalidad entre niños, adultos jóvenes y sus propios colegas.⁽¹⁾

Referente a la situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en el mundo en adultos (personas de entre 15 y 49 años, según ONUSIDA), se puede decir que las regiones más desfavorecidas, con un menor nivel de ingresos económicos y de desarrollo son las que se encuentran más afectadas por la epidemia como son África Subsahariana, el Caribe, Europa del este y Asia central, en cuarto lugar se encuentra Latinoamérica mientras que Europa occidental y Norteamérica ocupan las últimas posiciones.⁽²⁾

Las estadísticas en nuestro país indican que el total de casos acumulados del 2010, es de 13,390 mujeres y de 14,902 hombres, siendo entre ellas 3026 hombres asintomáticos en relación a 4664 mujeres asintomáticos, lo que hace una razón de H-M de 0.6 en casos asintomáticos, y una estadística de infección de VIH avanzada de 11,876 de hombres con 8726 mujeres lo que hace una razón H-M de 1.4, según estudio por edad, las edades en casos asintomáticos se encuentran enmarcados entre 20 y 24 años con un total de 1676 casos y la edad de 25 – 29

con 1769 casos de pacientes VIH asintomáticos, en estudios de casos avanzados causa una pequeña variación el grupo etario de paciente con la mayor cantidad de infección avanzada se encuentra entre 25 – 29 seguido de 30 – 34 años, las vías de transmisión predominante en nuestro país son sexual y perinatal con el 91.4 las sexuales y el 5.6 la perinatal dentro de la vía sexual el patrón heterosexual es de mayor importancia. El departamento de Cortes representa el 37 % a nivel nacional, considerado como el más alto de caso VIH Asintomáticos e infección avanzada. Siendo las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa las de más alto porcentaje, el municipio de Villanueva Ocupa el 13^{avo} lugar con las infecciones Asintomáticas y el 11^{mo} en las infecciones Avanzadas.

Por lo anterior se conoce que los jóvenes están siendo amenazados y afectados por la epidemia del VIH/SIDA en donde la falta de información, de educación y de servicios referentes a la infección por VIH, los pone en riesgo de contraer la enfermedad así como también los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes, principalmente en el ámbito sexual.

II. Antecedentes

WALROND, E ⁽²⁶⁾, en 1990 en un estudio realizado sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes de Bardados sobre el SIDA a una muestra sistemática en 1,856 estudiantes de secundaria de 11 a 16 años de edad, el objetivo de la encuesta fue evaluar sus conocimientos sobre el SIDA y la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) su actitud frente a las personas infectadas, sus relaciones sexuales y los cambios de los programas de educación que son necesarios para reducir la transmisión del virus entre la población adolescente.

Los resultados indican que los estudiantes tenían conocimientos amplios y correctos sobre las vías de transmisión del VIH, pero nociones equivocadas sobre la transmisión por mosquitos, donación de sangre, contacto social y el uso de sanitarios.

EL 51.4% de varones y el 18% de las mujeres respondieron que tuvieron relaciones sexuales. De ellos alrededor del 75% afirmaron saber usar los condones, aunque sólo un tercio lo usaban.

Se concluyen que las actividades educativas realizadas de la encuesta surgieron efecto.

EGGER, M ⁽²⁷⁾, presentó un estudio donde se determinaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas acerca del SIDA entre estudiantes del último año (5º) de cuatro escuelas secundarias de Managua.

El 86% de los sujetos sabía que el SIDA era una enfermedad de transmisión sexual, pero fue mucho menor el porcentaje que conocía otras vías de transmisión y medidas preventivas eficaces.

El 60% de los entrevistados estaba "muy preocupado" por el SIDA, pero sólo 23% consideraban que corrían riesgo de contraer la enfermedad.

Entre los estudiantes sexualmente activos, 29% (38% de los varones y sólo 7% de las mujeres) señalaron que se había modificado su comportamiento sexual a causa del SIDA.

La encuesta indicó que los conocimientos acerca de la transmisión y la prevención del SIDA de los estudiantes de las escuelas secundarias de Managua eran insuficientes, en especial entre las mujeres, lo que señala la necesidad de la educación sanitaria que incluya intervenciones específicamente dirigidas a los jóvenes.

FAMILY HEALTH INTERNACIONAL ⁽²⁸⁾, en un estudio hecho en Zambia, que al comparar grupos con niveles altos de contagio de enfermedades de transmisión sexual y otro grupo de nivel cero de contagio se ha estimado que la presencia de una enfermedad de transmisión sexual aumenta de 10 a 100 veces la posibilidad de transmisión del VIH en un solo acto sexual, de aquí que reduciendo la incidencia de enfermedad de transmisión sexual en una población o área específica tiene un impacto muy importante en las tasas de transmisión del VIH.

GOMEZ, R, D, (5), presentó las características de 432 usuarios entre el 1 de enero de 1988 y el 30 de junio de 1989, en el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia, Colombia. La media de edad al ingreso de la muestra de estudio fue de 28,7 años (amplitud = 11 - 60 años), 28,59 + 7,9 años en los varones y 29,84 + 8,1, en las mujeres, la edad media de inicio de las relaciones sexuales de todos los usuarios fue 15,8 + 3,7 años 15,4 + 3,5 años en los varones y 18,8 + 4,0 años en las mujeres.

Concluye que la prevalencia global de seropositividad (29,4%) refleja la eficiencia del programa para detectar a los infectados y no la prevalencia de infección en la población general. La forma de distribución de la media de edad según la reacción sexológica sugiere que tanto los sujetos infectados como los no infectados acuden a la consulta tardíamente, a una edad en que ya se ha establecido una amplia actividad sexual, por lo que los programas de orientación sexual deberían dirigirse en particular a los adolescentes con el objeto de prepararlos para una vida sexual adulta más segura.

En el año 2009 se llevó a cabo un estudio sobre Conocimientos con prácticas de riesgo en adolescentes ante el VIH/SIDA en el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo en Tegucigalpa-Honduras; los principales hallazgos fueron, media de edad 16.6

años, 84.6% mujeres, 15.4% hombres, de 11 a 19 años de edad. 62.8% refieren relaciones sexuales en el último año, hombres: 89.7% y las mujeres en 92.8%. La edad media de iniciación sexual 15.5 años, 54.5% nunca uso preservativo en sus relaciones sexuales del último año. Las relaciones sexuales fueron reconocidas por la gran mayoría de las y los adolescentes como factor de riesgo para el VIH. Y el uso del preservativo es considerado como la más efectiva forma de prevención. Un 77.1% tiene buen nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención. Hay un 43.2% con alto nivel de conocimiento y alto riesgo para el VIH/SIDA, encontrándose asociación significativa con el sexo (chi cuadrado 37.76, gl 5, p 0.000) y con el estado civil de las y los adolescentes (chi cuadrado 27.01, gl 10, p 0.0026). El medio de información citado con más frecuencia fue la televisión. Localmente no se han realizado estudios.

