



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA



**INFORME FINAL DE TESIS
PARA OPTAR AL TITULO
DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN RELACION
A LAS ETS/VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE IV Y V AÑO
DE SECUNDARIA, EN CUATRO MUNICIPIOS DEL
DEPARTAMENTO DE CHONTALES,
II TRIMESTRE 1999**

AUTORES :

Dr. José Ramón Victoriano Castillo

Dra. Vilma del Socorro López Vallecillo

Dr. Elman Ramón Urbina Díaz

TUTOR :

Lic. Manuel Martínez Moreira

Docente Investigador CIES

Master en Salud Pública



Manuel Martínez Moreira

Managua, Septiembre 1999

T
123
C352
1999
C.1

INDICE

	Páginas
Opinión del Tutor.....	i
Dedicatoria.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	4
III. Justificación.....	7
IV. Planteamiento del problema.....	8
V. Objetivos.....	9
VI. Marco de Referencia.....	10
VII. Diseño Metodológico.....	25
VIII. Resultados.....	34
IX. Discusión.....	38
X. Conclusiones.....	40
XI. Recomendaciones.....	42
XII. Bibliografía.....	43
Anexos	

DEDICATORIA

A: Dios

Sobre todas las cosas. Que me ha dado fuerzas y voluntad para completar un peldaño más de mi vida profesional.

Con mucha sinceridad a los que nunca dudaron de lo que pretendía y me dieron todo lo que necesitaba de ellos. Comprensión y apoyo: estos son mi Madre: Ofelia Ulloa Castillo, mi Padre: Anastacio Hernández Munguia, resto de familiares y Petrona Aguirre Quiroz; quienes con sus experiencias imprimieron mayor fuerza para seguir adelante.

A: Las chispitas más brillantes de mi vida y encanto de mis sueños, mis hijos Crizalia María , Edwin José y José Ramón Castillo Aguirre, para que más adelante esto les inspire a esforzarse en construir su futuro.

José Ramón Castillo.

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis queridos hijos por el tiempo no dedicado. A mis maestros, Dr. Pedro Leiva López y Dr. Julio Piura López, por el apoyo incondicional brindado para la culminación de este esfuerzo.

Vilma López Vallecillo

DEDICATORIA

A : Dios y mi familia especialmente a mis hijos por la inspiración que me han brindado para culminar exitosamente la meta fijada.

Elman Urbina Díaz

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por facilitarnos la sabiduría y virtudes como la humildad indispensables para el cumplimiento de esta noble tarea que nos hemos propuesto. Sin querer olvidar ni por un momento nuestra condición de humano y que nos debemos a los demás.

Deseamos hacer constar nuestro agradecimiento a nuestros familiares, especialmente a nuestros padres que nos han enseñado a proponernos metas y a perseverar hasta alcanzarlas, a nuestros amigos y colegas que nos han permitido aprender cada día más de sus experiencias.

No podemos olvidar a nuestro tutor y asesores que sin su ayuda este trabajo no hubiese culminado exitosamente y a todos los adolescentes que voluntariamente cooperaron.

Los autores

RESUMEN

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo general fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual VIH-SIDA de los adolescentes de IV y V año de secundaria en los municipios de Juigalpa, Santo Tomás, Comalapa y Santo Domingo; Departamento de Chontales, II Trimestre de 1999.

La muestra se conformó por 306 adolescentes que cursaban el 4to. Y 5to. Año de secundaria en los municipios seleccionados para el estudio. La técnica de recolección de la información fue a través de entrevista directa, utilizando como instrumento una encuesta, obteniendo la información primaria de los adolescentes entrevistados. El procesamiento y análisis de la información fue realizado a través del programa Epi-Info 6.0

De los adolescentes en estudio el 52% pertenecían al grupo de edad de 16 a 19 años, cuya edad promedio fue de 15.8 años. El sexo femenino representó el 56.9%, los estudiantes de cuarto año predominaron con 59.8%, encontrándose que el 55.0% son adolescentes que practican la religión católica y el 33% practican algún tipo de denominación religiosa evangélica.

El 69.6% de los adolescentes refirieron desconocer los métodos de protección ante las ETS/VIH/SIDA con predominio en el sexo femenino en un 91.3%. Sin embargo, el 56.8% del sexo masculino identificó el preservativo como método de protección, la edad no tuvo influencia determinante en esto.

Las enfermedades de transmisión sexual mas conocidas fueron el SIDA, la gonorrea y chancro, el 87% de los adolescentes reflejaron tener un nivel de conocimientos adecuado sobre las ETS/VIH/SIDA, el sexo femenino demostró tener un mayor dominio de esto.

El 28.8% de los adolescentes han iniciado vida sexual, donde el 29.0% ha padecido de alguna ETS, el 75.8% a tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y con una frecuencia ocasional, habiendo rechazo al uso de preservativo de parte de su pareja.

El conocimiento de los adolescentes es satisfactorio sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, refiriendo que las relaciones sexuales son las principales vías de contaminación con un 100%, las transfusiones sanguíneas el 43.1%, no habiendo diferencia en los grupos de edad.

En lo referente a actitudes evaluando cuales son los riesgos en una relación sexual insegura, afirmaron que es el embarazo 50% con un predominio en el grupo de edad de 12 a 15 años 53.0% y sexo femenino con un 56.8%, seguido de contagio de ETS y contraer el SIDA.

Los adolescentes refirieron que las ETS se deben evitar con 35.2%, en donde el sexo femenino tiene mejor dominio con 41.3%, seguido de los que no saben, son enfermedades mortales, grave, contagiosas y con relación a los riesgos de los comportamientos insaludables aducen desconocer o que no saben un 81.3%, no habiendo diferencias en edad y sexo.

Las principales fuentes de información sobre el SIDA los adolescentes afirmaron que son las noticias con un 42.1%, teniendo un predominio en el menor de 15 años 48.9% y sexo femenino 46.5%, seguido de la conversación con amigos, folletos diversos, profesores, reportes de TV.

Los adolescentes afirmaron que la principal barrera del conocimiento lo constituyen los padres de familia con un 57.8%, las creencias 27.4%, habiendo poca influencia del sistema educativo "MECD" y la religión, denotan la necesidad de mayor información 84.3% con relación a las ETS/VIH/SIDA.

I INTRODUCCION

El mundo en el que viven los adolescentes ha cambiado con rapidez en estos últimos decenios. El alto índice de migraciones internas de población hacia las ciudades, la propagación de las telecomunicaciones, la proliferación de valores herrados, el inicio más temprano de las relaciones sexuales, la pubertad como edad de riesgo, edad más tardía en la que se celebran los matrimonios, la reducción de la influencia y el poder de la familia, el advenimiento del SIDA, el incremento en la violencia y el acceso más fácil al tabaco, alcohol y drogas ilícitas; son factores que han tenido un impacto negativo sobre la conducta y la salud de los adolescentes que conlleva a ser catalogado a este grupo etéreo como de alto riesgo para contraer una enfermedad de transmisión sexual / VIH-SIDA.

