

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



INFORME FINAL

“Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

AUTORAS: Br. María José Canda Contreras.
Br. Michelle Bellanger Tenorio.

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

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos culminar nuestra carrera, a nuestros padres por ser ejemplo de esfuerzo y dedicación y al resto de nuestra familia por ser nuestro apoyo incondicional durante este proceso, así como a nuestros maestros por su abnegada labor y paciencia durante nuestros años de formación.

“Ningún esfuerzo cuyo propósito sea obtener algo bello fracasará nunca.” Helen Keller.

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.

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.

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

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se desarrollaban en individuos menores de 25 años de edad y que la mayoría se contagiaba por la ruta sexual, además que las 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.

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. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de qué se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

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 turbación, 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

Debido a la relevancia del tema se han realizado a nivel internacional múltiples estudios acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/Sida en adolescentes, entre los que podemos destacar:

Vera, López, Orozco y Caicedo realizaron en Bucaramanga, Colombia en el 2000 un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes encontrando que el 96% de los jóvenes dijo saber que son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), identificando entre las opciones dadas como ETS, al SIDA (98%), gonorrea (93%) y sífilis (80%). Llama la atención encontrar que 3% de los jóvenes afirmen que el SIDA no se puede prevenir y 4% no sepa si esto puede hacerse, así como también, que cerca de 4% de los jóvenes considere que el SIDA tiene cura y que 20% no sepa al respecto.

En cuanto a la percepción del riesgo de infectarse con el VIH, 87% de los jóvenes estuvieron de acuerdo en que cualquier persona de su familia podría llegar a infectarse con el VIH, mientras que 13% están en desacuerdo con esa afirmación. En forma similar, 97% de los sujetos están de acuerdo con que todas las personas deberían realizarse la prueba del SIDA. Y en relación a las prácticas sexuales el 72% de las mujeres ha tenido una o dos parejas sexuales en su vida, en contraste con 71% de los hombres que han tenido hasta siete parejas sexuales.

En México en el año 2003 Caballero-Hoyos y Villaseñor-Sierra realizaron un estudio sobre Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres, de 758 entrevistados, 50% fueron hombres y 50% mujeres. Se dividió a la población según estratos socioeconómicos 20.8% fueron del estrato alto, 26.4% del medio, 26.4% del bajo y 26.4% del marginado.

El análisis de consenso cultural mostró conocimientos relativamente homogéneos en todos los estratos y, dentro de cada estrato, en ambos géneros.

Navarro L y Vargas Morath realizaron también en 2003 un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados donde un 42% manifestó recibir información con regularidad, y el canal principal a través de la cual los estudiantes reciben esta información es la escuela, con un 41.5%, seguida por la familia (21.1%) y la televisión (17.7%). A su vez, la fuente preferida es la escuela, con el 28.4%, pero para el 54.4% del total de encuestados la información recibida en ella no satisface todas sus dudas, inquietudes y necesidades.

En Perú en el año 2004, Catacora López y Villanueva Roque realizaron un estudio de conocimientos sobre VIH/sida y prácticas sexuales donde los hombres tuvieron mayor conocimiento que las mujeres sobre el VIH/SIDA, particularmente en relación al uso del condón para evitar el contagio de la infección, no existiendo diferencias en las otras preguntas de conocimientos. En relación a las practicas uno de cada tres (34,7%) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5) mujeres. El promedio de edad de inicio fue de 14,5 años en los hombres y 15,4 años en las mujeres, el caso más precoz fue a los 10 años en los varones y a los 13 en las mujeres.

Broche y Martín en 2007 realizaron un estudio en Caracas, Venezuela acerca de los conocimientos sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero, encontrándose que el 88,4 % de adolescentes comprendidos en el grupo de edades de 14 a 17 años ya habían experimentado sus primeras relaciones sexuales, y que el 73,7 % de los ubicados en el grupo de 11 a 13, también han tenido relaciones coitales. En cuanto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA sólo el 26,2 % del total de adolescentes obtuvo evaluación de bien, el 45,7% estuvo en el rango de regular y 28 % codificó en el de mal.

Dávila, Tagliaferro y Bullones realizaron un estudio del nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA en Colombia en el año 2008, se evidencia que 40,9 % de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. Se observa diferencia estadísticamente significativa entre las variables Nivel

de Conocimiento y género. Un alto porcentaje (67,1 %) de las mujeres presenta un NC “bueno”, los varones representan el porcentaje mayor (73,3 %) de NC “deficiente”.

A nivel nacional según el reporte Situación Epidemiológica VIH y Sida Quinquenio: 2007 – 2011 se registro un universo de 4412 personas donde los más altos niveles de prevalencia de VIH/Sida se encuentran entre las edades de 15-39 años, representando 83% del total. Predominando el sexo masculino en un 61% con respecto al femenino con un 36%. Los departamentos con mayor número de casos totales acumulados son Chinandega, seguido de Managua y León, sobresaliendo el casco urbano con 68%.

También se han realizado diversos estudios en los distintos departamentos del país, entre los que podemos citar:

Martínez Gómez y Vela Cruz con el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes de 10 a 19 años respecto al VIH/SIDA, que acuden al Centro de Salud Edgard Lang Sacaza, donde concluyeron que de manera general la actitud de los adolescentes encuestados es favorable en un 86.4% y desfavorable en 13.6%.

En cuanto a las practicas observaron que el 55.7% tienen una mala práctica, el 28.2% práctica regular y solo el 16.1% tiene una buena práctica. El nivel de conocimientos que posee la población del estudio respecto al VIH-SIDA, se observó que el 54.7% posee un buen nivel de conocimiento, el 35.2% regular nivel de conocimiento y el 10.1% mal conocimiento.

Rocha en el año 2006, efectuó un estudio CAP sobre VIH-SIDA e ITS en adolescentes, en el cual 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. El 44.7% mencionó que con los amigos habla más del sexo y en segundo lugar con sus maestros en un 24.5%. En relación al conocimiento, resaltó el sexo femenino con un 57%.

En el año 2011 Reyes y Romero desarrollaron un estudio CAP sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del turno matutino del Colegio Público Salomón Ibarra

Mayorga del Distrito V de Managua, en donde el nivel de conocimiento de la población fue bueno en un 77.8% de los encuestados; respecto a la actitud fue favorable en el 78.6% de los alumnos; el nivel de prácticas fue malo en 70.8% de los adolescentes.

Loaisiga, Solórzano y Reyes, en 2011 llevaron a cabo un estudio en estudiantes adolescentes del colegio San Ramón-Waslala, sobre VIH-SIDA, Municipio de Estelí, hallando que el 81% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno, caracterizado por el manejo de las definiciones de VIH y Sida, así como los signos y síntomas, vías de transmisión y uso del condón como medio de prevención; 6% tenían un nivel malo y 2% muy malo. Las actitudes fueron favorables en un 84% y desfavorables en 16%.

Castellón Herrera realizó en 2011 el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH Sida antes y después de impartir charlas educativas a estudiantes de secundaria de turno vespertino que asisten a los colegios del Municipio de Jinotepe los cuales presentaron conocimientos entre deficiente y regular previo a recibir la charla, y actitudes predominantemente negativas; posterior a la charla estas mejoraron significativamente.

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.

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.

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.

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, así como la coordinación de las diferentes organizaciones con impulsan el trabajo con los Adolescentes en el Municipio de Acoyapa, así como el mejoramiento en el manejo de los diferentes programas.

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

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

El conocimiento sobre la enfermedad, la actitud y práctica de la población adolescente es la base fundamental para desarrollar conductas de riesgo que hasta el momento es uno de los factores más importantes en el mantenimiento de la epidemia.

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

Debido a lo antes señalado nos planteamos la siguiente pregunta:

¿“ Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 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

Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Según la OMS la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, la pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años.

En Nicaragua, el código de la niñez y la adolescencia delimita el periodo de la adolescencia como aquel que va de los 13 a los 18 años no cumplidos. En este periodo se presentan cambios significativos físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. Al hablar de cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales. Por lo que esta edad es considerada como un factor de riesgo por si misma para la transmisión de infecciones de transmisión sexual y el VIH.

En esta edad se produce una integración social más fuerte en el grupo de compañeros, comenzando a su vez el proceso de emancipación familiar. El adolescente empieza a tener sus propias ideas, opciones de vida y actitudes personales. Los espacios donde son posibles las relaciones sociales se expanden y se debilita mucho la referencia a la familia en el proceso de adquisición de su autonomía personal. Por lo tanto el adolescente es considerado como población de riesgo.

Relaciones sexuales en la adolescencia

La adolescencia constituye un periodo de experimentación, es la edad de inicio por tanto de las relaciones sexuales que generalmente conlleva a prácticas de riesgo relacionadas a las infecciones de transmisión sexual y del VIH.

La edad de inicio de las relaciones sexuales varía, pero es considerado el periodo entre los 15 a 19 años como la edad promedio en que los adolescentes inician la vida sexual.

Las relaciones sexuales entre los adolescentes muchas veces pueden ser consideradas como un medio de aceptación en un grupo determinado. Por esto es

que el factor social y el grupo de amigos es considerado un factor promotor de inicio de la vida sexual. Como jóvenes y debido a la falta de conocimientos existen mitos y se pueden generar estigmas en los grupos de adolescentes.

Tanto los medios de comunicación, redes sociales y grupo de amigos son determinantes en cuanto al inicio de las relaciones entre los adolescentes; los jóvenes muchas veces identifican la práctica sexual como un factor de independencia y generalmente el padre o madre no es considerado como el consejero o el medio de información en cuanto a temas relacionados a la sexualidad, igual sucede con la deficiencia que existe en cuanto a la información que es brindada en los colegios; muchas veces por falta de recursos debidamente capacitados para esta labor o muchas veces ni siquiera es considerado el hecho de orientación sexual o temas similares en los colegios.

Es más precoz el inicio de la vida sexual en los hombres que en las mujeres aunque esta diferencia ha disminuido. Es importante identificar las condiciones que llevan al inicio de las relaciones sexuales y que por tratarse de una población joven conllevan a la práctica de conductas de riesgo que llevan a relaciones sexuales desprotegidas y por tanto embarazos no deseados y/o contagio de infecciones de transmisión sexual. La presión social en el grupo en el que se encuentren es fundamental para el inicio de la vida sexual aunque este hecho es más marcado en los hombres ya que el grupo de amigos ejerce presión sobre ellos; en cuanto a las mujeres aparece el “amor” como un factor o mecanismo determinante para el inicio de la vida sexual ya que de alguna manera son presionadas por sus parejas para acceder a la relación sexual. Las relaciones sexuales en los adolescentes principalmente son un reflejo de la sociedad en la que se desenvuelven.

Es posible que factores influyan no solo en el inicio de la vida sexual sino en las consecuencias de esto; el nivel de escolaridad es considerado un factor importante no solo en el inicio de la vida sexual ya que a mayor nivel de

escolaridad es mayor la edad de inicio de la vida sexual y un bajo nivel constituye un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales y de las consecuencias de ellas como un embarazo a temprana edad o la aparición de enfermedades de transmisión sexual como el VIH. Las mujeres con un nivel de escolaridad más alto son las que inician más tarde la vida sexual.

En edades tempranas la relación sexual ocurre como parte de la experimentación de nuevas sensaciones y la búsqueda de una pareja sexual y no necesariamente existe el deseo de concretarse o establecerse de manera formal mediante el matrimonio. Esto establece una diferencia entre hombres y mujeres ya que en las mujeres existe un nexo amoroso y sentimental en cuanto a las relaciones sexuales ya que generalmente la primera relación sexual es con alguien con quien se ha establecido una relación sentimental y muchas veces buscan una relación conyugal y no se ve la relación sexual como un simple acto de placer.

La edad también está relacionada con el uso de métodos anticonceptivos ya que en edades muy tempranas disminuye el grado de conocimiento acerca de estos métodos y su uso. No así en las parejas de mayor edad en las que el deseo de evitar un embarazo constituye la razón principal para el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual; además que en el caso de adolescentes después de los 18 años el conocimiento y la disponibilidad de métodos anticonceptivos es mayor.

CONDUCTAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

- Masturbación: la masturbación en la pareja constituye una práctica común entre los adolescentes, siendo mas común en los hombres que en las mujeres.
- Sexo oral: el sexo oral constituye una de las prácticas sexuales más comunes y es practicado mayormente por las mujeres en relación a los hombres.

- Coito vaginal el 100 por ciento de los jóvenes que inician la vida sexual han tenido relaciones con penetración vaginal
- Coito anal: esta práctica sexual es considerada como de mayor riesgo para la transmisión de ITS y por tanto del VIH y aunque antes era considerada como propia de las relaciones homosexuales esto ha cambiado y ahora es considerada por las parejas heterosexuales.

El número de parejas sexuales entre los adolescentes constituye un factor de riesgo importante en cuanto a la aparición de enfermedades de transmisión sexual y esto genera diferencias entre sexos; los hombres generalmente poseen mayor número de contactos sexuales que las mujeres, la importancia de esto es que las personas con mayor número de contactos sexuales son quienes usan menos preservativos en relación a quienes mantienen una relación estable con una sola pareja y esto puede deberse a que las prácticas sexuales promiscuas están relacionadas con otro tipo de factores agravantes como es el caso de uso de drogas y alcohol.

Los conocimientos limitados en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y el VIH generan algunas conductas de riesgo como las que mencionamos y es una razón por la que los adolescentes no usan preservativos en sus relaciones sexuales ya que estos lo identifican como un método anticonceptivo y no como un medio de protección ante una infección de transmisión sexual ya que muchas veces se puede pensar que las personas enfermas se puedan identificar por su aspecto.

El uso del condón está más relacionado a la prevención de un embarazo no deseado y por lo tanto en las parejas jóvenes establecidas en una relación prefieren utilizar otro tipo de métodos de anticoncepción por lo tanto se ve que en relación a la primera relación sexual en la adolescencia el uso del preservativo en muchas ocasiones disminuye con la edad.

La adopción de conductas de riesgo es consecuencia del déficit de conocimientos y las creencias erróneas que se crean en la sociedad y que influyen en los adolescentes en cuanto a la sexualidad, uso del preservativo, ITS y del VIH.

El VIH es considerado como una enfermedad marginada y aunque ha cambiado un poco en cuanto a años anteriores en que la enfermedad era considerada propia de homosexuales hoy en día los adolescentes no se consideran vulnerables por tanto no adoptan medidas de protección ante esta patología u otra infección de transmisión sexual.

Las actitudes de los adolescentes al final no son consideradas como determinantes para la adopción de una conducta positiva o que genere riesgos para el y su pareja.

El uso de alcohol y drogas puede generar pérdida de la percepción de riesgo, sobrevaloración de las capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad lo que conlleva a las relaciones sexuales sin protección y por tanto aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

Otra variable importante en cuanto a las actitudes adoptadas por los adolescentes y que están relacionadas con la transmisión del VIH es el número de parejas que como habíamos mencionado anteriormente aumenta el riesgo de la transmisión pero no solo este dato es importante ya que existe un número de adolescentes que si utilizan el preservativo pero la eficacia de este está basada en el correcto uso del mismo; por tanto en los adolescentes de menor edad muchas veces se generan limitantes en cuanto a la falta de información, o la vergüenza de preguntar acerca del uso del preservativo puede hacer que los adolescentes no lo utilicen o no se utilice de la manera correcta y disminuya su eficacia en cuanto a la protección esperada del preservativo.

La capacidad para plantear una relación sexual segura a la pareja genera un problema y es una limitante ya que puede generar tensión entre la pareja si fuera el caso en el que uno de ellos no estuviera de acuerdo con el uso del preservativo. Este hecho tiene relevancia ya que en las relaciones sexuales entre adolescentes que son estables puede existir mayor riesgo que en las relaciones sexuales en las que no hay un lazo sentimental entre los participantes. Muchas veces el lazo sentimental o amoroso es un impedimento o genera sentimiento de compromiso que conlleva a la práctica de relaciones sexuales sin protección.

El uso del preservativo está determinado entonces por la evaluación positiva o negativa acerca del uso del mismo, las creencias que existen o la opinión de terceros con respecto a su uso o no, y la percepción acerca de la capacidad de usarlo o no.

La epidemia del VIH/SIDA también se asocia con desigualdades de clase social debido a que la prevalencia del VIH y la incidencia del SIDA son mayores en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos inferiores. Las diferencias de género son otra expresión de las desigualdades asociadas con la epidemia, puesto que son un componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor privilegio. Estas diferencias implican una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales mujeres y en mayor medida en contextos de pobreza.

EPIDEMIOLOGIA

El VIH/SIDA se ha convertido en el principal problema sanitario a nivel mundial a finales del siglo XX. En el año 1998 el número de infectados vivos ha alcanzado 34 millones. La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total

de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta.

Los datos no son tan alarmantes si consideramos que a finales de 1998 la tasa de prevalencia media en Latinoamérica era de 0,57 por cada 100 habitantes, muy similar a la tasa de América del Norte (0,56) y el doble de la de Europa Occidental (0,25). Lo cual, además, está muy por debajo de la prevalencia media mundial (1,1). Por tanto la epidemia en Latinoamérica tiene características muy similares a la de los países desarrollados. Sin embargo, los datos no son tan preocupantes como los de la región del Caribe donde la tasa de prevalencia es de 1,96; y menos aún con respecto a África Subsahariana donde la prevalencia ya ha alcanzado a 8 infectados por cada 100 habitantes.