III. Justificación

El presente proyecto de investigación es relevante porque analiza un grave problema de salud pública de mayor importancia en los países, que tiene como finalidad concientizar a la sociedad, afectando principalmente a los adolescentes y jóvenes los que se constituyen como la población más vulnerable a contraer VIH/SIDA, siendo un indicador de riesgo el comportamiento sexual de los mismos que los impulsan a tener relaciones sexuales tempranas. ⁽²⁵⁾

Las características antes mencionadas muestran la vulnerabilidad de los adolescentes, que los hacen tener mayor probabilidad de sufrir las consecuencias negativas de las relaciones sexuales tempranas y que son fisiológicamente más susceptibles a la infección por ITS y el VIH/SIDA, También tienen menos capacidad de negociar el uso de condones, especialmente en las relaciones sexuales con hombres mayores. estas últimas son más peligrosas que las relaciones con personas de su misma edad. pues los hombres mayores habrán tenido más parejas sexuales y por consiguiente, habrán estado más expuestos al VIH/SIDA , si no se protegieron en esas relaciones. ⁽²⁵⁾

Para realizar esta investigación se visitaron las instalaciones del Instituto Unión y Esfuerzo en donde se le explicó al Director el propósito del trabajo investigativo en relación a la falta de conocimiento sobre la enfermedad VIH-SIDA en los estudiantes. En dicha Institución no existen antecedentes de estudios similares.

IV. Planteamiento del Problema

Pregunta principal

¿Cuáles son los Conocimientos y Actitudes que sobre el SIDA tienen Los y Las Estudiantes de bachillerato de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, en el 2013?

Pregunta secundaria

¿Cuáles son las características demográficas de los (as) estudiantes?

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre VIH-SIDA y las medidas de prevención y protección?

¿Cuál es el comportamiento del grupo de estudio frente a los pacientes VIH positivo?

V. OBJETIVO

General:

Identificar el nivel de conocimientos y la actitud que sobre el VIH\SIDA tienen los estudiantes de bachillerato de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo, de Villanueva Cortes, Honduras 2013.

Específicos:

1. Caracterizar demográficamente a los estudiantes
2. Identificar el nivel de conocimiento del grupo sobre VIH SIDA y las medidas de protección y prevención.
3. Conocer el comportamiento del grupo frente al paciente VIH\SIDA positivo.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Las ITS generan graves problemas de Salud Pública no sólo por sus altas tasas, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de la población.⁽³⁾

El incremento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentra indiscutiblemente vinculado a una mala práctica de sexo seguro y saludable, razón por la cual a nivel mundial, el abordaje de la epidemia del VIH/SIDA y de las ITS ha generado múltiples desafíos desde el punto de vista sanitario y social. A través del tiempo han surgido nuevos paradigmas de la infección en determinados grupos poblacionales, por lo que se relacionaba la transmisión sexual de la enfermedad, con la homosexualidad, la promiscuidad, la libertad sexual. Se veía como algo patológico, vicioso e inmoral, por lo que se impuso un nuevo paradigma que conllevaba a trabajar con un enfoque dirigido a modificar la práctica sexual lo que hace necesario desarrollar mejores estrategias para prevenirlo.⁽⁴⁾

Los adolescentes son particularmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA. Sin embargo, son ellos los que ofrecen la mayor esperanza para cambiar el curso de la epidemia del VIH/SIDA. El curso futuro de la epidemia depende de los esfuerzos que se emprendan ahora para prevenirla entre los adolescentes. Un gran número de estos empiezan su actividad sexual a una edad relativamente temprana, no son monógamos y no utilizan condón con la suficiente regularidad para asegurar la protección de las ITS y el VIH/SIDA.⁽⁴⁾

En el año 1983 investigadores franceses aíslan el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), descubrimiento que más tarde es realizado en los Estados, quedando expuesto al mundo el agente causante del sida.⁽⁵⁾

El sida es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las

secreciones vaginales y la leche materna; la infección por el virus no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas. ⁽⁵⁾ En las últimas décadas el VIH-SIDA ha infectado a millones de personas. A finales del 2008, ONUSIDA señaló que más de 33 millones de personas padecían VIH/SIDA en todo el mundo, con cerca de siete mil 500 nuevas infecciones cada día. En total, 2,0 millones de personas fallecieron a causa del sida en este año. Este mismo informe plantea que a escala mundial la epidemia de VIH/SIDA se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones motivado por los tratamientos que prolongan la vida y a que las nuevas infecciones, todavía superan en número a las muertes provocadas por la enfermedad, aunque, el número de fallecimientos por sida, son aun inaceptablemente altos. ⁽⁶⁾

El sida continúa siendo la principal causa de mortalidad en África, donde existe el 67 por ciento de las personas VIH positivas del planeta. En ese continente, viven con el virus 10 millones de jóvenes entre 15-24 años y casi 3 millones de niños menores de 15 años, hoy día cada 12 adultos africanos hay un paciente seropositivo. En esta región el 57% de los infectados por el VIH/SIDA son mujeres y niñas. ⁽⁷⁾ En términos globales las mujeres representan el 47% de las personas mayores de 15 años que viven con el VIH o padecen de sida, 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/sida y constituyen el 45% estimado de las nuevas infecciones, mientras el número de niños menores de 15 años que viven con el virus fue de 2,0 millones en 2007 y casi el 90% vive en África subsahariana. ⁽⁸⁾

Resulta trágico que a pesar de disponer de métodos eficaces de prevención y tratamiento, aun existen personas en peligro de contraer la infección por el VIH y de tener una muerte prematura resultado de las enfermedades relacionadas con el sida, debido al desmejoramiento de las infraestructuras sanitarias y las carencias de recursos para invertir en la epidemia que se presenta en muchos países. Por

otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del sida y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción. ⁽⁹⁾

Las estadísticas en nuestro país indican que el total de casos acumulados del 2010, es de 13,390 mujeres y de 14,902 hombres, siendo entre ellas 3026 hombres asintomáticos en relación a 4664 mujeres asintomáticos, lo que hace una razón de H-M de 0.6 en casos asintomáticos, y una estadística de infección de VIH avanzada de 11,876 de hombres con 8726 mujeres lo que hace una razón H-M de 1.4, según estudio por edad, las edades en casos asintomáticos se encuentran enmarcados entre 20 y 24 años con un total de 1676 casos y la edad de 25 – 29 con 1769 casos de pacientes VIH asintomáticos, en estudios de casos avanzados causa una pequeña variación el grupo etario de paciente con la mayor cantidad de infección avanzada se encuentra entre 25 – 29 seguido de 30 – 34 años, las vías de transmisión predominante en nuestro país son sexual y perinatal con el 91.4 las sexuales y el 5.6 la perinatal dentro de la vía sexual el patrón heterosexual es de mayor importancia. El departamento de Cortes representa el 37 % a nivel nacional, considerado como el más alto de caso VIH Asintomáticos e infección avanzada. Siendo a las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa de más alto porcentaje, el municipio de Villanueva Ocupa el 13^{avo} lugar con las infecciones Asintomáticas y el 11^{mo} en las infecciones Avanzadas.