Durante la adolescencia se forman nuevos patrones de conducta que por lo general durarán toda la vida. Son muchas las cosas que se experimentan por primera vez durante esta fase de la vida; como por ejemplo las relaciones sexuales el consumo de tabaco, el alcohol u otras drogas que a su vez conllevará a sostener relaciones sexuales inseguras por el tipo de pareja sexual de alto riesgo en la cual se constituyen las personas con estos hábitos. Por ejemplo, el uso de drogas ilícitas endovenosas implica la utilización de agujas compartidas que conlleva a un doble riesgo de infección por el VIH y a su vez conduce a un cambio sobre el criterio que se pueda tener acerca de las relaciones sexuales , constituyendo la base para que se produzca un embarazo no deseado y/o enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH.

El riesgo en su conjunto forma parte natural del cambio que se produce al pasar de la infancia a la adolescencia que psicológicamente es un cambio drástico para el adolescente y sobretodo si en esta etapa de la vida no cuenta con el apoyo y comprensión de los padres y la familia en su conjunto.

Es importante tener presente que la conducta inadecuada de los adolescentes puede tener consecuencias tanto a corto, mediano y/o largo plazo que pueden tornarse muy lamentables para el mismo adolescente y su familia.

En Nicaragua existe un Sistema Sanitario deficiente, agravado esto por los niveles de extrema pobreza en que vive el mayor porcentaje de nuestra población y los altos índices de desempleo a pesar que el 49.5% de la población total se encuentran en el grupo económicamente activo, que es el grupo poblacional de mayor riesgo (15-49 años).

Se ha dado un cambio en los patrones de conducta que vienen a favorecer la promiscuidad y cambio de valores en relación a las prácticas sexuales. Estas conductas inadecuadas están influenciadas a su vez por las condiciones socioeconómicas deficientes aumentando el riesgo de contraer ETS; influenciado por otros factores como educación sexual inadecuada, mal orientada, baja autoestima, poca o ninguna oportunidad para la educación formal, mala comunicación intrafamiliar que no permite aprovechar la experiencia vivida de los padres que incite a los adolescentes a tener una conducta adecuada en todas las esferas de la vida o por otro lado promover de una forma coherente y organizada un cambio para bien en este grupo poblacional de alto riesgo que lo hace muy vulnerable a ser un alto porcentaje de los 30 millones de casos de ETS/VIH-SIDA en el grupo de 15 a 20 años.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual tienen alta incidencia en nuestro medio y están íntimamente relacionados con el VIH/SIDA en lo que se refiere a su transmisión y control. Las más frecuentes son la gonorrea, la sífilis y el VIH-SIDA.

En 1995, la OMS estimó que cada año se presentan más de 360 millones de casos de ETS curables y que ocurren aproximadamente un millón de casos al día en el mundo. En muchos países, las ETS son una de las cinco principales causas por la cual los adolescentes solicitan atención médica.¹

En la actualidad el VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia, siendo considerado y abordado como un problema de Salud Pública mundial que exige respuestas urgentes por el mismo auge que ha venido desarrollando.^{2, 3}

¹ Durham, J. A. Pacientes con SIDA. Cuidado de Enfermería. México, D.F. 1990.

² Organización Panamericana de la Salud. Atención a pacientes con ETS/SIDA. Preparado por el Programa Regional del SIDA y las ETS de la OPS.

³ SIDA. Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria 6 (3): Marzo, 1995.

II ANTECEDENTES

En 1990 se realizó un estudio en Barbados sobre conocimientos de SIDA y la transmisión del virus del VIH a estudiantes de secundaria de 11 a 16 años de edad: concluyéndose que las actividades educativas realizadas tuvieron impacto como resultado esperado. Los estudiantes tenían conocimientos amplios y correctos sobre las principales vías de transmisión del VIH.

En 1990 en una encuesta CAP sobre SIDA entre estudiantes de 5to. Año de secundaria de cuatro Institutos de Managua, utilizando un cuestionario autoadministrativo que fue completado por 451 estudiantes con un promedio de edad de 18 años. La encuesta reflejó que los conocimientos de los estudiantes acerca de la transmisión y prevención del SIDA eran insuficientes, principalmente en el sexo femenino; señalando esto la necesidad de educación sanitaria, específicamente dirigida a jóvenes.

En 1993 se realizó un estudio en estudiantes de secundaria de República Dominicana con edad promedio de 18 a 21 años; reflejando las siguientes conclusiones: las transfusiones sanguíneas son la principal vía de transmisión, estando en segundo lugar las relaciones sexuales. El medio informativo más importante fue la televisión y en último lugar la prensa escrita. Dentro de las medidas preventivas dieron prioridad al uso de agujas descartables, destacando que el uso de drogas inyectables va en aumento principalmente en zonas urbanas pobres con altos índices de desempleo y particularmente en jóvenes con baja autoestima y pocas oportunidades de educación y trabajo remunerado, quedando la monogamia en último plano.

En 1996 se realizó un estudio CAP sobre sexualidad/ ETS-SIDA, encuestándose un total de 192 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de cuatro colegios de Chinandega con edad promedio de 17 años.

Al valorar el nivel de conocimientos se encontró que su principal fuente de información fue la escuela en un 80%, sobre la conducta sexual y uso de preservativo un 76% refirió que la mujer debe mantenerse virgen hasta el matrimonio, un 48% afirmaron que el preservativo disminuye el placer sexual, un 77% negaron que el uso del preservativo va en contra de la religión, un 86% afirmó que debe usarse un condón nuevo en cada relación, un 75% respondieron que es mejor evitar sexo si no se tiene un condón disponible.

En relación a conocimientos sobre ETS el SIDA fue la más conocida con un 63%, siguiendo la gonorrea, sífilis. En relación a los medios que han brindado información sobre ETS en primer lugar aparecen los libros con un 79%, televisión 78%. El 94% de los jóvenes encuestados refirió que la transmisión de "enfermedades venéreas" es a través de relaciones sexuales.

Con relación a la conducta a seguir ante una ETS sobresalió ir a un médico privado con el 77% y el 66% automedicación. El 99.5% habían oído hablar sobre SIDA. El 93% respondió que al tener relaciones sexuales con diferentes personas se tiene riesgo de infectarse con el virus.

Estimaciones de la OMS, a principios de 1994 reportaron 14,150,000 infectados de VIH en el ámbito mundial. Para la región de las Américas se estimó que 2.5 millones de personas se encontraban infectadas por VIH correspondiendo aproximadamente a un millón en América del Norte y 1,5 millones en América Latina y el Caribe.

En América Central hasta junio de 1995, el país que reportó más infectados por VIH fue Honduras con 4,145; seguido por Panamá, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Belice.⁴

⁴

Organización Mundial de la Salud. ASIDA: Imagen de una Epidemia, Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1995.