En lo que respecta a las vías más importantes de transmisión del virus, las tres formas más frecuentes son las relaciones heterosexuales, las relaciones homosexuales y por compartir jeringuillas en consumidores de drogas por vía parenteral, los mismos mecanismos de transmisión que predominan en América del Norte y Europa Occidental. Esto, sin duda, es hasta cierto punto lógico dada la gran influencia de estilo de vida entre las tres áreas geográficas mencionadas.

Por último, en cuanto a la distribución por sexo los porcentajes son idénticos en Latinoamérica, América del Norte y Europa Occidental, registrándose 80 hombres infectados por cada 20 mujeres infectadas, lo cual es considerablemente diferente a la zona Subsahariana donde los porcentajes son de 50% para cada sexo. En Latinoamérica y en los países desarrollados, el mayor porcentaje de varones infectados se explica en gran parte por los consumidores de drogas por vía parenteral y por las relaciones homosexuales entre hombres.

En función de los datos de prevalencia en Latinoamérica podemos hablar de cuatro grupos de países según la gravedad de la epidemia del SIDA, en la primera estaría Honduras, con un índice muy superior a los demás países, en el segundo

grupo, que podríamos denominar de prevalencia alta, se incluiría a Brasil, Panamá y República Dominicana, cuya prevalencia oscila entre el 0,50 y el 0,77 por cada mil habitantes. En el tercer grupo, de prevalencia media, estarían aquellos países cuyo índice oscila entre el 0,10 y el 0,40 por cada mil habitantes, siendo estos: El Salvador, Argentina, Costa Rica, México, Uruguay, Venezuela, Perú, Guatemala, Colombia y Chile. Por último en el cuarto grupo, de prevalencia baja, se encuadran aquellos países con un índice inferior al 0,10 por 1.000, siendo estos: Paraguay, Cuba, Ecuador, Nicaragua y Bolivia en estos países la tasa de prevalencia es bastante inferior a la media de los países desarrollados.

Tal como se comentó anteriormente al comparar a Latinoamérica con el resto del mundo, el porcentaje por sexo de infectados por el VIH es el mismo (sólo 20% son mujeres) que en Europa Occidental y Norteamérica. Con respecto a los porcentajes de los casos de SIDA, la distribución en Latinoamérica es similar, pues el porcentaje en cuanto a las mujeres oscila entre 11% (en el caso de Venezuela) y 38% (en el caso de R Dominicana). Las diferencias entre países no son relevantes, salvo que tiende a ser mayor el porcentaje de mujeres en los países donde la prevalencia es mayor, de hecho los porcentajes más altos de mujeres se corresponden con R Dominicana y Honduras.

En cuanto a la distribución del SIDA según los grupos de edad (niños, adultos y mayores) en los distintos países latinoamericanos, se aprecia que el porcentaje de niños con SIDA tiende a ser mayor en los países que tienen la prevalencia más alta, lo cual es además consecuente con lo mencionado anteriormente, en relación a que en estos países el porcentaje de mujeres diagnosticadas con SIDA es mayor y por tanto más probable que se produzca el contagio de madre a hijo.

Por otra parte, en aquellos países que tienen una baja prevalencia de SIDA (con la excepción de Bolivia) el porcentaje de niños con SIDA es muy bajo, hasta tal punto que en Cuba sólo supone el 1% y en Ecuador el 0%, algo muy similar al caso de España. No obstante, hay algunos casos muy concretos como es el de Argentina con 8% de niños con SIDA, tiene la tasa más alta de Latinoamérica, lo cual ha sido

causado por la transmisión de madre a hijo, donde Argentina también tiene la tasa más alta después de Honduras. Brasil, con una tasa ya alta de SIDA infantil de 5%, se espera un importante crecimiento debido a la importante cantidad de niños vagabundos que merodean por las calles y terminan siendo un sector fácil para el comercio sexual.

Estudios realizados en Sao Paulo demostraron que una de cada cinco niñas son objeto de abusos sexuales bien en su propia casa o en el barrio en el que viven

CENTROAMERICA

Aunque los casos de VIH y Sida notificados por los países de Centroamérica no logran representar la magnitud y gravedad de la epidemia, por variables niveles de subregistro, ONUSIDA estima que en esta región, para 2005, vivían con VIH y Sida 195,400 personas, con un rango entre 114,500 y 352,700. Donde el 32.2% de los casos se concentran en Honduras, 31.2% en Guatemala, 18.4% en El Salvador, 8.7% en Panamá, 3.8% en Costa Rica, 3.7% en Nicaragua y 1.9% en Belice.

Algunos de los aspectos comunes en la mayoría de países de Centroamérica es que las relaciones sexuales son predominantemente la vía de transmisión del VIH, el comportamiento sexual de la población (inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales desprotegidas); la insuficiente atención que se proporciona a los grupos vulnerables o más expuestos al riesgo; como las desventajas biológicas, económicas, sociales, culturales y jurídicas que hacen a la mujer especialmente vulnerable a la infección por el VIH; así como la discriminación, la pobreza, el limitado acceso a servicios sociales de calidad y la violencia por motivo de género, que contribuyen a impulsar la propagación de la epidemia.

En Nicaragua el Ministerio de Salud informa que desde la detección del primer caso de SIDA en 1987, hasta diciembre de 2005 se han acumulado un total de 2,031 casos de VIH y Sida, produciéndose un aumento acelerado en la detección de casos en el último quinquenio.

Entre 1,996 y 2,000 se diagnosticaron un promedio anual de 84 casos, y entre 2,001 y 2,005 el promedio anual se incrementó a 27627 casos, mostrándose un incremento sustancial del 300%. Del total de casos notificados el 89% son adultos, y 11% son adolescentes, niños y niñas; registrándose desde 1998 hasta marzo de 2006, un total de 609 fallecimientos a causa del SIDA.

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 del VIH en adultos de 15 a 49 años de 0.2% con un rango entre 0.1% y 0.6%.

Respecto al sexo de las personas, la mayor proporción de casos está centrada en los hombres (72%), con una relación de 2.6 Hombres por 1 Mujer. Sin embargo se observa una tendencia de reducción en la razón de masculinidad y ascenso en la afectación de las mujeres.

Conforme a los grupos de edad afectados, los casos de VIH y Sida se concentran predominantemente en las personas económicamente productivas y sexualmente activas de 20 a 44 años (80.4%). No obstante, los y las adolescentes y jóvenes de 15–24 años son una población expuesta al riesgo de contraer la infección por el VIH, constituyendo el 28% de la población afectada por el VIH y Sida y el 28% de nuevos casos del año 2005.

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana es un virus que pertenece a la familia de los retrovirus humanos (Retroviridae) dentro de la subfamilia lentivirus; debido a su largo periodo de latencia entre la infección primaria y el daño del sistema

inmunológico. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2, 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-1 es capaz de infectar diferentes células del cuerpo humano. Sus blancos principales son el linfocito T CD4+ y los macrófagos. El receptor CD4 es un compuesto proteico presente en la superficie de macrófagos, monocitos, células dendríticas, linfocitos T entre otros. La entrada a estas células depende de la identificación de receptores específicos entre los que destaca la molécula CD4 y los correceptores, como CCR5, y CXCR4, el primer correceptor en macrófagos y el segundo en linfocitos T.

El contacto receptor y correceptor origina una serie de cambios en la estructura viral, a nivel de las glicoproteínas de superficie que desemboca en la fusión de las membranas viral y celular y la internalización del virión. Después de la internalización se realiza la transcripción reversa con la formación de DNA del RNA viral. La transcriptasa reversa es la enzima encargada de convertir la cadena simple de ARN vírico en la doble de ADN vírico. Se produce una tercera fase en la que se produce la entrada del ADN al núcleo de la célula y por medio de una enzima llamada integrasa se produce la “mezcla” del ADN viral con el propio de la célula, esto da origen a los llamados pro virus los cuales son los encargados de crear copias de ARN del virus produciendo la replicación del mismo por medio de la acción de una enzima llamada polimerasa de ARN, posteriormente se produce el ensamblaje de las nuevas partículas del virus por medio de la acción de proteasas y los nuevos virus son liberados para infectar nuevas células.

En torno a la definición del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se 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.

Las vías de transmisión de este virus se da por medio de contactos homosexuales y heterosexuales, con la sangre y los hemoderivados; y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna. Por tanto existen tres formas principales de transmisión:

- Sexual: producida por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- Parenteral: constituye la forma de transmisión producida a través de jeringas contaminadas, transfusiones de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la misma; y en menor grado trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo.
- Vertical la transmisión se produce de manera directa de la madre al bebe que puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé.

El VIH SIDA es hasta ahora considerada una epidemia mundial, una combinación de factores sociales, biológicos y económicos contribuye a estimular esta pandemia, entre ellos se encuentran:

- Pobreza
- Mayor vulnerabilidad en población femenina
- Falta de información y conocimientos para su protección
- Relaciones sexuales en la adolescencia
- Conductas sexuales de riesgo
- Numero de parejas sexuales
- Uso de alcohol y drogas en adolescentes

TARV

La terapia antirretroviral empleada en nuestro país es la combinación de al menos 3 fármacos antirretrovirales con actividad contra el VIH. El mejor momento para iniciar el TAR es cuando el sistema inmune aun no ha sufrido un daño irreversible y cuando aun no han aparecido cepas virales agresivas; aunque la terapia antirretroviral no es capaz de erradicar el virus del VIH la terapia cumple con los siguientes objetivos:

- Supresión virológica máxima y duradera
- Reconstitución y/o preservación de la función inmune
- Mejoría de la calidad de vida
- Reducción de la morbi-mortalidad asociada a la infección del VIH
- Reducir la transmisión del virus

Estos objetivos tienen como objetivo prolongar la vida del paciente y mantener su calidad de vida; por lo tanto este cumple con metas específicas:

- Viroológicas: supresión de la carga viral a niveles indetectables (< 50 copias/mL)
- Inmunológicas: restaurar y/o preservar la función inmune de linfocitos CD4+
- Clínicas: mejorar la calidad de vida, disminuir las infecciones oportunistas y lograr
- la reincorporación del sujeto al entorno laboral, social y familiar.
- Epidemiológicas: reducir la mortalidad y morbilidad relacionada al VIH.
- Económicas: Reducir el costo de atención de las infecciones oportunistas, los Gastos de hospitalización y el cuidado de los pacientes.

INDICACIONES DE TRATAMIENTO

1. Pacientes sintomáticos

Es decir aquellos pacientes con diagnóstico de VIH y que cumplan con alguno de los criterios clínicos de la categoría B o C de los CDC independiente de los niveles de linfocitos CD4 y de la carga viral.

2. Pacientes asintomáticos

- Pacientes con conteo de linfocitos menor de 350 independientemente del valor de la Carga Viral.
- Pacientes con CD4 mayores de 350 células/mm³, con cargas virales mayores de 100,000 copias/mL se iniciara tratamiento en acuerdo común con el paciente.
- En los pacientes con CD4+ mayores de 350 linfocitos y cargas virales menores de 100,000 copias/mL se sugiere diferir la TAR y evaluar periódicamente los linfocitos CD4+.

3. En estos grupos de pacientes se iniciara el tratamiento de inmediato independiente del conteo de linfocitos:

- Mujeres embarazadas
- Pacientes con nefropatía asociada a VIH
- Pacientes co-infectados con el virus de hepatitis B, cuando el tratamiento para hepatitis este indicado.

No está indicado iniciar el tratamiento durante el síndrome retroviral agudo, es decir con cifras indeterminadas de CD4 y carga viral. En caso de no contar con el conteo de CD4 o carga viral se debe iniciar tratamiento solo en caso que el paciente muestre signos de infección establecida y se ubique entre los grupos B o C de acuerdo a la CDC.

Los antirretrovirales se dividen en seis grupos:

1. Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósido (ITRAN)
2. Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósido (ITRNN)
3. Inhibidores de proteasas (IP)
4. Inhibidores de fusión

5. Antagonista de CCR5
6. Inhibidores de integrasa

Las combinaciones mas recomendadas son:

- 2 ITRAN y 1 ITRNN (primera opción)
- 2 ITRAN y 1 IP reforzado (segunda opción)
- En pacientes asintomáticos todas las opciones de tratamiento son efectivos sin embargo los IP presentan mayores reacciones adversas por lo tanto es más conveniente el uso de ITRNN
- En casos avanzados es eficaz el uso de IP reforzados con ritonavir.
- En pacientes con CD4 mayores a 350 cels/mL con manifestaciones clínicas de enfermedad o SIDA esta recomendado el uso inmediato de la TAR incluyendo el esquema EFV excepto en mujeres embarazadas o en edad reproductiva.

ESTUDIOS CAP

Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de VIH

Conocimientos: 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. El conocimiento si bien es cierto no garantiza una conducta o aptitud adecuada permite hacer conciencia para modificar o adoptar cierta conducta frente a una situación determinada.

El nivel de conocimiento acerca de temas entre ellos el de VIH es considerado de suma importancia ya que esta pandemia se caracteriza en que la prevención constituye una parte indispensable ya que hasta este momento no es posible lograr su erradicación; por tanto el cambio de comportamiento lo constituye el nivel de conocimiento acerca del tema que despierte la necesidad de un cambio de conducta.

El virus del VIH por ser una patología conocida a nivel mundial y estar relacionada principalmente con la vía sexual como la principal forma de transmisión esta sujeta a muchos mitos, creencias y conocimientos inadecuados acerca del virus que llevan a adoptar conductas de riesgo para la transmisión del virus y que pueden generar conductas de discriminación hacia personas que viven con este virus. Por tales razones existe la necesidad de información y conocimientos adecuados acerca del tema.

ACTITUD

Una actitud es un conjunto de creencias entorno a un objeto o situación que induce a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Las actitudes son adquiridas y por lo tanto tienen carácter social. El nivel socioeconómico, educacional, ocupacional y la edad tienen influencias sobre las actitudes y la sexualidad. Por lo que el desarrollo de una actitud está estrechamente relacionada con el círculo social en el que crezca el adolescente, puesto que estos definen la visión que cada adolescente pueda adoptar ante un tema o realidad en la que se encuentre.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento de las relaciones sociales y nos permiten predecir sus prácticas. Muchas veces las actitudes tienden a llevar a los individuos a prácticas de riesgo como las prácticas sexuales de riesgo.

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición.

Dentro de las variables relacionadas al VIH se encuentran:

- El consumo de drogas: puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad.
- 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
- El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH.
- 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.

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. Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo relacionadas con la transmisión del virus del VIH.

Estas variables permiten clasificar a una población determinada como un grupo de alto o bajo riesgo. Los estudios CAP nos permiten establecer alternativas de interacción e intervención ante una problemática específica.

Los grupos que son considerados de alto riesgo son aquellos que adoptan prácticas consideradas de riesgo tales como: relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales con múltiples parejas, consumo de drogas o alcohol. Y destacar entre ellas las prácticas relacionadas a compartir jeringas. En cambio los grupos que presentan bajo riesgo relacionado a la transmisión del virus del VIH son aquellos que adoptan prácticas diferentes a las mencionadas anteriormente y que podemos mencionar tienen mayor conocimiento de la patología y las medidas de prevención del virus como: el uso correcto del preservativo, relaciones sexuales responsables, evitar el consumo de drogas, alcohol.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.

Descriptivo, de corte transversal.

Universo.

El universo del estudio estuvo constituido por los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

Muestra.

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Público de Veracruz, municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

VARIABLES.

ENUMERACION DE VARIABLES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

Edad

Sexo

Religión

Estado civil

Nivel de escolaridad

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

Conocimientos generales

Formas de transmisión

Diagnostico

Tratamiento

Signos y síntomas

Prevención

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

Actitud ante la prevención.

Actitud ante el uso del condón.

Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA.

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

Número de parejas sexuales.

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

Prácticas acerca de las relaciones sexuales de riesgo.