Con respecto al conocimiento y las prácticas preventivas; teniendo presente que la educación es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades, lo cual se traduce en que actuarán en tomar mayor interés hacia las medidas preventivas. Asimismo la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. ⁽¹⁰⁾ La educación es el arma

fundamental en la lucha contra la infección de transmisión sexual-virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) y esto solo se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, pero también son la mayor esperanza para cambiar el desarrollo de la epidemia de sida. La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a contraer esta enfermedad ha quedado demostrada en el transcurso de los años de evolución de la misma, no obstante es bien sabido que para lograr un freno en su propagación se necesita de una educación sexual sostenida hacia este sector de la población. La revisión de la literatura científica señala un aumento creciente y general del VIH/SIDA y las ITS, en edades jóvenes y la principal vía de contagio es la transmisión sexual. El fenómeno constituye una importante preocupación por su gran repercusión económica y social en cualquier país. Profundizar en aspectos relacionados con el comportamiento sexual en los adolescentes y cómo afectan estos su salud, puede ser una vía para el diseño de estrategias dirigidas al incremento del conocimiento y practicas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA y mejorar el cambio de estilos de vida, y el aumento del nivel de salud de la población. ⁽¹⁰⁾

Los resultados muestran que los estudiantes adolescentes en estudio tienen un conocimiento muy bueno respecto al VIH, SIDA, lo que nos permite proponer alternativas educativas en el sector Salud que permitan proteger la salud y potencializar sus conocimientos y habilidades en los jóvenes.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos. También se las conoce como infecciones de transmisión sexual (ITS) o por su nombre antiguo: enfermedades venéreas (EV). Hay al menos 25 diferentes enfermedades de transmisión sexual, todas tienen en común que se propagan con el contacto sexual, lo cual incluye el sexo vaginal, anal y oral.

⁽¹¹⁾Existen dificultades para conocer con exactitud la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Se sabe que los

adolescentes sexualmente activos son un grupo de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, y que si bien en los últimos años están descendiendo la incidencia de sífilis y gonorrea, están aumentando las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen viral como el virus del papiloma humano (HPV).⁽¹¹⁾ En la actualidad la incidencia de esta infección se sitúa entre el 11% y el 30%; ocupando el 2º lugar de las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectando más a varones. Según estudio en varones heterosexuales la infección por HPV se diagnosticó en un 28,5%, y en tercer lugar la infección por Cándidas. En las mujeres la Uretritis No Gonocócica (UNG) ocupan el primer lugar 32,4%, seguidas de la infección por Cándidas 20,5%, y en tercer lugar las infecciones por HPV 14%.⁽¹¹⁾

Con respecto al SIDA sabemos que el 20% de los casos diagnosticados se habrán infectados en la adolescencia y que la mitad de los nuevos casos de infección por VIH en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 24 años. Esta infección se manifestará entre los 20 y los 39 años.⁽¹¹⁾

Tipos de ITS:

Sífilis La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es "Producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria."⁽¹²⁾ "También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria".⁽¹³⁾ La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida.⁽¹⁴⁾ El chancro aparece entre 10 a 90 días

después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. ⁽¹⁴⁾

Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. ⁽¹⁴⁾ Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. "Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona. ⁽¹⁵⁾ En la sífilis terciaria "la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano". ⁽¹⁴⁾ "En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas". ⁽¹⁶⁾ El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio como "examen microscópico con condensador de campo oscuro, de muestras obtenidas de las lesiones". ⁽¹⁶⁾ Las pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son "RPR o VDRL" ⁽¹⁵⁾ En cuanto al tratamiento es la Penicilina benzatinica G, 2.4 millones de unidades intramusculares semanalmente por tres días, el antibiótico de elección. ⁽¹⁷⁾

Entre las complicaciones podemos encontrar para la sífilis no tratada a la aortitis y neurosífilis. La transmisión al feto es posible por una mujer embarazada sin tratamiento ⁽¹⁷⁾

Gonorrea "Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe". ⁽¹⁷⁾ El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. ⁽¹²⁾ En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. ⁽¹⁸⁾ "El 50% de las mujeres infectadas

por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe".⁽¹⁸⁾ En cuanto a signos y síntomas se presentan secreción vaginal y disuria, así como cervicitis moco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar.⁽¹⁸⁾

Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza "la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, garganta, y el cultivo para identificar al gonococo, este cultivo establece la confirmación definitiva de la infección".⁽¹²⁾ El tratamiento de elección es la Ceftriaxona 1g iv cada 24h.⁽¹³⁾ Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la "rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis".⁽¹²⁾

Chancroide Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza "en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino".⁽¹⁴⁾ Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución.⁽¹³⁾ "El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante".⁽¹²⁾ El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para identificar cocos gram positivos y cultivo.⁽¹⁸⁾

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección.⁽¹⁴⁾ El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fistulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis:

⁽¹⁸⁾**Herpes genital** "La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual." "Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles". ⁽¹³⁾Su agente causal es el virus del "herpes simple de tipo II". ⁽¹²⁾En relación a sus signos y síntomas "En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria". ⁽¹³⁾Su diagnóstico se realiza en base "las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina" ⁽¹⁸⁾ El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. ⁽¹³⁾Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria. ⁽¹²⁾

Tricomoniasis Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. ⁽¹⁴⁾Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. ⁽¹³⁾Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. ⁽¹³⁾"La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo". ⁽¹³⁾Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única. ⁽¹⁴⁾ Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas. ⁽¹²⁾

Vaginosis bacteriana Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la "Gardnerella vaginales, un coco gram negativo. ⁽¹³⁾Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria. ⁽¹²⁾

Se realiza el diagnóstico en base a las "características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales". ⁽¹³⁾ Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días. ⁽¹⁸⁾ Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario". ⁽¹³⁾

Papiloma humano Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. ⁽¹⁴⁾ "Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH-11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18". ⁽¹⁴⁾ Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. ⁽¹²⁾ Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas "en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física". ⁽¹²⁾

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la "herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano". ⁽¹¹⁾ Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético". ⁽¹²⁾ Una de las complicaciones más frecuente es el "cáncer cervical". ⁽¹³⁾

VIH/SIDA DAEDALUS. (2006), refiere que el conocimiento sobre VIH/SIDA es el entendimiento verdadero sobre VIH/SIDA, permite al individuo actuar correctamente y eficazmente; está reflejada a través de sus forma fundamentales sensoriales y racionales, dependiendo de la sexualidad de cada individuo. ⁽¹⁹⁾ **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)** El VIH significa "virus de la inmunodeficiencia humana". Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema

inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades. ⁽²⁰⁾

Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años. ⁽³⁰⁾

a. Fases de la infección por VIH:

Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda

“En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)”. ⁽²¹⁾

Fase asintomática o portador sin síntomas

“La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no”. ⁽²¹⁾

Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas

“Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las

primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.”⁽²¹⁾

SIDA o fase avanzada

“La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystiscarini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”.⁽²²⁾

b. Formas de transmisión del VIH:

Transmisión sexual

“Las personas se pueden infectar con el HIV si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones vaginales entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS”.⁽²²⁾

Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal

“Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto”.⁽²²⁾

Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas

“El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección”.⁽²²⁾ El tratamiento para el VIH es a base de medicamentos antiretrovirales.⁽¹³⁾ Entre las complicaciones están los “daños a órganos sexuales femeninos y masculinos, esterilidad, daños al cerebro, infección en el feto causado por aborto espontáneo, problemas en el embarazo e incluso la muerte”.⁽²²⁾ Las ITS-VIH/SIDA no se transmiten por “picaduras de insectos, por tocar, abrazar o saludar con la mano; por el beso en la mejilla, dormir en la misma cama, por compartir agua o alimentos, por compartir vasos, tazas o platos; por uso de lugares como baños y piscinas”.⁽²²⁾