En Nicaragua, los primeros registros sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida datan de 1987, fecha en que se notificó el primer fallecido por esta causa en el departamento de Rivas. De 1987 hasta Diciembre de 1998, 400 personas han sido registradas seropositivas por el MINSA, de estas 200 han desarrollado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y 114 (57%) han fallecido por esta causa. Los casos registrados en los últimos doce años, han presentado un aumento paulatino, el cual coincide con una apertura al tráfico internacional con los países vecinos.⁵

Según la OMS, por cada caso de SIDA registrado se estima un aumento de seropositivos de 50 a 100, lo que hace suponer una cifra aproximada de 20,000 personas infectadas en el país. Esto denota un marcado sub-registro, lo que dificulta las acciones de intervención dirigidas a controlar el desenlace de la epidemia.⁶

⁵ Programa Nacional de Prevención y Control de ETS VIH/SIDA. MINA. Taller Capacitación sobre Vigilancia Epidemiológica ante las Enfermedades Transmitidas Sexualmente. Managua, Junio 1997.

⁶ Nicaragua. Ministerio de Salud. Programa Nacional de ETS/SIDA. Informe Final sobre Impacto del VIH/SIDA en Nicaragua en el año 2000. Managua, Nicaragua. MINSA. 1996

III JUSTIFICACIÓN

Es importante evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA que tienen los adolescentes, lo cual radica en la consideración de que estos constituyen un grupo de mayor riesgo en adquirir estas enfermedades, ya que en esta etapa una gran proporción inicia su vida sexual, antes de cumplir los 16 años, con predominio en el sexo masculino; y sin que hayan tenido una adecuada orientación en el ámbito de su sexualidad.

Además no existen estudios previos sobre esta problemática en el Departamento de Chontales.

Esto se constituye en un factor a considerar en el desarrollo de planes educativos e investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, de forma que se puedan promover prácticas adecuadas y proveer de información pertinente a los adolescentes. Además, como se desconoce la magnitud de este problema, existe la necesidad de identificar la situación de las ETS/VIH-SIDA para que sirva de parámetro para la toma de decisiones, orientadas a mejorar los programas de educación en salud dirigidos a los adolescentes, siendo la razón principal que motiva a llevar a cabo este estudio.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estas preguntas pueden resumirse de la siguiente manera:

Cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual /VIH-SIDA, en los adolescentes de 4º. y 5º. año de secundaria en los municipios de Juigalpa, Santo Tomás, Santo Domingo y Comalapa, Departamento Chontales, II trimestre de 1999?

- Cuál es el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las ETS/VIH-SIDA?
- Qué medidas de protección han utilizado los adolescentes para prevenir las ETS/VIH-SIDA?
- Existen diferencias por edad, escolaridad, procedencia y conocimientos sobre ETS/VIH-SIDA?
- Cuál es la actitud que tienen los adolescentes a cerca del riesgo de contraer una ETS, como resultado de tener sexo inseguro?
- Qué factores inducen a la práctica del uso de métodos de protección?
- Cuáles son las principales fuentes de información sobre ETS/VIH-SIDA a la cual tiene acceso el grupo de los adolescentes entrevistados?

V OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las ETS/VIH-SIDA en los adolescentes de 4º. y 5º. año de secundaria de los municipios de Juigalpa, Santo Tomás, Comalapa y Santo Domingo. Departamento de Chontales, II trimestre de 1999.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- 1☐ Describir las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- 2☐ Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes con relación a las ETS/ VIH-SIDA y las principales fuentes de información.
- 3☐ Identificar actitudes de los adolescentes con relación a la prevención de las ETS/VIH/SIDA
- 4☐ Conocer las prácticas sexuales de los adolescentes entrevistados.

VI MARCO DE REFERENCIA

VIH/SIDA: Situación Mundial.

El SIDA fue definido como entidad patológica propia en 1981 en los Estados Unidos.

En abril de 1992 se conocían 484,148 casos; de estos el 45% correspondía a Estados Unidos de Norteamérica, el 30% Africa, el 13% a Europa y el 12% Asia y otras zonas.

Para fines de 1997 habían en el mundo 30.6 millones de personas infectadas con el VIH: siendo el 51% adultos de los cuales el 40% pertenecían al sexo femenino del restante porcentaje el 11% eran menores de 15 años.

El total de defunciones desde el inicio de la pandemia hasta 1997 ha sido de 11.7 millones, de estos el 77% eran adultos de los cuales el 33% pertenecen al sexo masculino y eran menores de 15 años el 23%.

Hasta un 50% de las personas diagnosticadas como portadores de una infección por el VIH es probable que desarrollen la enfermedad durante los 10 años siguientes; y de los que la desarrollen, más de la mitad morirán en los 18 meses siguientes al diagnóstico de SIDA. Es muy probable que el número de casos sea superior al registrado pues en todos los países del mundo existe subregistro de datos por diferentes factores siendo estos principalmente culturales / sociales.

En términos geográficos el comportamiento de la pandemia se expresa con magnitud y trascendencia en Africa Subsahariana con 21 millones, Asia Meridional y Sur Oriental con 5.8 millones, América latina con 1.3 millones y con menor incidencia en Europa Oriental y Asia Central con 190,000 casos, Nueva Zelanda y Australia con 12,000 casos.

En los EE.UU. el SIDA se ha convertido en una de las principales causas de muerte prematura , incluso más importante que las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC) y la Diabetes Mellitus.

En algunos lugares el VIH/SIDA ha duplicado la tasa de mortalidad en adultos, siendo incluso la principal causa de mortalidad. Muy pronto alcanzará a ser una de las principales causas de mortalidad arraigada como las Enfermedades Diarréicas Agudas y las Infecciones respiratorias agudas.

Actualmente 1 de cada 100 adultos pertenecientes al grupo sexualmente activo (15 a 49 años) esta viviendo con el VIH y tan solo una ínfima parte de ellos saben que están infectados.

Acosados por otros problemas urgentes en muchas partes del mundo los dirigentes políticos, religiosos y de la comunidad como actores sociales determinantes en la intervención de un problema de cualquier índole han descuidado la importancia de tomar medidas urgentes contra la pandemia en la cual se ha convertido el SIDA en este último decenio.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria, siendo su mecanismo de transmisión de una alta importancia epidemiológica.

Las ETS se han convertido en un problema de salud pública de alta relevancia debido a su alta incidencia a pesar de los programas implementados por el Ministerio de Salud orientados a su prevención y control que no han sido de impacto provocando consecuencias negativas tanto económicas como sociales y sanitarias.

Vistas las ETS como un problema médico - social se identifican dos grupos básicos de personas como objetivos claves para dirigir las diversas acciones de prevención de la enfermedades de transmisión sexual; primero están aquellas que se encuentran bajo un alto riesgo de contraer o transmitir una ETS tales como las prostitutas y sus clientes, en segundo lugar están los que se introducen al mundo del riesgo de contagio, estando constituido por los adolescentes de ambos sexos y menores, hijos de madres infectadas. En el caso de los jóvenes la prevención de ETS implica adentrarse en el controvertido campo de la educación sexual, incluida la información obtenida en escuelas, hogares, etc.