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

Lugar de información

Fuente de Información

Informantes

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	10 a 14 años 15 a 19 años
Sexo	Característica bio-fisiológicas que involucran los aparatos reproductores y	Genero al cual pertenece la	Masculino

	características sexuales secundarias.	persona	Femenino
Escolaridad	Nivel de preparación académica recibida por el encuestado hasta el momento de llenado del formulario.	Ultimo año aprobado: 1ro y 2do año 3ro y 4to año 5to año	Secundaria
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles.	Estado conyugal de la persona.	Soltero Acompañado
Religión	Conjunto de creencias, dogmas, practicas y rituales sobre un ser divino.	Práctica religiosa aceptada por la persona.	Católico Evangélico Otra
Nivel de conocimientos generales acerca de VIH/SIDA	Grado de adquisición de datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada respecto al VIH/SIDA.	Puntuación según test determinado por encuesta realizada 0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Bueno Regular

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

		60-69%	
		70-100%	
Prevención	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 VIH/SIDA	Predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable ante determinados aspectos relacionados al VIH/SIDA	Puntuación según test determinado por encuesta realizada	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al uso del condón	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al uso del condón.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert:	Desfavorable favorable
Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Nivel de	Conjunto de costumbre ,hábitos que	Tipo de práctica, uso	Siempre

practica	realiza el adolescente en su práctica sexual	del preservativo, relaciones sexuales con más de una pareja	Casi siempre Nunca
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Practica de al menos una relación sexual coital por el encuestado en algún momento de su vida.	Si: si ha tenido al menos una relación sexual coital. No: no ha tenido relación sexual coital alguna.	Si No
Relaciones sexuales con más de una pareja	Prácticas sexuales del individuo con otras personas además de su pareja	Respuesta del encuestado	Siempre Casi siempre Nunca
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad a la cual refiere el encuestado practico su primera relación sexual coital.	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	10 a 14 años. 15 a 19 años.
Fuente de información	Medio a través del cual el encuestado obtuvo información sobre VIH/SIDA	Respuesta del encuestado	Lugares y medios de obtención de la información Personas con quienes han hablado de VIH/SIDA

Medios masivos de información acerca del VIH/SIDA	Medios de comunicación masivos mediante los cuales los encuestados reciben información sobre VIH/SIDA.	Fuentes de información audio visuales referidos por el encuestado.	Radio Televisión Libros Revistas Otros
---	--	--	--

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

Lugares donde ha escuchado hablar de VIH/sida	Lugares donde han obtenido información sobre VIH/sida	Principales lugares donde el individuo ha obtenido información.	Calle Casa escuela Iglesia Bares Unidad de salud
---	---	---	--

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

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

El Instrumento, se aplico en una prueba piloto a un número de 50 Adolescentes que no estudian en el Instituto Público de Veracruz. Se realizo posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, se hicieron modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicito los datos socio demográfico de los adolescentes.

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

Luego se realizaron 44 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a los adolescentes en estudio; en las cuales debian contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, se les asigno una puntuación de:

59 para un nivel de conocimiento malo;

60-69 para un nivel de conocimiento regular; y

70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA de los adolescentes en estudio, se realizaron 16 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 modifico a valores de 1 a 3.

Para una actitud favorable: 31 - 48

Desfavorable: 16- 30

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

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

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

Bueno: 70- 100 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

Regular: 60-69 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se completo el periodo de recolección de la información, se procedio a digitar manualmente los datos obtenidos en las encuestas a través del método de palotes, luego los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizamos el Programa SPSS 11.0.

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 realizo el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

La información se presento en cuadros y gráficos mediante el programa de Office 2007.

RESULTADOS

De acuerdo a las características socio demográficas de los adolescentes del instituto público de Veracruz, municipio de Nindirí, un 27.3% se encontraba en edades de 10 a 14 años, y un 72.7% correspondía al grupo de 15-19 años; 38.3% eran del sexo masculino, 61.6% eran femeninos; 91.09% eran solteros 6.8% acompañados y 2.05% casados; 30.4% profesan la religión católica, 50% evangélicos, 9.58% otras religiones y 9.93% dijeron profesar ninguna religión; 50.68% se encontraban en primero y segundo año de secundaria, 35.95% en tercero y cuarto y 13.35% en quinto año.(cuadro 1)

En cuanto a los conocimientos generales acerca de VIH-SIDA al preguntarles si El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida 64.04% respondieron que si, 26.02% dijeron que no y 9.9% no sabían; al preguntar El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana el 69.5% dijo que si, un 19.8% dijo no y un 10.6% no sabe; a la pregunta EL VIH/SIDA no se cura en la mayoría de los casos un 81.8% respondió si, 5.1% dijo no y un 13.01% no sabe; en cuanto a la pregunta Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA el 81.8% dijo que si, 15.06% dijo que no y 3.08% dijo que no sabe; El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua el 68.4% dijo que si, un 20.5% respondió que no y 10.9% no sabe; al preguntar si El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual el 66.09% dijo que si, 23.9% respondió que no y 9.9% no sabe.

De acuerdo a la pregunta Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades el 61.9% dijo que si, 29.1% respondió no y 8.9% no sabe; de acuerdo a la pregunta) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen 67.1% dijo que si, 21.9% respondió no y 10.9% no sabe; al preguntar si El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto el 42.1% dijo que si 41.09% dijo no y el 16.7% no sabe.(cuadro 2)

De acuerdo a las preguntas relacionadas a la forma de transmisión del VIH-SIDA con relación a la pregunta Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada el 80.1% dijo que si, 11.9% respondió no y 7.8% respondió no sabe; al preguntar si Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA 77.5% dijeron que si, 10.2 dijo no y un 12.6% dijo no sabe; al preguntar si Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas el 68.1% dijo si, el 19.8% dijo que no y el 11.9% no sabe.

(Cuadro 3)

Al preguntar si Una persona infectada por el VIH siempre presenta síntomas el 61.9% respondió si, 28.08% dijo que no y un 9.9% no sabe; al preguntar si Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna 61.9% dijeron que si, 9.9% respondieron no y 28.08% dijeron que no saben; en relación a si El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales el 18.1% respondió que sí, el 75% dijo no y un 6.8% no sabe; al preguntar El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas un 16.7% respondió que sí, un 40.06% dijo no y un 43.1% respondió no sabe.(cuadro 3)

En cuanto a las preguntas acerca del conocimiento sobre diagnostico de VIH se les pregunto si se puede diagnosticar ¿Por lo que usted observa? Y un 17.1% respondió que si, 60.9% dijo no y 21.9% respondió no sabe; se pregunto si se diagnosticaba Por lo que le dice algún amigo o conocido 5.1% dijo si 78.08% dijo no y un 16.7% no sabe; al preguntar si el diagnostico se hacía Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo el 54.1% dijo que si, 38.01% dijo no 7.8% no sabe; y si preguntamos si se llegaba a diagnostico Por el resultado de laboratorio el 90.06% respondió que si, 4.1% respondió no y 5.8% no sabe. (Cuadro 4)

Al preguntar acerca de los conocimientos sobre tratamiento al preguntar Usted mismo se daría tratamiento el 3.08% dijo que si, 80.1% respondió que no y un 16.7% dijo no sabe; cuando les preguntamos Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares 6.1% dijo si 71.9% dijo no y un 21.9% dijo no sabe; al preguntar si Acudiría a un curandero 1.02% dijo que si, 93.1% dijo no y un 5.8% no sabe; preguntamos si Tomaría medicamentos indicados por el médico y un 95.8% respondió que sí, un 2.05% respondió no y un 2.05% respondió que no sabe (cuadro 5)

En cuanto a los conocimientos acerca de los signos y síntomas de la enfermedad preguntamos si presentaba fiebre 19.8% dijo si, 9.2% dijo que no y un 70.8% dijo no sabe; picazón en el área genital un 16.7% respondió si, 65.6% respondió no y un 18.1% no sabe; pérdida de peso 90.06% respondió si, un 2.05% no y un 7.8% no sabe; diarrea 9.9% respondió si 78.08% respondieron no y un 11.9% no sabe; vómitos un 11.9% respondió que si 72.02% dijo no y 11.9% no sabe; dolor de cabeza un 14.7% dijo si, 18.1% dijo no y 67.1% no sabe; escalofríos un 10.9% respondió si, 15.06% dijo no y un 73.9% dijo no sabe; verrugas 50% dijo si, un 22.9% dijo no y un 27.05% no sabe; salida de pus a través de partes íntimas 56.1% dijo si, un 17.1% dijo no y 26.7% no sabe; úlceras o granos un 42.1% dijo que si, 10.9% no y un 46.9% dijo no sabe; ganglios un 7.8% dijo que si 21.2% respondió que no y un 70.8% no sabe (cuadro 6)

En cuanto a los conocimientos acerca de las medidas de prevención, al mencionar las siguientes medidas encontramos; No teniendo relaciones sexuales 91.4% dijo que si, 4.1% dijo no y un 4.4% dijo no sabe; teniendo una sola pareja 86.9% respondieron que si, un 6.1% dijo no y un 6.8% respondió que no sabe; no usar drogas intravenosas 79.1% dijo que si 3.08% respondieron no y un 17.8% dijo que no sabe; usando condón un 92.1% respondieron que si, un 5.1% dijo no y un 2.7% respondió que no sabe; practicando sexo oral un 21.9% dijo que si un 33.9% respondió que no era una medida de prevención y 44.2% no sabe; eyacular fuera de la pareja un 38.01%v dijo que si era una medida de prevención 2.05% dijo no y

un 64.04% no sabe; masturbándose un 95.8% lo considero una medida preventiva un 2.05% dijo no y un 2.05% no sabe; no usar baños públicos el 56.1% dijo que si un 31.8% dijo no y 11.9% no sabe. (Cuadro 7)

En cuanto a las preguntas relacionadas a las actitudes ante el uso del condón, los adolescentes del instituto de Veracruz respondieron: El preservativo disminuye el placer sexual 68.1% estuvieron de acuerdo 29.1% en desacuerdo y 2.7% en duda; al preguntar si Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando el 71.9% estuvo de acuerdo, un 25.6% en desacuerdo y un 2.3% en duda; Me daría mucha vergüenza comprar un condón un 54.1% estuvo de acuerdo, un 45.2% en desacuerdo y un 0.6% en duda; al preguntar Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene un 1.3% estuvo de acuerdo, 98.6% desacuerdo y 0% refirió estar en dudas;

Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión un 32.8% dijo estar de acuerdo, 66.09% en desacuerdo y 1.02% estaba en duda; al preguntar si Solo los hombres deben portar preservativos 18.8% estuvieron de acuerdo, 81.2% en desacuerdo y 0% en duda. (Cuadro 8)

En cuanto a las preguntas relacionadas a las actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales de riesgo se les pregunto si se debería Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales y un 81.8% estuvo de acuerdo, un 13.6% en desacuerdo y 4.4% respondió estar en duda; cuando les preguntamos si Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas 24.3% dijeron estar de acuerdo, 73.9% estuvo en desacuerdo 1.7% en dudas (cuadro9)

No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA 100% estuvo de acuerdo; preguntamos si Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA 81.1% estuvo de acuerdo,

5.8% en desacuerdo y un 13.01% en dudas en relación a la pregunta Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor un 32.8% estuvo de acuerdo, 67.1% en desacuerdo, y un 0% en dudas; preguntamos si Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero 31.1% estuvo de acuerdo, 68.8% en desacuerdo y 0% en dudas (cuadro 9)

En cuanto a las preguntas relacionadas con las actitudes ante las personas con VIH: Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA un 1.02% estuvo de acuerdo, 97.9% en desacuerdo y un 1.02% respondió estar en dudas; Lo trataría como una persona normal? Un 91.4% estuvo de acuerdo, 8.5% en desacuerdo y 0% en dudas; preguntamos si consideraban que Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen y un 27.05% estuvo de acuerdo, 69.5% en desacuerdo y un 3.4% en dudas; y un 100% estuvo de acuerdo a la siguiente afirmación NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA (cuadro 10)

En relación a las prácticas de riesgo de los adolescentes respecto a la pregunta ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada? Un 100% dijo no; ¿Tienes tatuajes? 96.9% dijo no y un 3.08% dijo sí; ¿Practicas la fidelidad? El 88.01% dijo si y 11.9% dijo no; ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila? 26.02% dijo si y 73.9% dijo no (cuadro 11)

Referente a las prácticas sexuales en los adolescentes un 69.8% ha tenido relaciones sexuales y un 30.1% no; (cuadro 12A) referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales ninguno de los encuestados inicio antes de los 11 años; 4.9% inicio su vida sexual entre los 12 y 13 años; un 65.1% dijeron haberlo hecho entre los 14 y 15 años; 19.6% entre los 16 y 17 años y 10.2% lo hizo entre los 18 y 19 años. (Cuadro 12B)

En relación al uso del condón en las relaciones sexuales un 3.9% de los adolescentes dijeron que lo usan siempre, el 48.03% dijo usarlo casi siempre y un 48.03% dijo usarlo nunca (cuadro 12C) en cuanto a tener relaciones sexuales con

otras personas además de tu pareja un 8.3% dijo que si y un 91.6% respondieron que no (cuadro 12D) al preguntar acerca del numero de compañeros sexuales un 49.01% respondió UNO, 24.01% respondió DOS y 26.9% respondió TRES O MAS (cuadro 12 E).

En cuanto a los medios de información de VIH un 92.4% de los adolescentes respondieron que obtenían información por medio de la TV un 15.4% de la radio, 1.7% revistas 6.8% de libros y 68.4% de internet. (Cuadro 13)

Respecto a las personas con quienes han hablado acerca de VIH un 65% de los adolescentes dijo que con amigos, 26.02% con novio/a, un 4.7% dijo hablar con maestros, 5.1% con pastores, 30.8% con médicos, 3.4% con hermanos, 10.2% con madre, 8.9% con padre, 2.06% dijo hablar con sacerdotes, 4.1% con esposo/a. (cuadro 14)

Con respecto a los lugares donde han escuchado acerca de VIH un 4.7% dijo que en la escuela, 65.7% en la calle, 7.1% en las iglesias, 26.7% en la casa, 30.8% en las unidades de salud, y 6.1% dijo haber escuchado de VIH en bares. (Cuadro 15)

En cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH en los adolescentes el 68.1% fue bueno, el 22.9% tuvo un conocimiento regular y el 8.9% malo. (Cuadro 16)

En los niveles de actitud acerca del VIH el 56.8% tuvo una actitud favorable y el 43.1% tuvo una actitud desfavorable (cuadro 17)

Referente al nivel de prácticas sobre el VIH-SIDA un 13.01% tuvo un nivel bueno en cuanto a las practicas, un 22.9% regular y un 64.04% malo. (Cuadro 18).

Comparando el nivel de conocimiento en relación al nivel de actitud en los adolescentes 39.04% tuvo buen conocimiento y actitud favorable, mientras que un 29.1% tuvo buen conocimiento pero actitud desfavorable; 12.3% tuvieron conocimiento regular y actitud favorable y un 10.6% conocimiento regular y actitud desfavorable; 5.4% mostraron un mal conocimiento pero actitud favorable y un 3.4% tuvo mal conocimiento y actitud desfavorable. (Cuadro19)

Comparando el conocimiento en relación al nivel de practica en los adolescentes encontramos que un 8.9% tuvo buen conocimiento y buena práctica; 3.08% tuvo conocimiento regular y buena práctica y el 1.02% tuvo conocimiento malo y buena práctica; un 15.7% tuvo buen conocimiento y practica regular, 5.1% tuvo regular conocimiento y regular practica, y 2.01% tuvo mal conocimiento y regular practica; 43.4% tuvo buen conocimiento y mala práctica; 14.7% tuvieron regular conocimiento y mala práctica y 5.8% mal conocimiento y mala práctica (cuadro 20)

En cuanto a las características socio demográficas relacionadas con el nivel de conocimiento un 18.4% estuvo entre las edades de 10-14 años y mostraron buen conocimiento y un 49.6% se encontró entre las edades de 15 y 19 años y mostro un buen conocimiento; 6.1% estuvo entre las edades de 10-14 años con conocimiento regular, 16.7% tuvo regular conocimiento encontrándose entre las edades de 15 y 19 años; 2.7% estuvo entre las edades de 10 y 14 años con mal conocimiento y un 6.1% entre las edades de 15-19 años tuvo mal conocimiento (cuadro 21)

Del sexo masculino 26.02% tuvo buen conocimiento, 8.9% regular y 3.4% malo mientras que los adolescentes del sexo femenino 42.1% tuvo buen conocimiento, 14.04% regular y 5.4% mal conocimiento. (Cuadro 21)

De los adolescentes solteros 61.9% tuvo buen conocimiento, 20.8% regular y 8.2% mal conocimiento; de los adolescentes que dijeron estar acompañados 4.7% tuvo buen conocimiento 1.7% tuvo regular y 0.3% mal conocimiento relacionado a VIH; de los adolescentes casados 1.3% tuvo buen conocimiento 0.3% regular y 0.3% mal conocimiento (cuadro 21)

En cuanto a la religión de los adolescentes católicos un 20.8% tuvo buen conocimiento, 6.8% regular y 2.7% malo; de los adolescentes evangélicos 33.9% buen conocimiento, 11.6% regular y 4.4% mal conocimiento; dentro de otras religiones 6.5% tuvo buen conocimiento 2.05% regular y un 1.02% mal

conocimiento; en cuanto a los que no profesan ninguna religión 6.8% tuvo buen conocimiento 2.3% regular y un 0.6% correspondió a mal conocimiento (cuadro 21)

Del grupo de estudiantes que se encuentran en 1 y 2do año 34.5% tuvo un buen conocimiento, 11.6% regular y 4.4% malo; del grupo de los adolescentes en 3 y 4to año un 24.3% tuvo buen conocimiento, 8.2% regular y 3.4% malo; y en cuanto a los adolescentes que se encontraban en 5to año un 9.2% buen conocimiento, 3.08% regular y un 1.02% malo. (Cuadro 21)

En cuanto a la relación que existe entre las características socio demográficas estudiadas en relación al nivel de actitud de los adolescentes del instituto de Veracruz en el grupo de 10-14 años 15.7% tuvo una actitud favorable y 11.6% desfavorable; en las edades entre 15-19 años un 41.09% tuvo una actitud favorable y 31.5% desfavorable(cuadro 22)

