

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



**TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICINA Y CIRUGIA  
GENERAL**

**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 de 2013.**

**AUTORES: Br. Kevin Geovanny Serrano Barea.**

**Br. Carlos Adán Guzmán Nicaragua**

**TUTOR: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.**

**Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua.**

**Managua, Octubre 2016**

## **DEDICATORIA**

Al finalizar mi carrera he logrado uno de mis objetivos en mi vida y quiero darles las gracias de manera especial a las personas que me apoyaron superando todos los obstáculos para lograrlo, con todo respeto dedico este triunfo:

A DIOS TODO PODEROSO.

Por sus bendiciones e iluminar mi camino, darme la inteligencia y brindarme la fuerza necesaria, para poder lograr uno de mis grandes propósitos en mi vida profesional.

A mis padres

José Ángel Serrano Estrella, Alba Luz Barea; por concederme su apoyo incondicional en todo momento y brindarme las condiciones necesarias para concluir la primera etapa de mis logros profesionales, por su apoyo moral y espiritual, que de una u otra forma estuvieron a mi lado.

KEVIN GEOVANNY SERRANO BAREA.

## **DEDICATORIA**

A Dios padre todo poderoso por guiarnos en este trabajo, darnos fe y fortaleza para alcanzar esta meta.

A mi madre Nora Elisa Nicaragua por creer en mí y apoyarme siempre que lo necesito, motivarme a seguir a pesar de los obstáculos, consejos comprensión amor y ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me ha dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

CARLOS ADÁN GUZMÁN NICARAGUA



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar queremos demostrar nuestra más sincera gratitud al tutor de nuestra Tesis, Doctor José Francisco Reyes, por su inestimable ayuda en el desarrollo de este trabajo, por su disponibilidad, sus comentarios, enseñanzas y correcciones siempre acertada y por sus palabras de ánimo.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

También nos gustaría agradecer a todos nuestros docentes, que con su paciencia y dedicación han aportado conocimientos durante nuestra formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles, algunas están aquí y otras en nuestros recuerdos y corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

KEVIN GEOVANNY SERRANO BAREA.  
CARLOS ADÁN GUZMÁN NICARAGUA

### RESUMEN

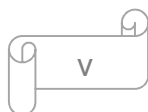
La Salud Sexual y Reproductiva conforma una parte integral del proceso de equilibrio de salud en el hombre, la mayoría de los países en vía de desarrollo no presentan verdaderos programas dirigidos de forma directa y objetiva en el abordaje de estas condiciones en los Adolescentes.

En Nicaragua las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes cada día más alcanza tasas de infección más alta y en los últimos años el comportamiento se ha feminizado. La infección por el VIH-SIDA no escapa a este comportamiento condicionado sobre todo por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, en donde se destaca la población adolescente, ya que es un hecho que las infecciones por VIH en Nicaragua van aumentando año con año.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 338 adolescentes que asisten al 4° y 5° Año de Secundaria del Instituto Público Ticuantepe, de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA.

De los 338 estudiantes encuestados el 36.1% correspondió al grupo de 15 a 16 años y 63.9% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 56.8% correspondió al sexo femenino, y el 43.2% al masculino. Según el estado civil predominó el soltero con un 95.3%, y Unión libre el 4.7%.



## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

En cuanto a la religión, los adolescentes en estudio en 53.8% profesaban la religión católica y un 39.3% la evangélica, 6.9% pertenecían a otras entidades religiosas. En la escolaridad encontramos que el 48.2% cursaba 4° año y un 51.8 % se encontraban en 5to año.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (77.8%) y actitudes favorables (64.8%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (76.3%). Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la televisión, y el centro escolar, los medios donde los adolescentes destacaron como principal fuente de información acerca del VIH-SIDA.

Es con sus amigos principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los novios (as), cuando los principios y valores deben inculcarse desde el seno del hogar.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud que representa la epidemia del VIH sida como problema de salud pública en Nicaragua, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico que se ven reflejados desde el mismo núcleo familiar.

## **OPINION DEL TUTOR**

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los 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 de 2013, realizado por los Bachilleres Kevin Geovanny Serrano Barea y Carlos Adán Guzmán Nicaragua, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en Nicaragua, enfocándose en los niveles de conocimiento y el desarrollo de prácticas alrededor de una de las Patologías más importantes en la juventud nicaragüense como es el VIH/SIDA, siendo uno de los retos a enfrentar a diario por los jóvenes, fuerza vital del país.

La información oportuna y un proceso continuo de evaluación del conocimiento objetivo sobre esta temática, fortalecerán las bases de los programas de salud dirigidos hacia los jóvenes, donde ellos mismos sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Kevin Geovanny Serrano Barea y Carlos Adán Guzmán Nicaragua, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Serrano Barea y Guzmán Nicaragua, 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.**

**Contenido**

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	3
ESTUDIOS REALIZADOS EN NICARAGUA .....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS .....	11
OBJETIVO GENERAL: .....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	11
MARCO TEÓRICO.....	12
EL ANÁLISIS CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS).....	12
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES. ....	17
CONOCIMIENTO .....	17
ACTITUDES .....	18
PRÁCTICAS .....	20
ADOLESCENCIA .....	24
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. (VIH).....	29
MATERIAL Y METODO .....	35
RESULTADOS .....	45
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	55
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA .....	63



ANEXOS..... 66

## **INTRODUCCIÓN**

Desde el momento de la aparición de la pandemia del SIDA en el año de 1983, la evolución de la misma ha tenido una constante afectación a personas jóvenes y adolescentes.

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

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición, donde su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y esto facilita el hecho de desarrollar actividades dentro del proceso de experimentación, lo que los lleva a confrontar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

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

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento limitado sobre VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información.

El SIDA en Nicaragua se caracteriza por ser una epidemia naciente o de bajo nivel según incidencias reportadas por el Ministerio de Salud. Es el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información.

## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

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

La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA, en la adolescencia se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento para apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Además, muchos jóvenes no están enterados de qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado.

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones.

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y perturbación, en parte porque es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aun los jóvenes que saben cómo protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las actitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones porque para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual.

## **ANTECEDENTES**

La organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que existen en el mundo unos 40 millones de personas infectados con VIH, de los cuales el 90 % viven en países pobres, teniendo un efecto importante dentro de la población adolescente y joven.

Para finales de año 2005 aún la cifra mantiene siempre iguales proporciones de infectados con VIH a nivel mundial de los cuales 25 al 30% corresponde a jóvenes de 14 a 24 años.

Las nuevas infestaciones representaron 4.2 millones de personas, cuya mitad se encontraba dentro de este rango de edad.

Los jóvenes de 15 a 24 años representan el 45% del total de nuevas infecciones por el VIH en adultos, y gran cantidad de jóvenes aún no cuentan con información completa y exacta acerca de cómo evitar la exposición al virus. Se estima que en 2007, 370.000 niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2,0 millones en 2007 (ONUSIDA, 2008).

En un estudio realizado en varios municipios México se analizaron conocimientos del VIH en cuatro estados socioeconómicos divididos en alto, medio, bajo y marginado de acuerdo con los indicadores físicos de vivienda y su entorno; se encontró que el número de aciertos en adolescentes de los estratos alto, medio, bajo y marginado descendió de 61.6% en el alto a 49.5% en el marginado, Hubo diferencias significativas entre el número de aciertos en adolescentes de los estratos alto y medio en relación con los del medio y marginado en el que no hubo diferencia significativa.

No hubo una diferencia significativa entre la proporción de quienes dijeron tener relaciones sexuales coitales, en los distintos estratos socioeconómicos, pero si se asoció en forma directa el uso del condón de manera significativa en estrato socioeconómico de clase alta cuyo uso constante del condón (“siempre”) fue mayor en varones (35.4%).

## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

Esto demuestra que un mayor grado de conocimientos modifica la actividad sexual coital de alto riesgo a una de menor riesgo, asimismo, se ha descrito un mayor número de casos de SIDA asociado con personas con alto porcentaje de desempleo y baja escolaridad. (Alberto Villaseñor-Sierra, 2003)

En un estudio realizado en Paraguay, en el año 2006, sobre los conocimientos actitudes y practicas acerca del VIH/SIDA en jóvenes con nivel medio de educación. En 336 encuestados encontraron que la fuente de información citada con mayor frecuencia es la escuela. La Edad media de inicio de la vida sexual fue de 14 años 72% de los varones y 15% de mujeres. El 42.4% refirieron relaciones sexuales de los cuales el 56.5% fueron varones y el 27% mujeres, en donde se encontró altos porcentajes de los jóvenes con prácticas sexuales de riesgo ya que solo el 55% refirió usar preservativo. El 71.3% sabia donde recurrir en situaciones de riesgo. En general el estudio revelo bajo conocimiento de los jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. (ML MACCHI, 2008)

En Perú, ciudad de Tacna, en el 2004 se realizó un estudio de conocimientos y prácticas sexuales sobre el VIH/SIDA, en escolares de 14 a 17 años en el cual se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta auto aplicada se encontró que el nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%).

Los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres. El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce mujeres; de éstos 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). Concluyendo así que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad. (Fresia Catacora-López, 2007)

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

---

En Barranquilla, Colombia, en el año 2003, se realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados de diferentes colegios públicos de la ciudad, como universo fue 1.353 adolescentes entre 14 y 19 años, se encuestó a 412 jóvenes a través de un formulario tipo CAP, obteniendo que el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%), concluyendo que adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema. (Edgar Navarro L., 2004)

Otro estudio en Colombia, realizado en 2008 con estudiantes de 4° y 5° año de dos unidades educativas públicas del municipio de Jiménez sobre el Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA, arrojó los siguientes resultados:

La edad promedio de los participantes fue  $15,90 \pm 1,24$  años de edad con 57,2 % del género femenino. El 40,9 % reportó un Nivel de Conocimiento “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimiento relacionado a las medidas de prevención indicó que un 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección” y 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”.

(Dávila M, Bullones, & Daza, 2010)

En el año 2004 en Perú un estudio acerca de conocimientos sobre VIH/sida y prácticas sexuales de jóvenes, demostró resultados, donde el nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), con un mejor conocimiento en los varones. El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres.

## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

El 34.7% refirió inicio de vida sexual activa en los varones y el 8.5% en las mujeres, y de estos el 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). (Cátacora López & Villanueva, 2010)

En Chile en el 2004 se realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. La investigación reflejó vacíos de conocimientos en Salud Mental, déficit en atención integral y manejo de redes de apoyo, hallazgos centrados en el aspecto físico-biológico. (Rivas & Sepulveda, 2009)

En Paraguay, en el año 2007, un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de escolaridad media reveló que la fuente de información con más frecuencia y la más importante fue la escuela en un 42,4%; relaciones sexuales en varones en 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones inicio vida sexual antes de los 15 años. El uso del preservativo fue en un 55% y solo en relaciones ocasionales. El 71.3% de los encuestados sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El nivel de conocimientos en general fue bajo e inconsistente. (Núñez, Ortigoza, & Benitez, 2008)

En Cuba en el año 2009 se encontró que la fuente de información más utilizada por los adolescentes fueron los medios de comunicación masiva con un 85.9%, en cuanto a IVSA las edades que predominaron fueron entre 14 y 16 años.

Un cambio de pareja frecuente se encontró en el 42.1%. De la totalidad que tienen vida sexual activa solo el 39% usan el condón siempre, siendo la mujer en el 59,8% la que más lo propone, y la no utilización en el 62,5% por pareja estable. (E., 2009)

### ESTUDIOS REALIZADOS EN NICARAGUA

En el año 1999, un estudio realizado a jóvenes del a estudiantes de cuarto y Quinto año de secundaria en el municipio de Santo Tomás, Departamento del Chontales encontró que el nivel de conocimiento acerca de ITS/SIDA es inadecuado, ya que el 91.3% de ellos manifiesta no tener dominio e información al respecto, encontrando que el sexo masculino tiene mayor conocimiento que el femenino, siendo el preservativo el método de protección más conocido 78.4%, además se encontró que el 84.3% aduce que es necesario que exista mayor disponibilidad de la información. Las principales fuentes de información fueron las noticias 84.3% y amigos 55%, loa riesgos. Los riesgos posteriores expresados por la población de estudio ante una práctica sexual insegura fueron el embarazo 50% seguido de contagio ETS/SIDA 45%.(Abstinencia, fidelidad y utilización sistemática de preservativo) fue indicada por los adolescentes es este estudio. (Martínez Gómez, 2006)

En el año 2004 un estudio en el Centro de Salud de Juigalpa encontró un nivel de conocimiento malo en un 50.7%, seguido del regular con 28.8% y buen conocimiento el 20.5% de los encuestados.

En relación al medio de información más frecuente se encontró que es la televisión con un 54.8%, seguido de libros con 19.2% y la radio con 17.8%. En cuanto al inicio de vida sexual activa se encontró que la edad promedio fue de 14.5 años. Referente a las actitudes los adolescentes tienen actitudes indecisas sobre el uso de condón haciendo énfasis en que el preservativo disminuye el placer sexual con 42.4%. (Omar, 2004)

En el año 2004 en Masaya, se realizó un estudio acerca de Conocimientos, actitudes y practicas sobre el VIH-SIDA en estudiantes entre 15 y 19 años, con vida sexual activa en cuatro colegios del municipio donde el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue excelente (67%). La actitud frente al SIDA y el uso del preservativo fue favorable en un 7%. El 49% de los encuestados presentaron prácticas preventivas deficientes sobre todo en el grupo etario de 15 a 17 años. El 63.2% de los encuestados. El principal medio por el cual obtenían información fue el sistema educativo. (Bermúdez Gonzales, 2004)



## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

En el año 2006 un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre VIH-SIDA e ITS en adolescentes, encontró que sobre las características demográficas de los encuestados, el 90% estaba comprendido en edades de 15 a 19 años, el 6.3% entre 10 a 14 años y el 3.6% de 20 y más años. De los encuestados, el 44.7% mencionó que habla mayormente con los amigos de sexo y en segundo lugar con sus maestros en un 24.5%. En las medidas preventivas de esa población estudiantil se encontró que un 81% utilizan condón y el 75.5% practica la fidelidad. (Ernesto, 2006).

En el año 2011, en Bluefields se realizó un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre el VIH/SIDA en estudiantes mayores de 15 años del Colegio Moravo de la localidad, encontrándose que el 55.4% tiene un conocimiento adecuado ante el VIH, el 31.4% tiene conocimiento suficiente y el 13.2% tiene insuficientes conocimientos ante el VIH. En relación al nivel de práctica se encontró que un 53.6% tienen prácticas de bajo riesgo y 45.9% tienen de alto riesgo, de ellos 54% son masculinos y 37.3% son femeninas. (Salazar, 2011).

Otro estudio realizado en el año 2011 en el Colegio Salomón Ibarra Mayorga del distrito V de Managua, encontró que el 93.2% de los adolescentes manejan que pueden protegerse del VIH/SIDA utilizando correctamente el preservativo, un 4.3% considera lo contrario, y un 2.3% no sabe. Un 99.4% estuvieron de acuerdo en que el VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura, y un 0.5% desconocía la respuesta.

En cuanto a la actitud frente a las personas que padecen VIH/SIDA el 74.7% de los adolescentes encuestados refieren que tratarían a esa persona de manera normal. En cuanto a la práctica sexual el 74.7% refirió había tenido relaciones sexuales, frente a un 25.2% que aún no había tenido relaciones sexuales. Referente al uso del preservativo, el 9.6% lo utilizaban, de las cuales solamente el 2.4% siempre usa el preservativo en las relaciones sexuales con su pareja, contra el 94.1% que jamás usó preservativo (Reyes, 2012).

## **JUSTIFICACIÓN**

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

Se encuentra influenciada por múltiples factores: sociales, económicos, familiares y emocionales, que crean un ambiente demasiado hostil para el ser humano que se encuentra inmerso dentro de ella. Esto provoca que los adolescentes tengan una mayor vulnerabilidad a desarrollar las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y/o VIH/ SIDA, lo que a su vez provocará severos efectos en el interior del núcleo familiar, trayendo un fuerte impacto socioeconómico, educativo y cultural.

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

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.

Este panorama tan difícil se agudiza todavía mucho más en países en vías de desarrollo, ya que bajos niveles socioeducativos, así como bajos ingresos económicos familiares, siempre han sido relacionados a esta problemática.

En base al planteamiento anterior el presente estudio pretende recabar información actualizada acerca del Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre VIH/SIDA, lo que ayudará a evaluar y valorar las diferentes políticas, el desarrollo de los programas, la participación de los adolescentes durante este proceso, el manejo y el acceso a la información que tienen los adolescentes en la temática del VIH/SIDA.

Estos insumos ayudarán a fortalecer la dinámica del manejo de los diferentes programas sobre todo en el municipio de Managua. Pudiendo posteriormente ser utilizado como referencia a nivel Nacional.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Debido a que los casos de infección por el VIH/SIDA han ido incrementándose en todo el mundo y especialmente se ha observado una alta incidencia en la población más joven, es de especial interés conocer las fortalezas y debilidades en cuanto a los conocimientos, las actitudes y las practicas sobre el VIH/SIDA en los adolescentes.

Debido a lo antes señalado nos planteamos la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el período del 1° de Agosto al 30 de Noviembre del 2013?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el período del 1° de Agosto al 30 de Noviembre del 2013

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

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

## **MARCO TEÓRICO**

### **El Análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)**

([www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att), s.f.)

#### **¿Qué es y para qué sirve el análisis CAP?**

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.

#### **¿QUÉ ES UN CONOCIMIENTO?**

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

#### **¿QUÉ ES UNA ACTITUD?**

Una actitud es un gesto exterior manifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable. La actitud es una predisposición a actuar, el comportamiento es manifiesto. Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

### ¿QUÉ ES UN COMPORTAMIENTO?

Es una acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas.

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

### ¿QUÉ ES UNA PRÁCTICA?

Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados.

#### **Adaptación de nuevos comportamientos:**

La adaptación de un nuevo comportamiento pasa por distintas fases. Además y obviamente no todos se comportan igual. Se puede distinguir los siguientes grupos:

1. **Innovadores** (~10%): buscan la innovación, riesgosos
2. **Adaptadores tempranos** (~20%): observan y siguen rápidamente
3. **Seguidores** (~25%): observan y siguen cuidadosamente
4. **Adaptadores tardíos** (~30%): observan y evalúan, poco riesgoso
5. **Revergentes**: vuelven a comportamientos anteriores (costo/ beneficio)
6. **No-adaptadores** (~15%): nunca cambian su comportamiento

### **Paso 1. El análisis CAP**

#### **I. 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.

#### **Análisis de comportamientos actuales**

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.

¿Qué comportamientos relacionados con el problema practican actualmente los participantes?

¿Cuáles son parecidos a comportamientos ideales“?

¿Cuáles compiten con los Comportamientos deseados?

¿Cuáles son las barreras a esos comportamientos deseados?

¿A qué se debe la falta de un comportamiento? (conocimientos, actitudes o practicas)

¿Cuáles serían posibles factores que promueven el desempeño de los comportamientos deseados?

¿Cuáles serían posibles consecuencias de los comportamientos deseados y los dispares?

### II. Caracterización de actores y análisis de comportamientos

#### Estudio de los factores de comportamiento

Comprender los factores que podrían facilitar o dificultar el desarrollo del comportamiento que queremos que la gente adopte.

**Factores externos:** incluye el contexto que puede influir en que la gente adopte o no ese comportamiento. Ej. políticas públicas de apoyo.

**Factores internos:** conocimientos, creencias, habilidades, normas sociales y percepciones de los individuos acerca de lo que los otros quieren que haga.

#### Paso 2. Evaluación de comportamientos

Esa evaluación puede ser necesaria para poder entender mejor y porque la gente hace lo que hace a un nivel más específico. Allí entran todos los factores que influyen en un comportamiento mencionados anteriormente: factores internos y externos, social, culturales, políticos, ecológicos, costos y beneficios.

La tabla es solo una forma como se podría analizar estos factores. Lo que importa es la conclusión del análisis para el proyecto. También podría ser útil un análisis FODA de los diferentes actores

Clasificando cada comportamiento a través de las preguntas de la lista ayuda a observar cuales de los comportamientos tienen la repercusión mayor posible sobre el problema y al mismo tiempo son viables porque puede muy bien ser que muchos comportamientos tengan gran importancia con respecto al problema de desarrollo y sin embargo no sean factibles o apropiados y por ello no son prioritarios.

### **Algunas recomendaciones:**

Trata de entender porque la gente hace lo que hace. ¿Que dirige su comportamiento? ¿Qué barreras podría haber? Define bien y con ellos lo que debe hacer la gente (participación). Construir sobre lo que la gente ya hace correctamente. Sea específico, claro y simple en los mensajes. Sea orientado a la realidad de la gente, use su lenguaje. Busca la acción y menos las palabras “*Charlas no sirven*”.

Para reducir la complejidad es importante limitar los comportamientos prioritarios a tres o cuatro.

### **Paso 3. Definir objetivos (CAP reverso)**

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, como resultado de la estrategia de comunicación.

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública que ha permitido valorar la importancia de la anticoncepción, tanto sus ventajas y desventajas, que se relacionan con los peligros médicos y sociales del embarazo, concluyéndose que si se acompaña de una adecuada educación sexual, las ventajas de la anticoncepción son mayores a sus riesgos; por lo tanto, deben considerarse como un pilar fundamental en la lucha por la reducción de la incidencia del embarazo en las adolescentes y sus negativas consecuencias.