En una reunión patrocinada por la OPS Organización Panamericana de la Salud donde participaron 200 especialistas provenientes de 33 países y territorios de las Américas, su informe explica: es muy importante la información dirigida hacia estos grupos que deben alentar cambios beneficiosos en la conducta sexual, tales como usar condones, buscar atención médica para las ETS y tratar de disminuir el número de parejas sexuales, además de eliminar el estigma asociado con las ETS, los mitos y llevar a una mejor comprensión general de la sexualidad.*

La mayoría de los adolescentes han comenzado su actividad sexual alrededor de los 19 años de edad; y para ambos sexos el primer coito ha sido logrado entre los 12 a 16 años.

En 1990 los centros de control de enfermedades de los Estados Unidos reportaron una encuesta de la conducta de los jóvenes en riesgo en una escuela nacional con 11,631 estudiantes en los grados 9no. Al 12vo. En 50 Estados. La edad media del primer coito para los muchachos se reflejó en el grupo promedio de los 16.1 años y en las muchachas 16.9 años. El inicio fue antes de los 15 años para un tercio de los varones y para un quinto de las mujeres. El 19% reportó haber tenido 4 o mas compañeros sexuales, con una proporción doble de varones que en mujeres respecto a esta actitud.

*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Epidemiología de las Enfermedades de Transmisión Sexual: Panorama Mundial, 1990. Vol 114 No.1 Enero 1993 p.2.

/ETS/VIH/SIDA EN AMERICA LATINA

La tendencia de propagación del VIH/SIDA en América Latina es ascendente, convirtiéndose a estas alturas en la misma que en los países desarrollados (industrializados).

En muchos países de la región los puntos focales de la infección eran los hombres (homosexuales) que no se protegían, así como los consumidores de drogas endovenosas que compartían agujas; sin embargo este patrón de comportamiento de la transmisión del VIH se ha modificado en el último decenio fundamentado por las altas tasas de infección del VIH en mujeres reflejando que actualmente son los heterosexuales el grupo focal de contaminación para el VIH-SIDA y cualquier ETS que se ve agravado si estos a su vez son consumidores de drogas ilícitas.

En México, según estudios realizados en 1995, indican que hasta un 30% de los hombres que tienen relaciones sexuales entre ellos están infectados con el VIH; y entre el 3% y 11% de drogadictos que utilizan la vía endovenosa de ese país son seropositivos para el VIH, mientras que en Argentina y Brasil, esta proporción puede acercarse a la mitad de todos los drogadictos endovenosos.

En toda la región alrededor de 1.3 millones de personas viven con el VIH, calculándose la prevalencia de al menos 1 de cada 100 adultos, en casi todos los 44 países y territorios de la región. El riesgo en los adolescentes de contraer ETS/VIH/SIDA por no utilizar condón, como un medio de protección lo hace un grupo poblacional altamente vulnerable, porque se ha comprobado en estudios realizados que el mayor porcentaje de casos VIH/SIDA se infectaron durante la adolescencia.⁸

⁸

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre La Epidemia Mundial de Vih/SIDA. Junio 1998. Managua. Marzo. 1998.

Se conoce que las enfermedades sexualmente transmitidas incluyen más de 20 microorganismos y síndromes, abarcando las cinco infecciones tradicionales: Gonorrea, Sífilis, Chancroide, Linfogramuloma Venéreo, Granuloma Inguinal; incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Los microorganismos son virus, bacterias y protozoos, y los síndromes resultantes pueden estar localizados en las áreas genitales, anales, orales, faríngeos, oftálmicos o sistémicos; según el tipo de práctica sexual que realice la persona infectada.

La mayoría de los síndromes de las ETS/VIH/SIDA pueden ser causados por más de un microorganismo y los diferentes mecanismos de transmisión al igual que los factores que influyen sobre la diseminación de la epidemia, varían en cada región, dependiendo del estilo de vida de su población y la respuesta de los mecanismos biológicos de defensa del ser humano.⁹

Incidencia ETS/SIDA en Centro América y Nicaragua.

Un estudio realizado en Panamá en estudiantes universitarios de enfermería sobre sífilis y gonorrea refleja la preocupación que sentimos por el aumento en la incidencia de ETS en todos los países del mundo; en Panamá en el último decenio la tasa de incidencia se ha duplicado de 245.3 a 462.7 casos por cada 100,000 habitantes, predominando estas enfermedades en el grupo de 20 a 24 años. Señala el estudio que el comportamiento de estas enfermedades es muy preocupante debido a las complicaciones que pueden causar estas enfermedades dentro de las cuales se citan : la esterilidad, abortos, mortinatos, mortalidad infantil, mortalidad general, otras complicaciones y secuelas, además indica el estudio que en esto influyen factores de índole socioeconómico / cultural, así como la gran necesidad de educación sexual que tiene la población.

En un estudio realizado a prostitutas jóvenes en Santiago de Chile, comprobaron que la mayoría de ellas son solteras con hijos, de baja escolaridad; un tercio de ellas ha padecido enfermedades de transmisión sexual siendo la más frecuente la gonorrea. No poseen conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de las ETS, creyendo incluso que se previenen practicando el sexo oral y anal.

Un estudio realizado en Argentina sobre el aspecto clínico de la sífilis en pacientes adolescentes, comenta que esta enfermedad debido a la resolución espontánea de la lesión primaria (chancro duro) a menudo es descuidada por el paciente adolescente. Se revisaron 33 historias clínicas de pacientes diagnosticados durante un período de 5 años, encontrando los siguientes signos de presentación: chancro clásico 9%, chancro atípico 9%, manifestaciones cutáneas 46% y adenopatías 12%, el resto de pacientes se diagnosticó por serología positiva. El 50% de los pacientes había recibido tratamiento previo. El 33% tenían concomitante otra enfermedad venérea o una historia de ETS en el pasado. Un 48% presentó manifestaciones de problemas psicosociales de envergadura: víctimas de abuso sexual, homosexualidad, delincuencia.

En el caso de mujeres entre los 15 y 24 años, la incidencia de VIH positivas será mayor que en los hombres. Factores contribuyentes a este patrón incluyen: el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, el número de embarazos en las adolescentes, la urbanización, el impacto de los medios de comunicación en los patrones de conducta y la mayor fragilidad de las estructuras familiares. Aun cuando el número de adolescentes infectados por VIH es mucho menor que el número de adultos; expertos en el tema sugieren que la infección por el VIH en los adolescentes puede convertirse en un problema de gran magnitud en un futuro próximo por la vulnerabilidad que estos presentan ante este problema.¹⁰

⁹

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua op.cit.

¹⁰

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Encuestas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el SIDA y ETS. Managua, Nicaragua.. OPs/OMS/ CONUSIDA, 1990.

El primer caso en el ámbito centroamericano se dio en Costa Rica en 1983. La epidemia de VIH/SIDA en Honduras comenzó con 1 caso en 1985, diez años más tarde eran 4,283 con una tasa de prevalencia correspondiente a 816.9 por millón de habitantes.