Según el sexo de los adolescentes del sexo masculino 21.9% tuvieron una actitud favorable y 16.4% desfavorable; y los adolescentes del sexo femenino 34.9% tuvieron una actitud favorable y un 26.7% desfavorable (cuadro 22)

Respecto al estado civil de los adolescentes que estaban solteros 51.7% tuvo una actitud favorable y 39.3% desfavorable; adolescentes que dijeron estar acompañados 3.7% presentaron actitud favorable y un 3.08% desfavorable; de los adolescentes casados 1.3% favorable y 0.6% desfavorable (cuadro 22)

De los adolescentes católicos 17.4% tuvieron una actitud favorable y 13.01% desfavorable; de los evangélicos 28.4% tuvo una actitud favorable y un 21.5% desfavorable; otras religiones 5.4% tuvo una actitud favorable 4.1% desfavorable. Y aquellos que dijeron ninguna religión 5.4% tuvo una actitud favorable y 4.4% desfavorable. (Cuadro 22)

En cuanto a la escolaridad los estudiantes entre 1 y 2do año 28.7% favorable 21.9% tuvo una actitud desfavorable; 3 y 4to año un 20.5% de los estudiantes tuvo una actitud favorable 15.4% desfavorable; y los estudiantes en 5to año 7.5% mostraron una actitud favorable y un 5.8% desfavorable (cuadro 22)

En cuanto a la relación que existe entre las características socio demográficas estudiadas relacionadas a las prácticas de los adolescentes en el estudio entre las edades de 10-14 años el 3.4% tuvo buena practica 6.1% regular y 17.8% mala; en las edades entre 15.19 años 9.5% buena un 16.7% regular y un 46.2% tuvo una mala práctica (cuadro 23)

En cuanto a los adolescentes del sexo masculino un 5.1% tuvo buena práctica, 8.9% regular y un 24.3% malo; las adolescentes del sexo femenino 7.8% buena práctica, 14.04% regular y 39.7% mala. (Cuadro 23)

De los estudiantes que dijeron estar solteros 11.6% buena practica 21.2% regular y un 58.2% mala práctica; los adolescentes acompañados un 1.02% tuvo una buena practica 1.3% regular y 4.4% mala práctica; los adolescentes que dijeron estar casados 0.3% tuvieron buena practica 0.3% regular y un 1.3% malo. (Cuadro 23)

Los adolescentes que dijeron ser católicos un 4.1% tuvo una buena práctica, 6.8% regular y 19.5% malo; los adolescentes evangélicos un 6.1% buena práctica un 11.6% regular y un 32.1% tuvo mala práctica; los que mencionaron otras religiones 1.3% buena practica 2.05% regular y un 6.1% tuvo mala práctica; y aquellos que no dijeron pertenecer a alguna religión 1.3% buena practica 2.3% regular y un 6.1% mala práctica. (Cuadro 23)

En cuanto a la escolaridad aquellos adolescentes en los grupos de 1 y 2do año 6.5% tuvo buena practica 11.6% regular y 32.5% tuvo mala práctica; de 3 y 4to año un 4.7% tuvo buena practica 8.2% regular y un 22.9% mala práctica. Y los adolescentes de 5to año 1.7% buena practica 3.08% regular y un 8.5% tuvo una mala práctica (cuadro 23).

DISCUSIÓN

La población en Nicaragua al igual que el resto de los países de América latina esta caracterizado por ser un país de gente joven, constituyendo un tercio de la población total por lo cual se considera un país vulnerable para la transmisión del virus del VIH-SIDA; entre los resultados de nuestro estudio podemos destacar que la mayoría de la población estaba constituida por jóvenes entre 15 y 19 años, coincidiendo con los datos obtenidos en el último reporte nacional de situación epidemiológica de VIH (2011) donde la mayor incidencia del virus se encuentra entre las edades de 15-39 años.

Aunque una mayoría ha oído hablar del VIH-SIDA muchos no creen estar en riesgo. Aquellos jóvenes que conocen algo acerca del VIH a menudo no se protegen a sí mismos pues carecen de habilidades o medios para adoptar conductas seguras.

Aunque consideramos que los factores culturales propios de nuestro pueblo deberían de influir en la conducta de los adolescentes no encontramos diferencia significativa en cuanto a los estratos de religión y estado civil; al revisar estudios nacionales e internacionales se observo que estos factores tampoco generaron resultados relevantes.

Al comparar estudios realizados en nuestro país los encuestados muestran un mayor grado de conocimiento a diferencia de estudios en otros países de Latinoamérica, donde el grado de conocimiento es menor a pesar de tener fuentes de información adecuadas siendo las principales la escuela y la familia, contrastando con nuestros resultados en los que como fuentes de información mencionan amigos, en la calle o por medio del acceso a internet.

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes; y aunque en nuestro país se hayan adoptado medidas para abordar las necesidades de información sobre VIH/SIDA por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales enfocadas en difundir información de este tema en adolescentes, esta educación sigue estando lejos de ser universal.

La presente investigación revela que existe un buen nivel de conocimiento a pesar que está basado en una comprensión superficial y de manera general, una cierta, desinformación conceptual. Consideramos que esto puede deberse a aspectos culturales de nuestra juventud, ya que a pesar de mostrar interés en el tema no se sienten en un ámbito de confianza para aclarar dudas al respecto.

De manera específica en cuanto a conocimientos generales a la afirmación de si el VIH-SIDA es una enfermedad que no se cura la mayoría estuvo de acuerdo, pero llama la atención que al decir que si el VIH se detectara pronto podría tener cura esto generó confusión entre los adolescentes lo cual reafirma nuestra aseveración que a pesar de tener conocimientos estos son muy vagos e insuficientes.

Con relación a las vías de transmisión, se ha detectado un elevado nivel de conocimiento con respecto a la transmisión sexual (80%) y a través de jeringas (68%), que son las vías de transmisión más difundidas por los medios, mientras que en las vías menos conocidas sobresale el contacto buco-genital y la transmisión vertical. Un aspecto positivo a destacar es que un 18.1% considera que la enfermedad es únicamente atribuida a los homosexuales lo cual muestra una mejoría significativa en cuanto a conceptos errados de los grupos antiguamente considerados de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

En cuanto a las medidas de prevención se observó un alto grado de conocimiento ya que la mayoría respondió de forma adecuada a las preguntas relacionadas a medidas de prevención como la abstinencia, fidelidad en la pareja y el uso correcto del condón; hablando de este último según estudios revisados se establece una relación directa del uso de condón con la prevención

del virus; consideramos que esto se debe al mayor interés de las casas comerciales productoras de condones que generan múltiples medios de publicidad para la venta y distribución masiva de este producto por lo que se considera el uso del preservativo como el indicador más confiable para definir el perfil de percepción del riesgo del VIH en la población sexualmente activa.

La población joven no utiliza el condón de modo sistemático en todas sus relaciones sexuales, poniendo de manifiesto la vulnerabilidad del grupo en cuanto al riesgo de infección con VIH. La mayoría de los expertos en salud de los adolescentes está de acuerdo en que los programas integrales de prevención del VIH que promueven paralelamente el uso del preservativo y el retraso del inicio de la actividad sexual entre quienes son sexualmente activos, constituyen el modo más eficaz de abordar la prevención del VIH destinada a los jóvenes.

Está visto que es importante y posible promover la monogamia y la reducción de parejas, junto a la abstinencia y el uso de condones. La gente es capaz de comprender que la raíz del problema con la transmisión de VIH es el sexo peligroso y adopta las conductas que mejor se ciñen a sus circunstancias, por ello es responsabilidad pública ayudar a la gente a comprender las fortalezas y limitaciones de cada uno de los componentes, en estrategias de prevención, y no promover uno en detrimento de otro.

Estudios prospectivos han mostrado que el uso de condones reduce el riesgo de contagio en 80-90% cuando se usa siempre, en la vida real son usados a menudo incorrecta o inconsistentemente, por ello, su uso no debería ser promovido de manera que lleve a excesos de confianza o a conductas de riesgo.

Al analizar las actitudes que tenían los adolescentes nos encontramos con múltiples mitos alrededor del uso del condón, compra, portación y la creencia de que este disminuye el placer sexual, en la literatura revisada se evidencia que existe una diferencia entre géneros que establece cierta presión social en cuanto a las actitudes de los jóvenes frente al uso del condón estando en desventaja el

sexo femenino ya que se asocia el uso o portación de un preservativo a que la mujer sea promiscua.

Se ha demostrado que las relaciones sexuales sin protección y conductas sexuales de riesgo están directamente relacionadas al consumo de alcohol y drogas, en nuestro estudio un 31.8% de los estudiantes dijeron que asociar drogas y sexo era más placentero, lo cual puede explicarse por el hecho que el uso de estas sustancias permite a los jóvenes desinhibirse y genera situaciones que los lleven al encuentro sexual.

Se observo una actitud favorable en los adolescentes con respecto a la tolerancia y/o aceptación hacia las personas que viven con el virus del VIH y esto lo podemos atribuir a las múltiples campañas y la información difundida por los diferentes medios de comunicación. Sin embargo queremos señalar que estas campañas enfocan la problemática del VIH desde un punto de vista social, y no como el problema de salud que este representa.

En esta investigación, realizada en jóvenes estudiantes mediante una encuesta auto administrado que se halla sujeta a la honestidad de las respuestas y a la comprensión de las preguntas, se revela un elevado porcentaje de iniciación sexual temprana, producto de la presión social establecida en primer lugar a los jóvenes de sexo masculino por medio de sus compañeros y luego está el aspecto amoroso que genera presión hacia la mujer que conlleva al inicio de la vida sexual.

Retrasando la edad de inicio de relaciones sexuales los jóvenes pueden protegerse de la infección. Los adolescentes que inician su actividad sexual a edad temprana tiene mayor riesgo de infectarse con el VIH; investigaciones en diferentes países ha mostrado que los adolescentes que inician su actividad sexual muy jóvenes tienen mayor probabilidad de tener sexo con parejas con elevado riesgo, múltiples parejas, y menor probabilidad de utilizar condones.

En América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. En general la experiencia sexual se inicia antes en los varones que en las mujeres, con un cuarto a tres cuartos de los varones iniciando sus relaciones sexuales antes de los 15 años; en nuestro estudio un 69.8% de la población ya había iniciado vida sexual y el rango de edad predominante fue entre los 14 y 15 años.

Consideramos que un dato significativo corresponde el hecho que en nuestro país debido al componente cultural si bien es cierto que los jóvenes inician las relaciones sexuales de forma temprana esto coincide con el establecimiento de una relación de pareja estable a diferencia de otros países en los que las relaciones casuales son mas predominantes.

En las estrategias de educación volcadas a la educación sexual en los adolescentes es importante considerar su red de relaciones y abarcar no solamente profesores, grupos de pares, profesionales de la salud como fuentes de información y diálogo, sino también los padres, las madres y otros miembros de la familia.

Los profesionales de la salud y los profesores deberían ser capacitados para que sus intervenciones no se centren en el modelo biológico y puedan iniciar discusiones, 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 la salud del adolescente.

La adolescencia temprana en edades de 10 a 14 años, es un tiempo en el que los patrones permanentes de conductas saludables pueden ser establecidos, como posponer el inicio sexual que puede mitigar la expansión de VIH/SIDA. Establecer patrones saludables desde el inicio es más fácil que cambiar conductas riesgosas ya establecidas. Los padres, las familias extendidas, la comunidad, las escuelas,

los pares, son claves en guiar y sostener a los jóvenes para tomar decisiones seguras acerca de su salud y bienestar.

Para finalizar al hablar de los medios de difusión de la información acerca del VIH en contraste con los estudios internacionales donde los medios de difusión de mayor predominio son la escuela y la familia en nuestro estudio estos no son de gran prevalencia, ya que los adolescentes citaron medios más informales audiovisuales tales como televisión, internet o por medio de amigos; aunque destacamos el hecho que nuestros jóvenes hayan mostrado interés y hayan tomado la iniciativa en la búsqueda de información creemos que esta no ha sido orientada u objetiva de manera que les permita tomar decisiones de forma razonable acerca de temas relacionados a la sexualidad ya que creemos están cargados de contenido sexual y promueven entre los jóvenes conductas de riesgo como los encuentros casuales, y el inicio de la vida sexual de forma precoz.

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características socio demográficas que sobresalieron fueron que el 62% de la población estudiada pertenecía al sexo femenino, en su mayoría dijeron estar solteros (91%) y que profesaban la religión evangélica principalmente (50%); las edades que predominaron fueron entre los 15 a 19 años (73%) y el grupo de 1ero y segundo año fue el más numeroso con un 51% de la población.
2. Podemos concluir que los adolescentes del instituto público de Veracruz tuvieron un buen conocimiento (68%) destacándose en los conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas de prevención, y presentaron mayor debilidad respecto a la sintomatología del VIH.
3. De manera general en este estudio la actitud de los jóvenes frente al VIH es favorable; en especial al hablar de temas como la no discriminación de las personas que viven con el virus del VIH y se mostraron capaces de reconocer prácticas sexuales de riesgo relacionadas a la transmisión del virus.
4. El nivel de práctica encontrado en los adolescentes del instituto público de Veracruz fueron lamentablemente malas en un 64%, la mayor parte de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual (70%) y lo hicieron de forma precoz entre las edades de 14 y 15 años y solo un 4% dijeron usar preservativo siempre.
5. En relación a los medios de información que mencionaron los adolescentes fueron principalmente la televisión y el internet, en un 92 y 64% respectivamente mientras que las escuelas, revistas o libros obtuvieron menor porcentaje; además mencionaron a sus amigos como fuentes comunes de discusión; y los lugares donde se habla más del tema fueron la calle y las unidades de salud.

RECOMENDACIONES

Al instituto Público de Veracruz:

- Implementar de forma activa y adecuada según las edades de los estudiantes temas relacionados a la salud sexual y reproductiva que permitan a los jóvenes tomar decisiones frente a situaciones de riesgo
- Generar un ambiente de confianza por parte de los maestros y del personal académico en contacto con los estudiantes que permita a los jóvenes poder acercarse para aclarar dudas y recibir información objetiva y veraz
- Impartir los temas relacionados a sexualidad, VIH entre otros de manera creativa por medio de charlas, foros, debates; que promuevan la participación activa de los jóvenes, para permitirles desarrollar sus ideas y que generen soluciones a la problemática planteada
- Involucrar a los padres de familia en actividades didácticas con los estudiantes con el fin de eliminar posibles barreras establecidas entre padres e hijos al hablar de temas de sexualidad

Al Ministerio de Educación:

- Incluir en los planes educativos temas de salud sexual y reproductiva y de prevención del VIH y otras ITS
- Capacitar de forma periódica a los maestros para que puedan dar respuestas a las inquietudes y necesidades de los adolescentes
- Destinar fondos para aumentar la cantidad de medios didácticos que se utilizaran en campañas, foros, que favorezcan la comprensión y aprendizaje de los adolescentes

Al Ministerio de Salud:

- Crear programas para brindar charlas educativas no solo en las unidades de salud sino en la población en general ya sea en colegios o zonas visitadas por los jóvenes haciendo énfasis en la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH
- Facilitar el acceso a material informativo acerca del VIH y otros temas de sexualidad para que los jóvenes tengan un conocimiento veraz y objetivo que permita erradicar ciertos mitos o creencias en cuanto al VIH

BIBLIOGRAFIA

1. Rosa Ros Rahola, Teresa Morandi Garde Eva Cozetti Sueldo et al. La adolescencia consideraciones biológicas, psicológicas y sociales.
2. OMS. Salud de los adolescentes
3. Alba Cortes Alfaro, yuliette Fiffe, Rene garcia Roche et al. Características sociodemograficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes
4. Dr. Rafael Abreu Naranjo, Dr Oliva Reyes Amat, Dr George N Garcia Rodriguez Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes.
5. Maria Jose Gonzales. Sexualidad adolescente
6. Jose Pedro Estrada Sanchez, Maria Jose Quiles, Francisco Javier Mendez. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia
7. Cecilia Gayet, M en D, Fátima Juárez, Laura A. Pedrosa, M en C, Carlos Magis, M en SP uso del condon entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual
8. Ministerio de salud. Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH
9. Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y practicas (CACP) sobre SIDA y ETS, Elaborado por CONASIDA MEXICO a petición de la OPS/OMS.

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 los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio 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 en 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 diagnóstica pronto			

B. FORMAS DE TRANSMISION:

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.			
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.			
3) Se puede contagiarse 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 bebé 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 taza 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			

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.			

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. ¿Practicas la fidelidad?		
4. ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		

PRACTICAS SEXUALES

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

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

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

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

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

V-FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

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

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

B- PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA

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

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

Calle	
Casa	
Escuela	
Iglesias	
Bares	
Unidades de salud	

Observación:

CUADRO N° 1.