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Se define como "síndrome de inmunodeficiencia adquirida", es un problema de salud pública que afecta tanto a hombres como a mujeres y niños, repercutiendo, en mayor medida en poblaciones donde los escasos recursos económicos, alimentan una deficiente información acerca del virus y un limitado acceso a la atención a la salud, debido a la escasez de recursos en las instituciones de salud pública. ⁽²³⁾Es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystiscarini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. ⁽¹³⁾El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a "fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas". ⁽¹³⁾ El diagnóstico se establece sobre "la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica. Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-LinkedInmunSorbenTAssay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot". ⁽²²⁾"El VIH es el agente causal del SIDA" ⁽²²⁾"La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria". ⁽²²⁾

Transmisión del VIH El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o algún fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada. Entre las vías de transmisión se incluye: • Sexo vaginal, anal u oral sin protección con una persona infectada. • Compartir jeringas y otros utensilios en el consumo de drogas con personas que tienen el VIH. • Exposición prenatal (antes del

nacimiento) y perinatal (durante y justo después del nacimiento) de recién nacidos por sus madres con el VIH. • Madres con el VIH que amamantan a sus bebés. • Productos de transfusión sanguínea que contienen el virus. • Trasplante de órganos de donantes infectados con el VIH. Heridas profundas o accidentes que los profesionales médicos (por lo general, piquetes con agujas que fueron usadas en personas infectadas) mientras atendían o manipulaban la sangre de pacientes con el VIH. El VIH no se transmite a través de los mosquitos, garrapatas ni otros insectos. Tampoco se transmite por el contacto casual como las conversaciones, saludar de mano, estornudos, compartir platos (trastes), compartir baños, teléfonos o computadoras, ni a través del agua. No se transmite a través de la saliva, las lágrimas ni el sudor.

Las transfusiones de sangre y los productos sanguíneos causaron algunas infecciones con el VIH a principios de la década de 1980. Gracias a las nuevas precauciones y a las pruebas detalladas en los bancos de sangre, este riesgo ha sido casi completamente eliminado.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LAS ITS -VIH/SIDA Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene:

a. Práctica de sexo seguro:

“Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tienen como propósito de reducir el riesgo a contraer SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual”.⁽²¹⁾

Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.

“Es la manera más efectiva de prevenir las ITS, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual”.⁽²¹⁾El uso adecuado del

preservativo o condón se realiza de la siguiente manera: 1) Colocarse el condón antes de cualquier contacto sexual. Cuando el pene esté erecto sujetar la punta del preservativo y presionarlo para sacar el aire. 2) Sin soltar la punta desenrollarlo hasta llegar a la base del pene. 3) No usar crema cosmética ni vaselina como lubricantes porque deteriorarían el condón.

4) Después de eyacular, sujetar el condón por su base y retirarlo del pene mientras esté erecto. 5) Quitar el condón cuidando que no gotee. 6) Anudar el condón usado y eliminarlo a la basura. ⁽²¹⁾

La abstinencia sexual

“Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales”. ⁽²¹⁾

Prácticas sexuales sin penetración

“Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias”. ⁽²¹⁾

Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera

Esto hace referencia a “tener relaciones sexuales sólo con su pareja, ser fiel, respetarla”. ⁽²¹⁾

Evitar la promiscuidad.

“Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS”. ⁽²¹⁾

b. Práctica de higiene sexual:

La higiene sexual es un conjunto amplio de prácticas que una persona sigue voluntariamente para mantener una buena salud general y una excelente salud sexual, la cual incluye varios conceptos como el aseo sexual y sexo seguro. ⁽²³⁾

CONOCIMIENTO

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia". ⁽¹⁰⁾Desde el punto de vista pedagógico; "conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón". ⁽¹⁴⁾Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico". ⁽¹⁵⁾El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es "el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud". ⁽¹⁶⁾

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla.

También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los

individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. (17)

NIVELES DE CONOCIMIENTO: El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto

es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las madres; es universal.

El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal: ⁽¹⁷⁾

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) ESCALA: 0 - 20 p ⁽²⁴⁾

Es el nivel más alto de medición. Contiene las características de una escala de intervalo con la ventaja de poseer el cero absoluto lo que permite determinar la proporción conocida de dos valores de la escala: en la que el cero representa la nulidad o ausencia de lo que se estudia. ⁽²⁴⁾La evaluación de los aprendizajes como hecho educativo, donde los estudiantes aprenden de sus aciertos y errores, permite recoger información sobre logros, avances y dificultades que presentan los estudiantes en el desarrollo de sus aprendizajes. La meta es tomar decisiones de mejoramiento y recuperación pedagógica. ⁽²⁴⁾Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 17 - 20 puntos.

Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 11 - 16 puntos.

Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 10 puntos.

Comunicación sin discriminación

Hablar de "personas con VIH " y no decir "sidótico o sidoso "porque estas palabras denotan desprecio hacia la persona con VIH. Eso es una falta a los derechos humanos porque pone una marca que lleva a la discriminación, humillación y exclusión. Hay palabras y siglas que repetimos de tanto oír las y las vamos incorporando en nuestro vocabulario, pero que no son apropiadas porque ponen una etiqueta. Un ejemplo es PVVS, que significa Personas Viviendo con VIH y Sida. Las mismas personas con VIH las usan, pero no es apropiado porque además de poner una marca, es como separar para diferenciar a estas personas. Al igual que decimos personas con cáncer, lo aconsejable es decir personas con VIH.

Conductas de riesgo, no grupos de riesgo Es correcto hablar de "conductas o comportamientos de riesgo" y no de "grupos de riesgo", porque el problema no es con qué personas se tienen relaciones sexuales o con cuántas, sino más bien el riesgo está cuando tenemos relaciones sexuales sin condón, sin información y con violencia. Es incorrecto estigmatizar a las trabajadoras sexuales como las que están en mayor riesgo ante el VIH o que son las responsables de transmitirlo. Recordemos que no hay grupos de riesgo sino conductas de riesgo.

El VIH se transmite, no se contagia

También es incorrecto decir que alguien se contagió de sida porque el sida no se contagia sino que es un efecto del VIH. El VIH tampoco se contagia, sino que se transmite. Contagio significa que se pasa sólo por el contacto y esto no es cierto en el caso del VIH. Es decir, no se transmite por tocar a una persona o compartir habitación, vasos o cucharas. Tampoco se transmite por estornudar o por picaduras de insectos como el mosquito.

Por eso es incorrecto decir que una persona se contagió de VIH. Lo correcto es decir que una persona adquiere el VIH.

Conductas de riesgo, no grupos de riesgo Es correcto hablar de "conductas o comportamientos de riesgo" y no de "grupos de riesgo", porque el problema no es con qué personas se tienen relaciones sexuales o con cuántas, sino más bien el riesgo está cuando tenemos relaciones sexuales sin condón, sin información y con violencia. Es incorrecto estigmatizar a las trabajadoras sexuales como las que están en mayor riesgo ante el VIH o que son las responsables de transmitirlo. Recordemos que no hay grupos de riesgo sino conductas de riesgo.