La preocupación por la Salud de los Adolescentes ha ido ganando en interés y adeptos en el mundo entero en los últimos tiempos. En 1985 nace la Organización Cumbre del Mundo de lo que fuera la "Juventud Internacional Europea". En 1988 se producen en la OMS intensas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrolla país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas relacionados con los jóvenes.



Es aceptado hoy que existe una asociación entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes. En las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad; sin embargo en sociedades industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales.

Es por tanto comprensible la importancia de este problema en nuestros países de América Latina, donde se ha producido un violento cambio en la composición y ubicación de nuestra población, que de una mayoría rural y dedicada a la agricultura ha pasado en un período corto de tiempo a ser mayoritariamente urbana y dedicada a la producción y los servicios.

Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa.

Alrededor del 60 % de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales. También existe disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales (PRS). Si tomamos en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posteriores a su primera relación sexual podremos comprender cuán importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional.

Otros trabajos plantean que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer; 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas. Por último, 3 de 5 adolescentes varones se creen con el derecho de exigir relaciones sexuales a su compañera y considera 1 de cada 5 como una prueba de masculinidad la producción de un embarazo. Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES.**

**CONOCIMIENTO**

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.

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

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

1. 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.
2. 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.

Ciertamente se sabe que en la población en general existe desinformación, distorsión de hechos verdaderos, mitos, creencias falsas y conocimientos incorrectos sobre el SIDA y la transmisión del VIH.

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

([www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att), s.f.)

### ACTITUDES

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

Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico, educacional, ocupacional y la edad tienen influencias sobre las actitudes y la sexualidad.

El proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimentó algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

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

Muchos de los adolescentes y hombres jóvenes no quieren hacerse la prueba voluntaria con consejería (PVC) porque tienen miedo de saber la verdad. En caso hayan hecho el test, ni si quiera recogen los resultados. Estas actitudes los hacen más vulnerables.

### VARIABLES ACTITUDINALES.

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

### VARIABLES CONDUCTUALES.

([www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att), s.f.)

#### a) Consumo de alcohol y otras drogas.

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección.

#### b) Variedad de parejas.

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del SIDA y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ETS. La monogamia serial, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no suponen ninguna garantía de protección frente al SIDA.

#### c) Utilización adecuada del preservativo.

El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH.

El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. La habilidad de emplear de forma correcta el preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja.

Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja.

e) Asertividad ante las situaciones de sexo no seguro.

Se trata de la habilidad de decir "no" en caso de que la pareja ejerza presión para mantener una relación sin protección.

f) Acceso a métodos de prevención

La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo del adolescente y que su disponibilidad sea sencilla. En el caso del preservativo, en la medida que pueda adquirirse en más lugares, y que su compra no suponga una barrera para el joven, será más probable que finalmente lo adquiera.

### **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 sobre sexualidad en Latinoamérica son escasos y 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.

Consideramos que los programas de educación e información deben estar dirigidos al público en general y tener plenamente en cuenta las circunstancias social y cultural, los diferentes modos de vida y los valores humanos y espirituales.

### GRUPOS CON PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO.

Este grupo incluye sujetos con múltiples parejas sexuales, que no utilizan condón en todas sus relaciones sexuales, que suelen tener relaciones sexuales con personas recién conocidas y que con alguna frecuencia asocian el uso de drogas y/o alcohol con las relaciones sexuales ya sea que se presenten todas las características mencionadas o alguna combinación de ellas.

### GRUPOS CON PRÁCTICAS DE BAJO RIESGO.

En este grupo se consideran a sujetos que no tienen relaciones sexuales o son monógamos, que evitan tener relaciones sexuales con personas recién conocidas o que utilizan condón en sus relaciones sexuales. Las personas situadas entre estos dos perfiles pueden considerarse como sujetos de práctica de riesgo intermedio.

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

- a) Que perciba el SIDA como una enfermedad grave.
- b) Que esté realmente en riesgo o sea susceptible de adquirirlo.
- c) Que conozca los mecanismos de prevención.
- d) Que se encuentre motivado para ponerlos en práctica.
- e) Que cuente con los recursos necesarios para implantar finalmente las conductas de protección.

### VARIABLES QUE EXPLICAN LAS CONDUCTAS DE RIESGO.

Los principales factores que determinan la adopción de conductas de protección frente al SIDA entre adolescentes pueden agruparse en cognitivos, actitudinales y conductuales.

### VARIABLES DE CARÁCTER COGNITIVO

#### a) Sesgos en la información y creencias erróneas.

A menudo los comportamientos de riesgo son consecuencia de los déficits en los conocimientos y de las creencias erróneas o inexactas sobre la sexualidad o el sida. También se detectan lagunas informativas a la hora de discriminar las prácticas seguras de las que no lo son.

#### b) Percepción normativa.

Este concepto hace referencia a lo que un sujeto cree que piensan y hacen el resto de individuos semejantes a él. En el caso de los adolescentes y las conductas de protección frente al SIDA, un individuo que se plantea si su edad es idónea para tener una primera relación sexual. Varios estudios han asociado la percepción normativa de los adolescentes con su actividad sexual, encontrando que los que perciben que el uso de preservativo está socialmente aceptado entre sus iguales es más probable que lo utilicen.

#### c) Percepción de riesgo

Aunque en menor medida, el SIDA continúa percibiéndose como una enfermedad marginal. Por tanto, los adolescentes que no se vean en riesgo de contraer el VIH probablemente no atenderán a la información que llegue hasta ellos a través de campañas o programas escolares.

d) Percepción de la gravedad de la enfermedad. Tal y como postula el modelo de creencias de salud, es más probable que el adolescente evite comportamientos de riesgo si el balance entre el esfuerzo y las consecuencias de su conducta se decanta hacia la toma de medidas de protección.

La gravedad de las consecuencias, en este caso la enfermedad, es un factor de peso a la hora de valorar costes y beneficios.

e) Percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras.

La adopción de medidas preventivas pasa porque los adolescentes se auto-perciban competentes para seguirlas. En este sentido, es importante cómo atribuye cada persona las causas de la infección: si un individuo explica el hecho de infectarse como un caso de mala suerte, poco puede hacer para salir airoso de una situación de riesgo, salvo tocar madera. Se trata pues, de llegar a que el adolescente perciba que las consecuencias dependen de sus propios comportamientos y no de factores externos.

f) Nivel de preocupación.

Bimbela y Gómez (1994) analizan la conveniencia de recurrir al miedo para prevenir las conductas de riesgo sexual. Los mensajes basados exclusivamente en el miedo consiguen aumentar el nivel de preocupación de aquéllos que no se encuentran en riesgo, mientras que los sujetos que sí lo están tienden a la negación de dicho riesgo. Es conveniente, por tanto, un equilibrio entre la activación del miedo y la información constructiva.

g) Percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos.

Para establecer esa relación entre comportamiento y reducción de riesgos, la información sobre los métodos preventivos debe ser coherente. El adolescente necesita garantías de que su comportamiento seguro (que implica ciertos costes inmediatos, mientras que los beneficios son a largo plazo) le va a proporcionar las consecuencias positivas deseadas. En ocasiones, los mensajes que recibe el sujeto son contradictorios. Por ejemplo, por un lado aparecen eslóganes que animan a usar siempre el preservativo, mientras que por otro lado surgen voces poniendo en duda la eficacia del profiláctico para evitar la transmisión del VIH. Una información incompleta, errónea o contradictoria puede hacer que la persona se perciba como incompetente para prevenir de forma eficaz el contacto con el virus.



### **Adolescencia**

OMS sugiere que el ciclo de vida se divide en las siguientes etapas: pre-pubertad antes de los 10 años, adolescencia temprana entre los 10 y 14 años de edad, adolescencia intermedia entre los 15 y 19 años, y adolescencia tardía o juventud adulta entre 20 y 24 años.

### **Factores que influyen en el desarrollo y la salud sexual de los adolescentes**

El desarrollo adolescente se caracteriza como un período de transición en el que los jóvenes experimentan una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectarán su vida adulta. Estos cambios están influenciados no solo por el género y el nivel de madurez física, psicosocial y cognitiva del individuo, sino también por el ambiente social, cultural, político y económico en el que vive. Siguiendo el concepto de salud sexual adolescente, es crucial entender los procesos del ciclo de la vida en el desarrollo sexual de los adolescentes y su influencia en la conducta juvenil.

### **Factores individuales que influyen en el desarrollo y la salud sexual adolescente**

Durante la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su salud sexual, forman parte del ciclo de vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Todos estos procesos son interdependientes, así los procesos biológicos estimulan el desarrollo cognitivo y el desarrollo cognitivo está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incluyendo el desarrollo sexual.

### **Factores biológicos**

El crecimiento y desarrollo de los adolescentes comienza en la pubertad, cuando ocurren los cambios biológicos, cognitivos y psico- emocionales. Exceptuando el periodo pre y postnatal, los años de la adolescencia se caracterizan por ser la etapa más rápida de crecimiento del desarrollo humano. Durante la pubertad, se experimentan cambios importantes, como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias.

La pubertad es diferente en varones y mujeres; en las adolescentes se inicia a una edad más temprana y tiene una duración menor que la de los adolescentes varones. En las mujeres, la pubertad se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la menarquia o primera menstruación. En promedio, la menarquia ocurre entre los 9 y 11 años de edad, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de 4 años. En los varones, la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia o primera emisión de espermatozoides. Esta primera emisión de espermatozoides ocurre entre los 11 y 15 años de edad, y la pubertad en los jóvenes varones puede durar hasta los 20 o 21 años. Puede haber una gran variación entre el inicio y la duración del desarrollo de la pubertad tanto entre los hombres como entre las mujeres (Juszczak y Sadler, cols., & Santrock, 1999, 1992, 1998).

La menarquia y la espermarquia son los hitos del desarrollo puberal, ya que marcan el comienzo de la capacidad reproductiva de los jóvenes. En ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual. La auto-estimulación o masturbación es una conducta sexual frecuente; sin embargo, va asociada con sentimientos de culpabilidad, ansiedad o miedo. La masturbación es a menudo denunciada por religiones, culturas y tradiciones como algo peligroso, un pecado, y la causa de locura y muerte prematura, pero tiene consecuencias más saludables para los jóvenes que el coito (Santrock & cols., 1998, 1992).

Hoy en día, los jóvenes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas, lo que tiene implicaciones a largo plazo en la conducta sexual, incluyendo el coito. Las estadísticas indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquia y espermarquia (Morris & Haffner, 1992, 1995).

La iniciación prematura de la actividad sexual sin madurez cognitiva puede llevar a los jóvenes a estrés emocional. Los jóvenes tienden a iniciarse sexualmente durante los años de la adolescencia intermedia (entre los 15 y 19 años), una etapa de desarrollo en la que comparten tiempo con sus pares. Tienen sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo que les lleva a adoptar conductas de riesgo, con el consiguiente aumento del embarazo adolescente, ITS e infección de VIH.

El ajuste a los cambios biológicos en la adolescencia temprana es una tarea del desarrollo para la cual los adolescentes necesitan estar preparados. La salud sexual incluye la habilidad de apreciar su cuerpo y aceptar los cambios como un proceso natural. El logro de estas tareas depende de que los padres y otros adultos preparen a los adolescentes con antelación para los cambios puberales, y que les den su apoyo durante esta transición (Haffner, 1995).

El aumento de la motivación y las inquietudes sexuales acerca de la apariencia física es una oportunidad para estimular a los jóvenes a que adopten y mantengan estilos de vida que puedan influir en su atractivo físico. Los cambios físicos que ocurren en el cuerpo generan una inquietud mayor acerca de la imagen corporal, y es una oportunidad para informar a los jóvenes sobre los efectos negativos del tabaco en la higiene oral y la piel, o los beneficios del ejercicio y la nutrición. Las preocupaciones de las adolescentes acerca de su apariencia las lleva a controlar la dieta, aumentando así la posibilidad de no cumplir los requisitos nutricionales para su edad, y con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

La creciente preocupación sobre el atractivo da a los programas una oportunidad para promover conductas alimenticias saludables y para educar a los jóvenes sobre los impactos negativos del consumo de cigarrillos y de drogas en la apariencia y el crecimiento físico (Juszczak y Sadler, 1999).

### Factores cognitivos

El proceso del desarrollo cognitivo, según la teoría cognitiva de Piaget (1969), va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal. Esto tiene como consecuencia el que los adolescentes tengan una mayor capacidad de razonar de forma abstracta, que entiendan el contexto social de las conductas, piensen en las alternativas y en las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, evalúen la credibilidad de la información, consideren las implicaciones futuras de las acciones y controlen sus impulsos (Sadler & Haffner, 1999, 1995).

Estas habilidades cognitivas evolucionan con el tiempo, y no aparecen en un momento predeterminado (Juszczak y Sadler, 1999). Los cambios cognitivos que se dan durante la pubertad hacen que los jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas. Durante esta etapa de pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan de sí mismos y manifiestan una conducta egocéntrica. Los adolescentes tienden a creer que son siempre el centro de atención, y tienen una “audiencia imaginaria”. Los jóvenes tienden a soñar despiertos o a fantasear, y establecen metas no realistas sobre su futuro. El interés en sí mismos y la conducta introspectiva son comunes, y los adolescentes tienden a pasar más tiempos solos. Con frecuencia los jóvenes creen que sus problemas son únicos y que no tienen solución y por lo tanto nadie puede comprenderlos. Durante este periodo, las personas jóvenes experimentan con roles y fantasías con el fin de desarrollar su identidad, la cual incluye su propio concepto sobre sexualidad, identidad de género y orientación sexual.

A medida que los adolescentes tienden a pensar de forma más abstracta, están más capacitados para tomar decisiones que puedan contribuir a conductas saludables. Para desarrollar habilidades cognitivas y de razonamiento sólidas, los adolescentes necesitan práctica y experiencia para manejar sus nuevas experiencias y situaciones, y los adultos deben promover estas prácticas. Es importante explorar la influencia que tienen la percepción, los valores y las actitudes de los jóvenes sobre su conducta.

Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los jóvenes posean una serie de habilidades para resistir presiones, negociar interacciones interpersonales con éxito y comportarse de acuerdo con sus valores y creencias personales (Haffner, Juszczak y Sadler, & Moore y Sugland, 1997, 1999, 1995).

### **Desarrollo psicosocial**

La sexualidad y las conductas saludables no pueden lograrse sin una comprensión del proceso de desarrollo psicosocial que influye en la conducta sexual del adolescente. Mientras que los cambios biológicos y cognitivos ocurren de forma involuntaria, el desarrollo psicosocial se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea. Los cambios cognitivos también se manifiestan a través de ciertas conductas psicosociales que son comunes a la mayoría de los adolescentes. Su conducta varía de acuerdo al nivel de capacidad física, psicológica y social del individuo. Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la identidad sexual, moral, ética y espiritual del individuo y las luchas por la independencia/ dependencia entre sus pares y la influencia de sus padres (Juszczak y Sadler, 1999).

### **Identidad sexual y desarrollo** (Hafner & Silber y cols., 1987, 1996, 2002, 1992, 1995)

Durante la etapa inicial (de 10 a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia, se solidifica la identificación de género observando los roles de género<sup>35</sup> en los adultos de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Kolhberg, 1987). La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer. Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.

El auto concepto sexual implica la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Durante la adolescencia las personas jóvenes son más conscientes de sus atracciones sexuales y su interés amoroso, y emergen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, y durante la adolescencia temprana el joven se hace más consciente de cuál es el sexo que le atrae y le excita. Los jóvenes empiezan a desarrollar conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional hacia los hombres, mujeres o ambos sexos. Aun cuando muchos homosexuales o lesbianas adultos recuerdan su adolescencia como un periodo de confusión acerca de su orientación sexual, la mayoría no se identifica a sí mismo como homosexual antes de la adolescencia tardía; esto puede estar relacionado con los valores sociales y los tabúes asociados con la homosexualidad.

### **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. (VIH)**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un Lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983.

Existen dos tipos del 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 el agente etiológico del sida 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 la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África Occidental. (Center for Disease Control and Prevention. AIDS and human immuno- deficiency virus infection in the United States, 1988,1989)

En torno a la definición del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) encontramos que Laurence lo define como una enfermedad retroviral crónica con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que produce defectos graves de las células t, que ponen en peligro la vida, además de la disminución del CD 4 (células T cooperadoras), hay un aumento del CD 8(células T supresoras citotóxicas), la mayor parte de las cuales tienen un fenotipo citotóxico. Se considera VIH positivo una serología ELISA positiva, asociada a Western Blot positiva.

### **Situación de la epidemia de sida**

Actualmente más personas que nunca viven con el VIH, en gran parte debido al mayor acceso al tratamiento.

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. Esto refleja el continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años.

El número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida disminuyó a 1,8 millones [1,6 millones–1,9 millones] en 2010, desde el nivel máximo de 2,2 millones [2,1 millones–2,5 millones] alcanzado a mediados de los años 2000. Desde 1995, se ha evitado un total de 2,5 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos debido al tratamiento antirretrovírico que se introdujo, según los nuevos cálculos de ONUSIDA. Gran parte de ese éxito proviene de los últimos dos años, cuando se produjo una rápida ampliación del acceso al tratamiento; solo en 2010, se evitaron 700.000 muertes relacionadas con el sida.

La proporción de mujeres que viven con el VIH se ha mantenido estable al 50% en todo el mundo, aunque este grupo de población es más afectado en África subsahariana (59% de todas las personas que viven con el VIH) y el Caribe (53%).

En 2010, hubo 2,7 millones [2,4 millones–2,9 millones] de nuevas infecciones por el VIH, que incluye una cifra estimada de 390.000 [340.000–450.000] niños. Esto representó un 15% menos que en 2001, y un 21% por debajo del número de nuevas infecciones en el nivel máximo de la epidemia en 1997.

El número de personas que se infectan por el VIH sigue en descenso, en algunos países más rápido que en otros. La incidencia del VIH ha caído en 33 países, 22 de los cuales pertenecen a África subsahariana, la región más afectada por la epidemia de sida. (INFORME DE ONUSIDA PARA EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA, 2011)

### **Situación del VIH y SIDA en Nicaragua.**

En Nicaragua se registró el primer caso de sida en 1987, hasta el momento se tiene un total de 6.864 ((CONISIDA), 2012) casos acumulados (con 695 nuevos casos en el periodo enero 2010-diciembre 2011), correspondientes un 34.5% (2,305) a mujeres y un 65.5 % (4,379) a hombres, lo que supone una relación hombres-mujeres de 1.89/1. Según el Ministerio de Salud (MINSAL), la prevalencia del periodo 2010-2011 para adultos es 100 por 100.000 habitantes.

El VIH y sida constituyen un riesgo permanente, cuyo peligro potencial merece situarlo como uno de los retos de salud pública de mayores consecuencias. En Nicaragua la epidemia evoluciona aceleradamente en un 340%, según la detección de casos de VIH ocurrida en el quinquenio 2001-2005, con un promedio anual de aproximadamente 300 casos, respecto al promedio anual de 80 casos entre 1996 y 2000. Actualmente, se diagnostican dos VIH positivos por día (UNGASS, 2007).

Según el Ministerio de Salud, el 89% son adultos y 11% son adolescentes, niños y niñas. El registro total de fallecimientos por sida es de 941 personas. Aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (57.3%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%.



Estos datos, sin embargo, no revelan la verdadera magnitud de la epidemia, debido a que existe un limitado acceso a las pruebas de VIH y un subregistro por el sistema de vigilancia epidemiológica deficiente (se calcula en un 60%). ONUSIDA estima que el número de personas que viven con el VIH en Nicaragua asciende a 7.300, con rangos entre 3.900 y 18.000, y con una tasa de prevalencia VIH en adultos de 15 a 49 años, de 0.2%, del que se prevé un rango de entre 0.1% y 0.6%.

Según Vigilancia Epidemiológica del MINSA, el principal mecanismo de transmisión del VIH en Nicaragua son las relaciones sexuales (92%), de las que el 91% se producen entre heterosexuales, seguido por homosexuales con un 4% y los bisexuales con un 3%. Se expresa una fuerte tendencia a la feminización de la epidemia (razón hombre-mujer de 7-1 en 1987 a 2.6-1 en 2005 y finalmente de 1.89-1 en 2011). En el grupo de 15 a 19 años, la relación es de 1.27 hombres por 1 mujer.

Los considerados grupos de riesgo tienen un prevalencia del 7.5% en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), del 3.2% en trabajadoras sexuales y del 0.05% en embarazadas. Al 2011 la tasa de prevalencia nacional es de 100 por 100,000 habitantes, un total de 3 departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional siendo estos: Chinandega, Managua y León. La prevalencia más baja del país se concentra en los departamentos de Río San Juan, Nueva Segovia y Matagalpa.

Los departamentos clasificados de alto riesgo entre ellos Chinandega, Managua, León, RAAS, RAAN, Masaya, Granada y Rivas, todos ellos zonas fronterizas y comerciales, que albergan uno de los grupos con comportamientos de mayor riesgo: las poblaciones móviles (comerciantes, transportistas, migrantes, trabajadoras y trabajadores del sexo).

Si bien es cierto que la tasa de incidencia no es igual en todos los departamentos, es importante señalar que en el 100 % de los departamentos del país existe transmisión activa de VIH, sobre todo si se tienen relaciones sexuales desprotegidas.