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	80	27.3
15-19 años	212	72.7
Sexo		
Masculino	112	38.3
Femenino	180	61.6
Estado civil		
Soltero (a)	266	91.09
Acompañado (a)	20	6.8
Casado (a)	6	2.05
Religión		
Católica	89	30.4
Evangélica	146	50
Otras	28	9.58
Ninguna	29	9.93
Escolaridad		
1° y 2° año	148	50.68
3° y 4° año	105	35.95
5° año	39	13.35

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2

Conocimientos generales sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	Si		No		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	187	64.04	76	26.02	29	9.9
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana	203	69.5	58	19.8	31	10.6
3) EL VIH/SIDA no se cura en la mayoría de los casos	239	81.8	15	5.1	38	13.01
4) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA	239	81.8	44	15.06	9	3.08
5) El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	200	68.4	60	20.5	32	10.9
6) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	193	66.09	70	23.9	29	9.9
7) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	181	61.9	85	29.1	26	8.9
8) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	196	67.1	64	21.9	32	10.9
9) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto	123	42.1	120	41.09	49	16.7

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Cómo se transmite el VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Es una enfermedad que se transmiten a través de un contacto sexual con una persona infectada	234	80.1	35	11.9	23	7.8
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	225	77.05	30	10.2	37	12.6
3) Se puede contagiarse de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	199	68.1	58	19.8	35	11.9
4) Una persona infectada por el VIH siempre presenta síntomas.	181	61.9	82	28.08	29	9.9
5) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el periodo de lactancia materna	181	61.9	29	9.9	82	28.08
6) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	53	18.1	219	75	20	6.8
7) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas	49	16.7	117	40.06	126	43.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Diagnostico	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) ¿Por lo que usted observa?	50	17.1	178	60.9	64	21.9
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido	15	5.1	228	78.08	49	16.7
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo	158	54.1	111	38.01	23	7.8
4) Por el resultado de laboratorio	263	90.06	12	4.1	17	5.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Tratamiento	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1)Usted mismo se daría tratamiento	9	3.08	234	80.1	49	16.7
2)Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares	18	6.1	210	71.9	64	21.9
3) Acudiría a un curandero	3	1.02	272	93.1	17	5.8
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico	280	95.8	6	2.05	6	2.05

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Signos y Síntomas	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1)Fiebre	58	19.8	27	9.2	207	70.8
2)Picazón en la región genital	49	16.7	190	65.06	53	18.1
3) Pérdida de peso	263	90.06	6	2.05	23	7.8
4) Diarrea	29	9.9	228	78.08	35	11.9
5) Vómitos	35	11.9	222	76.02	35	11.9
6) Dolor de Cabeza	43	14.7	53	18.1	196	67.1
7) Escalofríos	32	10.9	44	15.06	216	73.9
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	146	50	67	22.9	79	27.05
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas	164	56.1	50	17.1	78	26.7
10) úlceras o granos cerca de tus partes	123	42.1	32	10.9	137	46.9
11)Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	23	7.8	62	21.2	207	70.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Medidas de Prevención	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) No teniendo relaciones sexuales	267	91.4	12	4.1	13	4.4
2) Teniendo una sola pareja	254	86.9	18	6.1	20	6.8
3) No usar drogas por las venas	231	79.1	9	3.08	52	17.8
4) Usando condón	269	92.1	15	5.1	8	2.7
5) Practicando sexo oral	64	21.9	99	33.9	129	44.2
6) Eyacular (terminar) fuera de la pareja	111	38.01	6	2.05	187	64.04
7) Masturbándose	280	95.8	6	2.05	6	2.05
8) No usando baños públicos	164	56.1	93	31.8	35	11.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Actitud ante el uso del condón en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Actitud ante el uso del condón	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	199	68.1	8	2.7	85	29.1
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	210	71.9	7	2.3	75	25.6
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	158	54.1	2	0.6	132	45.2
4) Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene	4	1.3	0	0	288	98.6
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	96	32.8	3	1.02	193	66.09
6) Solo los hombres deben portar preservativos	55	18.8	0	0	237	81.2

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

D: En duda.

DS: En desacuerdo

CUADRO N° 9

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	239	81.8	13	4.4	40	13.6
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	71	24.3	5	1.7	216	73.9
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	292	100	0	0	0	0
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	237	81.1	38	13.01	17	5.8
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	96	32.8	0	0	196	67.1
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	91	31.1	0	0	201	68.8

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 Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA	3	1.02	3	1.02	286	97.9
2) Lo trataría como una persona normal	267	91.4	0	0	25	8.5
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen	79	27.05	10	3.4	203	69.5
4) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	292	100	0	0	0	0

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

CUADRO N° 11

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
1. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	0	0	292	100
2. ¿Tienes tatuajes?	9	3.08	283	96.9
3 ¿Practicas la fidelidad?	257	88.01	35	11.9
4. ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	76	26.02	216	73.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 A

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013

n= 292

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	204	69.8	88	30.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 B

Prácticas sexuales en los Características Socio Demográficas de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 204

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°	%
	0	0	10	4.9	133	65.1	40	19.6	21	10.2

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 C

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del
1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 204

Uso del condón en las relaciones sexuales	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
	8	3.9	98	48.03	98	48.03

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 D

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del
1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 204

¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	17	8.3	187	91.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 E

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del
1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 204

¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?	Una		Dos		Tres a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%
	100	49.01	49	24.01	55	26.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 13

Medios masivos de información sobre VIH/SIDA que utilizan los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

Fuentes de información	n= 292	
	N°	%
T.V.	270	92.4
Radio	45	15.4
Revistas y/o Brochures	5	1.7
Libros	20	6.8
Internet	200	68.4

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 14

Personas con quienes han hablado sobre VIH/SIDA los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

Personas con quien has hablado de VIH/SIDA	n=292	
	N°	%
Amigos	190	65
Novio (a)	76	26.02
Maestros	14	4.7
Pastores	15	5.1
Médicos	90	30.8
Hermanos	10	3.4
Madre	30	10.2
Padre	26	8.9
Sacerdotes	6	2.06
Esposo (a)	12	4.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 15

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA	N°	%
Escuela	14	4.7
Calle	192	65.7
Iglesias	21	7.1
Casa	78	26.7
Unidades de salud	90	30.8
Bares	18	6.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 16

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	199	68.1
Regular	67	22.9
Malo	26	8.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	166	56.8
Desfavorable	126	43.1

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 18

Nivel de Práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n= 292

Nivel de Práctica	Nº	%
Buena	38	13.01
Regular	67	22.9
Mala	187	64.04

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Nivel de conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	114	39.04	85	29.1
Regular	36	12.3	31	10.6
Malo	16	5.4	10	3.4

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Nivel de conocimiento	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	26	8.9	46	15.7	127	43.4
Regular	9	3.08	15	5.1	43	14.7
Malo	3	1.02	6	2.05	17	5.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento de los
Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí,
Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Características Sociodemográficas	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	BUENO		REGULAR		MALO	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10-14 años	54	18.4	18	6.1	8	2.7
15-19 años	145	49.6	49	16.7	18	6.1
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	76	26.02	26	8.9	10	3.4
Femenino	123	42.1	41	14.04	16	5.4
Estado civil	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero (a)	181	61.9	61	20.8	24	8.2
Acompañado (a)	14	4.7	5	1.7	1	0.3
Casado (a)	4	1.3	1	0.3	1	0.3
Religión	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	61	20.8	20	6.8	8	2.7
Evangélica	99	33.9	34	11.6	13	4.4
Otras	19	6.5	6	2.05	3	1.02
Ninguna	20	6.8	7	2.3	2	0.6
Escolaridad	N°	%	N°	%	N°	%
1° y 2° año	101	34.5	34	11.6	13	4.4
3° y 4° año	71	24.3	24	8.2	10	3.4
5° año	27	9.2	9	3.08	3	1.02

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 22

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

n=292

Características Sociodemográficas	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%
10-14 años	46	15.7	34	11.6
15-19 años	120	41.09	92	31.5
Sexo	N°	%	N°	%
Masculino	64	21.9	48	16.4
Femenino	102	34.9	78	26.7
Estado civil	N°	%	N°	%
Soltero (a)	151	51.7	115	39.3
Acompañado (a)	11	3.7	9	3.08
Casado (a)	4	1.3	2	0.6
Religión	N°	%	N°	%
Católica	51	17.4	38	13.01
Evangélica	83	28.4	63	21.5
Otras	16	5.4	12	4.1
Ninguna	16	5.4	13	4.4
Escolaridad	N°	%	N°	%
1° y 2° año	84	28.7	64	21.9
3° y 4° año	60	20.5	45	15.4
5° año	22	7.5	17	5.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 23

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013”.

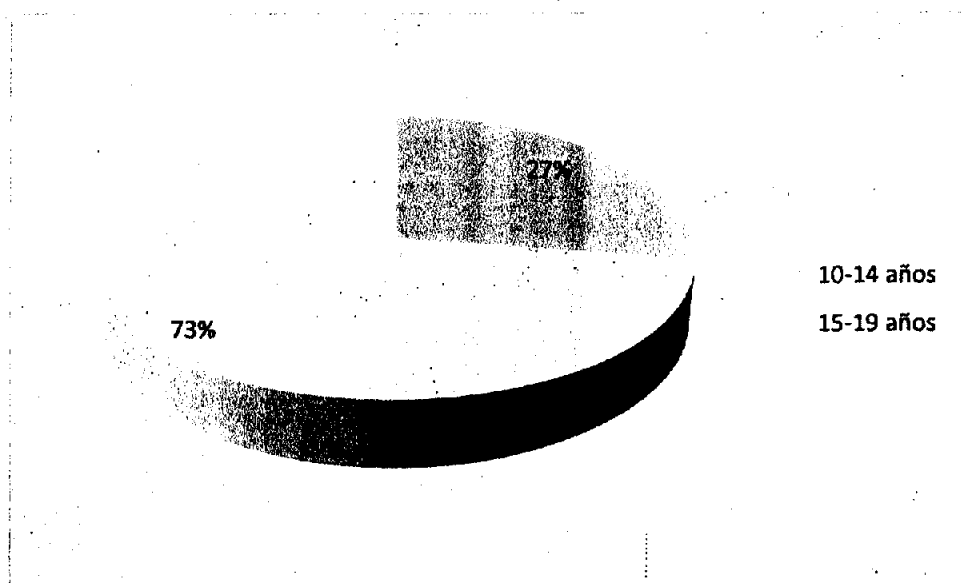
n= 292

Características Sociodemográficas	NIVEL DE PRACTICA					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10-14 años	10	3.4	18	6.1	52	17.8
15-19 años	28	9.5	49	16.7	135	46.2
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	15	5.1	26	8.9	71	24.3
Femenino	23	7.8	41	14.04	116	39.7
Estado civil	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero (a)	34	11.6	62	21.2	170	58.2
Acompañado (a)	3	1.02	4	1.3	13	4.4
Casado (a)	1	0.3	1	0.3	4	1.3
Religión	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	12	4.1	20	6.8	57	19.5
Evangélica	18	6.1	34	11.6	94	32.1
Otras	4	1.3	6	2.05	18	6.1
Ninguna	4	1.3	7	2.3	18	6.1
Escolaridad	N°	%	N°	%	N°	%
1° y 2° año	19	6.5	34	11.6	95	32.5
3° y 4° año	14	4.7	24	8.2	67	22.9
5° año	5	1.7	9	3.08	25	8.5

Fuente: Encuesta

GRAFICO N° 1

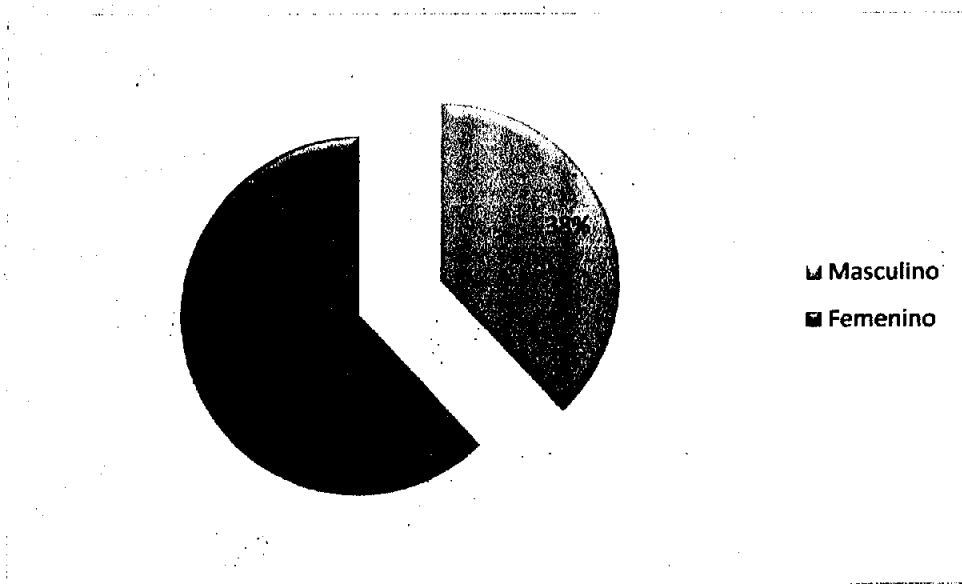
Edad de los adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente cuadro 1

GRAFICO N° 2

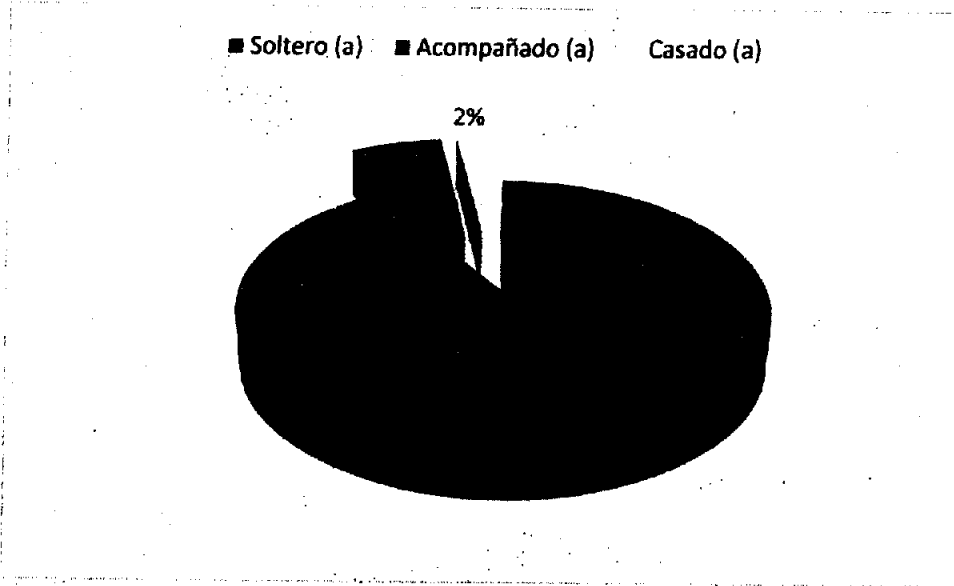
Sexo de los adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente cuadro 1

GRAFICO N° 3

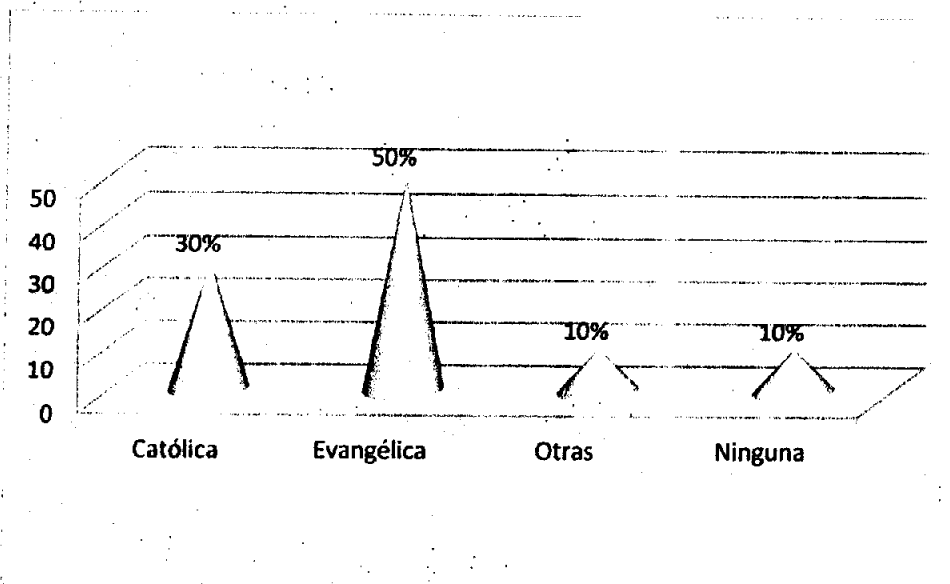
Estado Civil de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro 1