VII. Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Se realizara un estudio descriptivo de corte transversal, con la finalidad de describir la relación entre las variables. Es una investigación aplicada, es decir, nos proponemos que los resultados sirvan tanto al instituto (pues estos estudiantes son los futuros profesionales) como al sector salud, en su plan estratégico de lucha contra el SIDA.

Universo: 500 Estudiantes de bachillerato de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo, Villanueva, Cortes 2013.

Muestra: se calcula con la formula $n=Z^2p.q/d^2$, obteniendo una muestra de estudio de 218 estudiantes, el método de muestreo utilizado es el aleatorio sistemático, seleccionando uno de cada 2 estudiantes de bachillerato.

Unidad de análisis: estudiante de bachillerato en la jornada nocturna del Instituto Unión y esfuerzo.

Variables según objetivos

Objetivo 1: Caracterizar demográficamente los (as) estudiantes de bachillerato del Instituto Unión y Esfuerzo, de Villanueva Cortes, 2013.

Edad

Sexo

Religión

Ocupación

Estado Civil

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del grupo sobre VIH SIDA y las medidas de protección y prevención

Qué es VIH\SIDA.

Que tipos de enfermedad de transmisión sexual conoce usted.

Como se transmite el VIH.

Un estudiante con SIDA o infectado de VIH puede infectar por contacto físico.

Puede una mujer embarazada portadora de VIH transmitírsele al feto.

Cuando usaria condón?

Sabe cómo se usa el condón?

La abstinencia ayuda a prevenir el VIH\SIDA.

A quien acudiría para obtener información sobre medidas de protección VIH\SIDA?.

Objetivo 3: Conocer el comportamiento del grupo de estudio frente al paciente VIH\SIDA positivo.

Has participado en alguna actividad social donde estén pacientes VIH\SIDA?

Te sentirías incomodo de compartir el mismo salón de clases con un compañero VIH positivo?

Usarías el baño o servicio sanitario que usa una persona con VIH\SIDA?

Criterios de inclusión:

Que cursen bachillerato en jornada nocturna

Que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Que no acepten llenar la encuesta

Fuente de obtención de datos:

Será secundaria porque se obtendrán datos a través de la encuesta.

Técnica e instrumento:

Encuesta, con un instrumento que consiste en un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas.

Procesamiento de datos:

Análisis de datos:

Se utilizara el software SPSS para la creación y el análisis de la base de datos para el análisis de las variables se utilizaran medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y Porcentajes. Se elaboro una tabla en base al numero de preguntas para valorar el comportamiento, como el conocimiento.

Trabajo de Campo:

Se solicitara autorización por escrito y verbal al Director del instituto para realizar la encuesta a los estudiantes de bachillerato en la jornada nocturna.

Aspectos Éticos:

Se les explicara a los estudiantes sobre nuestro estudio de investigación, haciendo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que se encuentren.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características socio demográficas de los encuestados. El total de estudiantes encuestados fueron 218. En ambos sexos el rango de edad con mayor frecuencia fue el de 21 – 26 años que corresponde el (59.63%) y el porcentaje más bajo de estudiantes son los de 15- 20 con un 40.37%. Se encontró un mayor número de estudiantes del sexo femenino representado por el 57.8% (126 estudiantes) en relación con el 42.2% de estudiantes del sexo masculino (92 estudiantes).

La religión que predominó en el estudio fue la católica con un 58.71%, seguida de la evangélica con un 32.11%, con respecto a la ocupación podemos observar que el 45.87 %, se dedican 100% al estudio, seguidos de los trabajadores de maquila con un 36.69%. El estado civil se clasificó en casado, soltero y unión libre en donde la mayoría de ellos son solteros representados por el 72.93% (159 estudiantes), el 24.77% están en unión libre (54 estudiantes) y solo el 2.29% de ellos eran casados (5 estudiantes). (Ver en Anexos tabla).

8.2 En relación a los Conocimientos sobre VIH – SIDA por parte de los estudiantes reconocen muy bien al VIH-SIDA como enfermedad de transmisión sexual en un 91.74% cabe mencionar la falta de conocimiento del resto de enfermedades de transmisión sexual, en cuanto a los mecanismos de transmisión sexual reconocen al contacto sexual como la primera causa con un 98.62% seguidos de las transfusiones sanguíneas en un 81.65%, y pincharse con agujas en un 77.98%, en cuanto al mecanismo de transmisión madre- hijo solo el 55.04 % la reconocen, en relación a cuando usar condón como medida de protección reconocen que con las relaciones con trabajadoras del sexo en un 99.08% , como método de planificación familiar en un 97.08 , para evitar el SIDA con un 88.99% y para evitar las ITS en un 82.56 %., la información la obtienen en primer lugar de internet con un 49.54% seguido de los maestros en un 21.55% y en tercer lugar de los amigos en un 18.80%.

8.3 Con relación a si a participado en alguna actividad social con pacientes VIH-SIDA, se encontró que un 75.68% respondió que sí y solo el 24.32% , en cuanto a

sentirse incomodo compartiendo el salón de clases con un compañero VIH-SIDA el 77.98% refiere no tener ningún problema en esto. Y en relación a usar el mismo servicio sanitario que una persona VIH-SIDA el 75.22 % de los estudiantes dijeron que si lo usarían.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con la realidad de los jóvenes frente al VIH-SIDA, así lo describe la literatura y los estudios realizados nacional como internacionalmente, en relaciona a las características Socio demográficas de los estudiantes encuestados mostraron que el rango Etario más importante es el comprendido en 21 – 26 años, Se encontró un mayor número de estudiantes del sexo femenino en relación con el sexo masculino. La religión predominante es la católica. En cuanto a la ocupación la mayoría de los jóvenes son estudiantes de manera exclusiva y el resto trabajadores del la maquila (operarios). El estado civil se clasificó en casado, soltero y Unión libre en donde la mayoría de ellos son solteros (159 estudiantes), en unión libre (54 estudiantes) y solo (5 estudiantes) eran casados.

En relación al conocimiento de la enfermedades transmisión sexuales que conocen podemos observar que la mayoría identifican al HIV – SIDA, pero llama la atención que desconocen el resto de estas Se puede observar que en su mayoría son estudiantes encuestados presentan un muy buen nivel de conocimiento en las vías de trasmisión del VIH – SIDA. En cuanto al Mecanismo de trasmisión del VIH – SIDA entre madre gestante y el feto el conocimiento de Los estudiantes es considerado de malo ya solo la mitad de estos lo conoce. El conocimiento de los estudiantes respecto al uso del condón está en un nivel de conocimiento muy bueno Según A quien acudió para obtener información sobre las medidas de protección VIH – SIDA la mayoría de los jóvenes la busco en el Internet y en segundo lugar en sus maestros llama la atención que ninguno de los estudiantes recurrió a sus padres esta información no concuerda con los resultados a nivel internacional como menciona la literatura.