También se debe tener en cuenta que los indígenas y afro descendientes son incivilizados en el análisis de la epidemia del VIH en el país. Las Regiones Autónomas del Atlántico tienen una historia de exclusión social y aislamiento geográfico que las hace especialmente vulnerables. Factores como la pobreza, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, importante proporción de población móvil, el inicio de vida sexual activa a temprana edad, prácticas sexuales de riesgo, y dificultades de acceso a los servicios de salud, explican el comportamiento de la epidemia en estas regiones (Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, 2006).

A pesar de toda esta situación y de que Nicaragua fue el país centroamericano donde más tardíamente se detectó la epidemia del VIH, es el país que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus de la región centroamericana. También mantiene una epidemia concentrada (prevalencia menor al 1%), por lo que es un escenario que presenta una gran oportunidad para mantener las cifras actuales y erradicar la tendencia al alza, materializada en un porcentaje de aumento estimado del 340%, y poner en marcha acciones integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

### **ADOLESCENTES INFECTADOS POR EL VIH**

Según la vía de adquisición y la evolución clínica de la infección se distinguen dos grupos:

#### 1. Adquisición vertical del VIH:

Este es el grupo más grande, puede haber progresores lentos.

Usualmente se encuentran en los estadios iniciales de la pubertad, presentando retardo puberal, alteraciones del desarrollo neurocognitivo y secuelas de enfermedades anteriores. Tienen vínculos sólidos con la unidad de salud y con prestadores de servicios. (Serie Manuales n° 18, DF 2006.)

Los problemas principales de este grupo son la revelación de la noticia, orfandad, desestructuración familiar, inicio de la actividad sexual, e inserción en el mercado de trabajo.

Parte de este grupo llega a la adolescencia expuesta a múltiples regímenes de ARV, presentando varios efectos adversos con escasas perspectivas de control de la infección.

En estos casos son muy importantes los cuidados paliativos y sicosociales para el mantenimiento de la calidad de vida. (Therapy, February 28, 2008.)

### 2. Adquisición horizontal:

Están en los estadios finales de la pubertad, recientemente infectados, con poca o ninguna exposición a los ARV. Tienen vínculos frágiles con los servicios de salud y los cuidadores. Son adolescentes con complicaciones sociales, resistencia para buscar los servicios de salud, problemas escolares y de inserción profesional.

Muchos son identificados a partir de exámenes realizados en los cuidados prenatales, haciendo más grave la situación de la maternidad y paternidad en la adolescencia.

### TERAPIA ANTIRETROVIRAL EN LA ADOLESCENCIA.

La TARV en la adolescencia está basada en los estadios de TANNER, el que se encuentra en estadio V puede ser manejado con esquemas de adultos, los que se encuentran en estadios I y II deben recibir el tratamiento con dosis pediátricas.

Las(os) adolescentes en TANNER III guiarse con las recomendaciones para mujeres, los TANNER IV para ambos sexos los esquemas apropiados según su grupo de edad bajo vigilancia estrecha de la eficacia y toxicidad.

La adolescencia requiere conocer su condición de infección por el VIH y ser totalmente informados sobre los diferentes aspectos e implicancias de la infección, para que ellos participen activamente y adecuadamente de las orientaciones médicas.

Requieren ser orientados acerca de los aspectos de su sexualidad y los riesgos de transmisión sexual a sus parejas y animar a sus padres y o tutores para participar en la atención.

La adherencia a la terapia antirretroviral puede estar influenciada por la negación y el miedo de su condición de infectado. La desinformación, el compromiso de la autoestima, el cuestionamiento sobre la resolutivitas del sistema de salud, la eficacia de la terapéutica y las dificultades para obtener el apoyo familiar y social. (Guía de manejo antiretroviral de las personas que viven con el VIH / SIDA).

## MATERIAL Y METODO

### **Tipo de Estudio:**

Descriptivo, de corte transversal.

### **Universo:**

El universo del estudio estuvo constituido por 903 Adolescentes que se encuentran cursando el Nivel Secundario, de acuerdo a datos proporcionados por la Dirección del Instituto Público de Ticuantepe, del Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua.

### **Muestra:**

La muestra correspondió a 338 adolescentes ubicados en el 4° y 5° año de secundaria, y que representan el 37.4% del Universo. La muestra fue por conveniencia, establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 15 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Público de Ticuantepe, del Departamento de Managua, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.
5. Que el instrumento de recolección de la información NO presente alteraciones, ni manchones y esté correctamente llenado.

**Criterios de exclusión:**

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

**VARIABLES.**

ENUMERACION DE VARIABLES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas

Edad  
Sexo  
Estado civil  
Religión  
Nivel de escolaridad

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

Conocimientos Generales  
Formas de transmisión  
Diagnóstico  
Tratamiento  
Signos y síntomas  
Medidas de prevención

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

Actitud ante el uso del condón.  
Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo.  
Actitud ante las personas portadoras de VIH/ SIDA.

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

Prácticas de Riesgo.

Prácticas Sexuales.

5. Variables relacionadas a la fuente de información más frecuente acerca del tema VIH/SIDA.

Medios masivos de información

Personas con quienes han hablado de VIH/SIDA

Lugares donde han escuchado de VIH/SIDA

**OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años	15 a 16 años 17 a 19 años
Sexo	Característica bio-fisiológicas que involucran los aparatos reproductores y características sexuales secundarias.	Fenotipo	Masculino Femenino
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles.	Estado conyugal de la persona.	Soltero Acompañado
Religión	Conjunto de creencias, dogmas, prácticas y rituales sobre un ser divino.	Práctica religiosa aceptada por la persona.	Católico Evangélico Otra
Escolaridad	Nivel de preparación académica recibida por el encuestado hasta el momento de llenado del formulario.	Ultimo año o nivel aprobado.	4° año 5° año
Nivel de conocimientos generales acerca de VIH/SIDA	Grado de adquisición de datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada respecto al VIH/SIDA.	Puntuación según test determinado por encuesta realizada 0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

<p>Formas de transmisión de VIH/SIDA</p>	<p>Nivel de conocimiento acerca de las vías a través de las cuales se puede transmitir el VIH/SIDA.</p>	<p>Puntuación según test determinado por encuesta realizada: 0 -59% 60-69% 70-100%</p>	<p>Malo Regular Bueno</p>
<p>Diagnóstico</p>	<p>Nivel de conocimientos acerca de los medios a través de los cuales se puede realizar el diagnóstico del VIH SIDA.</p>	<p>Puntuación según test determinado por encuesta realizada: 0 -59% 60-69% 70-100%</p>	<p>Malo Regular Bueno</p>
<p>Tratamiento</p>	<p>Nivel de conocimiento acerca de la conducta a seguir en el tratamiento del VIH/SIDA.</p>	<p>Puntuación según test determinado por encuesta realizada: 0 -59% 60-69% 70-100%</p>	<p>Malo Regular Bueno</p>
<p>Presentación clínica del VIH/SIDA</p>	<p>Nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas que presentan personas enfermas de VIH/SIDA</p>	<p>Puntuación según test determinado por encuesta realizada: 0 -59% 60-69% 70-100%</p>	<p>Malo Regular Bueno</p>



## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

Prevenición	Nivel de conocimiento acerca de las medidas o métodos que pueden ser aplicados para evitar enfermarse de VIH/SIDA	Puntuación según test determinado por encuesta realizada: 0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Actitud respecto al uso del condón	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al uso del condón.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert:	Desfavorable Favorable
Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Nivel de practica	Conjunto de costumbre ,hábitos que realiza el adolescente en su práctica sexual	Tipo de práctica, uso del preservativo, relaciones sexuales con más de una pareja	Buena Regular Mala

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

Medios masivos de información acerca del VIH/SIDA	Medios de comunicación masivos mediante los cuales los encuestados reciben información sobre VIH/SIDA.	Fuentes de información audio visuales masivos referidos por el encuestado.	Radio Televisión Libros Revistas Internet
Personas con quienes hablan más sobre VIH/SIDA	Persona con el cual el encuestado conversa sobre VIH/SIDA.	Principales individuos que transmiten información de manera verbal al encuestado.	Padres Madres Hermanos (as) Novios (as) Amigos (as) Médicos Maestros Sacerdotes Pastores
Lugares donde ha escuchado hablar de VIH/sida	Lugares donde han obtenido información sobre VIH/sida	Principales lugares donde el individuo ha obtenido información.	Calle Casa Escuela Iglesia Bares Unidad de salud

### TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Psicólogas y maestros, además solicitamos 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 30 Adolescentes que viven en la comunidad de Ticuantepe, pero que no estudian en el Centro Educativo. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte del cuestionario se solicitó los datos Sociodemográficos del Adolescente.

El conocimiento sobre VIH/SIDA se evaluó de acuerdo a conocimientos generales del tema, forma de transmisión, diagnóstico, tratamiento, sintomatología, y medidas de prevención.

Se realizaron 50 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a los adolescentes en estudio; de acuerdo a los criterios indicados anteriormente, en las cuales tuvieron que 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.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

---

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

A: De acuerdo.

D: En duda.

DS: En desacuerdo.

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

Para una Actitud Favorable: 37-54 puntos

Actitud Desfavorable: 18-36 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 9 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por los adolescentes que pudiesen llevarles a padecer la enfermedad, tomando en cuenta el uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico de 11.1 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 diseñar y realizar una base de datos, en base a la información recopilada, a través del instrumento de recolección de la información, mediante el programa SPSS 20.0. La consolidación de la información se presentó en cuadros y gráficos para lo cual se utilizó el programa de OFFICE 2010.

### **PLAN DE ANALISIS**

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

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

Se 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.
6. Nivel de actitudes versus nivel de prácticas.

### RESULTADOS

La muestra del presente estudio contiene un total de 338 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 Personas a estudio

Los resultados encontrados en relación a las características sociodemográficas fueron que 122 jóvenes se encuentran dentro de las edades comprendidas entre 15- 16 años (36.1%) y 216 dentro de las edades de 17- 19 años (63.9%). Un total de 146 personas fue del sexo masculino (43.2%) y 192 del sexo femenino (56.8%). En relación al estado civil 322 adolescentes son solteros (95.3%), 16 son Unión Libre (4.7%). En cuanto a la religión 182 alumnos son católicos (53.8%), evangélicos 133 (39.3%), 23 personas optan por otras religiones (6.9%). En relación al año escolar que cursaban 163 alumnos son del IV año de secundaria (48.2%) y 175 del V año de secundaria (51.8%).

#### Conocimientos generales sobre VIH - SIDA

En relación a los conocimientos generales sobre VIH – SIDA, los 322 alumnos dijeron conocer el significado de las siglas (95.3%), 5 estudiantes dijeron que No sabían (1.5%), y 11 adolescentes (3.2%) indicaron que No Saben. Con respecto al tratamiento dual en caso de mono infección en la pareja 201 (59.5%) personas refirieron que se debe dar tratamiento a la pareja, 89 (26.3%) dijeron que no es necesario y 48 (14.2%) no lo saben. En cuanto a la cura de VIH – SIDA, 169 alumnos refirieron que no se cura (50.0%), 116 alumnos dijeron que si se cura (34.3%) y 53 dicen no saberlo (15.7%). Con respecto a que si el vih/sida carcome los genitales o partes íntimas, 301 jóvenes que equivale al 89.1% indicaron que si, 11 jóvenes dijeron que no (3,2%), y 26 dijeron que no sabían (7.7%). En relación a que si el vih sida provoca ardor al orinar, 259 adolescentes dijeron que si (76.6%) 42 dijeron que No (12.4%) y 37 dijeron que no sabían (11.0%). Con respecto a que si el vih sida representa un problema de salud en Nicaragua 311 jóvenes (92.0%) 14 de los jóvenes dijeron que no (4.2%) y 13 dijeron que No sabían (3.8%). En cuanto a la cura de VIH – SIDA, 169 alumnos refirieron que no se cura (50.0%), 116 alumnos dijeron que si se cura (34.3%) y 53 dicen no saberlo (15.7%).

En relación a que si el vih sida es una enfermedad de transmisión sexual, 287 jóvenes (84.9%) dijeron que si, 31 jóvenes (9.1%) dijeron que no, 20 jóvenes (6.0%) dijeron que no sabían. En cuanto a la producción de defensas ante infecciones en una persona con VIH 165 (48.8%) refieren que existen problemas en cuanto a la producción de defensas, 147 (43.5%) refieren que no tienen problemas y 26 indicaron que no sabían (7.7%). Con respecto a que si las personas afectadas por vih sida se ponen delgadas, 277 jóvenes (82.0%) dijeron que si, 32 jóvenes dijeron que no (9.5%) y 29 dijeron que no sabían (8.5%). En relación a que si el SIDA pone en peligro la vida de las personas que la padecen 317 jóvenes (93.8%), 11 jóvenes (3.3%), y 10 jóvenes dijeron que no sabían (2.9%). Con respecto a que si el SIDA se puede curar si se diagnostica pronto, 289 jóvenes (85.5%) dijeron que si, 33 jóvenes dijeron que no (9.8%) y 16 jóvenes dijeron que no sabían (4.7%).

**(Cuadro N° 2)**

### Conocimientos sobre Mecanismos de Transmisión

El 90% de los estudiantes (305) contestaron que SI, las enfermedades que se transmiten a través de un contacto sexual con una persona infectada, el 6.5% (22) contestaron que No, el 3.3% (11) restante no saben. Estas enfermedades se adquieren a través de la relación sexual cuando no se usan preservativos el 82.5% de los entrevistados (279) afirmaron que así se trasmite, el 12.2% (41) No y el 5.3% (18) no sabe. El 58.3% de los estudiantes (197) afirman que cualquier persona puede contagiarse de VIH/SIDA, el 21.9% (74) no consideran esto y el 19.8% (67) no saben. Para el 60.7% de población entrevistada (205) toman como factor de riesgo la bigamia para adquirir el VIH/SIDA, el 19.5% (66) No y el 19.8% (67) no sabían.

Unas de la preguntas a los entrevistados fue, que si se puede contagiar SIDA por compartir aguja o jeringa, donde el 54.1% (183) respondió que Si, el 30.2% (102) No y el 15.7% (53) no sabe. Una persona infectada por VIH puede estar contagiada para toda la vida, el 76.6% (259) lo afirmaron, el 18.6% (63) están desacuerdo y el 4.8% (16) no tiene conocimiento acerca de esto. El 73.7% (249) de los estudiantes consideran que una persona puede ser portadora del SIDA y ser asintomática en muchos años, el 23.7% (80) consideran que No y el 2.6% (9) no saben.

Ala vez afirman el 80.5% (272) de los entrevistados que una persona tiene aspecto sano, es portador de SIDA y puede contagiar a otra, el 17.5% (59) está en desacuerdo y el 2% (7) no saben. Entre las formas de transmisión del VIH/SIDA la población entrevistada cree que una mujer embarazada portadora de SIDA puede contagiar a su hijo, el 89.3% (302) Si, el 4.2% (14) No y el 6.5% (22) no sabe; por transfusión sanguínea el 54.3% (184) Si, el 37.9% (128) No y el 7.8% (26) no sabe; por utilización de baños públicos el 36.4% (123) Si, el 58.6% (198) No y el 5% (17) no sabe; con respecto a los refriados como forma de transmisión el 34.9% (118) consideran que si, el 59.2% (200) no y el 5.9% (20) no sabe.

**Cuadro (N° 3).**

### **Conocimientos sobre el Diagnostico del VIH/SIDA.**

Los estudiantes entrevistados consideran como formas de diagnósticos: lo que ellos observan el 78.1% (264) Si, 13.9% (47) No y el 8% (27) no sabe; según lo que dice algún amigo o conocido el 79.3% (268) Si, el 11.5% (39) no y el 9.2% (31) No sabe; por lo que refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo el 90.5% (306) Si, el 6.8% (23) No y el 2.7% (9) No saben y con respecto a los resultados de laboratorio, el 8.9% (30) Si, el 27.8% (94) No y el 63.3% (214) No saben. **Cuadro (N° 4).**

### **Conocimientos sobre el tratamiento de VIH/SIDA.**

Según el tratamiento de las personas con VIH/SIDA la población entrevistada afirman el 29.9% (101) se darían el tratamiento ellos mismo, el 64.2% (217) no lo harían y el 5.9% (20) no saben. El 50 % (169) estudiantes se tomarían medicamentos recomendados por amigos y familiares, el 29.3% (99) no lo harían y el 20.7% (70) no saben. Con respecto al acudir a un curandero el 16.6% (56) Si, el 82.5% (279) No y el 20.7% (70) no saben. Al preguntarle si tomarían medicamentos indicados por el médico, el 84% (284) Si, el 12.1% (41) No, 3.9% (13) no saben. **Cuadro (N°5).**

### **Conocimientos sobre signos y síntomas de VIH/SIDA.**

Según las personas entrevistadas sobre los signos y síntomas del VIH/SIDA, afirma 67.2% (227) que la fiebre es un signo, el 28.1% (95) No y el 4.7% (16) no tienen conocimiento acerca esta temática.



## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

---

Prurito en la región genital 73.7% (249) Si, el 22.5% (76) No y el 3.8% (13). Pérdida de peso el 52.9% (179) Si, el 39.1% (132) No y el 8.0% (27) no saben. Diarrea 75.0% (253) Si, 20.0% (68) No y el 5% (17) no saben. Vomito 77.2% (261) Si, 21.6% (73) No y 1.2% (4) no sabe. Dolor de Cabeza 57.1% (193) Si, 31.7% (107) No y el 11.2% (38) no saben. Escalofríos 26.3% (89) Si, 58.3% (197) No, y el 15.4% (52) no saben. Verrugas 34% (115) Si, 47.9% (162) No el 18.1% (61) no sabe. Salida de pus a través de las partes íntimas 70.4% (238) Si, 12.7 (43) No y el 16.9% (57) no sabe. Ulceras o granos cerca de sus partes 89.3% (302) Si, 7.1% (24) No y el 3.6% (12) no sabe. Ganglios en la ingle 73.7% (249) Si, 18.3% (62) No y el 8% (27) no sabe. **Cuadro (N° 6).**

### Conocimientos sobre medidas de prevención VIH/SIDA

Acercas de las medidas de prevención del VIH/SIDA los entrevistados respondieron 65.4% (221) Si, 20.1% (68) No y el 14.5% (49) no saben acerca de no tener relaciones sexuales. Teniendo una sola pareja 93.2% (315) Si, 3.2% (11) No y el 3.6% (12) no saben. No usar drogas por la venas 79.3% (268) Si, 12.7% (43) No y el 8.0% (27) no saben. Reducir el número de parejas sexuales 87.5% (296) Si, 11.5% (38) No y el 1.0% (4) no saben. Usando condón 95.9% (324) Si, 1.7% (6) No y el 2.4% (8). Practicando sexo oral 73.7% (249) Si, 23.7% (80) No y el 2.6% (9) no saben. Eyacular (terminar) fuera de la pareja 58.6% (198) Si, 27.0% (91) No y el 14.4% (49) no saben. Usando ropa de otra persona 35.7% (121) Si, 52.7% (178) No y el 11.6% (39) no saben. Masturbándose 50.9% (172) Si, 38.2% (129) No y el 10.9% (37) no saben. Usando baños públicos 34.9% (118) Si, 55.9% (189) No y el 9.2% (31) no saben. No usar jeringas contaminadas 34.3% (116) Si, 48.5% (164) No y el 17.2 % (58) no saben. **Cuadro (N°7)**

### Actitud ante el uso del condón en los adolescentes

Según los entrevistados demostraron el 43.8% (147) de acuerdo, el 53.6% (181) en duda y el 2.6% (10) están en desacuerdo, que el preservativo disminuye el placer sexual. Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando el 76.0% (257) están de acuerdo, 17.5% (59) en duda y el 6.5% (22) están en desacuerdo. Con respecto a la compra de condones al 65.4% (221) les da vergüenza, 31.4% (106) en duda y al 3.2% (11) están en desacuerdo.

Según la creencia de que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene el 70.7% (239) están de acuerdo, el 23.1% (78) están en duda y el 6.2% (21) en desacuerdo. El 42.6 % (143) están de acuerdo de evitar el uso de preservativo porque va en contra de la religión, el 54.1% (183) están en duda de esto y el 3.3% (12) están en desacuerdo. A la población estudiantil se les pregunto acerca que si solo los hombre deben de portar preservativos el 67.1% (227) están de acuerdo, el 23.1% (78) están en duda y el 9.8% (33) están en desacuerdo. Cuando se les pregunto acerca que si las mujeres que portan preservativos son aquellas que han tenido múltiples parejas sexuales 34.3% (116) están de acuerdo, el 60.7% (205) en duda y el 5% (17) están desacuerdo. **Cuadro (N°8).**

### **Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los adolescentes.**

Los estudiantes el 84.3% (285) están de acuerdo sobre evitar las relaciones sexuales con amistades casuales, el 11.2 % (38) en duda y el 4.5% (15) están en desacuerdo. Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas, al 28.1% (95) de los estudiantes están de acuerdo, el 67.2 % (227) en duda y el 4.7% (16) están en desacuerdo. El 90.2% (305) están de acuerdo en que al no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA, el 8% (27) en duda y el 1.8% (6) están en desacuerdo. El practicar sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA, el 92 % (311) están de acuerdo, el 4.7% (16) en duda y el 3.3% (11) en desacuerdo. Según entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor, el 49.79% (168) están de acuerdo, el 47% (159) en duda y el 3.3% (11) en desacuerdo. Con respecto al combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero el 52.4% (177) están de acuerdo, 37.9% (128) en duda y el 9.7% (33) en desacuerdo. **Cuadro (N°9).**

### **Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA.**

Según los entrevistados acerca de las actitudes que tomarían antes una persona portadora del VIH/SIDA se les hizo diferentes preguntas. El 21.9% (74) está de acuerdo en rechazar a al alguien que tenga el VIH/SIDA, el 8.0% (27) en duda y el 70.1% (237) en desacuerdo. 79.6% (269) están de acuerdo en tratar como una persona normal a alguien portador, 14.2% (48) en duda y el 6.2% (21) están en desacuerdo.

Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen, 25.4% (86) están de acuerdo, 4.2% (14) en duda y el 70.4% (238) están desacuerdo. El 37.9% (128) está de acuerdo en que si fuera su pareja no tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría, el 5.0% (17) en duda y el 57.1% (193) está en desacuerdo. El 84.9% (287) están de acuerdo en no que no les pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA, el 5.9% (20) en duda y el 9.2% (31) están en desacuerdo. **Cuadro (N°10)**

### **Prácticas de riesgos en los adolescentes**

A los entrevistados se les planteo distintas preguntas acerca de la práctica de riesgo. Una de ellas es, has utilizado algún tipo de droga inyectable en cual el 11.5% (39) Si y el 88% (299). Tienes tatuajes 36.4% (123) Si y el 63.6% (215). Practicas la fidelidad 38.2% (129) y el 61.8% (209). Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila 33.7% (114) y el 66.3% (224). **Cuadro (N°11)**

### **Antecedentes de inicio de vida sexual activa en los adolescentes**

El 65.4% (221) de los estudiantes afirman ya haber tenido relaciones sexuales y el 34.6% (117) No. **Cuadro (N° 12A)**

### **Edad de inicio vida sexual activa**

El 0.9% (2) han iniciado a tener relaciones sexuales entre los 10-11 años, el 2.3% (5) entre los 12-13 años, el 20.8% (46) han empezado de 14-15 años, entre 16-17 años el 35.7% (79) han empezado a tener relaciones y en su mayoría con un 40.3% (89) han dado inicio a los 18-19 años. **Cuadro (N° 12B)**

### **Frecuencia de uso de condón en los adolescentes**

El uso del condón en sus relaciones sexuales son del 16.7% (37) siempre, en su mayoría casi siempre el 76% (168) y nunca el 7.3% (16). **Cuadro (N° 12C)**

### **Prácticas sexuales en los adolescentes**

El 41.6% (92) de los estudiantes afirman haber tenido relaciones sexuales con otra persona además de su pareja y el 58.4% (129) No. **Cuadro (N° 12D)**

### **Números de compañeros sexuales**

La mayoría de los estudiantes con un 58.4% (129) han tenido relaciones sexuales con una sola persona, el 34.4% (76) con dos y la minoría en un 7.2% (16) con tres o mas personas.

**Cuadro (N° 12E).**

### **Medios masivos de información sobre el VIH/SIDA.**

El 93.8% (317) de los estudiantes entrevistados consideran que han obtenido información acerca de este tema por medio de la televisión, el 95.6% (223) en internet, el 91% (308) en la radio, el 85.5% (289) revistas y/o Brochures y el 70.7% (239) en libros. **Cuadro (N° 13)**

### **Personas con quien han hablado sobre VIH/SIDA.**

Los estudiantes afirmaron el 92% (311) han hablado con respecto a este tema con sus amigos, el 85.5% (289) con su novio (a), el 79% (267) maestro, el 62.4% (211) con pastores, el 46.7% (158) médicos, el 44.4% (150) con hermanos, 41 % (138) con su madre, 28.1 % (95) con su padre y el 25.4% (86) con los sacerdotes. **Cuadro (N° 14).**

### **Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA.**

La población entrevistada considera que en la escuela han escuchado hablar sobre VIH/SIDA un 89.1% (301), el 84.3% (285) en la calle, el 41.9% (137) en la iglesia, 37% (135) en la casa, un 29% (98) en las unidades de salud y el 26.3% (89) en bares. **Cuadro (N° 15).**

### **Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA.**

En relación a nivel de conocimiento sobre este tema el 77.8% (263) es bueno, el 16.9% (57) regular y el 5.3% (18) malo. **Cuadro (N° 16).**

### **Nivel de actitud sobre VIH/SIDA.**

En relación al nivel de actitud acerca de la temática fue de un 64.8% (219) es favorable y un 25.2% (119) desfavorable. **Cuadro (N° 17).**

### **Nivel de practica sobre VIH/ SIDA.**

En relación a nivel de práctica sobre este tema el 5.7% (19) es bueno, el 18% (61) regular y el 76.3% (258) malo. **Cuadro (N° 18).**

### **Nivel de conocimiento versus nivel de actitud sobre VIH/ SIDA.**

Según el nivel de conocimiento y el nivel de actitud los estudiantes consideran que teniendo un buen conocimiento el 70.7% (186) tienen una actitud favorable y el 29.3% (77) desfavorable; con un regular conocimiento el 36.8 % (21) tienen una actitud favorable y el 63.2% (36) desfavorable y un mal conocimiento el 66.7% (12) tienen una actitud favorable y el 33.3% (6) desfavorable. **Cuadro (N° 19).**

### **Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre VIH/SIDA.**

Según el nivel de conocimiento y el nivel de práctica los estudiantes consideran que teniendo un buen conocimiento el 3.8% (10) tienen una buena práctica, el 12.2% (32) una práctica regular y el 84% (221) mala práctica; con un conocimiento regular el 8.8% (5) tienen una buena práctica, el 36.8% (21) una práctica regular y el 54.4% (31) mala práctica y un mal conocimiento el 22.2% (4) tienen una buena práctica, el 44.4% (8) una práctica regular y el 33.4% (6) mala práctica. **Cuadro (N° 20).**

### **Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA.**

En cuanto a las características socio demográficas relacionadas con el nivel de conocimiento un 54.1% del grupo de edad de 15-16 años mostraron buen conocimiento, 36.1% estuvo con conocimiento regular y un 9.8% tuvieron un conocimiento malo. Dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, 91.2% de los jóvenes presentaron un conocimiento bueno, un 6.0% un conocimiento regular y 2.8% tuvieron un mal conocimiento.

Con respecto al sexo masculino el 59.6% tuvo buen conocimiento, 29.5% regular y 10.9% malo mientras que los adolescentes del sexo femenino 91.7% tuvo buen conocimiento, 7.3% regular y 1.0% mal conocimiento.

Con respecto al nivel de escolaridad, los adolescentes que se encontraban en 4° año presentaron 65.0% un buen conocimiento, 25.8% un conocimiento regular y 9.2% un mal conocimiento. Dentro del grupo ubicado en el 5° año de secundaria, 89.7% tuvieron un buen conocimiento, 8.6% un conocimiento regular y 1.7% un mal conocimiento.

De los adolescentes solteros 79.9% tuvo buen conocimiento, 16.1% regular y 4.0% mal conocimiento; de los adolescentes que dijeron estar acompañados 37.6% tuvo buen conocimiento 31.2% tuvo regular y 31.2% mal conocimiento relacionado a VIH.

En cuanto a la religión de los adolescentes católicos un 84.1% tuvo buen conocimiento, 13.7% regular y 2.2% malo; de los adolescentes evangélicos 74.4% buen conocimiento, 21.1% regular y 4.5% mal conocimiento; dentro de otras religiones 47.8% tuvo buen conocimiento 17.4% regular y un 34.8%. **(Cuadro N° 21)**

### **Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA.**

En cuanto a las características socio demográficas relacionadas con el nivel de Actitud, en el grupo de edad de 15-16 años mostraron un 30.2% de actitud favorable, y un 69.8% de actitud desfavorable. Dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, 84.3% tuvieron una actitud favorable, y 15.7% una actitud desfavorable.

Con respecto al sexo masculino el 63.0% tuvo una actitud favorable, y 37.0% una actitud desfavorable.

Con respecto al nivel de escolaridad, los adolescentes que se encontraban en 4° año presentaron 55.8% de actitud favorable y 44,2% de actitud desfavorable. Dentro del grupo ubicado en el 5° año de secundaria, 73.1% tuvieron una actitud favorable y 26.9% una actitud desfavorable.

De los adolescentes solteros 63.7% tuvieron una actitud favorable y 36.3% tuvieron una actitud desfavorable. En relación al VIH.

En cuanto a la religión de los adolescentes católicos un 66.5% tuvieron una actitud favorable y 33.5% una actitud desfavorable. En el grupo de los adolescentes evangélicos 63.9% demostraron una actitud favorable, y 36.1% demostraron una actitud desfavorable. Dentro de otras religiones 56.5% tuvieron una actitud favorable y 43.5% demostraron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 22)**

### Factores Sociodemográficos vs. Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA.

En cuanto a las características socio demográficas relacionadas con el nivel de práctica, un 10.7% del grupo de edad de 15-16 años mostraron una buena práctica, 27.9% estuvo con una práctica regular y un 61.4% tuvieron una mala práctica. Dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, 2.8% de los jóvenes presentaron una buena práctica, un 12.5% una práctica regular y 84.7% tuvieron un nivel de práctica mala.

Con respecto al sexo masculino el 6.8% tuvieron una buena práctica, 3.4% regular y 89.8% tuvieron un nivel de práctica mala. Los adolescentes del sexo femenino en un 4.7% tuvieron una buena práctica, el 29.2% fue regular y 66.1% desarrollaron una mala práctica.

Con respecto al nivel de escolaridad, los adolescentes que se encontraban en 4° año presentaron un 7.4% de buena práctica, 30.1% desarrollaron una práctica regular, y 62.5% demostraron una mala práctica. Dentro del grupo ubicado en el 5° año de secundaria, 4.0% tuvieron una buena práctica, 6.9% desarrollaron una práctica regular y 89.1% tuvieron una mala práctica.

De los adolescentes solteros un 5.3% tuvo una buena práctica, 16.5% desarrollaron una práctica regular y 78.2% tuvieron una mala práctica; de los adolescentes que dijeron estar acompañados 12.5% tuvieron una buena práctica, 50.0% el desarrollo de la práctica fue regular y 37.5% demostraron una mala práctica relacionado a VIH.

En cuanto a la religión, de los adolescentes católicos un 5.5% tuvieron una buena práctica, 4.9% fue regular y 89.6% tuvieron una mala práctica; de los adolescentes evangélicos 3.8% desarrollaron una buena práctica, 39.1% el nivel de práctica fue regular y 64.0% desarrollaron una mala práctica. Dentro de otras religiones 17.4% tuvieron una buena práctica, 39.1% desarrollaron una práctica regular y un 43.5% tuvieron una mala práctica.

**(Cuadro N° 23)**

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

“El futuro de la epidemia del VIH está en manos de los jóvenes, porque los comportamientos que desarrollen ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información, los impactos sociales y los servicios con los que la generación actual dote a sus hijos”.

Es innegable que los procesos de aprendizaje, sobre todo los correspondientes a los primeros años de vida y al periodo adolescente dejan huellas a nivel sensorial, emocional y cognitivo. Un joven carente de estímulos adecuados, con ausencia de funciones maternas y/o paternas que orienten conducta, no tendrán facilitado un ordenamiento psíquico acorde a las exigencias relacionales entre el yo y el medio. Estas acciones que obligan al adolescente desde el medio a acomodarse, modular sus impulsos y sus actos, promoviendo cambios a nivel cerebral, psíquico e intelectual.

El comportamiento actual de la sociedad, donde el proceso de violencia, la incapacidad para tolerar la frustración y el predominio del “quiero ya” han generado personalidades incapaces de pensar por sí mismas y sostener a las generaciones más jóvenes. La sociedad necesita conexiones afectivas que posibiliten anticipar el mañana, supervisar acciones futuras y fundamentalmente inhibir aquello que solo condena a la extinción.

Nicaragua presenta un comportamiento clínico epidemiológico sobre el VIH-SIDA, en donde su mayor prevalencia está concentrado sobre todo en hombres y mujeres heterosexuales, con predominio del sexo femenino, agravado por un marco de violencia familiar, agudizado además por factores socioculturales, que provoca conductas de riesgos de nuestra población, y cuyo punto más alto se desarrolla en la adolescencia. Por lo menos más de la mitad de los nuevos casos para los próximos años se calcula se presenten en jóvenes menores de 25 años.



Estudios de seguimiento por parte de ONUSIDA, advierten que esto solo marca la punta del iceberg, ya que debajo de esa masa de jóvenes existe de por medio, condiciones de pobreza, niveles de educación deficientes y peor aún, los sistemas de salud se vuelven ineficaces para contener la epidemia.

El estudio de la situación de Salud en Adolescentes siempre marca un punto importante en el abordaje de las poblaciones, ya que de alguna manera representa el comportamiento de la sociedad misma alrededor de las condiciones socioeconómicas del país.

Nicaragua presenta una población donde la juventud prevalece todavía mucho más por lo que el enfoque dentro de este grupo siempre marca un punto relevante en el proceso de análisis de la situación epidemiológica del país, estudios como el de ENDESA 2011 han confirmado esta situación.

La prevalencia del sexo femenino, confirmado por diversos estudios realizados en grupos de adolescentes en varias regiones de Nicaragua, han revelado un comportamiento similar, lo que marca una tendencia, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País, por otro lado los adolescentes varones abandonan los estudios para dedicarse al trabajo.

La gran mayoría eran solteros esto concuerda con las literaturas consultadas, pero llama la atención un pequeño grupo de adolescentes que indicaron estar acompañado(a) que reflejan de forma indirecta el proceso de asumir compromisos por parte de la pareja de Adolescentes, estando de por medio un Embarazo o no.

La vasta mayoría permanece sin información acerca del sexo y de las infecciones transmitidas sexualmente, aunque una gran mayoría han escuchado sobre el VIH/SIDA no saben cómo se expande, mucho menos creen estar en riesgo y aquellos que conocen algo acerca del tema no se protegen a sí mismos pues carecen de habilidades o medios para adoptar conductas seguras.

El grupo de jóvenes del presente estudio presentó un buen nivel de conocimientos sobre los aspectos relacionados con el agente causal, sus vías de transmisión más comunes y la forma de diagnosticar la enfermedad. Sin embargo, es constante encontrar en los diferentes estudios (Incluyendo el nuestro) un menor nivel de conocimientos en cuanto a la transmisión de la enfermedad a través de la práctica del sexo oral y las diferentes conductas de riesgo practicadas comúnmente dentro de estos grupos étnicos como: realización de tatuajes, perforaciones o tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

Se debe tomar en cuenta que el nivel de educación de este estudio fue la secundaria, de acuerdo con la clasificación realizada se encontraron niveles de conocimientos bastante aceptables en relación a la cantidad de Adolescentes de la muestra. Este comportamiento igual que en estudios anteriores demuestran que los jóvenes nicaragüenses se mantienen informados acerca de la temática de salud sexual y reproductiva, pero que al final del camino, no la toman en cuenta, asumiendo prácticas de riesgo que en un futuro cercano conllevan a desarrollar enfermedades y complicaciones producto de este comportamiento.

Se encontró además una alta tasa de estudiantes con vida sexual activa, pero un porcentaje mínimo de ellos afirmó utilizar siempre el condón en las prácticas de su vida sexual, teniendo mejor actitud los de menos edad que los mayores.

Los niveles de conocimientos son buenos, determinado estos las actitudes adecuadas, sin embargo las prácticas inadecuadas quizás estén ligadas a los propios modelos sociales que en Nicaragua todavía prevalece, un dominio del macho y una pobre comunicación entre la pareja adolescente, conlleva a asumir prácticas riesgosas que siempre provocaran y desarrollaran momentos duros en el propio desarrollo de los Adolescentes.

Al igual que en otros estudios los hallazgos de la presente investigación sugieren que los estudiantes de secundaria necesitan la realización de programas de capacitación sobre educación sexual y prevención de la infección por VIH.

En las estrategias de educación volcadas a la educación sexual en los adolescentes es importante considerar el entorno en donde el desarrolla el proceso de su vida, que de una forma estratégica pueda ser utilizada para que la información no solamente llegue a sus manos, sino que de forma responsable desarrolle componentes de reflexión de él como sujeto, su pareja, su familia, y sus amigos más cercanos.

Los profesionales de la salud y los maestros deben de ser capacitados para que sus intervenciones no se centren en el modelo biológico y puedan iniciar discusiones, superando estigmas, mitos y tabúes con los cuales los propios maestros se formaron, y a la vez estimular reflexiones acerca de la sexualidad en una dimensión socialmente construida contemplando sus perspectivas físicas psicológicas, emocionales, culturales y sociales evitando un reduccionismo biológico con la intención de una promoción integral de salud del adolescente.

Ahora bien los datos de conducta pueden ayudar a comunidades y a planificadores de programas a elaborar programas de iniciativas enfocadas en la ruptura de la cadena de transmisión, así como señalar comportamientos específicos que necesitan ser modificados, resaltando aquellos que no han tenido cambios como respuesta a los programas preventivos.

A pesar de este panorama se está a tiempo para hacer intervenciones eficaces y evitar que el VIH en nuestro país se transforme en una catástrofe sanitaria, tal como ha ocurrido en otras partes del mundo. Sin embargo a menos que se tenga conocimiento sobre los comportamientos de riesgos existentes, no será posible respaldar alternativas seguras e importantes.

El no crear conductas seguras, ni desarrollar un nivel de seguridad que brinde al joven un adecuado desenvolvimiento en cuanto a temas de importancia social son datos premonitorios de comportamientos desenfrenados, de altos riesgos que los exponen a aventurarse en mundo desconocido, guiados por malos conocimientos obtenidos de personas inadecuadas.

En la actualidad son pocos los hogares en donde se fomenta una adecuada conducta sexual, se habla de la mayoría de temas de importancia en cuanto a la aceptación social en donde se incluyen temas de delincuencia, drogas, estudios, etc.,. Pero el tema de la vida sexual es dejado en segundo o tercer plano.

Los medios de comunicación juegan un papel importante en el fomento de la sensibilidad y difusión de conocimientos sobre el VIH y por consiguiente en la disminución de la infección. Los medios de comunicación son cada vez más importantes en la vida de los jóvenes, en muchos países del mundo representan canales excelentes de transmisión informativa y se ha definido que la mejor manera de para estimular buenos hábitos sexuales es la promoción del uso de condón como preventivo. En nuestro país se han difundido diferentes formas y métodos para hacer llegar la información a los jóvenes, en el presente estudio se ha citado la televisión como medio de comunicación más eficaz, seguido de la radio, internet y medios escritos.

Cabe destacar que la mayoría de estudios realizados en distintas partes del mundo son realizados en áreas urbanas en donde existe gran porcentaje de disponibilidad a los medios de comunicación, sin embargo nos debemos de preguntar:

¿Cómo llega la información a las áreas de menor acceso?, ya que debemos de recordar que el comportamiento en el área rural de los jóvenes es donde existen bajos niveles económicos y educativos, provoca un efecto de presión socio económica para buscar una pareja que represente ese “oasis” de estabilidad que el joven busca, y por otro lado domina una baja intervención de los sistemas de salud y elevados índices de promiscuidad e independización temprana.

Está claro que lo principal en los jóvenes es estimular y proveer conocimientos que abran puertas a actitudes y prácticas saludables (abstinencia, monogamia, reducción de las parejas sexuales y uso de condón).

## **Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes**

---

La gente es capaz de comprender que la raíz del problema en cuanto a la infección por VIH es el sexo y prácticas peligrosas, adoptando conductas que mejor se adapten a las circunstancias del medio, por esto es responsabilidad de todos ayudar a comprender sus fortalezas, permisos y limitaciones, instando a prácticas de prevención y no promover uno en detrimento de otro.

En fin el tema del VIH/SIDA en adolescentes en cuanto a conocimientos y prácticas es determinante en cuanto al prospecto de adultos en creación y de jóvenes por crear. La condición de esta epidemia e importante problema de salud pública depende de los esfuerzos que como personas adoptemos, pensando en los demás como en nosotros mismos, poner en claro que todos somos blanco fácil de las ITS al actuar de formas impulsivas y sin razón.

## **CONCLUSIONES**

- Predominaron los Adolescentes de 17-19 años, del sexo femenino, de 5° año de secundaria, solteros, y de religión Católica.
- El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión.
- La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y el internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante.
- La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA.
- La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.- El Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación y Deportes (MINED) y todos los actores, deberán seguir estableciendo la estrategia que fortalezca la difusión del continuo conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis a la población de jóvenes y en general a toda la población, con información más coherente a los grupos de baja escolaridad.
  
- 2.- Respaldar los estudios que refuercen el Conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, en los sistemas locales de salud, con la finalidad de implementar programas de prevención, educación y salud sexual y reproductiva, tomando a la población Adolescente como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.
  
- 3.- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al VIH/SIDA, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la epidemia.
  
- 4.- Fomentar a través de los medios de comunicación, programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.
  
- 5.- Establecer lugares donde los jóvenes puedan informarse sobre la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, teniendo acceso a la realización de la prueba del VIH/SIDA.

## BIBLIOGRAFÍA

(CONISIDA), C. N. (2012).

2011, C. N. (s.f.).

Alberto Villaseñor-Sierra, R. C. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud pública de México / vol.45, suplemento 1 de 2003*, pp8.

Bermúdez Gonzales, y. H. (2004). CAP preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes entre 15 y 19 años con vida sexual activa en 4 colegio en el municipio de Masaya, agosto a septiembre 2004. P.3.

Cátacora López, F., & Villanueva, R. (2010). Conocimientos sobre vih-sida y prácticas sexuales de escolares. Perú. *Medicina y Salud Pública*, 240-247.

Center for Disease Control and Prevention. AIDS and human immuno- deficiency virus infection in the United States. (1988,1989). *Morb Mortal Wkly Rep*.