GRAFICO N° 4

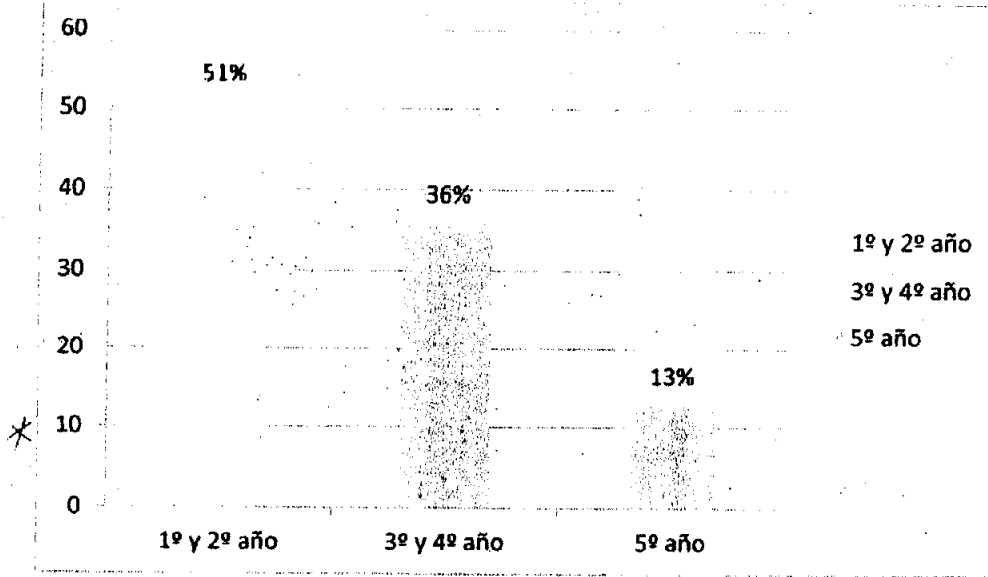
Religión de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro 1

GRAFICO N° 5

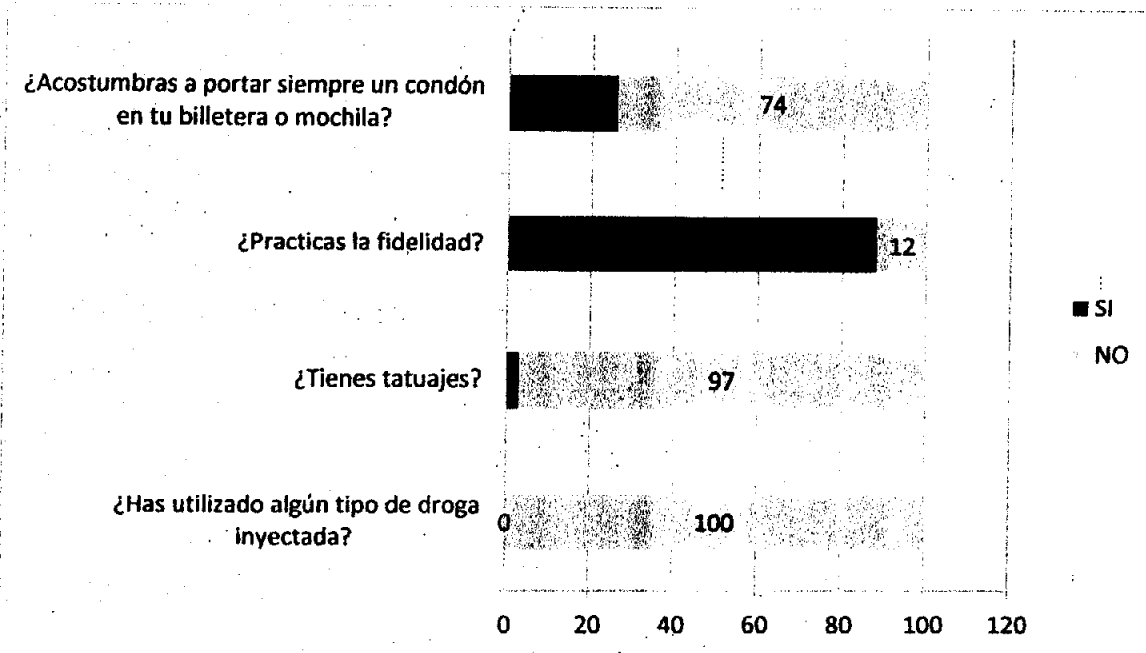
Nivel de Escolaridad de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro 1

GRAFICO N°6

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".

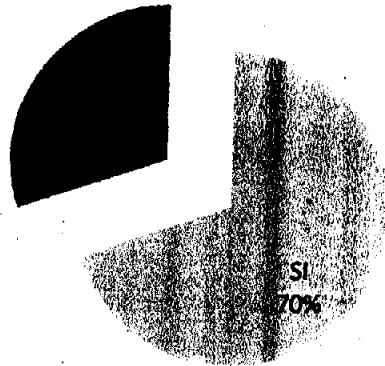


Fuente cuadro 11

GRAFICO N° 7

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al
30 de Junio de 2013

¿Has tenido relaciones sexuales?

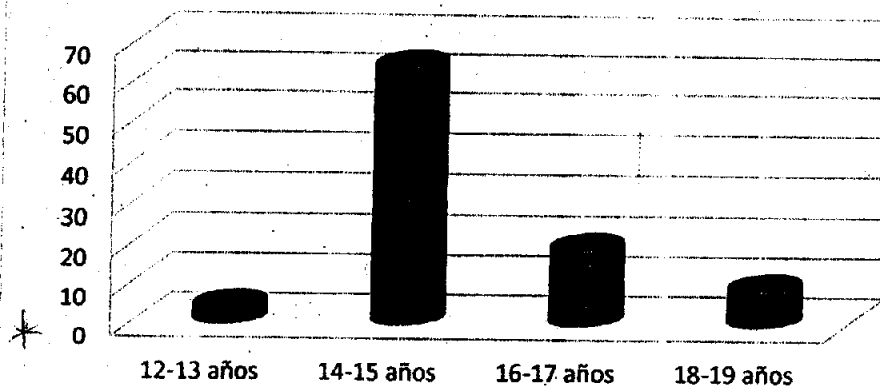


Fuente cuadro 12A

GRAFICO N° 8

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al
30 de Junio de 2013".

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales

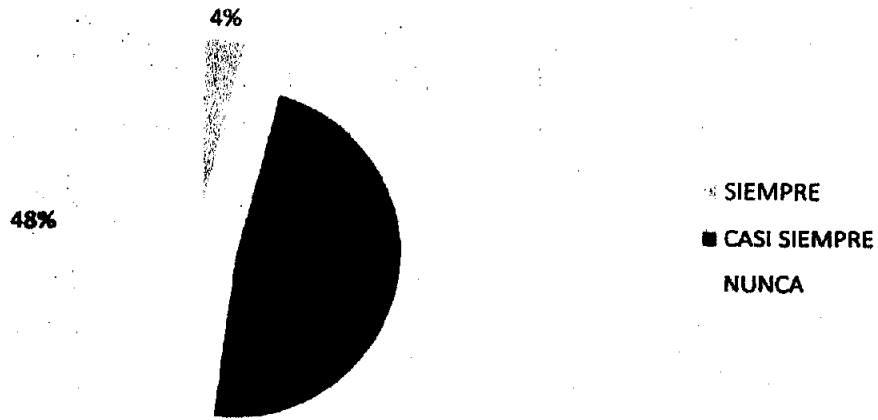


Fuente cuadro 12B

GRAFICO N° 9

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al
30 de Junio de 2013".

Uso del condón en las relaciones sexuales

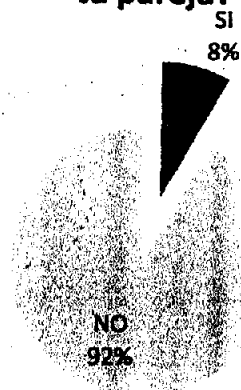


Fuente cuadro 12C

GRAFICO N° 10

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz,
Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al
30 de Junio de 2013".

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

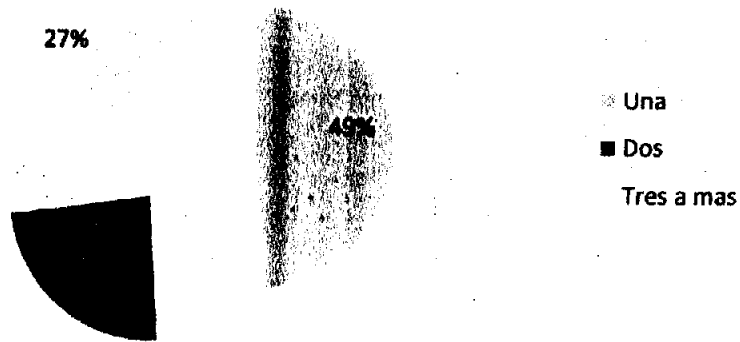


Fuente cuadro 12D

GRAFICO N° 11

Prácticas sexuales en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".

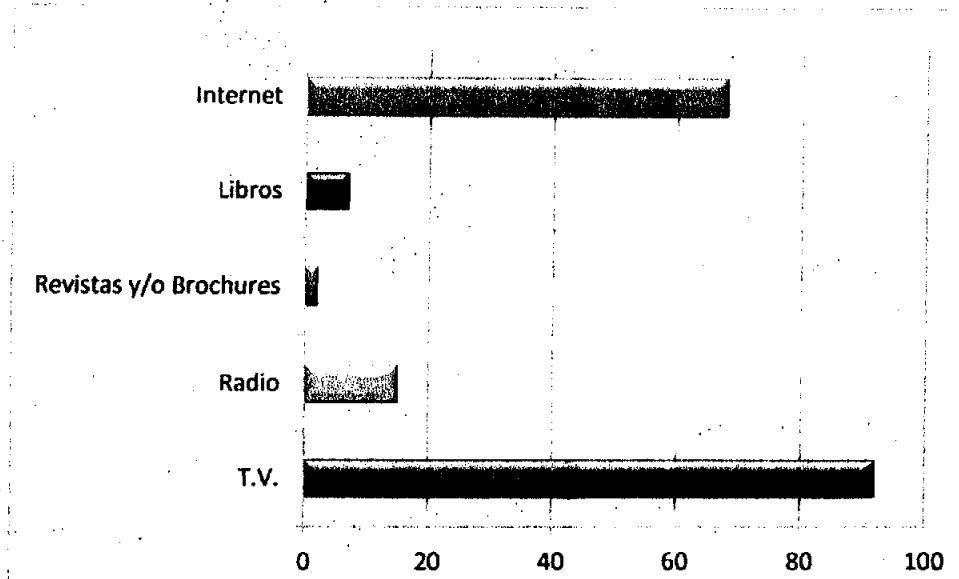
¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?



Fuente cuadro 12E

GRAFICO N° 12

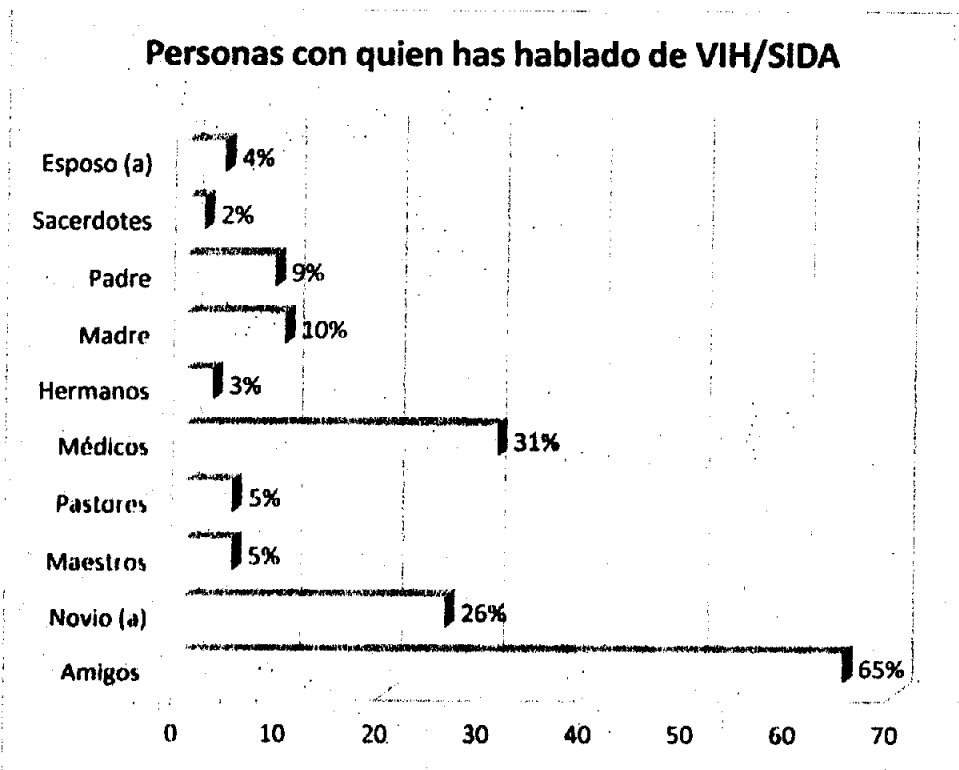
Medios masivos de información sobre VIH/SIDA que utilizan los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013"



Fuente: Cuadro 13

GRAFICO N° 13

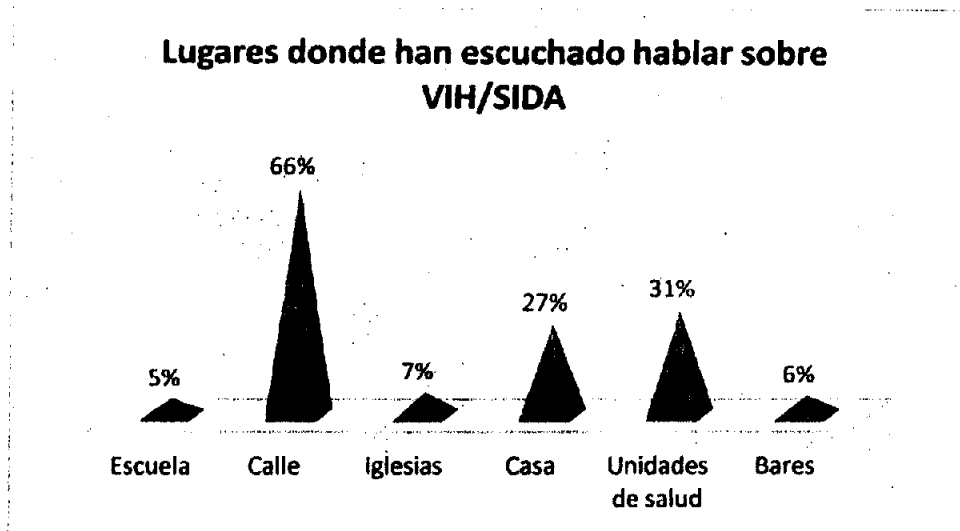
Personas con quienes han hablado sobre VIH/SIDA los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente: Cuadro 14

GRAFICO N° 14

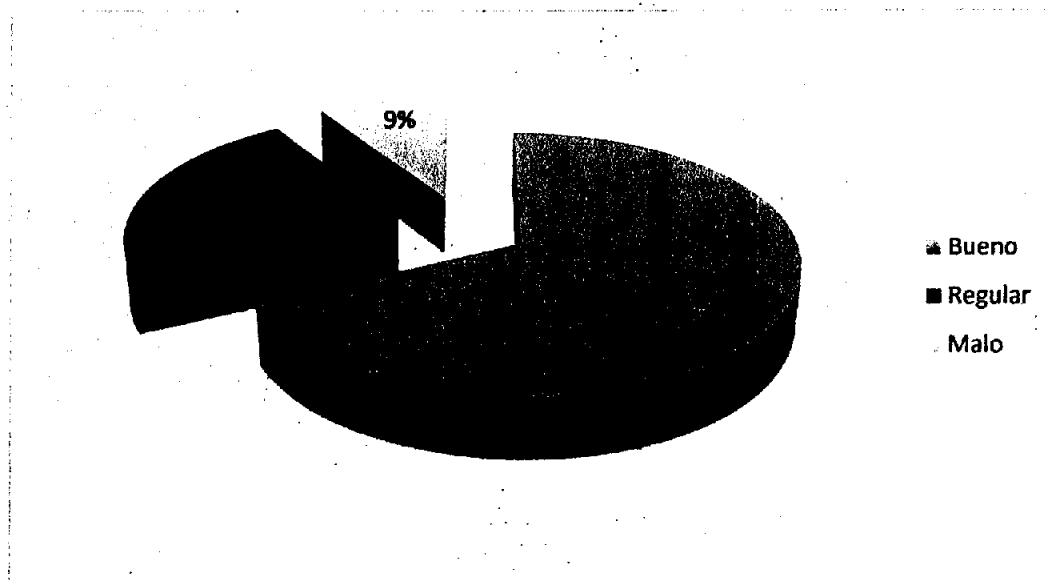
Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente: Cuadro 15