Respecto a la participación en alguna actividad social donde hay pacientes con VIH – SIDA encontramos que la mayoría de encuestados muestran una muy adecuada aceptación a compartir con estas personas. Según el criterio de los estudiantes de aceptar tener un compañero con HIV – SIDA en clase el 77,98 lo aceptan sin ninguna discriminación este porcentaje se acerca al presentado en la

Literatura en relación a si usarían el baño que usa una persona con HIV – SIDA refirieron que si lo usarían aun mantenemos la no discriminación hacia la persona con HIV – SIDA. (Ver Anexos Tabla # 13). Vemos que el nivel de conocimiento es muy bueno ya que según el total de respuesta con respecto al conocimiento 174 estudiantes contestaron adecuadamente en el rango de 14 – 12 de las preguntas realizados en la encuesta. (Ver anexos, tabla # 14). Según la actitud de los estudiantes ante las persona con HIV – SIDA es muy adecuada el cual es obtenido en base a una tabla que se elaboro para este estudio.

X. Conclusiones

1. Se encontró que dentro de la población estudiada, la distribución según sexo predominaron las mujeres, grupo de edad en su mayoría se encontraban en el grupo de 21-26 años, con relación al estado civil el porcentaje más alto correspondía a los solteros, y la religión católica fue la que predominó, con profesión u oficios operarios de maquila en su mayoría.
2. Con respecto al conocimiento la población en estudio identifica en su mayoría los mecanismos de transmisión del VIH, la transmisión vertical madre-hijo existe un porcentaje alto que lo desconoce y reconocen el VIH/SIDA también como una enfermedad de transmisión sexual; además pueden identificar el condón como medida de prevención en las relaciones sexuales
3. La actitud de los estudiantes fue muy apropiada con respecto a tolerancia de relacionarse y compartir con sus compañeros HIV/SIDA.

XI. Recomendaciones

1. Al personal docente y administrativo del instituto Unión y esfuerzo, fortalecer alianzas con instituciones de salud con la finalidad de brindarle los conocimientos de enfermedades de transmisión sexual a su personal y alumnado.
2. A nivel de secretaria de salud continuar con el fortalecimiento sobre VIH/SIDA y las diferentes patologías de transmisión sexual a través de los diferentes medios para llegar a la población.
3. Al ministerio de educación desarrollar un programa especial a los maestros sobre estas enfermedades para que les enseñen a los estudiantes de manera clara.

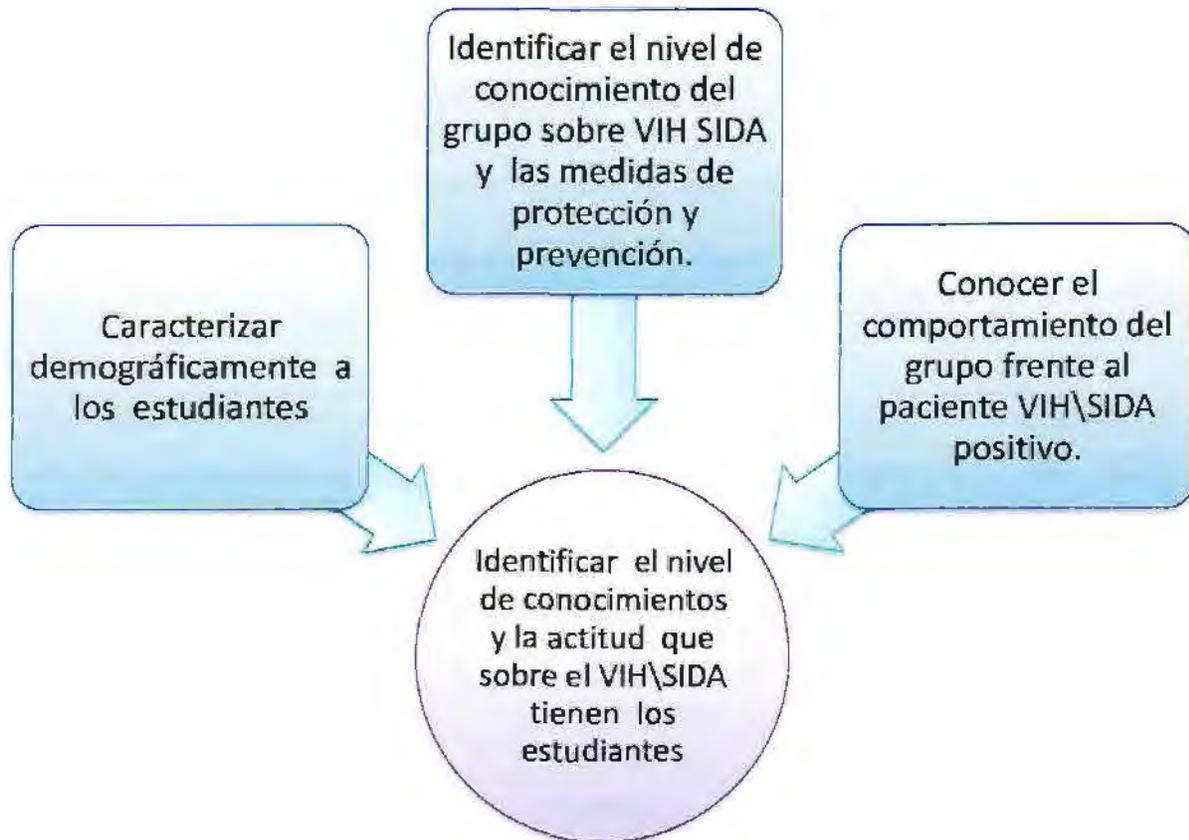
Bibliografía

1. Ministerio de Salud, "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva", Honduras, 2006, pág.1
2. OPS, Manual para el Control de Enfermedades Trasmisibles. 16ava edición, 1997
3. Ministerio de Salud, "Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual" 2006, pág.11
4. Enf. Infecciosas y transmisibles (2 parte): Salud pública 3 colectivo de autores. Enfermedades de transmisión fundamentalmente por contacto. Editorial Ciencias Médicas. 1999:pp22-32.
5. Revista Bohemia 27 marzo 2009. En Cuba sida. Autores Dixie Edith, Helen H. Hormilla. Pág. 27-35.
6. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra; 2008
7. Asamoah-Odei, Garcia-Calleja M, Boerma T .VIH prevalence and trends in sub-Saharan Africa: Nodecline and large subregional differences. Lancet; 2007.
8. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Reunión del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha Contra el sida. Situación de la epidemia del VIH/sida. La Habana: MINSAP; 2008.
9. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia Mundial de sida 2004.Ginebra; 2004.
10. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. Disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
11. William, Hay. "Diagnóstico Pediátrico". 14ava edición, México: Editorial El manual Modemo, S.A, 2006, pág. 1247
12. Mongrut Steane, Andrés. "Tratado de Ginecología" ,3ra edición, Editorial Monpress, 2000 Pág. 165

13. Pacheco, José. "Ginecología y Obstetricia". 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513
14. Paredes, Andrés y colaboradores, "Guías de orientación Hablemos del SIDA". 2da edición, Editorial Red SIDA, 1997, pág. 5
15. Benítez Leite S. "Conocimientos y prácticas de prevención acerca del VIH/SIDA en jóvenes estudiantes del 5º año de la educación media en colegios públicos y privados de la ciudad de Asunción y Lambaré". Paraguay, 2006 (Tesis), disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-62008000200012&script=sci_arttext (20). Calderón P., Mendoza R. (2006) Comportamiento de las ITS y del VIH – Sida en Bolivia. Periodo 1984-2005. La Paz. MSYD.
16. Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. pág. 18
17. Goldman, Bennett. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 21ava edición, Madrid: Editorial Mc Graw Hill 2002 pág. 1923
18. DAEDALUS, (2006). Sobre Conocimiento del VIH/SIDA p, 1.
19. Bernardo Robles, "El VIH, una definición de la realidad". México 2005, disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html
20. Zanetti, Humberto, "VIH/SIDA". 1ra edición, Editorial Red SIDA, 2003 pág. 4
21. Alvines Hernández Sandra Paola "Enfermedades de Transmisión Sexual". Perú 2007 disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos47/transmision-sexual/transmision-sexual.shtml>
22. Castro Abreu Idania "Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes" La Habana-Cuba 2010, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-19X2010000500014&script=sci_arttext.
23. Mejía Mejía Elías y Bravo Cabrejos Jorge "Metodología de la Investigación Científica" Lima- Perú 2005. Disponible en
<http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.