Dávila M, T., Bullones, A., & Daza, D. (2010). Nivel de Conocimientos de Adolescentes sobre VIH/SIDA. *Salud Pública*, 718-723.

Dávila Poveda, L. y. (2009). Conocimientos actitudes y practicas de riesgos sobre ITS, VIH/SIDA, en los estudiantes del turno nocturno del Instituto Josefa Toledo de Aguerri, Juigalpa Chontales, marzo-abril del 2009. p. 3.

E., R. (2009). Conocimientos Actitudes y practicas acerca del vih-sida en adolescentes de enseñanza politecnica Perú.

Edgar Navarro L., R. V. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio - noviembre de 2003.

Ernesto, R. (2006). Conocimientos actitudes y prácticas de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y el vih-sida que tienen los adolescentes de colegios. BILWI. RAAN.

Fresia Catacora-López, J. V.-R. (2007). CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA Y PRÁCTICAS SEXUALES DE ESCOLARES DE TACNA, PERÚ 2004. *Peru Med Exp Salud Publica*, pp8.

Guía de manejo antiretroviral de las personas que viven con el VIH / SIDA, T. E. (s.f.).

Haffner. (1995).



- Haffner, Juszczak y Sadler, & Moore y Sugland. ( 1997, 1999, 1995).
- Hafner, & Silber y cols., N. K. (1987, 1996, 2002, 1992, 1995).
- INFORME DE ONUSIDA PARA EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA. (2011).
- Informe de seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA. (2006). Nicaragua.
- Juszczak y Sadler. (1999).
- Juszczak y Sadler, & Haffner. (1999, 1995).
- Juszczak y Sadler, cols., S. y., & Santrock. (1999, 1992, 1998).
- Kohlberg. ( 1987).
- Martínez Gómez, S. y. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes 10 a 19 años respecto al VIH/SIDA que acuden al centro de salud Edgar Lang Sacaza en el periodo de 1 de Julio al 31 de octubre 2006. P.1.
- ML MACCHI, B. L. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista Chilena de Pediatría*, ppg12.
- Morris, & Haffner. (1992, 1995).
- Núñez, C., Ortigoza, D., & Benitez, S. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del vih-sida en jóvenes de educación secundaria. Paraguay. *Archivos Pediatricos Uruguayos*.
- Omar, F. (2004). Conocimientos actitudes y practicas acerca de las Infecciones de transmisión sexual y vih-sida en adolescentes que asisten al centro de salud de Juigalpa.
- Reyes, A. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del turno matutino del Colegio Público Salomón Ibarra Mayorga del Distrito V de Managua, en el período del 1 de Agosto al 31 de Octubre del 2011.
- Rivas, E., & Sepulveda, C. (2009). Conocimientos y actitudes sobre vih-sida en estudiantes de enfermería. Valdivia. Chile. *Ciencias y Enfermería*.
- Sadler, J. y., & Haffner,. (1999, 1995).

Salazar, C. (2011). Conocimientos actitudes y practicas sobre el vih-sida en estudiantes mayores de 15 años . Bluefields.

Santrock, & cols., S. y. (1998, 1992).

Serie Manuales n° 18, 3. E. (DF 2006.). *Guía de tratamiento clínico de la infección por VIH en pediatría.*

Therapy, W. g. (February 28, 2008.). *Management of HIV Infected Children, Guidelines for use of antiretroviral agents in pediatric HIV infection,.*

UNGASS, I. ( 2007).

VIH/SIDA., I. d. (2006 ). Nicaragua .

[www.actaf.co.cu/index.php?option=com\\_mtree&task=att](http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att). (s.f.).

# ANEXOS



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

Cuestionario con fines investigativos para el estudio titulado:

**Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° Año de Secundaria del Instituto Público Ticuantepe, municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.**

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad.

**I- DATOS GENERALES.**

- 1.- Edad en años: a) 10 a 14 años \_\_\_\_ b) 15 a 19 años \_\_\_\_
- 2.- Sexo: a) Masculino: \_\_\_\_ b) Femenino \_\_\_\_
- 3- Estado Civil: a) Soltero (a) \_\_\_\_ b) Acompañado (a) \_\_\_\_ c) Casado (a) \_\_\_\_
- 4- Religión: a) Católica \_\_\_\_ b) Evangélica \_\_\_\_ c) Otras \_\_\_\_ d) Ninguna \_\_\_\_
- 5- Nivel de Escolaridad: a) 1° y 2° año \_\_\_\_ b) 3° y 4° año \_\_\_\_ c) 5° año \_\_\_\_

**II – CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.**

**A. CONOCIMIENTOS GENERALES.**

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

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

### 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) Se transmite por mala higiene personal.			
5) No uso de preservativo durante la relación sexual.			
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.			
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna			
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas			
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			

### 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) Vómitos			
6) Dolor de Cabeza			
7) Escalofríos			
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)			
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas			
10) úlceras o granos cerca de tus partes			
11)Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle			

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

### F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

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

### III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

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

#### A. ANTE EL USO DEL CONDÓN.

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.			

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

### 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 el o ella pero lo besaría			
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

### IV-PRACTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA

#### PRACTICAS DE RIESGO

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

#### PRACTICAS SEXUALES

5. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?

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

7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?

Siempre \_\_\_\_\_ Casi Siempre \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

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

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 a más \_\_\_\_\_

### V-FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

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

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

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

---

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

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

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

Calle	
Casa	
Escuela	
Iglesias	
Bares	
Unidades de salud	

**Observación:**

-----  
-----  
-----

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15-16 años	122	36.1%
17-19 años	216	63.9%
<b>Sexo</b>		
Masculino	146	43.2%
Femenino	192	56.8%
<b>Escolaridad</b>		
4° año	163	48.2%
5° año	175	51.8%
<b>Estado civil</b>		
Unión libre	16	4.7%
Soltero	322	95.3%
<b>Religión</b>		
Católica	182	53.8%
Evangélico	133	39.3%
Otro	23	6.9%

Fuente: Encuesta

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 2

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	Si		No		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA	278	82.3%	43	12.7%	17	5.0%
2) Cuando una persona tiene VIH/SIDA es necesario dar tratamiento a la pareja	201	59.5%	89	26.3%	48	14.2%
3) El vih/sida puede pasarse sin síntomas en la mujer	256	75.7%	71	21.0%	11	3.3%
4) EL vih/sida se cura solo en la mayoría de los casos	116	34.3%	169	50.0%	53	15.7%
5) El vih/sida carcome los genitales o partes intimas	301	89.1%	11	3.2%	26	7.7%
6) El vih/sida provoca ardor al orinar	259	76.6%	42	12.4%	37	11.0%
7) El vih/sida es un problema de salud importante en Nicaragua	311	92.0%	14	4.2%	13	3.8%
8) El VIH/SIDA no tiene cura	307	90.8%	19	5.6%	12	3.6%
9) El vih /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual	287	84.9%	31	9.1%	20	6.0%
10) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	165	48.8%	147	43.5%	26	7.7%
11) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas	277	82.0%	32	9.5%	29	8.5%
12) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	317	93.8%	11	3.3%	10	2.9%
13) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto	289	85.5%	33	9.8%	16	4.7%

Fuente: Encuesta.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre Mecanismos de Transmisión sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Mecanismos de Transmisión	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Son enfermedades que se transmiten a través de un contacto sexual con una persona infectada	305	90.2%	22	6.5%	11	3.3%
2) Son enfermedades que se adquieren a través de la relación sexual cuando no se usa preservativo	279	82.5%	41	12.2%	18	5.3%
3) Cualquier persona puede contagiarse del VIH/SIDA	197	58.3%	74	21.9%	67	19.8%
4) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	205	60.7%	66	19.5%	67	19.8%
5) Se puede contagiar SIDA por compartir agujas o jeringas	183	54.1%	102	30.2%	53	15.7%
6) Una persona infectada por el VIH puede estar contagiada durante toda la vida.	259	76.6%	63	18.6%	16	4.8%
7) Una persona puede ser portadora del virus del SIDA y no tener síntomas de enfermedad en muchos años	249	73.7%	80	23.7%	9	2.6%
8) Una persona que tiene aspecto sano, pero es portador de la enfermedad del SIDA, puede contagiar a otros de SIDA.	272	80.5%	59	17.5%	7	2.0%
9) Una mujer embarazada portadora del SIDA puede contagiar a su hijo.	302	89.3%	14	4.2%	22	6.5%
10) Las transfusiones sanguíneas aumentan el riesgo de contraer el SIDA.	184	54.3%	128	37.9%	26	7.8%
11) Utilizando baños públicos	123	36.4%	198	58.6%	17	5.0%
12) Por resfríos	118	34.9%	200	59.2%	20	5.9%

Fuente: Encuesta.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Por lo que usted observa?	264	78.1%	47	13.9%	27	8.0%
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido	268	79.3%	39	11.5%	31	9.2%
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo	306	90.5%	23	6.8%	9	2.7%
4) Por el resultado de laboratorio	30	8.9%	94	27.8%	214	63.3%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre el Tratamiento del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Usted mismo se daría tratamiento	101	29.9%	217	64.2%	20	5.9%
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares	169	50.0%	99	29.3%	70	20.7%
3) Acudiría a un curandero	56	16.6%	279	82.5%	3	0.9%
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico	284	84.0%	41	12.1%	13	3.9%

Fuente: Encuesta.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre Signos y Síntomas de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Fiebre	227	67.2%	95	28.1%	16	4.7%
2) Picazón (Prurito) en su región genital	249	73.7%	76	22.5%	13	3.8%
3) Pérdida de peso	179	52.9%	132	39.1%	27	8.0%
4) Diarrea	253	75.0%	68	20.0%	17	5.0%
5) Vómito	261	77.2%	73	21.6%	4	1.2%
6) Dolor de Cabeza	193	57.1%	107	31.7%	38	11.2%
7) Escalofríos	89	26.3%	197	58.3%	52	15.4%
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	115	34.0%	162	47.9%	61	18.1%
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas	238	70.4%	43	12.7%	57	16.9%
10) úlceras o granos cerca de tus partes	302	89.3%	24	7.1%	12	3.6%
11) Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	249	73.7%	62	18.3%	27	8.0%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Conocimientos sobre Medidas de Prevención sobre el VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) No teniendo relaciones sexuales	221	65.4%	68	20.1%	49	14.5%
2) Teniendo una sola pareja	315	93.2%	11	3.2%	12	3.6%
3) No usar drogas por las venas	268	79.3%	43	12.7%	27	8.0%
4) Reducir el número de parejas sexuales	296	87.5%	38	11.5%	4	1.0%
5) Usando condón	324	95.9%	6	1.7%	8	2.4%
6) Practicando sexo oral	249	73.7%	80	23.7%	9	2.6%
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja	198	58.6%	91	27.0%	49	14.4%
8) Usando ropa de otra persona	121	35.7%	178	52.7%	39	11.6%
9) Masturbándose	172	50.9%	129	38.2%	37	10.9%
10) Usando baños públicos	118	34.9%	189	55.9%	31	9.2%
11) No usar jeringas contaminadas	116	34.3%	164	48.5%	58	17.2%

Fuente: Encuesta.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 8

Actitud ante el uso del condón en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Actitud ante el uso del condón	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	147	43.8%	181	53.6%	10	2.6%
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	257	76.0%	59	17.5%	22	6.5%
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	221	65.4%	106	31.4%	11	3.2%
4) Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene	239	70.7%	78	23.1%	21	6.2%
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	143	42.6%	183	54.1%	12	3.3%
6) Solo los hombres deben portar preservativos	227	67.1%	78	23.1%	33	9.8%
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales	116	34.3%	205	60.7%	17	5.0%

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

D: En duda.

DS: En desacuerdo

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 9

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	285	84.3%	38	11.2%	15	4.5%
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	95	28.1%	227	67.2%	16	4.7%
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	305	90.2%	27	8.0%	6	1,8%
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	311	92.0%	16	4.7%	11	3.3%
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	168	49.7%	159	47.0%	11	3.3%
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	177	52.4%	128	37.9%	33	9.7%

Fuente: Encuesta                      A: De acuerdo.      D: En duda.      DS: En desacuerdo

CUADRO N° 10

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA	74	21.9%	27	8.0%	237	70.1%
2) Lo trataría como una persona normal	269	79.6%	48	14.2%	21	6.2%
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen	86	25.4%	14	4.2%	238	70.4%
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría	128	37.9%	17	5.0%	193	57.1%
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	287	84.9%	20	5.9%	31	9.2%

Fuente: Encuesta                      A: De acuerdo.      D: En duda.      DS: En desacuerdo

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 11

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
1. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	39	11.5%	299	88.5%
2. ¿Tienes tatuajes?	123	36.4%	215	63.6%
3 ¿Practicar la fidelidad?	129	38.2%	209	61.8%
4. ¿Acostumbra a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	114	33.7%	224	66.3%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 A

Antecedentes de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	221	65.4%	117	34.6%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 B

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 221

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	10-11 años		12-13 años		14-15 años		16-17 años		18-19 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	2	0.9%	5	2.3%	46	20.8%	79	35.7%	89	40.3%

Fuente: Encuesta.



## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 12 C

Frecuencia de uso del Condón en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 221

Uso del condón en las relaciones sexuales	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
	37	16.7%	168	76.0%	16	7.3%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 D

Prácticas sexuales en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 221

¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	92	41.6%	129	58.4%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 E

Número de Compañeros Sexuales en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 221

¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Una		Dos		Tres a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%
	129	58.4%	76	34.4%	16	7.2%

Fuente: Encuesta.

**CUADRO N° 13**

Medios masivos de información sobre VIH/SIDA que utilizan en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

Fuentes de información	N°	%
T.V.	317	93.8%
Internet	323	95.6%
Radio	308	91.1%
Revistas y/o Brochures	289	85.5%
Libros	239	70.7%

Fuente: Encuesta. (\*) Los Adolescentes indicaron más de una opción

**CUADRO N° 14**

Personas con quienes han hablado sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

Personas con quien has hablado de VIH/SIDA	N°	%
Amigos	311	92.0%
Novio (a)	289	85.5%
Maestros	267	79.0%
Pastores	211	62.4%
Médicos	158	46.7%
Hermanos	150	44.4%
Madre	138	41.0%
Padre	95	28.1%
Sacerdotes	86	25.4%

Fuente: Encuesta. (\*) Los Adolescentes indicaron más de una opción

CUADRO N° 15

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA	N°	%
Escuela	301	89.1%
Calle	285	84.3%
Iglesias	137	41.9%
Casa	125	37.0%
Unidades de salud	98	29.0%
Bares	89	26.3%

Fuente: Encuesta. (\*) Los Adolescentes indicaron más de una opción

CUADRO N° 16

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n=338

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	263	77.8%
Regular	57	16.9%
Malo	18	5.3%

Fuente: Encuesta.

## Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes

CUADRO N° 17

Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	219	64.8%
Desfavorable	119	35.2%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	19	5.7%
Regular	61	18.0%
Mala	258	76.3%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	186	70.7%	77	29.3%
Regular	21	36.8%	36	63.2%
Malo	12	66.7%	6	33.3%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre VIH/ SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	3.8%	32	12.2%	221	84.0%
Regular	5	8.8%	21	36.8%	31	54.4%
Malo	4	22.2%	8	44.4%	6	33.4%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento sobre VIH/ SIDA en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

NIVEL DE CONOCIMIENTOS						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	BUENO		REGULAR		MALO	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-16 años	66	54.1%	44	36.1%	12	9.8%
17-19 años	197	91.2%	13	6.0%	6	2.8%
<b>Sexo</b>						
Masculino	87	59.6%	43	29.5%	16	10.9%
Femenino	176	91.7%	14	7.3%	2	1.0%
<b>Escolaridad</b>						
4° año	106	65.0%	42	25.8%	15	9.2%
5° año	157	89.7%	15	8.6%	3	1.7%
<b>Estado Civil</b>						
Soltero (a)	257	79.9%	52	16.1%	13	4.0%
Acompañado (a)	6	37.6%	5	31.2%	5	31.2%
<b>Religión</b>						
Católica	153	84.1%	25	13.7%	4	2.2%
Evangélica	99	74.4%	28	21.1%	6	4.5%
Otras	11	47.8%	4	17.4%	8	34.8%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 22

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n= 338

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%
15-16 años	37	30.2%	85	69.8%
17-19 años	182	84.3%	34	15.7%
Sexo				
Masculino	92	63.0%	54	37.0%
Femenino	127	66.1%	65	33.9%
Escolaridad				
4° año	91	55.8%	72	44.2%
5° año	128	73.1%	47	26.9%
Estado Civil				
Soltero (a)	205	63.7%	117	36.3%
Acompañado (a)	14	87.5%	02	12.5%
Religión				
Católica	121	66.5%	61	33.5%
Evangélica	85	63.9%	48	36.1%
Otras	13	56.5%	10	43.5%

Fuente: Encuesta

**CUADRO N° 23**

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.

n = 338

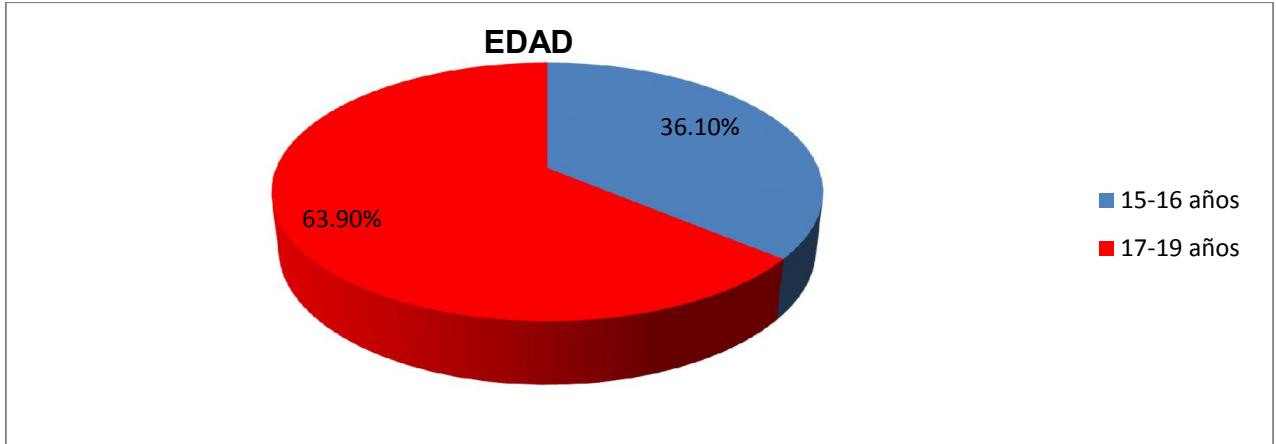
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
15-16 años	13	10.7%	34	27.9%	75	61.4%
17-19 años	06	2.8%	27	12.5%	183	84.7%
Sexo						
Masculino	10	6.8%	5	3.4%	131	89.8%
Femenino	09	4.7%	56	29.2%	127	66.1%
Escolaridad						
4° año	12	7.4%	49	30.1%	102	62.5%
5° año	07	4.0%	12	6.9%	156	89.1%
Estado Civil						
Soltero (a)	17	5.3%	53	16.5%	252	78.2%
Acompañado (a)	02	12.5%	08	50.0%	06	37.5%
Religión						
Católica	10	5.5%	9	4.9%	163	89.6%
Evangélica	05	3.8%	43	32.2%	85	64.0%
Otras	04	17.4%	09	39.1%	10	43.5%

Fuente: Encuesta



**GRÁFICO N° 1**

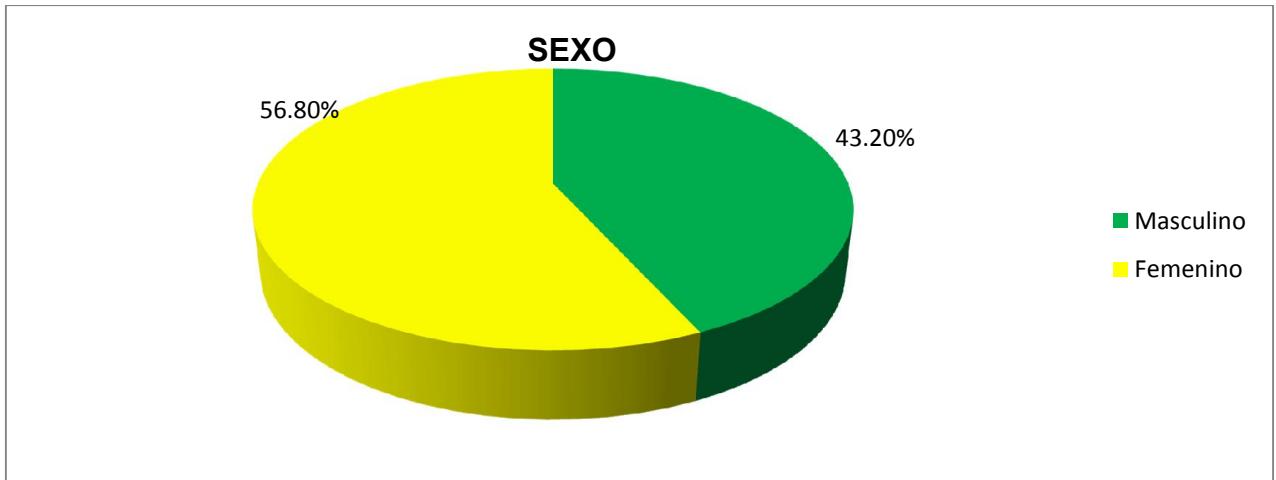
Edad de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