CUADRO N° 15

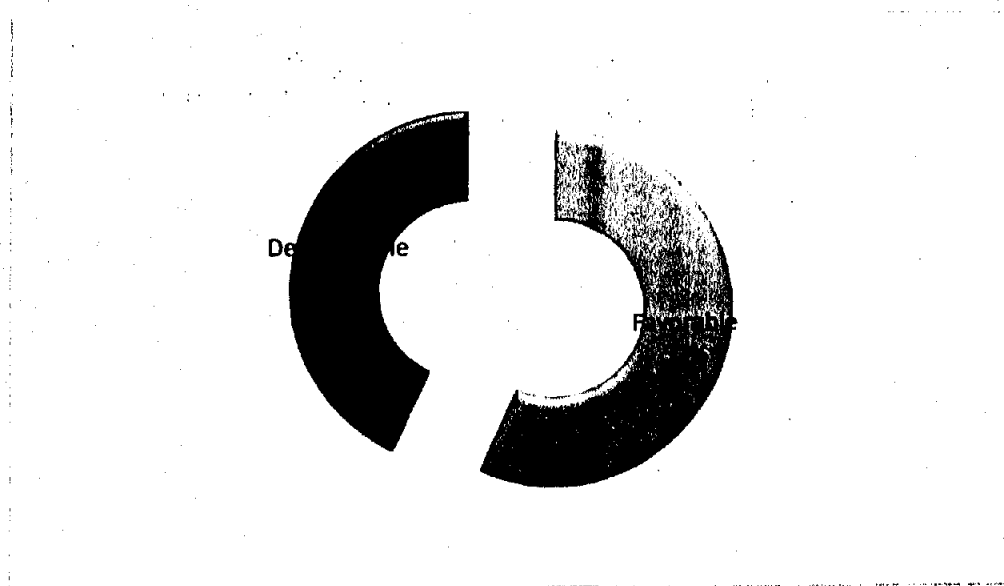
Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente: Cuadro 16

GRAFICO N° 16

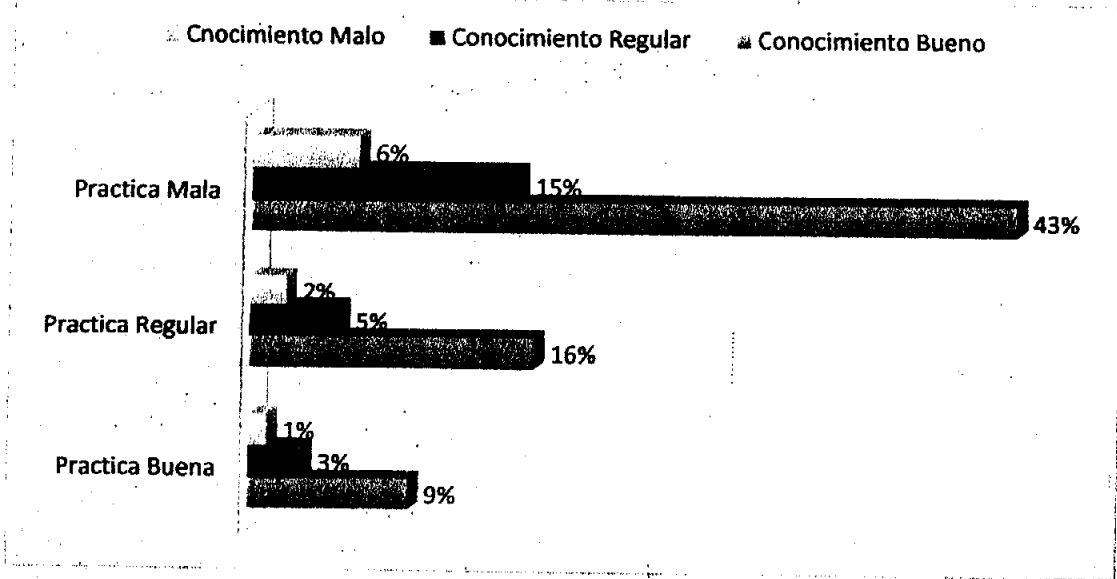
Nivel de Actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente: Cuadro 17

GRAFICO N° 19

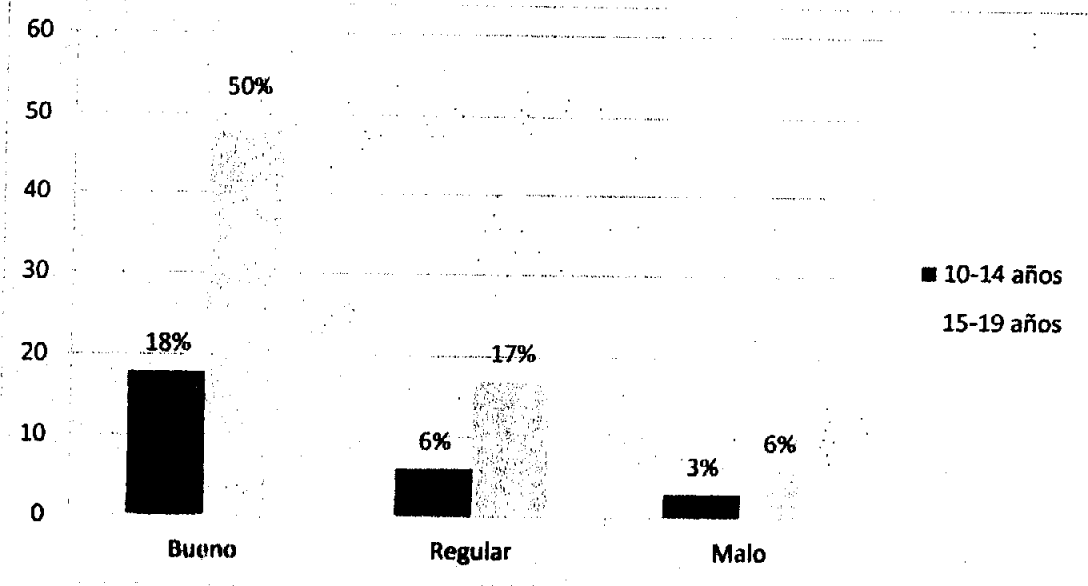
Nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013".



Fuente: Cuadro 20

GRAFICO N° 20

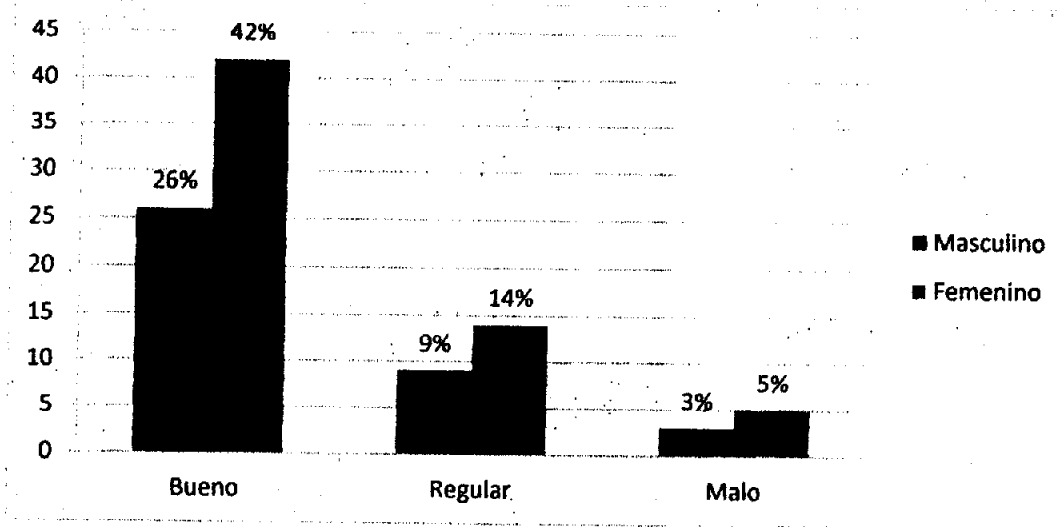
Edad versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N° 21

GRAFICO N° 21

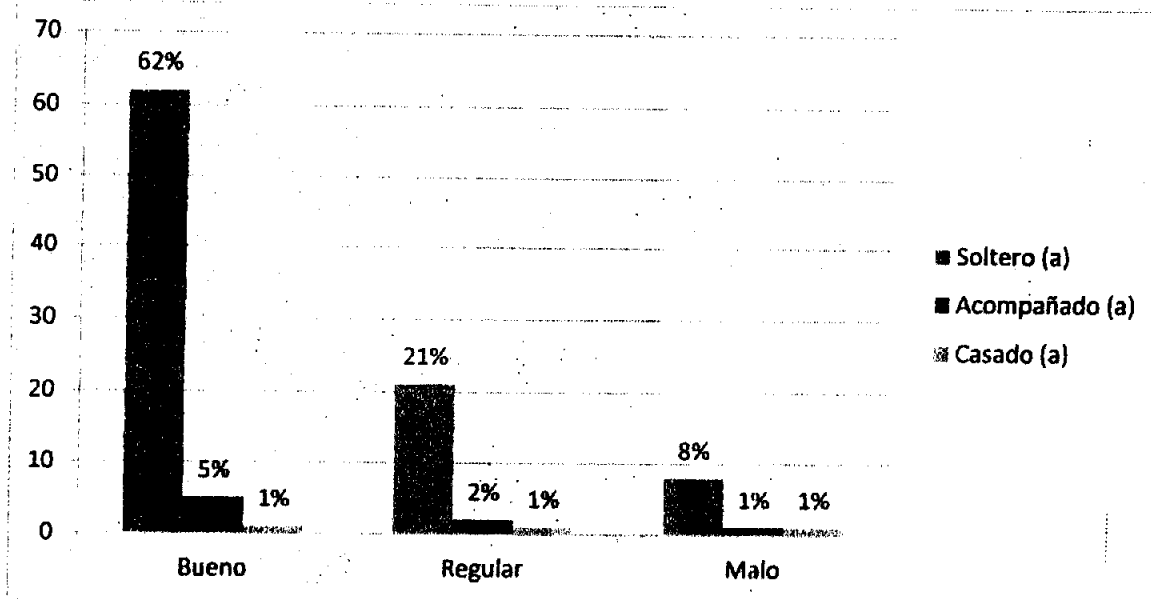
Sexo versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°21

GRAFICO N° 22

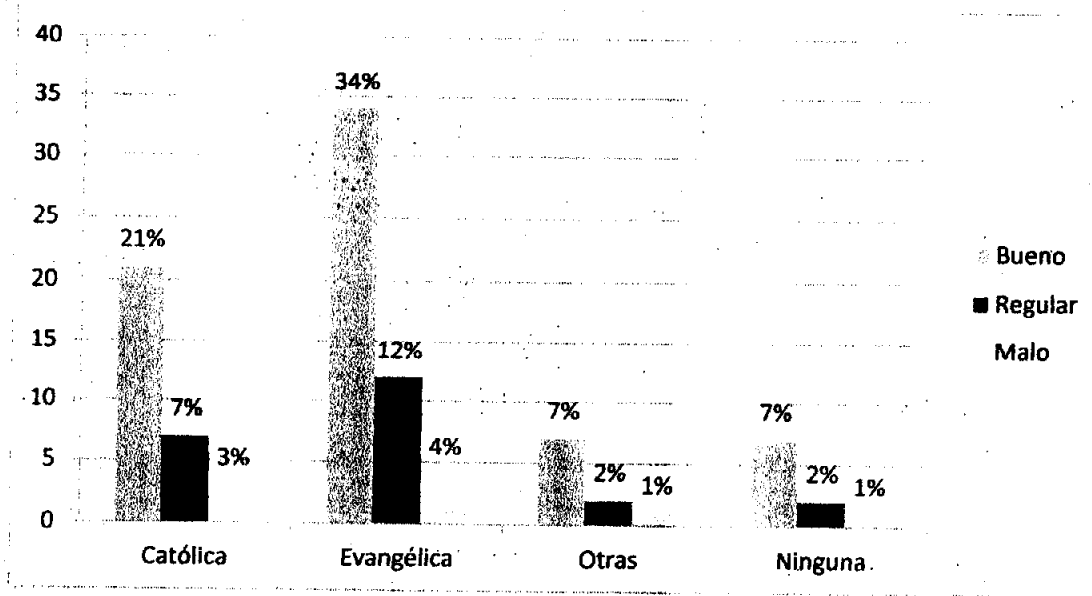
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes, del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N° 21

GRAFICO N° 23

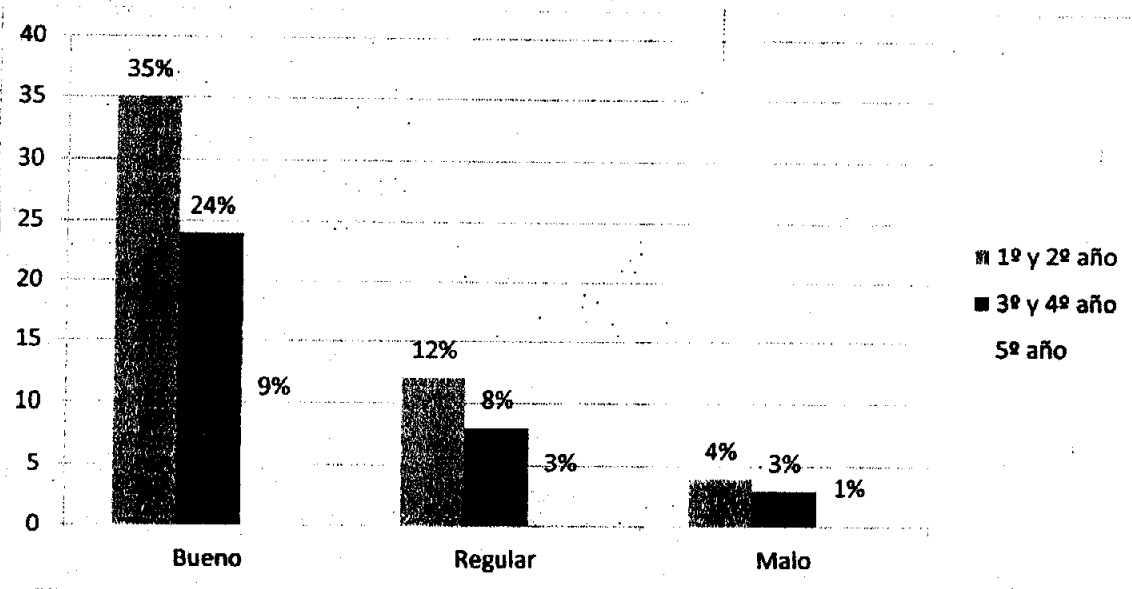
Religión versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°21

GRAFICO N° 24

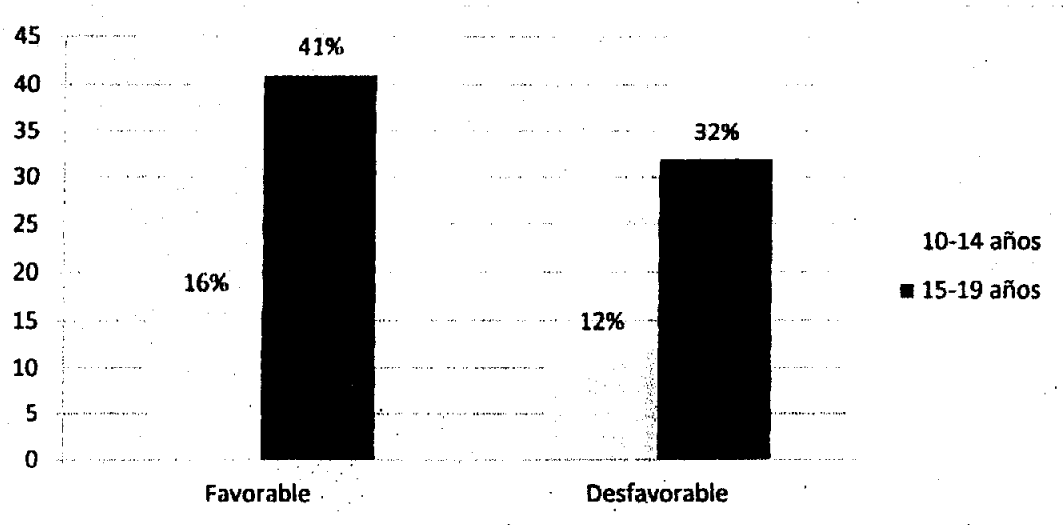
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°21

GRAFICO N° 25

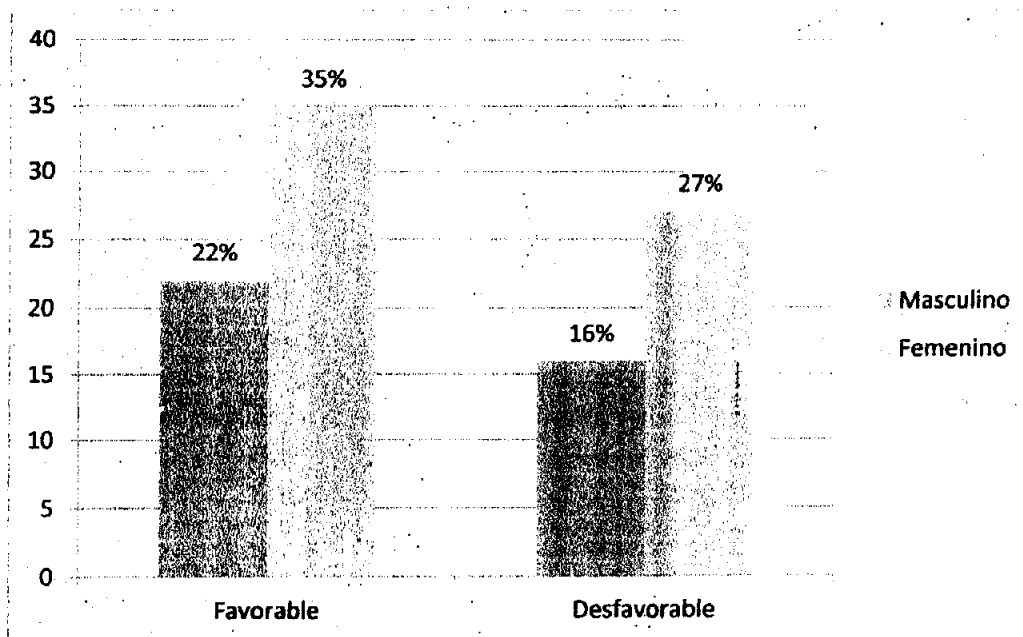
Edad versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N° 22