24. Canales Reyda, Nivel de conocimientos relacionado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y medidas preventivas que practican los estudiantes del 5to año de secundaria en el distrito de mayores casos notificados de la UDES Lima – Ciudad, 2002.
25. Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27, Abril 2005. La Habana. Cuba.
26. PDFJENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS) Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML
27. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a los hombres y las millones de adolescentes y adultos jóvenes (15-24 años) y 10,8 millones www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/Enfermedas%20de%20Transmisión%20Sexual.pdf
28. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en Sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio camagüey, realizaron un estudio con jóvenes universitarios de Suecia vita.e.ucv.ve/?module=articulo&rv=33&m=4&n=1006&e=1048 - 22k

ANEXO 1 Modelo Explicativo



Anexo 2: Operalización de Variables

Objetivo # 1: Caracterizar demográficamente los estudiantes de bachillerato del Instituto Unión y Esfuerzo				
variable	Definición	Indicador	Valores	Escala
Edad	Número de años cumplidos	Encuesta	15 - 20 21-26	continua
Sexo	Condición biológica con que se nace.	Encuesta	Masculino Femenino	nominal
Religión	A que iglesia acude	Encuesta	Católico Evangélico Otra	nominal
Ocupación	Actividad a la que se dedica	Encuesta	Operario Dependiente Estudiante	nominal
Estado Civil	Estado Civil	Encuesta	Casado Unión Libre Soltero	nominal
Objetivo #2: Identificar el nivel de conocimiento del grupo de estudio sobre VIH\SIDA y medidas de prevención y protección.				
Que es SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	Encuesta	Respondió adecuadamente No respondió	nominal
Tipos de enfermedades de transmisión sexuales	Enfermedades que se transmiten a través de relaciones sexuales como sífilis, gonorrea, chancro, condiloma, herpes genital, sida, VPH,	Encuesta	Respondió No respondió	nominal

Como se transmite el VIH	Mecanismo a través del cual se transmite el virus de inmunodeficiencia humana -por contacto sexual -por transfusión sanguínea -por pincharse con agujas contaminadas. - por besos en la boca - por compartir la ropa - por darle la mano a una persona con SIDA.	Encuesta	No Si	dicotómica nominal
Puede un estudiante con SIDA infectarte por contacto físico		Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
Puede una mujer embarazada portadora de VIH transmitírsela al bebé		Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
Variables	Definición	Indicadores	Valor	Escala
Cuando usaría condón	En las relaciones sexuales con prostitutas -Para evitar tener hijos -Para evitar enfermedades de transmisión sexual -Para evitar SIDA	Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
Sabe cómo se usa el condón	manera correcta de colocación del condón	Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
La abstinencia ayuda a prevenir el VIH\SIDA		Encuesta	Si No	Dicotómica nominal

A quien acude para obtener información sobre medidas de protección	personal de salud Padres Amigos Profesores Internet Libros	Encuesta		Nominal
Objetivo # 3: Conocer el comportamiento del grupo de estudio frente al paciente VIH\SIDA				
Has participado en alguna actividad social donde estén pacientes VIH\SIDA	La relación que puede existir entre dos personas	Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
Como te sentirías compartiendo el mismo salón de clase con un compañero positivo por VIH		Encuesta	Si No	Dicotómica nominal
Usarías un baño que usa un paciente VIH-SIDA		Encuesta	sí No	Dicotómica nominal

Anexo 3: Cuestionario

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL SIDA ENTRE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO UNION Y ESFUERZO.

Esta encuesta es estrictamente anónima. No escriba su nombre ni la firma, con la finalidad de lograr los objetivos de la presente investigación. Le agradecemos contestar todas las preguntas en forma sincera.

Fecha: _____ **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Edad: 1. 15 – 20 años () 2. 21 -26()

Religión: Católica () Evangélico () Otros ()

Ocupación: Operario () Dependiente () No trabaja () Otro ()

Estado Civil: Casado () Unión Libre () Soltero ()

Que es VIH\SIDA?

Que tipos enfermedad de transmisión sexual conoce usted?

Como se transmite el VIH?

- Por contacto sexual Si () No ()

- Por transfusión de sangre Si () No ()

- Por pincharse con agujas contaminadas Si () No ()

- Por besos en la boca Si () No ()

- Por compartir la ropa Si () No ()

- Al dar la mano a una persona con SIDA Si () No ()

Un estudiante con SIDA o infectado de VIH puede infectar por contacto físico.

Si _____ No _____

Puede una mujer embarazo portadora del VIH transmitírselo al feto?

Si () No ()

Cuando usaría condón?

En las relaciones sexuales con prostitutas

Si () No ()

Para evitar tener hijos

Sí () No ()

Para evitar enfermedades de transmisión sexual

Si () No ()

Para evitar el SIDA

Sí () No ()

Sabe cómo se usa el condón?

Si () No ()

La abstinencia ayuda a prevenir el VIH\SIDA.

Si () No ()

A quien acudió para obtener información sobre medidas de protección VIH\SIDA

Personal de Salud _____ Padres _____ Amigos _____ Profesores _____

Internet _____ Libros _____

Ha participado en alguna actividad social donde estén pacientes VIH\SIDA.

Si _____ No _____

Si la respuesta es no explique: _____

Te sentirías incomodo de compartir el mismo salón de clases con un compañero VIH positivo.

Si () No ()

Usarías el baño o servicio sanitario que usa una persona VIH\SIDA

Si () No ()

ANEXO 4: Tablas y Gráficos

Tabla No. 1. Distribución según Género de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	92	42.2
Femenino	126	57.8
TOTAL	218	100

Fuente: Encuesta

Grafica Segun Genero



Tabla No. 2. Distribución según Grupo Etario de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 20	88	40.37
21 – 26	130	59.63
TOTAL	218	100

Fuente: Encuesta.