**GRÁFICO N° 2**

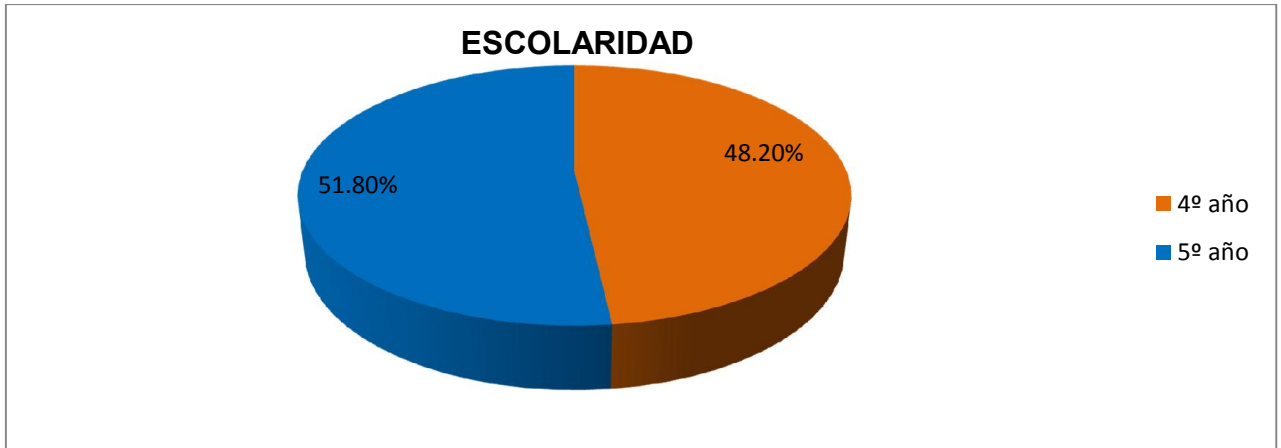
Sexo de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

**GRÁFICO N° 3**

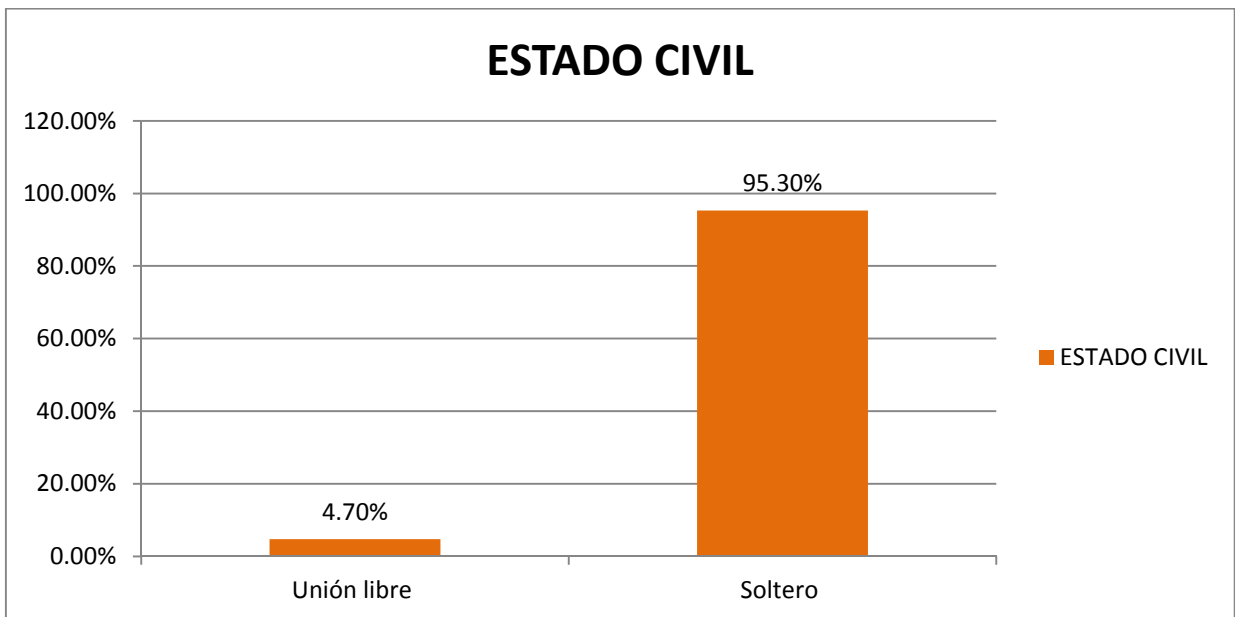
Escolaridad de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

**GRÁFICO N° 4**

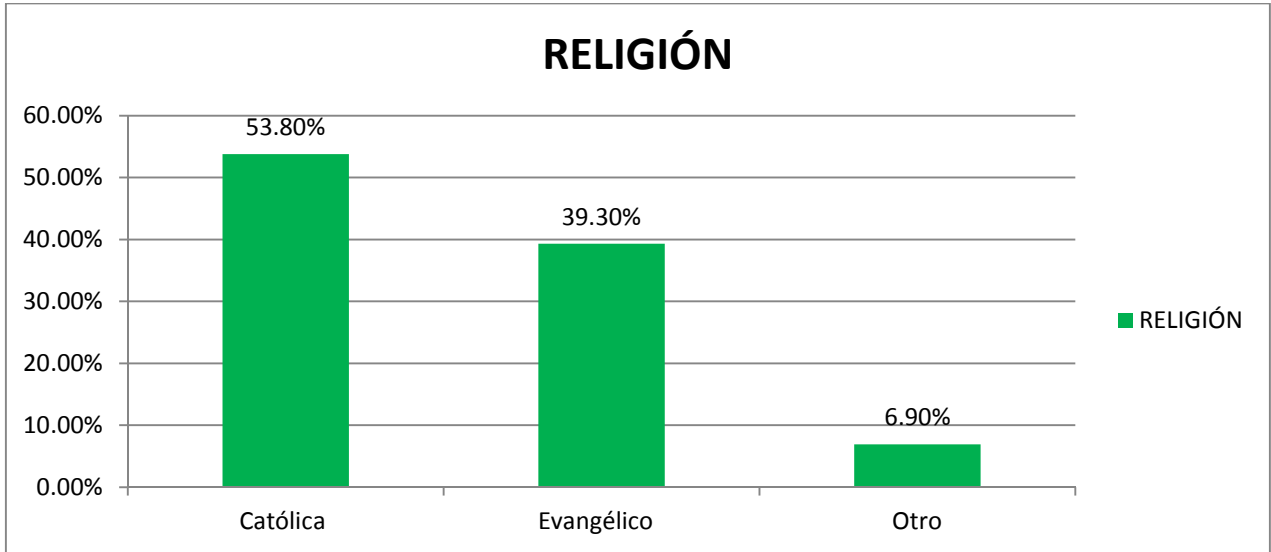
Estado Civil de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

**GRÁFICO N° 5**

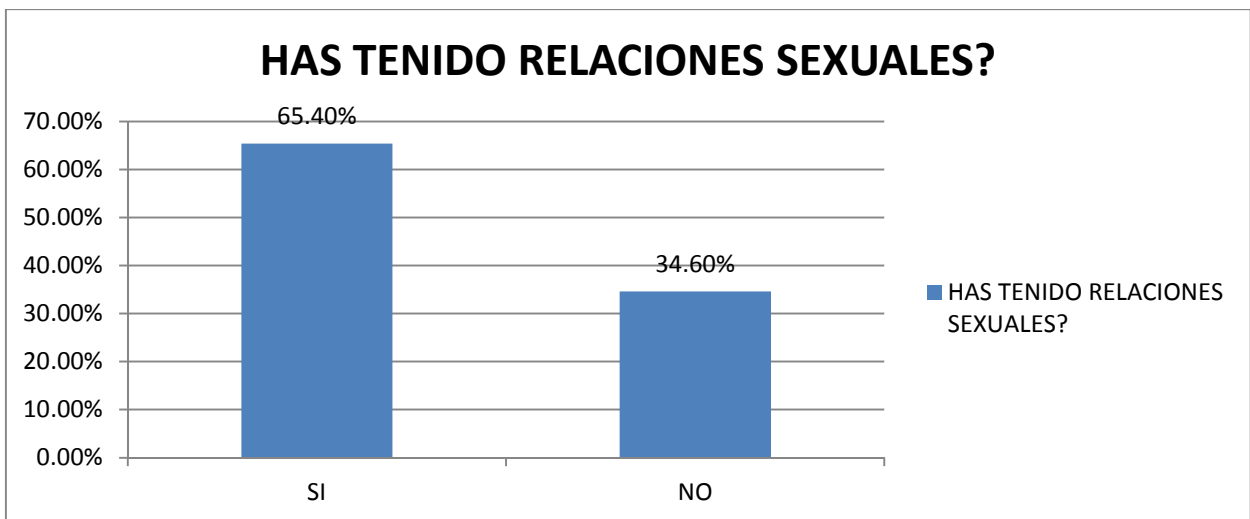
Religión de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

**GRÁFICO N° 6**

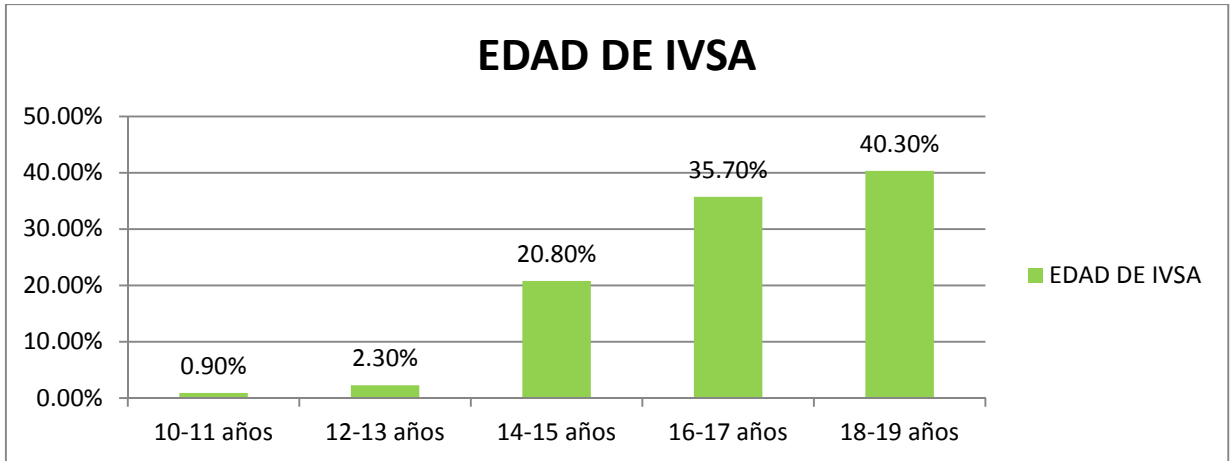
Antecedentes de Inicio de Relaciones Sexuales de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 12A

**GRÁFICO N° 7**

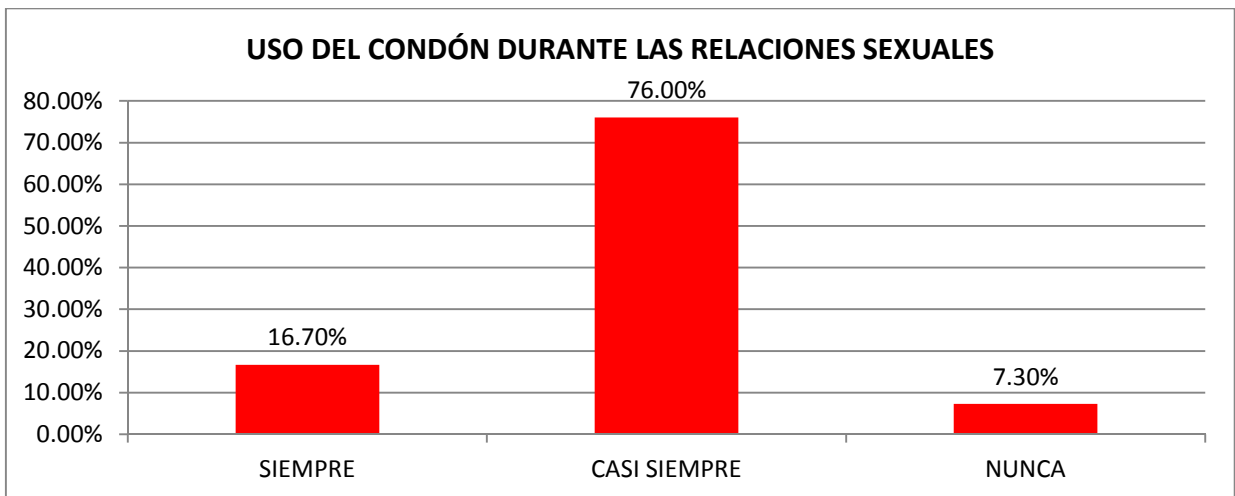
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 12B

**GRÁFICO N° 8**

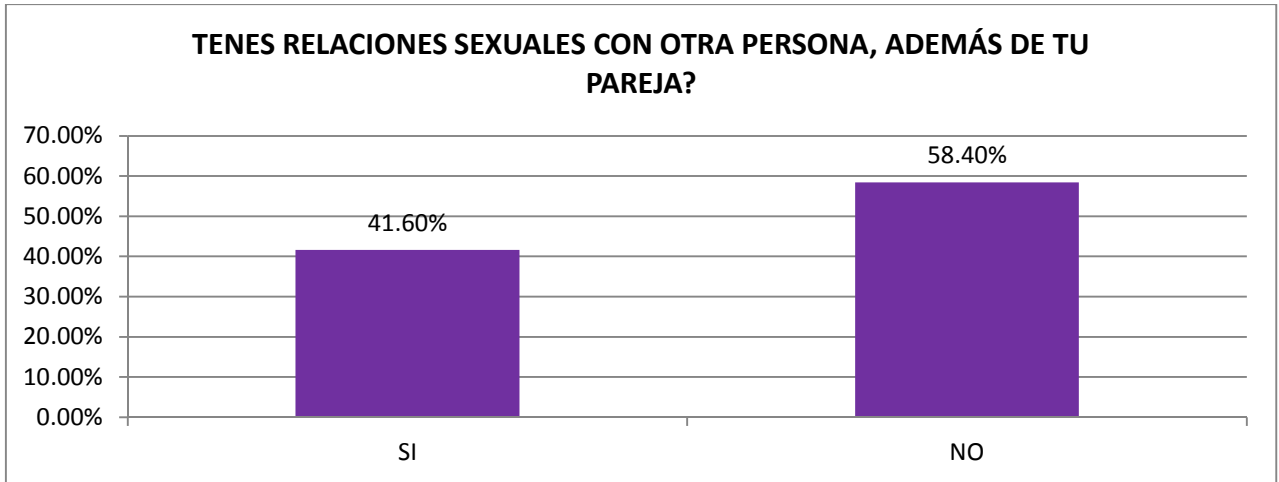
Uso del Condón durante las Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013.



Fuente: Cuadro N° 12C

**GRÁFICO N° 9**

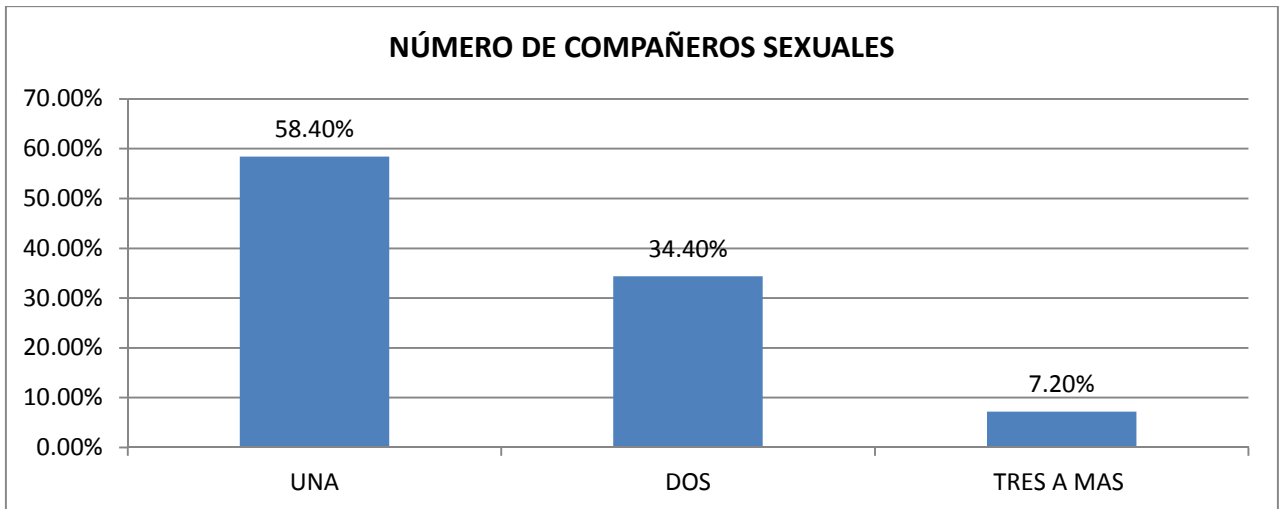
Antecedentes de Relaciones Sexuales con otra persona además de la pareja en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 12D

**GRÁFICO N° 10**

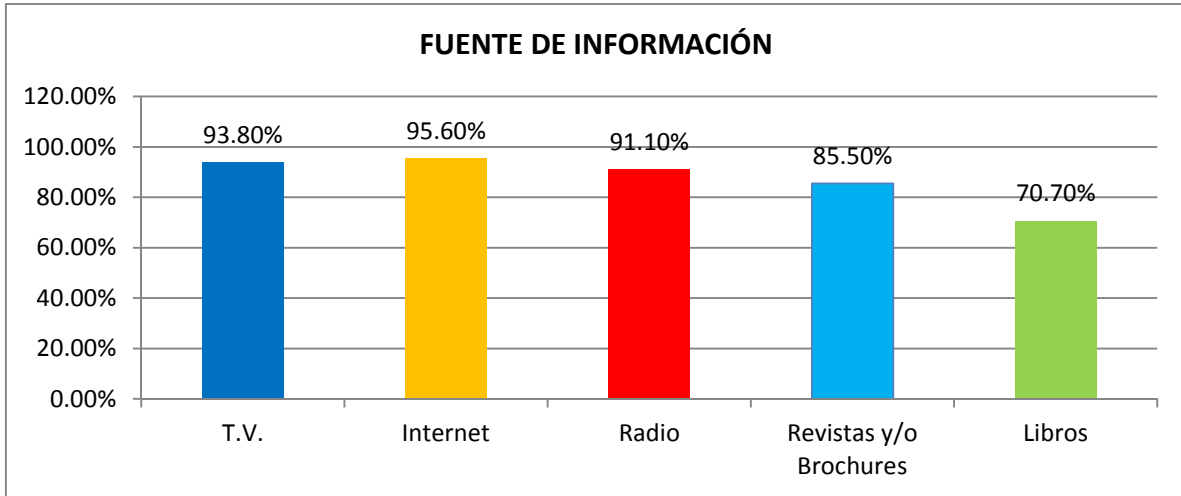
Número de Compañeros Sexuales de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 12E

**GRÁFICO N° 11**

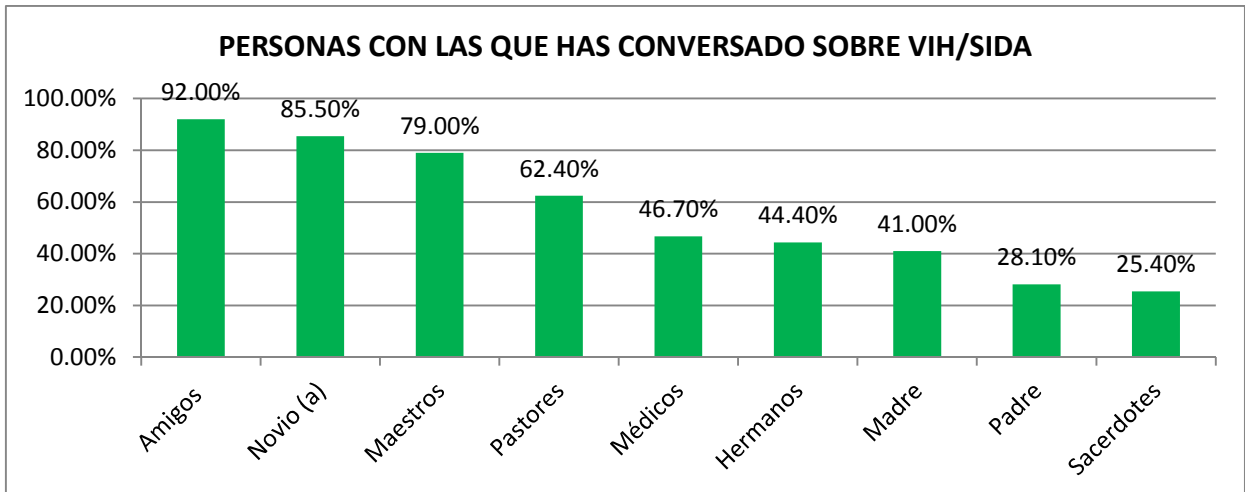
Fuente de Información de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 13