El incremento de la tasa de propagación del VIH/SIDA es consecuentemente producto de una serie de fenómenos en los que están descritos las barreras psicosociales, culturales, legales y falta de alternativas económicas de un determinado país.

En el ámbito de Centroamérica, Nicaragua resulta ser, según las estadísticas reportadas por OPS/OMS, el país con el menor número de casos SIDA en la región que no lo deja fuera del comportamiento epidemiológico esperado para este problema de salud pública en el nuevo milenio, ya que esta baja frecuencia de casos son discutibles; pero los factores protectores pudieron haber sido en los años ochenta el aislamiento del país producto de la guerra y embargo económico, la autosuficiencia en cuanto a productos sanguíneos y la escasa prevalencia de usuarios de drogas ilícitas endovenosas pudieron haber contribuido a este comportamiento epidemiológico favorable para nuestros habitantes.

Al finalizar la guerra en 1990 regresaron refugiados de Honduras y muchos ciudadanos Nicaragüenses desde los Estados Unidos de América, estas repatriaciones pudieron y podrán inducir el incremento de las infecciones por el VIH en un futuro no muy lejano. Lo mas probable es que el virus del VIH se propague predominantemente por transmisión heterosexual debido a que el empleo de condones es escaso a pesar de la publicidad educativa, además analizado por la frecuencia de ETS es probable que se produzca una epidemia por el VIH. Según estudios de la bibliografía médica desde junio de 1988, fecha en la que se detectó el primer caso de SIDA en Nicaragua, hasta Diciembre de 1998, se han reportado al programa Nacional de Prevención y Control de SIDA un total de 400 personas infectadas por el VIH.

De ellas 200 se clasifican como casos SIDA y 114(57%) han fallecido, evidenciando que la detección ocurre tardíamente y por consiguiente el riesgo de propagación de este virus en las personas con conductas sexuales de riesgo. De las personas portadoras del VIH en el período 87/98 el 76% son hombres y 23% mujeres.

En Nicaragua, las personas en etapas SIDA en las proyecciones efectuadas reflejan un número de casos nuevos acumulados para el año 2000 que oscilarían entre 1,830 a 5,530 individuos, con pocas probabilidades de vida pasados 2 años después del diagnóstico. Esto representaría incrementos bruscos en el número de nuevos casos. En términos generales el bajo número de casos reportados, probablemente sea el efecto negativo migratorio de la población durante el período 1980 y 1990, de igual manera el subregistro de personas VIH positivas, las sub-notificadas, casos de SIDA y fallecidos sin diagnosticar.¹¹

El SIDA está caracterizado por una profunda crisis de valores, violencia social, frustraciones y desesperanza en todos los estratos sociales sin distinción de clases. Con una tasa de incidencia anual inferior de 10 casos SIDA por millón de habitantes hasta 1995, la epidemia del VIH/SIDA pareciera no ser tema prioritario ante la cantidad de problemas que acosan al país, todos urgentes y apremiantes, tales como; la creciente pobreza, alta tasa de desempleo, la falta de inversión y de infraestructura productiva entre otras.

El patrón de contagio de la enfermedad en Nicaragua, que es similar a los países del Istmo Centroamericano y en vías de desarrollo, es principalmente por vía heterosexual. De los casos de contagio por VIH/SIDA reportados, el 86% correspondía a personas infectadas por la vía sexual, un 12% a usuario de droga inyectada que compartían agujas o jeringas, un 1% debido a transfusiones de sangre y 1% se había producido por vía perinatal, hasta diciembre 1998.¹²

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. 17 De. 1997

¹² Organización Panamericana de la Salud . Taller de Capacitación en Vigilancia Epidemiológica Centinela del VIH.

Los adolescentes son particularmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual y la mayoría de ellos saben muy poco al respecto. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales antes que los demás, tienen mayores probabilidades de cambiar de compañeros sexuales y corren mayor riesgo de contagio con enfermedades de transmisión sexual, especialmente las mujeres, cuya susceptibilidad a estas enfermedades se deben a una realidad biológica como social.

Entre otros factores con alto riesgo de adquirir una ETS/VIH/SIDA, incluyen a las personas menores de 25 años, a los residentes urbanos, quienes carecen de servicios médicos adecuados, a los grupos de menores posibilidades económicas o de situación socioeconómica más baja.

Según estimación de OMS, en todo el mundo 1 de cada 20 adolescentes adquiere anualmente una ETS y están propensos al contagio del VIH/SIDA, especialmente las niñas. En todo el mundo, las mujeres padecen enfermedades de transmisión sexual en cantidades cinco veces superior con relación a los hombres. En el caso del VIH/SIDA las probabilidades de que una mujer se contagie durante la relación sexual con un hombre es muchas veces superior a la probabilidad de que ella transmita la enfermedad a su compañero.¹³

Análisis del comportamiento

Obviamente, la epidemia de VIH avanza de un modo diferente en distintas situaciones. Esta impulsada por los comportamientos individuales que pone a las personas en situaciones de riesgo de infección. Esos comportamientos pueden a su vez estar fomentados por la pobreza, por las relaciones desiguales entre hombres y mujeres o entre las personas mayores y los adolescentes, o por normas culturales y religiosas que dan a las personas un conocimiento y control limitado sobre su exposición al virus.

¹³ Programa Regional de ETS/SIDA. San Salvador. 1995.
Segovia, Velásquez. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Riesgo ETS/SIDA en Universitarios de la UCA. Managua. Mayo - Junio 1991.

La proporción de los adolescentes entre 15 y 24 años de edad que manifiestan que han tenido actividad sexual, antes de los 15 años de edad, en los países industrializados va sostenidamente en aumento.¹⁴

Llegar a conocer datos sobre la prevalencia e incidencia de ETS para evaluar las tendencias en el número de casos, ayudaría a planificar mejores estrategias, recursos humanos y materiales, para lograr mayor éxito en las campañas y proyectos de investigación relevantes para incidir en el comportamiento del VIH SIDA.

Los adolescentes en particular pueden encontrar difícil hablar sobre la protección con el compañero y a veces se exponen a que les respondan con violencia cuando le sugieren que use condón. En todo el mundo, los adolescentes que tienen relaciones sexuales con los de su mismo sexo corren mayor riesgo de desarrollar ETS/VIH/SIDA.

La educación sexual está destinada a mejorar el conocimiento y la comprensión del desarrollo sexual, la reproducción humana y el comportamiento sexual sano entre los adolescentes. El objetivo principal de muchos programas de educación sexual es y debe seguir siendo, el ayudar a los adolescentes a tener un comportamiento sexual responsable, en lo cual está incluido, de ser pertinente, la postergación de la actividad sexual y mejorar la comunicación entre los adolescentes, sus padres y compañeros.¹⁵

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la Atención Clínica para las Personas Adultas Infechadas con VIH. Programa Regional ETS/SIDA. División y Control de Enfermedades Transmisibles. OPS/OMS. 1994.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Prevención del SIDA y la Planificación Familiar. Normas para los Administradores de Programas de Salud Materno Infantil y de Planificación Familiar. 1994.