Grafico segun Edad



Tabla No. 3. Distribución según Religión de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Católico	128	58.71
Evangélicos	70	32.11
Otros	20	9.17
Total	218	100

Fuente: Encuesta

Grafico Segun Religion



Tabla No. 4. Distribución según la Ocupación de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Operario	80	36.69
Dependiente	38	17.43
No trabajan	100	45.87
Total	218	100

Fuente: Encuesta

Grafico Segun Ocupacion de los Estudiantes



Tabla No. 5. Distribución según Estado Civil de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	5	2.29
Unión Libre	54	24.77
Soltero	159	72.93
Total	218	100.00

Grafica Segun Estado Civil



Tabla No. 6. Distribución según la Enfermedad Sexual que conocen Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
VIH - SIDA	200	91.74
Herpes	22	10.09
Sífilis	6	2.75
Hepatitis	2	0.91
Chancro	4	1.83
No Contesto	18	8.25
Total	218	100.00

Fuente: Encuesta

Grafica Segun el conocimientos de enfermedades de trasmision sexual

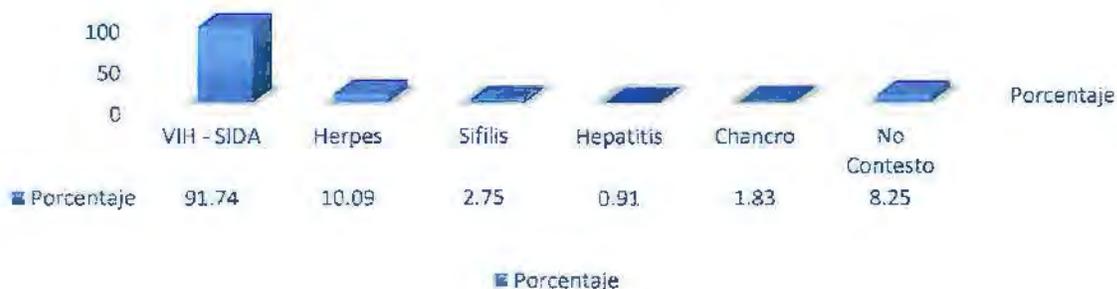


Tabla No. 7. Distribución según Mecanismo de trasmisión del VIH – SIDA
conocenLos y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y
Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Contacto Sexual	215	98.62
Transfusión Sanguínea	178	81.65
Pincharse con aguja contaminada	170	77.98
Por beso en la boca	75	34.40
Al dar la mano a una persona con SIDA	48	22.01

Fuente: Encuesta

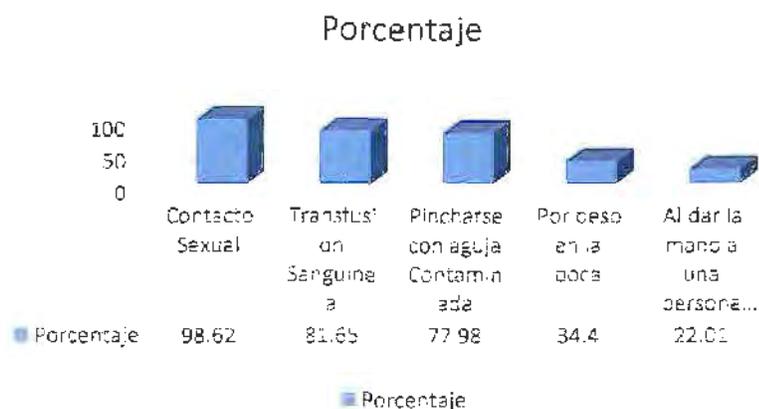


Tabla No. 8. Distribución según Mecanismo de trasmisión del VIH – SIDA entre madre gestante y el feto según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Si	120	55.04
No	98	44.95
Total	218	100.00

Fuente: Entrevista

Grafica Segun conocimiento mecanismo de trasmision



Tabla No. 9. Distribución según Cuando debe usar el Condón - Mecanismo de trasmisión del VIH – SIDA entre madre gestante y el feto según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Relaciones sexuales con trabajadoras del sexo	216	99.08
Planificación Familiar	212	97.24
Evitar ETS	180	82.56
Evitar SIDA	194	88.99

Fuente: Entrevista

Grafico Segun uso del condon

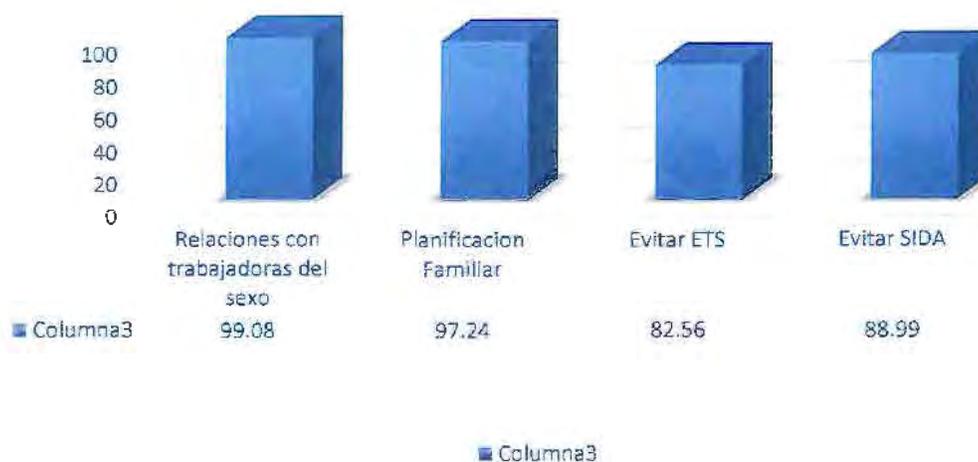


Tabla No. 10. Distribución según A quien acudió para obtener información sobre las medidas de protección VIH – SIDA según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud	20	9.17
Padres	0	0
Amigos	41	18.80
Profesores	47	21.55
Internet	108	49.54
Libros	2	0.91
Total	218	100.00

Grafica Segun donde se informo sobre medidas de proteccion del HIV - SIDA



Tabla No. 11. Distribución según si ha participado en alguna actividad social donde hay pacientes con VIH – SIDA según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Si	165	75.68
No	53	24.32
Total	218	100.00

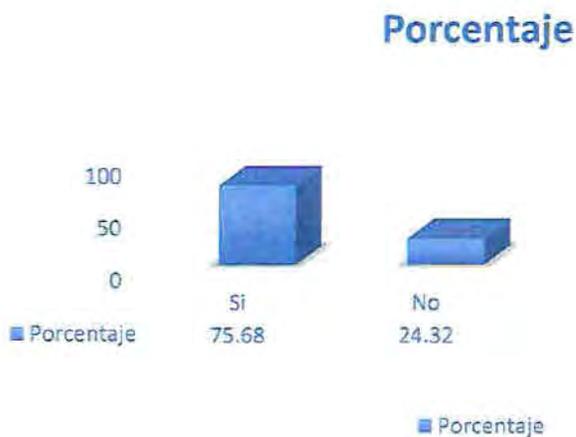


Tabla No. 12. Distribución según comportamiento si tuviera un compañero con SIDA en el salón de clases según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	22.01
No	170	77.98
Total	218	100.00



Tabla No. 13. Distribución según si usaría el baño o servicio sanitario que usa un paciente con VIH – SIDA según conocimiento de Los y Las Estudiantes de la jornada nocturna del Instituto Unión y Esfuerzo de Villanueva Cortes, Honduras, Noviembre 2013

	Frecuencia	Porcentaje
Si	164	75.22
No	54	24.77
Total	218	100.00

Porcentaje