**GRÁFICO N° 12**

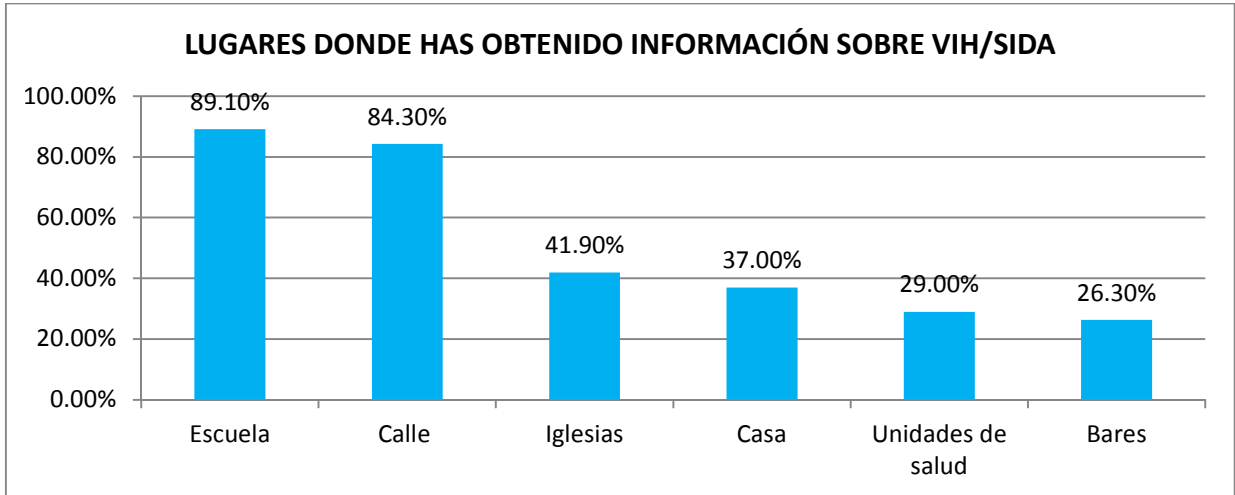
Fuente de Información de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 14

**GRÁFICO N° 13**

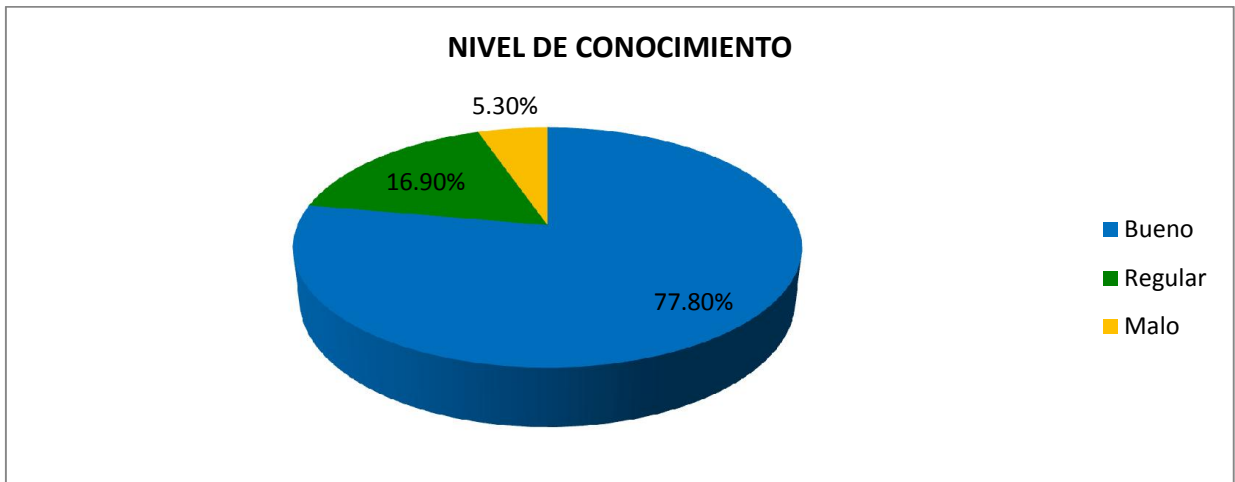
Lugares donde han obtenido Información sobre VIH/SIDA los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 15

**GRÁFICO N° 14**

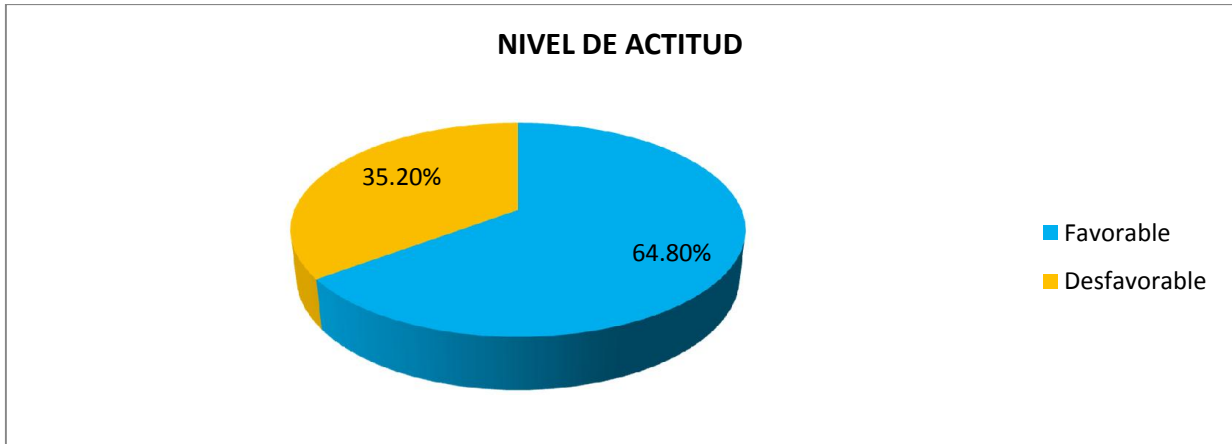
Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 16

**GRÁFICO N° 15**

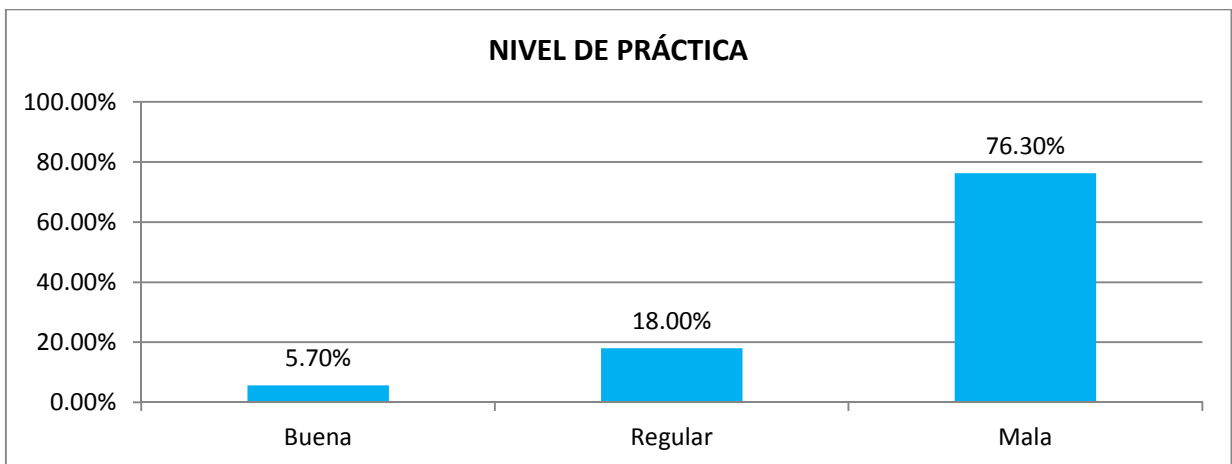
Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 17

**GRÁFICO N° 16**

Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013

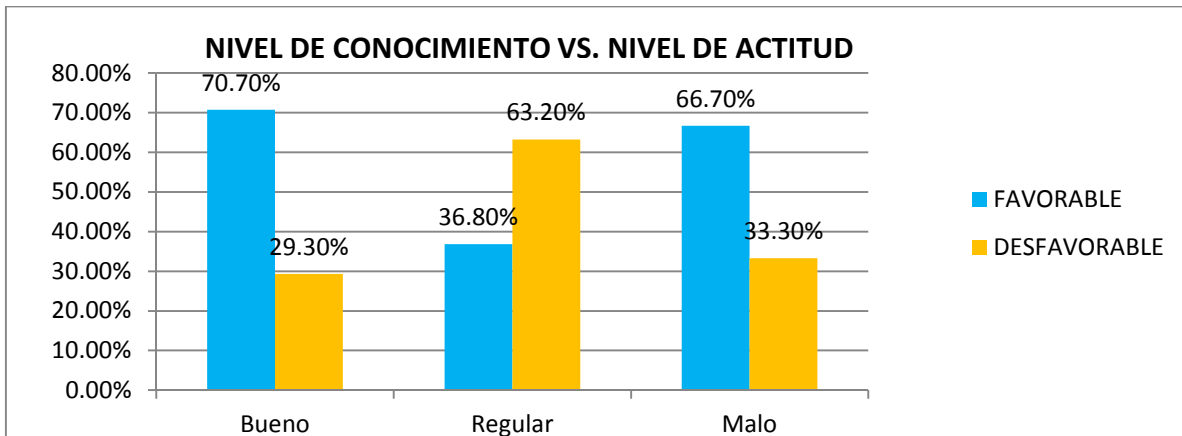


Fuente: Cuadro N° 18



**GRÁFICO N° 17**

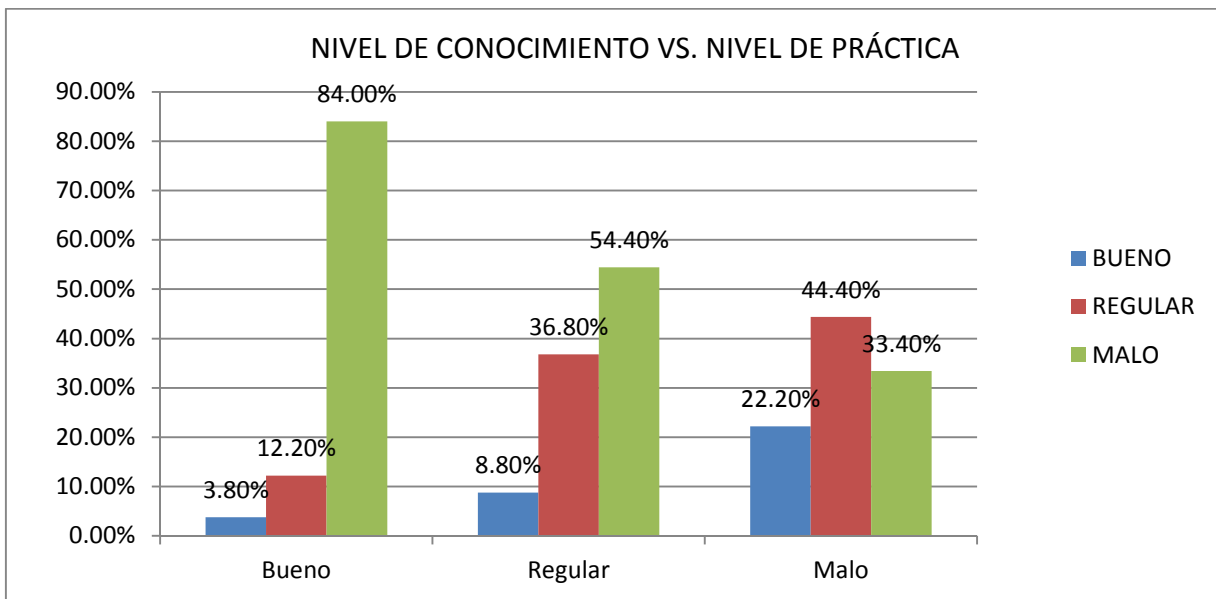
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 19

**GRÁFICO N° 18**

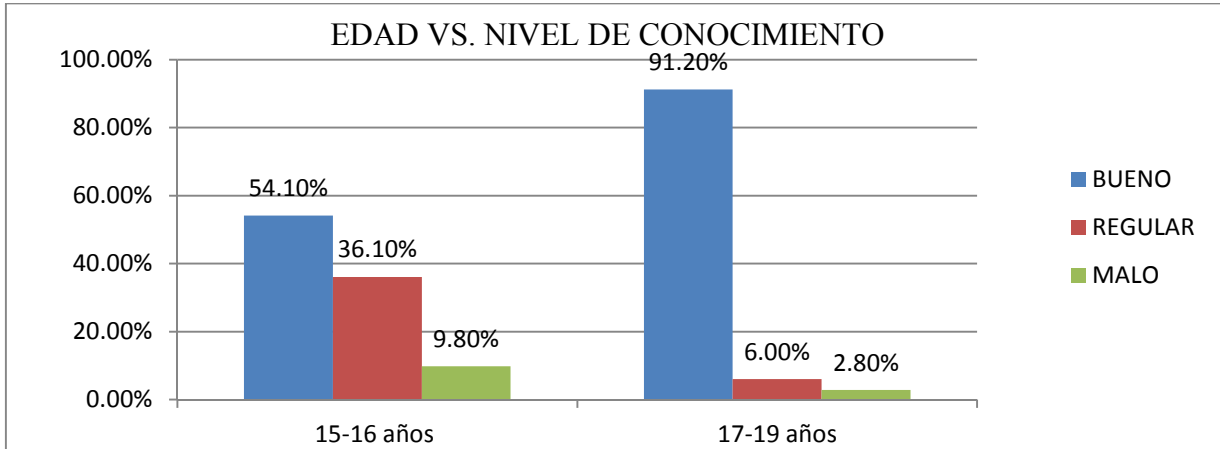
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 20

**GRÁFICO N° 19**

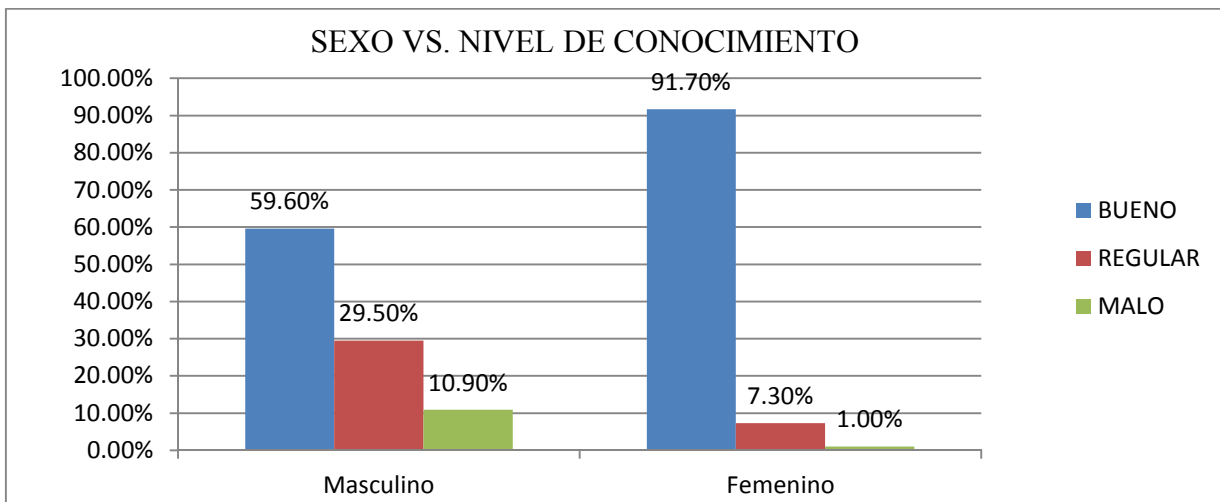
Edad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 21

**GRÁFICO N° 20**

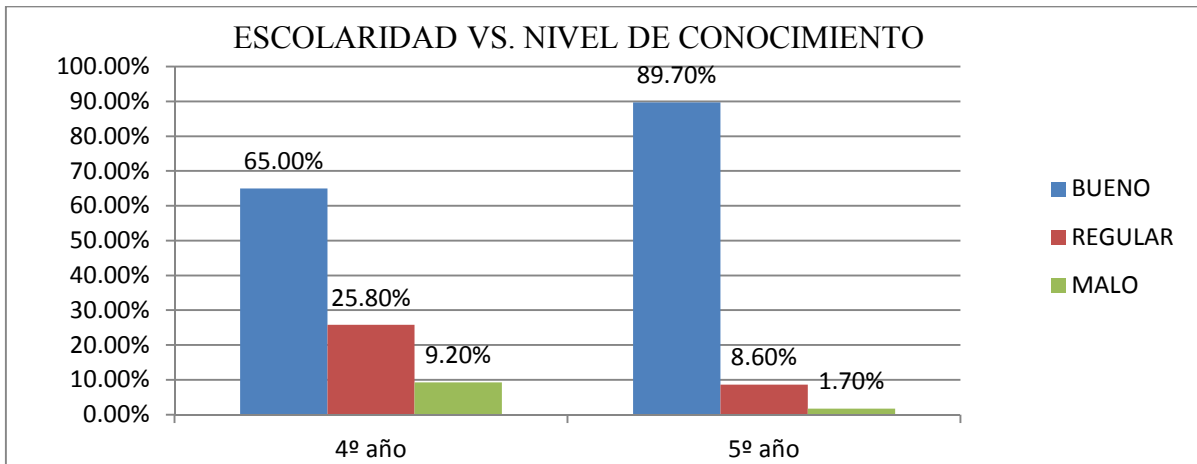
Sexo versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 21

**GRÁFICO N° 21**

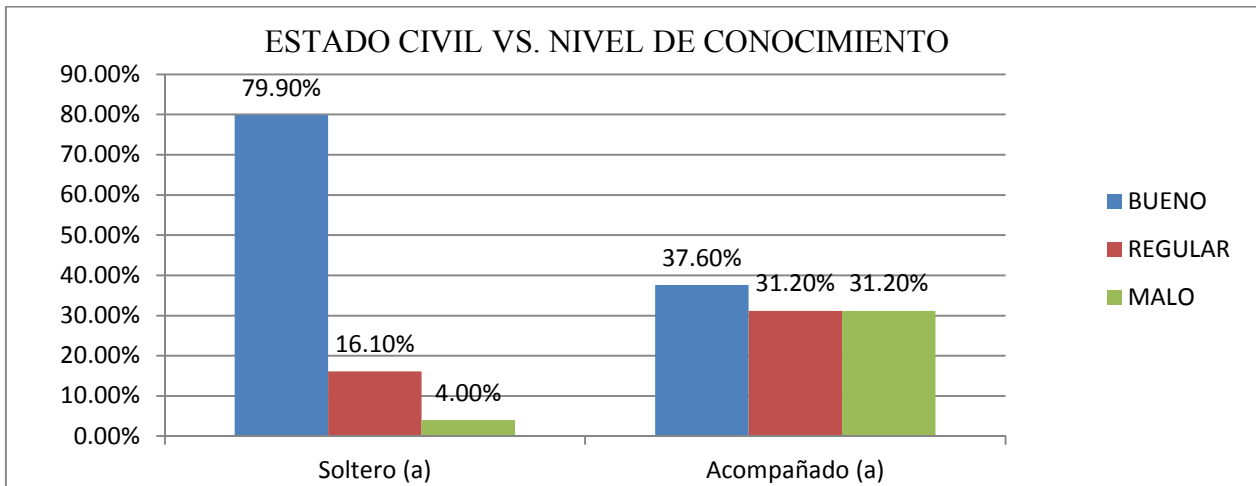
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 21

**GRÁFICO N° 22**

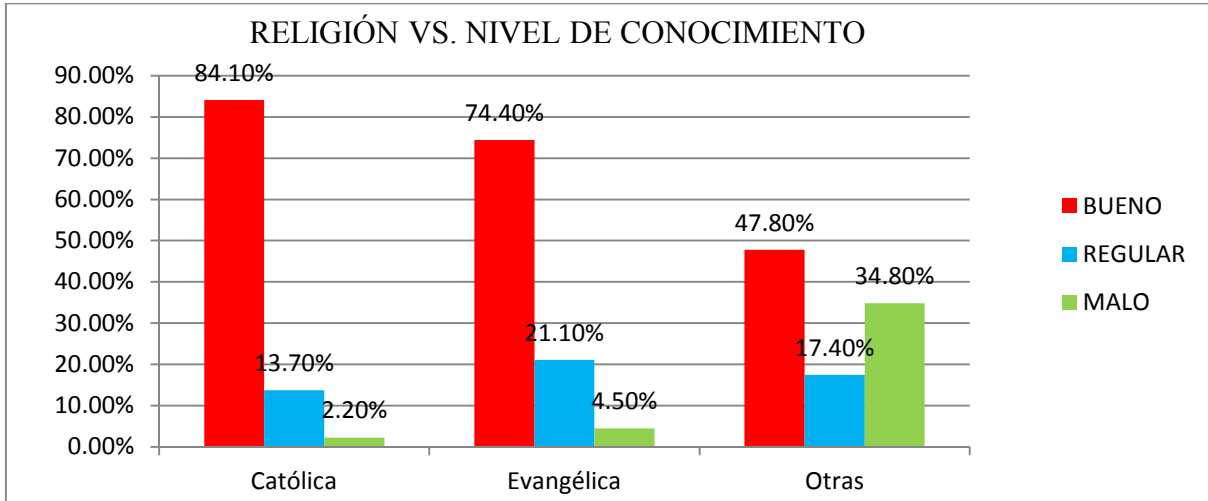
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuatepe, Municipio de Ticuatepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 21