La sexualidad en la adolescencia

Se reconoce por primera vez que la salud sexual y reproductiva en la adolescencia abarca un conjunto concreto de necesidades distinta a los del adulto, siendo esta, por lo general, los adolescentes están mal informado acerca de la manera de protegerse contra embarazo no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Los adolescentes necesitan información general y acceso a los servicios, a que se les respete su consentimiento con conocimiento de causa. Los bajos niveles de educación en general también pueden coartar el acceso de los adolescentes a la información acerca de prácticas y riesgos de salud en todos los aspectos de su vida.

Las adolescentes que son trabajadoras del sexo están mucho más expuestas al contagio con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual que la mayoría de las demás mujeres, habiendo entre ellos un número desproporcionado de caso de infección del aparato reproductor.

Por lo general, los adolescentes de uno y otro sexo están deficientemente informados acerca de cómo protegerse así mismos contra los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.¹⁶ Las adolescentes por ser un grupo de alto riesgo, debido al inicio precoz de las relaciones sexuales también tiene un efecto decisivo en la exposición inminente a las enfermedades transmitidas sexualmente y por ende a su secuela de infertilidad y esterilidad, la magnitud del problema y la insuficiencia de los recursos hacen que las ETS /VIH/SIDA constituyan una bomba de tiempo que ya ha comenzado a producir daños.¹⁷

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Aprendizaje para la Prevención y el Control de la Infección VIH. Educación Permanente de Enfermería Básica y de Obstetricia. 1992. (PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud).

¹⁷ Population, Reports. Control de las ETS. Revista No.9. Junio 1993

Conocimiento:

El saber no existe en la cabeza del hombre desde el conocimiento de su vida, sino que se adquiere en el curso de ésta, es resultado del conocimiento. El proceso de enriquecimiento del hombre como nuevo saber se llama conocimiento, tanto el conocimiento empírico como el conocimiento científico nos ayudan a tomar decisiones de beneficio social.

Para que se produzca el proceso de conocimiento es necesario no sólo el sujeto, el hombre, sino también el objeto, con el cuál se relaciona, pero la base de este proceso la forman las acciones que ejerce el hombre sobre los objetos.¹⁸

Las acciones de este género, subordinadas a un objetivo cognoscitivo consciente constituyen en sí el verdadero pensamiento, aunque este conserve la forma de procesos externos. Sus resultados cognoscitivos, generalizados mediante el lenguaje, se diferencian en principio de los resultados del reflejo sensible directo que se generalizan en las correspondientes formaciones sensitivas.

Se diferencian de estas últimas no sólo porque comprenden en sí las propiedades, vínculos y relaciones inaccesibles a la valoración sensitiva directa, sino también porque se transmiten en el proceso de la comunicación verbal con otras personas y forman el sistema de conocimientos que constituyen el contenido de la conciencia del colectivo de la sociedad. Gracias a esto, las nociones, conceptos, e ideas en las personas se forman, se generalizan y se someten a selección no sólo en el transcurso de la práctica individual (inevitablemente estrecha y limitada a expensas de las casualidades), sino además sobre la base de la más amplia experiencia de la práctica social.

¹⁸

Durham, J.A. Op.cit

El concepto de conciencia está estrechamente vinculado al concepto de conocimiento. La conciencia es primeramente, un entrar en conocimiento del mundo circundante, sirve para regular la conducta, para hacer que ésta sea coherente con las necesidades de las personas y con las condiciones objetivas en que dicha conducta se manifiesta.

La conciencia está condicionada por la fuerza de los objetos y fenómenos, lo que significa que tener conciencia de algo no depende sólo del conocimiento o fenómeno, sino además de la actitud que este objeto o fenómeno provoque en las personas.¹⁸

Las actitudes:

Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente. ciertos aspectos del mundo que nos rodea.¹⁹ La importancia de conocer la actitud de una persona, es que permite predecir como reaccionará ante los aspectos del mundo.

Elementos de las actitudes:

- a) **Un elemento cognoscitivo:** Formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve el mundo y no como es el mundo en realidad.

- b) **Un elemento afectivo:** Formado por emociones o sentimientos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto.

¹⁸ Rubistein, S.L. El Ser y la Conciencia. Grijalbo, S.A. México., D.F. 1963

¹⁹ Bergeron, Jean-Lois y otros. Los aspectos humanos de la organización. Gaetan Morin. San José ICAP, 1983.

3. La familia: Las emociones, las actitudes y creencias arraigadas en la familia explican la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico-psicológicas y sociales que inciden en la formación de la personalidad la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.

La familia es considerada un núcleo explicativo de patologías "sociales" (desorganización social, ausencia del padre y responsabilidad paterna) que afectan a la familia ó algunos de sus componentes. Es la principal causa de determinados tabúes, resistencias, etc.

Prácticas Sexuales:

Uno de los grandes retos para los servicios de salud, es la prevención primaria del SIDA, es necesario que los esfuerzos se orienten a la modificación de actitudes y conductas de riesgo; por ello, es necesario identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas preventivas a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleven a modificar las actitudes negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimiento de las medidas de protección.

Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable ante ciertos aspectos del mundo que nos rodea.²⁰ La importancia de conocer la actitud de una persona, es que permite predecir como va a reaccionar ante los aspectos del mundo.

La falta de información y comprensión de los jóvenes sobre aspectos relacionados a las ETS/VIH-SIDA, se constituye en un factor de riesgo para estas enfermedades.

²⁰

Konstantinov, F y Otros. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista. Progreso. Moscú. 1982.

- c) **Un elemento comportamental:** Formado por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acciones como por ejemplo; acercarse al objeto, comprarlo, destacar sus méritos. etc.

Funciones de las actitudes:

- a) **Una Función Unitaria:** Explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o para la satisfacción de nuestras necesidades. Las aptitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías "útil o perjudicial", "bueno ó malo".
- b) **Una función de defensa del YO:** Algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal cuál somos.
- c) **Una función de expresión de YO y de los valores personales:** Muchas aptitudes nos permiten expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismos y de nuestros valores.

Fuentes de las actitudes:

Las actitudes del individuo tienen sus fuentes en:

1. La cultura; costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.
2. Los grupos; a los cuales pertenecen, además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.

VII DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación a enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, con estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de los municipios de Juigalpa, Santo Tomás, Comalapa, Santo Domingo, Departamento de Chontales, II trimestre de 1999.

7.2 Universo: Son todos los adolescentes de 12- 19 años del 4to y 5to año de secundaria de los municipios de Juigalpa, Santo Tomás, Comalapa, Santo Domingo del Departamento de Chontales. (306)

7.3 Muestra: Se conformó por 306 adolescentes que cursaban 4to y 5to año de secundaria en los municipios seleccionados para el estudio. La muestra estuvo determinada por los siguientes criterios de conveniencia: accesibilidad geográfica, accesibilidad económica, concentración de alumnos.