GRAFICO N° 26

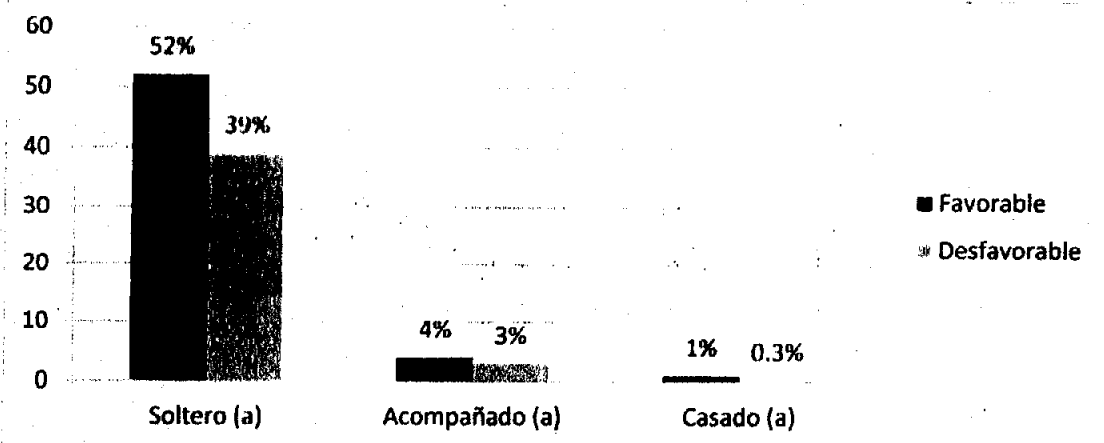
Sexo versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N° 22

GRAFICO N° 27

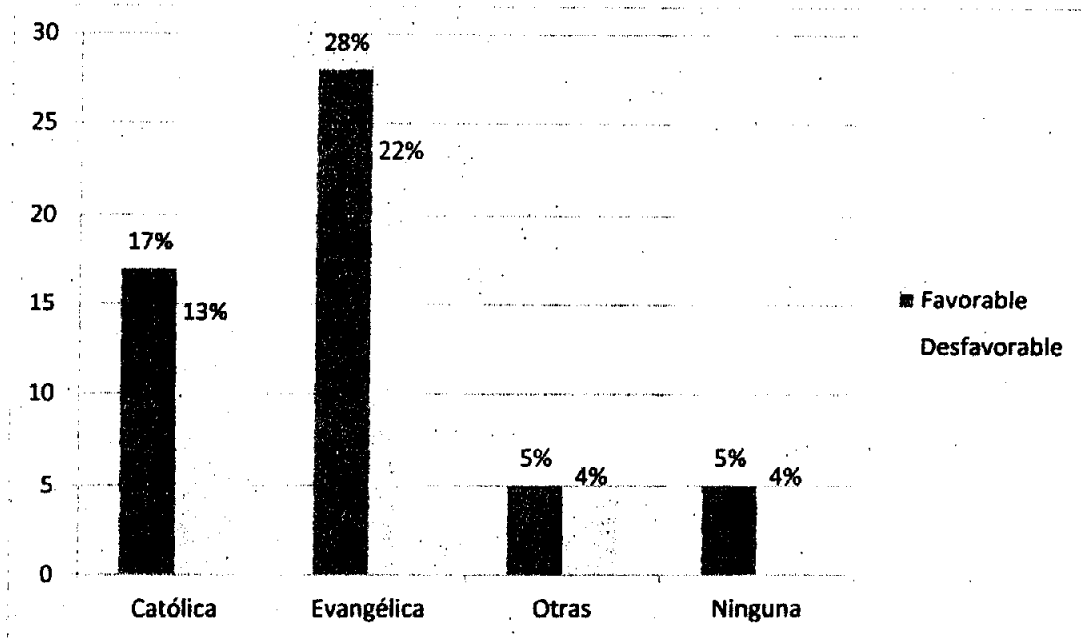
Estado Civil versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°22

GRAFICO N° 28

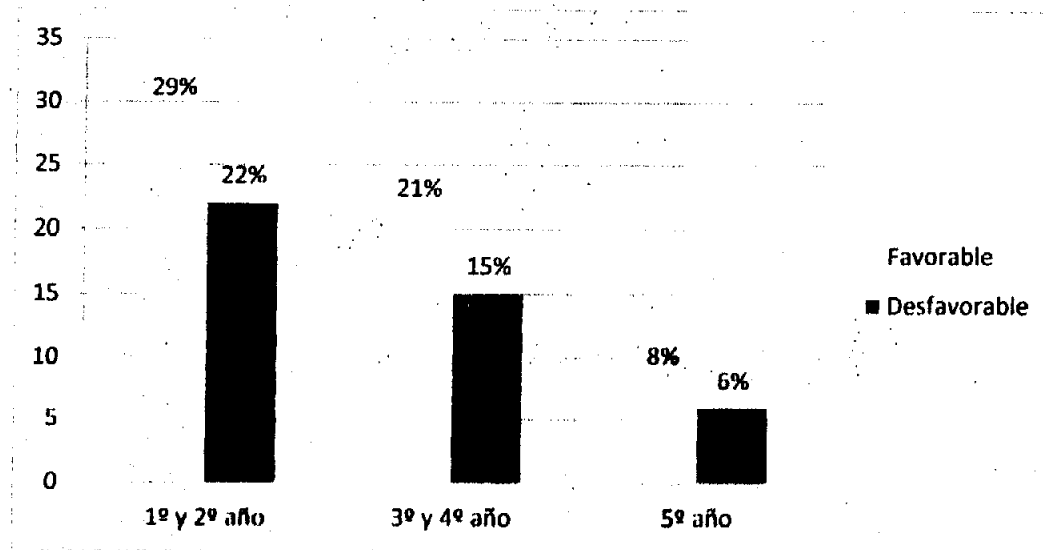
Religión versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°22

GRAFICO N° 29

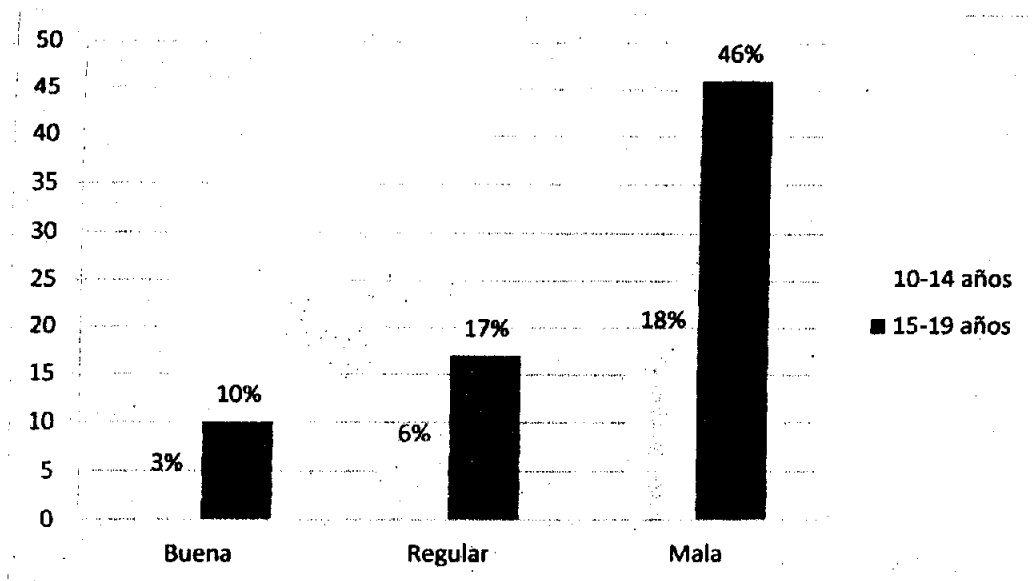
Escolaridad versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°22

GRAFICO N° 30

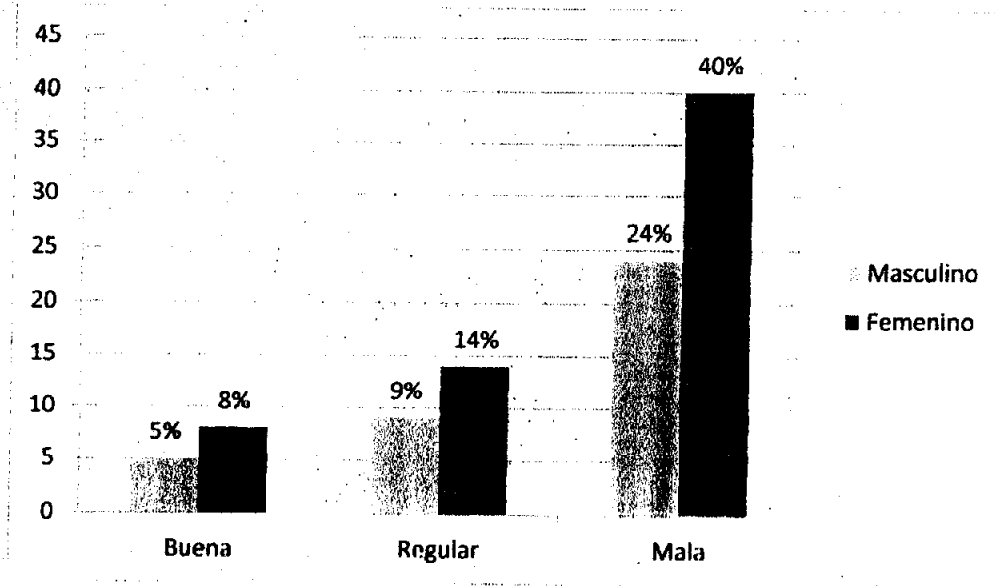
Edad versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N° 23

GRAFICO N° 31

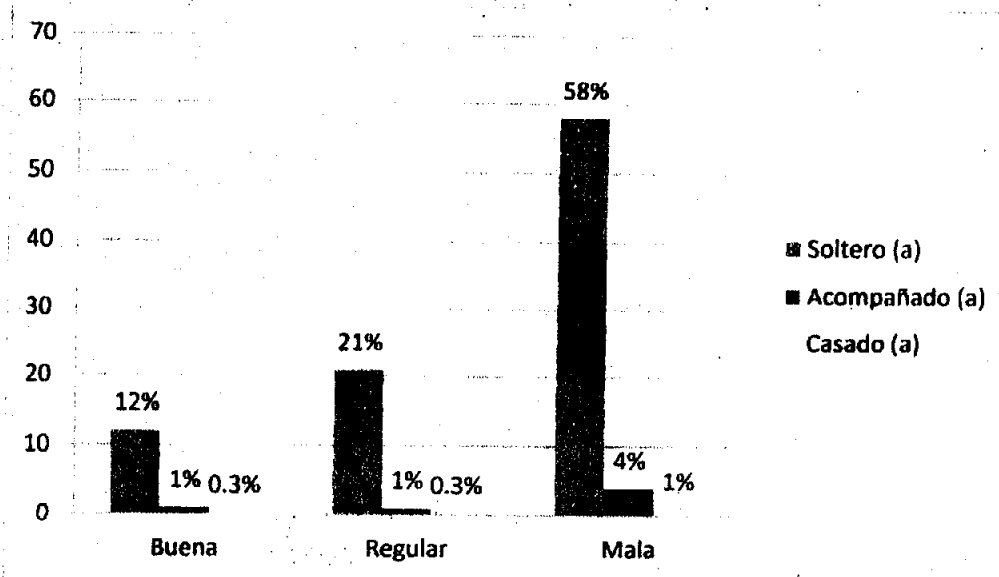
Sexo versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°23

GRAFICO N° 32

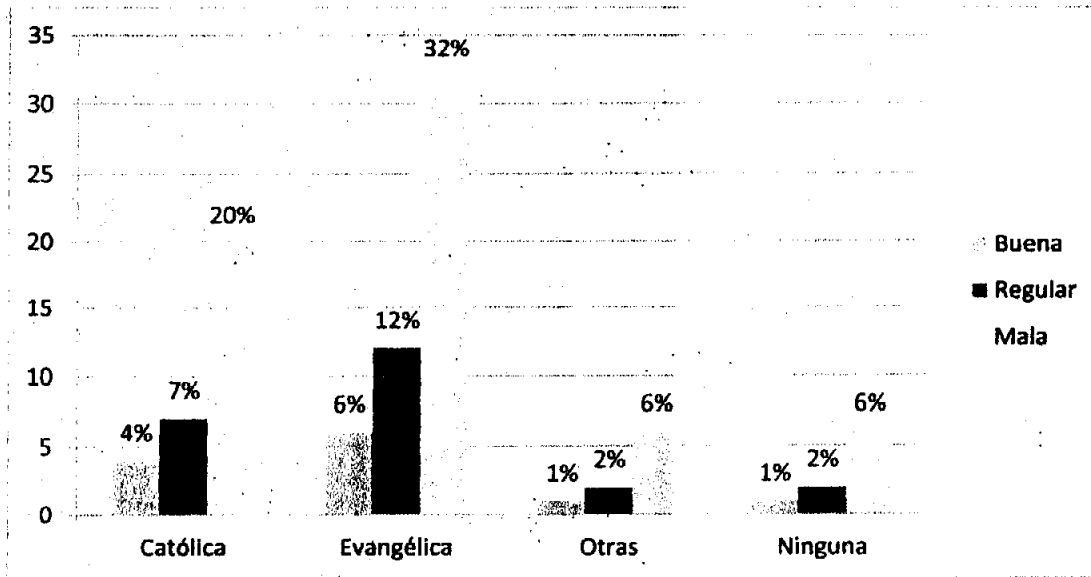
Estado Civil versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013.



Fuente cuadro N° 23

GRAFICO N° 33

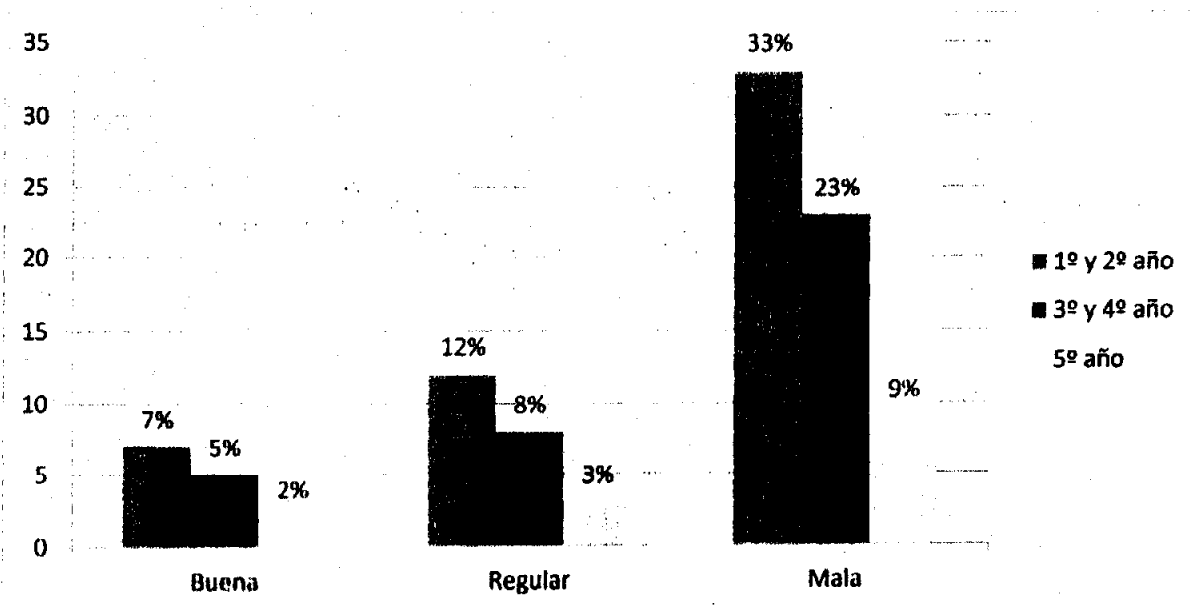
Religión versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013.



Fuente cuadro N°23

GRAFICO N° 34

Nivel de Escolaridad versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del Instituto Público de Veracruz, Municipio de Nindirí, Departamento de Masaya, en el periodo del 1° de Abril al 30 de Junio de 2013



Fuente cuadro N°23