**GRÁFICO N° 23**

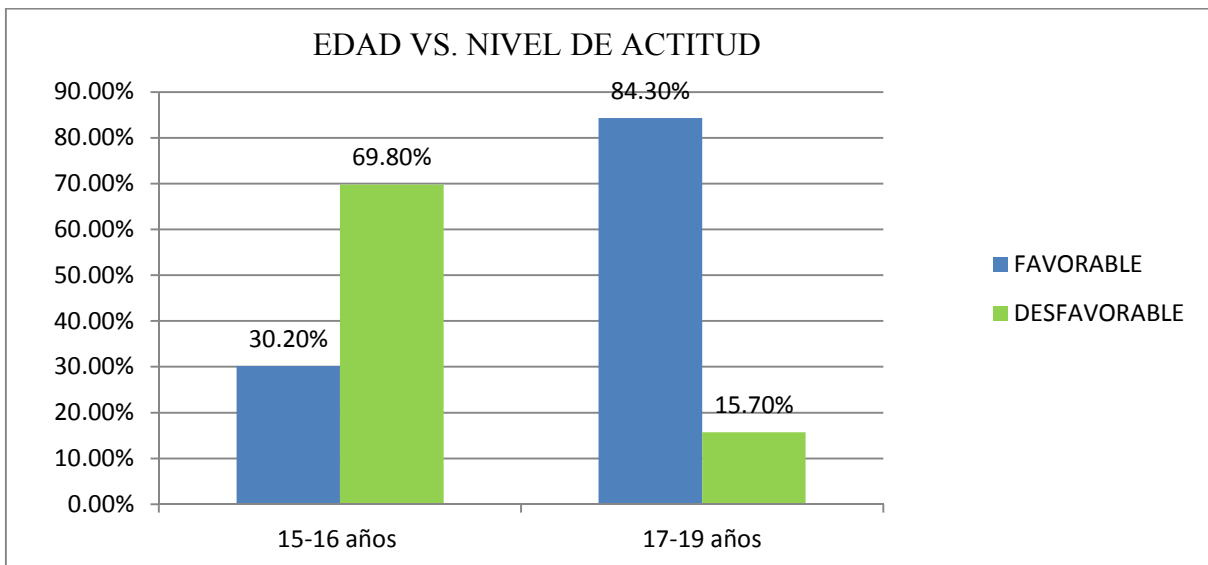
Religión versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 21

**GRÁFICO N° 24**

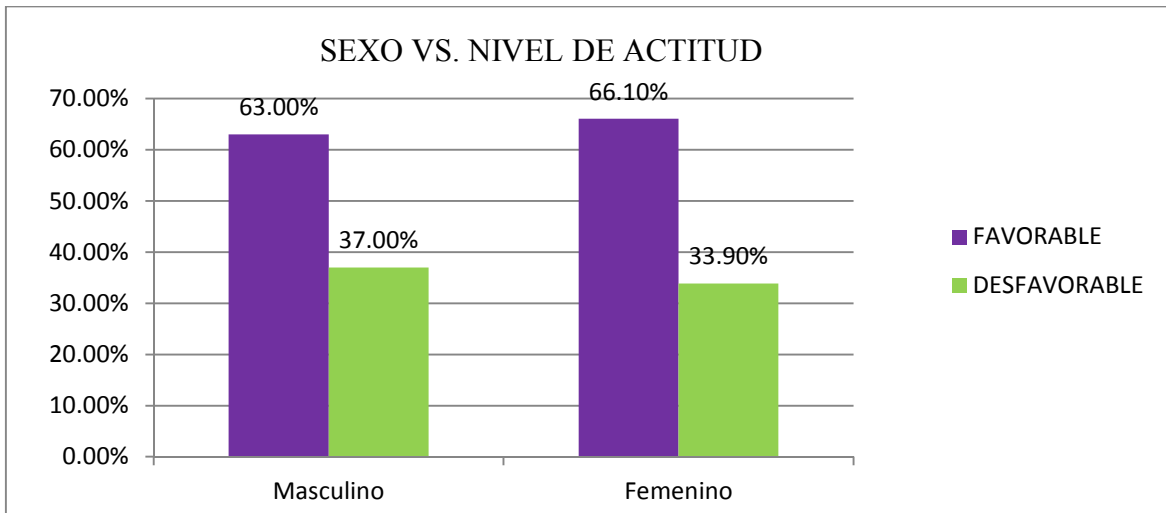
Edad versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 22

**GRÁFICO N° 25**

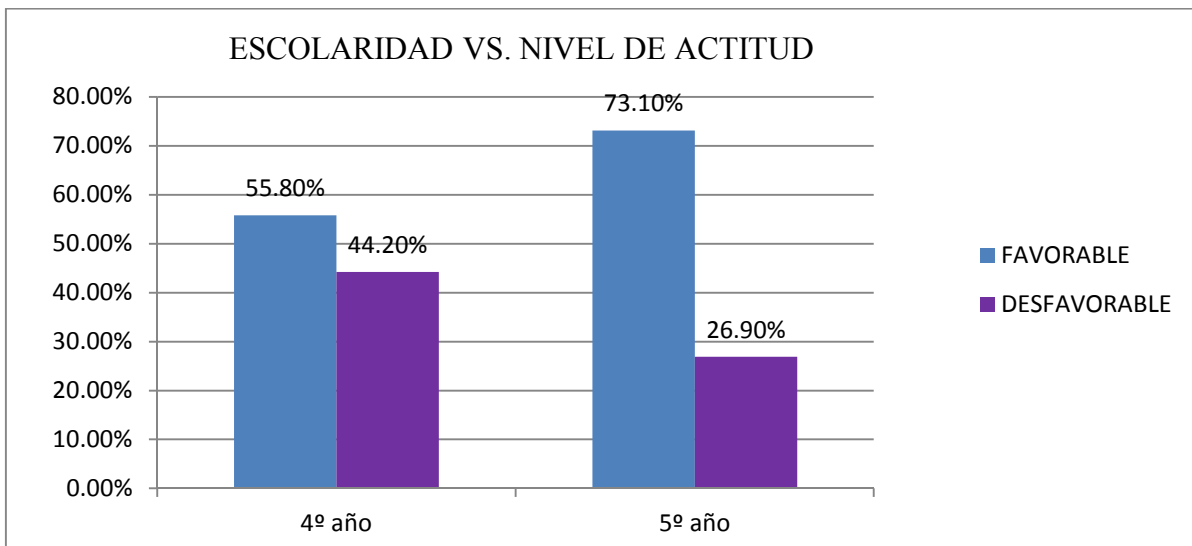
Sexo versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 22

**GRÁFICO N° 26**

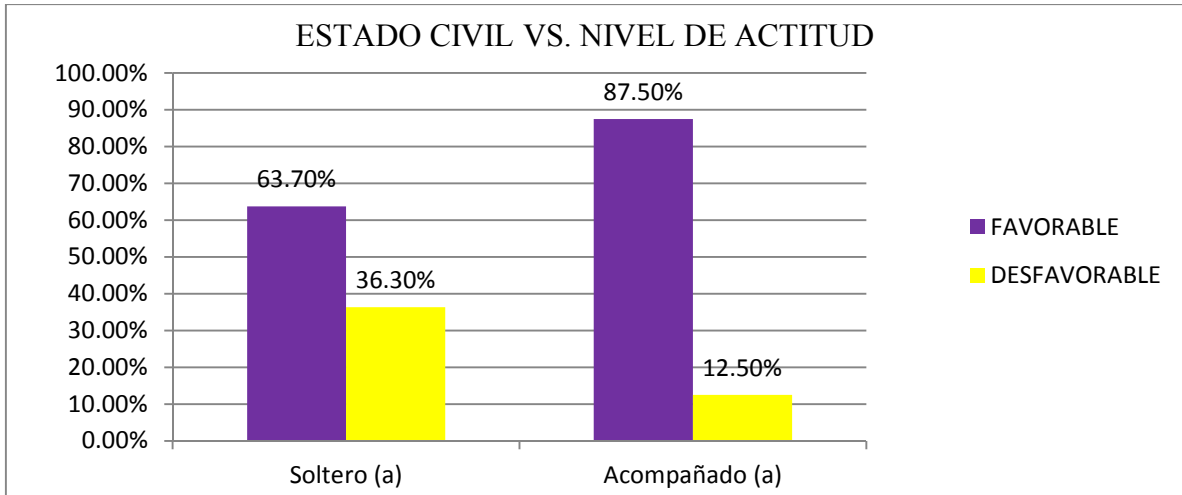
Escolaridad versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 22

**GRÁFICO N° 27**

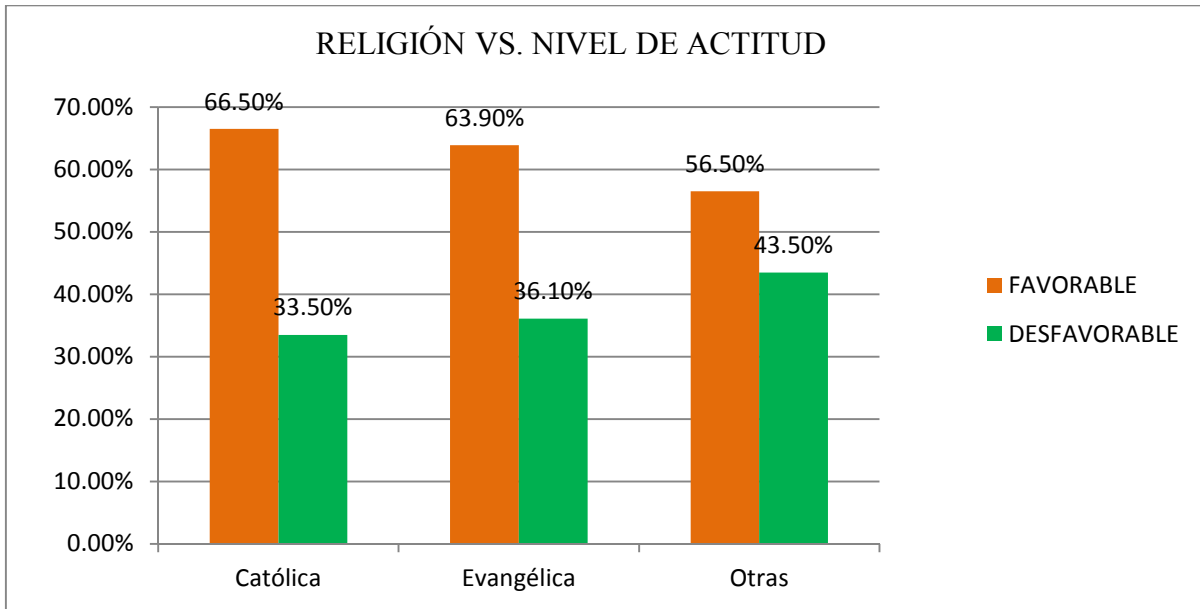
Estado Civil versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 22

**GRÁFICO N° 28**

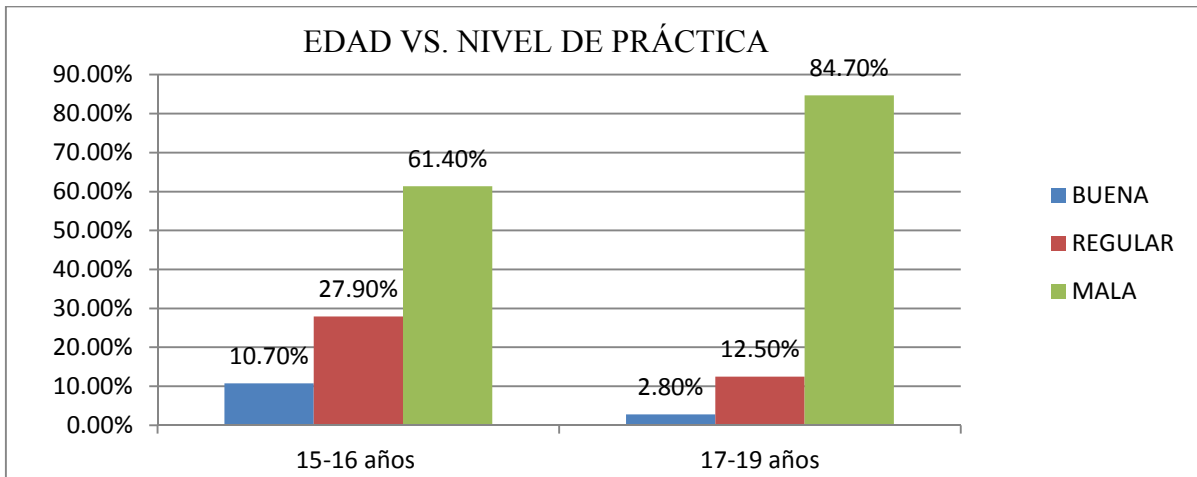
Religión versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 22

**GRÁFICO N° 29**

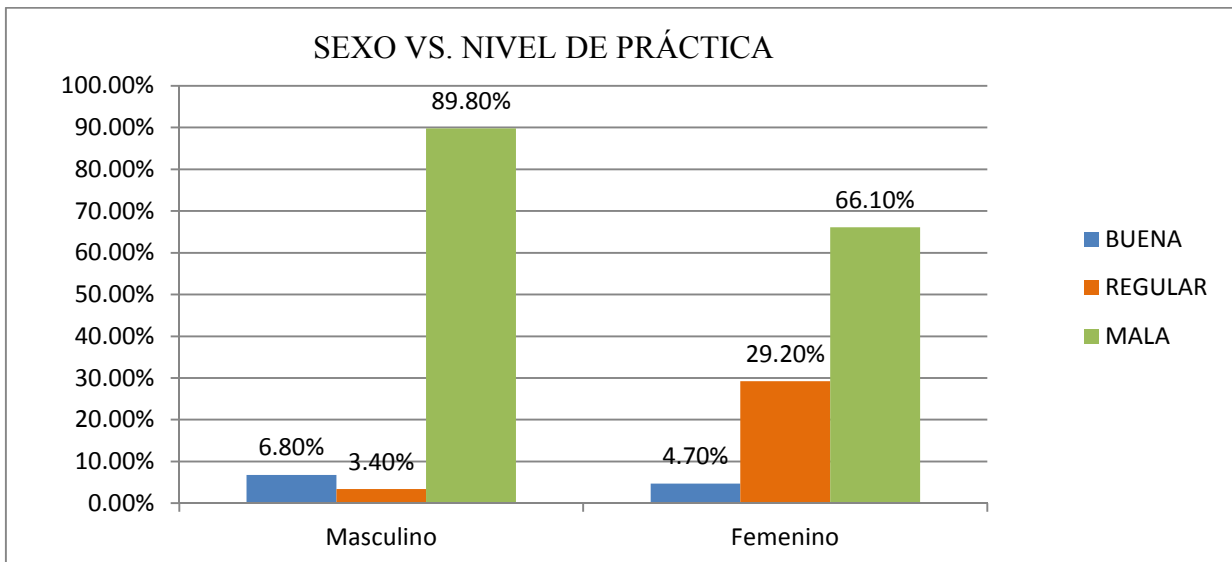
Edad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 23

**GRÁFICO N° 30**

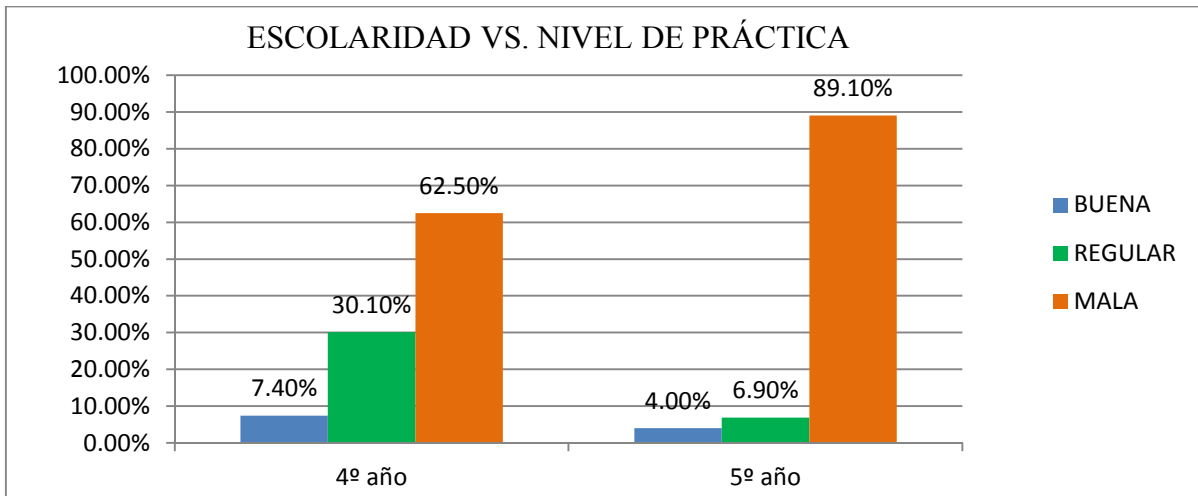
Sexo versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 23

**GRÁFICO N° 31**

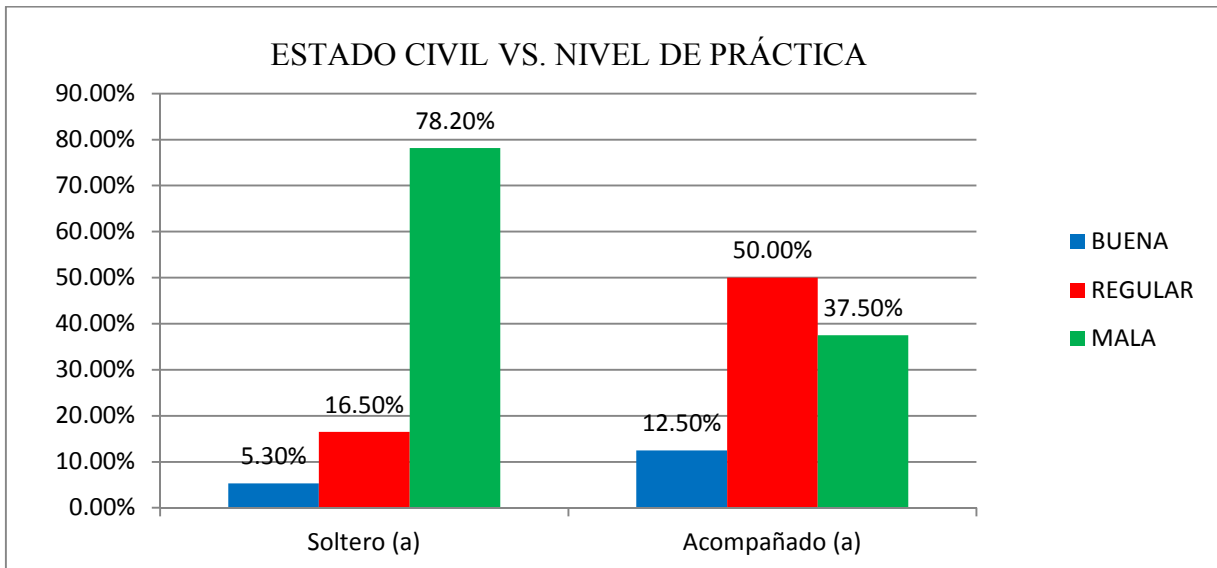
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 23

**GRÁFICO N° 32**

Estado Civil versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013

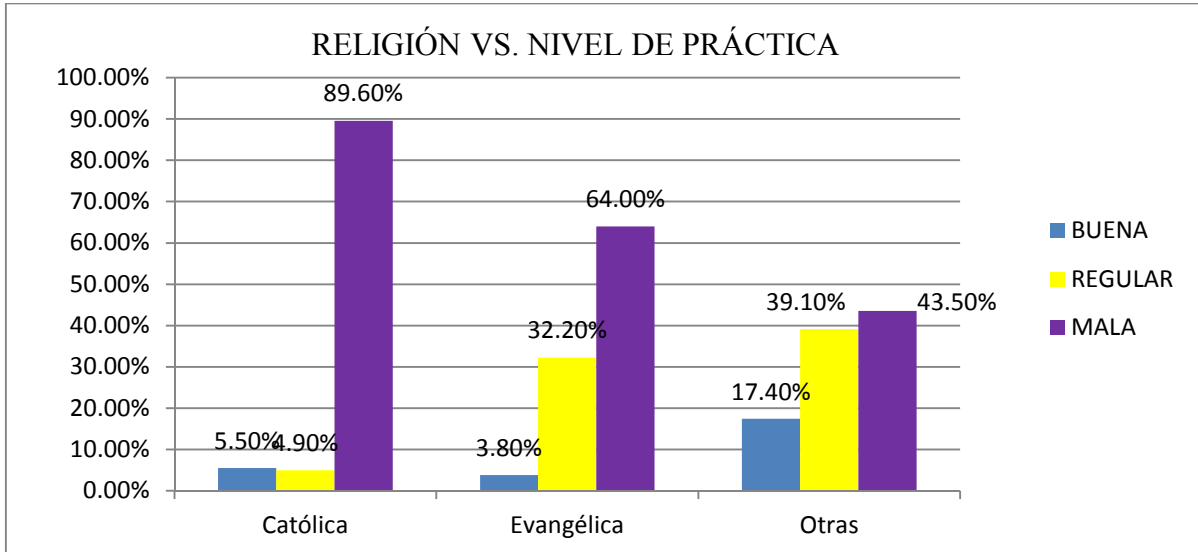


Fuente: Cuadro N° 23



**GRÁFICO N° 33**

Religión versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Ticuantepe, Municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 30 de Noviembre de 2013



Fuente: Cuadro N° 23