Unidad de análisis: Los adolescentes

7.4 Criterios de inclusión:

Los adolescentes de 12 a 19 años

Los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria

Residentes en los municipios seleccionados.

7.5 Criterios de exclusión:

Los adolescentes que no deseen ser entrevistados

Los adolescentes que residen en otro municipio.

Los adolescentes que no están en 4to y 5to año de secundaria

7.6 Técnica de recolección de información: La información fue recolectada a través del método de encuesta, realizándose entrevista directa a cada uno de los adolescentes.

- **Método de recolección de la información:** información primaria: Adolescentes de 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de los municipios seleccionados.

- **Procesamiento de la información:** Se realizó a través del programa computarizado Epi - Info 6.0, con el cual se obtuvo la frecuencia y porcentaje de cada una de las variables utilizadas, elaborándose posteriormente las tablas y gráficos en el programa Microsoft Office Word 7.0 y Harvard Graphic 3.0.

7.7 Plan de Análisis: Consistió en el cruce de las siguientes variables

- Edad y conocimientos sobre ETS/VIH-SIDA
- Sexo y conocimientos sobre ETS/VIH-SIDA
- Escolaridad y conocimientos sobre ETS/VIH-SIDA
- Edad y actitudes con relación a las ETS/VIH-SIDA
- Sexo y actitudes con relación a las ETS/VIH-SIDA
- Escolaridad y actitudes con relación a las ETS/VIH-SIDA
- Edad y prácticas
- Sexo y prácticas
- Escolaridad y prácticas

7.8 Variables:

- Factores sociodemográficos:

- 1 Edad
- 2 Sexo
- 3 Escolaridad
- 4 Procedencia
- 5 Religión

- Variables de conocimiento de ETS/VIH-SIDA:

- 6 Medidas de protección que conoce para prevenir las ETS/VIH/SIDA
- 7 Enfermedades de transmisión sexual conocidas
- 8 Ha padecido anteriormente de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual
- 9 Fuente de conocimientos sobre ETS/VIH/SIDA
- 10 Conocimiento de la palabra SIDA
- 11 Necesidades de información sobre ETS/VIH/SIDA
- 12 Mecanismos de transmisión conocidos del VIH/SIDA.

- Variables de Actitudes:

- 13 Protección de las ETS/VIH/SIDA
- 14 Riesgos posteriores a una práctica o relación sexual insegura?
- 15 Métodos para protegerse de las ETS/VIH/SIDA
- 16 Las enfermedades de transmisión sexual
- 17 Los riesgos de comportamientos insaludables individual y social

- **Variables de Prácticas:**

- 18 Inicio de vida sexual activa
- 19 Frecuencia de relaciones sexuales
- 20 Uso anterior de medidas de protección
- 21 Fuente de abastecimiento de preservativos
- 22 Razones de rechazo a utilizar condón

- **Variables importantes a evaluar:**

- 1 Uso anterior de medidas de protección: según edad, sexo y religión.
- 2 Razones para no hacer uso de medidas de protección según edad y religión.
- 3 Enfermedades de transmisión sexual conocidas según edad.
- 4 Fuente de conocimientos sobre ETS/SIDA según escolaridad y procedencia.
- 5 Inicio de Vida Sexual activa según edad y sexo.
- 6 Frecuencia de relaciones sexuales según edad, sexo y religión.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Edad: Definición operativa: Tiempo transcurrido desde el nacimiento en años cumplidos.

valores

1. 12 a 15 años
2. 16 a 19 años

Sexo :Definición operativa: diferencia física y constitutiva entre el hombre y la mujer.

valores:

- 1.- femenino
- 2.- masculino

Escolaridad: Definición operativa: cuantía de educación formal recibida por los adolescentes entrevistados.

valores:

- 1 Cuarto año.
- 2 Quinto año.

Procedencia: Definición operativa: lugar donde refieren residir los adolescentes al momento de la entrevista.

valores :

- 1 urbano
- 2 rural

Religión: Definición operativa: doctrina religiosa que los adolescentes practican para culto de la Divinidad.

valores:

1.- católico

2.- evangélico

3.- otros

Variables de conocimiento sobre ETS/VIH-SIDA:

Uso anterior de medidas de protección contra las ETS/VIH-SIDA:

Definición operativa: referencia de los adolescentes de haber utilizado anteriormente alguna forma de prevención contra las ETS/VIH-SIDA.

Valores:

1 si

2 no

Razones para no utilizar medidas de protección ETS/VIH-SIDA:

Definición operativa: causas referidas por los adolescentes que le motivan a no hacer uso de medidas de protección contra las ETS/VIH-SIDA.

Enfermedades de transmisión sexual conocidas.

Definición operativa: enfermedades de transmisión sexual que refieren los adolescentes conocer.

Fuentes de conocimiento sobre ETS/VIH-SIDA.

Definición operativa: medios de comunicación donde los adolescentes refieren haberse informado sobre ETS/VIH-SIDA.

valores:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1.- noticias | 5.- reportes de radio |
| 2.- anuncios en periódicos | 6.- folletos diversos |
| 3.- libros | 7.- conversación con amigos(a) |
| 4.- reportes de TV. | 8.- conversación con familiares |

Necesidad de información sobre ETS/VIH-SIDA.

Definición operativa: interés de los adolescentes por conocer más sobre las ETS/VIH-SIDA.

Valores:

- | | | | |
|---|----|---|----|
| 1 | si | 2 | no |
|---|----|---|----|

Variables de Actitudes

Ha utilizado algún método para protegerse de las ETS/VIHSIDA.

Definición operativa: referencia de los adolescentes de haber usado anteriormente usted y/o su pareja el condón.

Riesgos posteriores a una práctica sexual insegura.

Definición operativa: todos aquellos problemas que los adolescentes refieren pueden generarse después de una práctica sexual insegura.

Razones para no utilizar métodos de Protección para prevenir las ETS/VIH/SIDA.

Definición operativa: causas referidas por los adolescentes que les motiva a no hacer uso de las medidas de protección contra las ETS/VIH-SIDA.

Las Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA.

Definición operativa: opinión de los adolescentes con relación a las ETS/VIH/SIDA.

Los riesgos de los comportamientos insaludables individual y social

Definición operativa: conocimiento de los factores de riesgo que tienen los adolescentes de contraer una ETS/VIH-SIDA.

Variabíes de Prácticas

Inicio de vida sexual activa

Definición operativa: edad en la cuál los adolescentes refieren haber tenido la primera relación sexual.

valores :

1 10 a 15 años 2 16 -19 años

Frecuencia de relaciones sexuales.

Definición operativa: período o intervalo de tiempo que los adolescentes refirieron tener relaciones sexuales.

valores:

- 1.- diario
- 2.- semanal
- 3.- ocasional
- 4.- otro

Frecuencia de uso anterior de medidas de Protección.

Definición operativa: intervalo de tiempo en que los adolescentes refieren haber utilizado medidas de protección contra ETS/VIH-SIDA.

valores:

1.- nunca	3.- ocasional
2.- siempre	

Fuente de abastecimiento de preservativos.

Definición operativa: lugar a través de los cuales los adolescentes refieren abastecerse de condones.

valores:

- 1. Centros de Salud
- 2. Médico o clínica privada
- 3. Farmacias
- 4. Otros

Rechazo a utilizar condón

Definición operativa: referencia de los adolescentes de haber usado o no, él o su pareja el condón.

valores:

- 1. si
- 2. no

Razones de rechazo a utilizar condón.

Definición operativa: causa por la cual los adolescentes refieren que su pareja o él rechazaron utilizar condón.

VIII. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

El 52.0% de los adolescentes se encontraban entre los 16 y 19 años y el 48.0% entre los 12 y los 15 años. El 56.9% era del sexo femenino y el 43.1% del sexo masculino. (Ver Cuadro No. 1)

El 59.8% de los adolescentes cursaban el cuarto año y el 40.1% el quinto año de secundaria. El 55% practica la religión católica y el 33% algún tipo de denominación evangélica. (Ver Cuadro No. 1)

CONOCIMIENTOS DE ETS/VIH/SIDA

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual más conocidas el 87% mencionó el SIDA; con predominio en el grupo etáreo de 16 a 19 años corresponde al 88.6%, el sexo femenino con 87.9%. El 25.7% mencionó la gonorrea, con predominio en el sexo masculino con 36.3%.

(Ver Cuadros No. 4 y 5)

El conocimiento sobre los mecanismos de transmisión es adecuado, debido a que el 100% de los adolescentes afirman que las relaciones sexuales son el principal mecanismo de contagio, el 43.1% las transfusiones sanguíneas y el 40.1% el uso de jeringas. Estas respuestas no están influenciadas por la edad y el sexo.

(Ver Cuadros No. 9 y No. 10)

Con respecto a los métodos de protección que los adolescentes conocen están los preservativos en el 28.4%, evitar la promiscuidad sexual en el 2.9%, pero, este grado de conocimiento es deficiente debido a que el 69.6% de los entrevistados afirman no conocer ningún método, habiendo un predominio en el grupo de edad 12 a 15 años el 71.4% y en el sexo femenino con el 91.3%.

(Ver Cuadros No. 2 y 3)

Los adolescentes interpretan la palabra SIDA como una enfermedad de transmisión sexual en el 49.0% de los entrevistados, predominando el grupo de 16 a 19 años con el 54.7%, el 27.4% lo consideraron una enfermedad mortal.

(Ver Cuadros No. 7 y No. 8)

En relación a las necesidades de información sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) el 84.3% aduce que es necesario que exista mayor disponibilidad de información sobre este tema de gran importancia, mientras que el 12.7% refiere que no es necesario. (Ver Grafico N0 9)

Las principales fuentes de información son las noticias con un 42.1%, con predominio en el sexo femenino 46.5% y el grupo de edad de 12 a 15 años, y los amigos con 35.2%. (Ver Cuadros No. 11 y No. 12)

ACTITUDES ACERCA DE ETS/VIH-SIDA.

La opinión sobre las ETS, incluyendo VIH/SIDA que tienen los adolescentes es que se debe evitar 35.2% con predominio en el sexo femenino 41.3%, no saben con 30.3%, predominando el grupo etareo de 12 a 15 años con 34.6%.

(Ver Cuadros No. 17 y No. 18)

La opinión sobre los riesgos que inducen los comportamientos insaludables, los adolescentes refieren que desconocen los estilos de vida inadecuados con 81.3%. predominando mas en el sexo masculino 86.3%. (Ver Cuadros No. 19 y No. 20)

Los motivos de no hacer uso de métodos (condón) para protegerse de las S/VIH/SIDA a firman que no han tenido relaciones sexuales 69.9%, ningún método 20.9% y no le gusta el uso 2.9%.

(Ver Cuadro No. 16)

Los riesgos posteriores a una práctica o relación sexual insegura que refirieron los adolescentes es el embarazo 50% con predominio en el grupo etareo de 12 a 15 años 53% y sexo femenino 56.8%, seguido de contagio con ETS 45% y contraer el SIDA 29.4%. (Ver Cuadros No. 14 y No. 15)

PRACTICAS SOBRE ETS/VIH/SIDA

La principal barrera que tienen los adolescentes para informarse sobre sexualidad son los padres de familia con un 57.8%, las creencias populares con 27.4%, habiendo baja influencia a través de la educación formal con 8.8% y la religión con 5.8%. (Ver Gráfico No. 10)

El 70.6% de los adolescentes no han iniciado vida sexual activa, pero el 28.4% si la ha iniciado, con un predominio en los menores de 15 años con 75.8% habiendo un rechazo al uso del condón. (Ver Gráfico No. 11 y Cuadro No.13).

Los adolescentes manifiestan una frecuencia ocasional de actividad sexual y poco uso del preservativo con 20.7% (Ver cuadro 13)

La frecuencia de haber padecido anteriormente de alguna ETS en los adolescentes en estudio es baja, con sólo 3 personas afectadas. Tomando en cuenta que 87 de los adolescentes tienen vida sexual activa, los que han padecido de alguna ETS equivalen al 3.4% de éstos. (Ver Gráficos No. 8 y No. 11)

En relación a los lugares de abastecimiento de preservativos los adolescentes presentan una baja demanda para obtenerlos, ya que el 67.6% afirma no haber visitado ningún lugar de éstos. En contraste, un 16.7% visita las farmacias, mientras que es baja la demanda en las unidades de salud, correspondiendo al 6.9%. (Ver Cuadro No. 6)

Análisis de las Variables importantes a evaluar:

El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre los métodos de protección ante las ETS/VIH/SIDA es inadecuado, ya que el 91.3% de ellos manifiesta tener poco dominio e información al respecto. Existe diferencia significativa en relación al sexo, pues el sexo masculino refleja un mayor nivel de conocimientos con un 56.8% afirmando que el preservativo es un método de protección ante las ETS/VIH/SIDA.

La procedencia y año escolar que cursan los adolescentes no tienen ninguna influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las ETS/VIH/SIDA.

En el momento de inicio de relaciones sexuales según edad refleja inicio precoz de las mismas, porque el 75.8% afirma haber iniciado vida sexualmente antes de los 15 años y el 10.3% antes de los 10 años. El sexo y la religión no tienen influencia en éste aspecto; el uso de preservativos como medida de protección es muy bajo.

IX. DISCUSION

La población en estudio correspondió a adolescentes con un promedio de edad de 15.8 años, con un nivel de escolaridad de cuarto año de secundaria, la religión más frecuente es la católica (55%), lo que guarda relación con diversos resultados de otros estudios, incluyendo el Censo Nacional de INEC/98.

Al analizar el nivel de escolaridad alcanzado por los adolescentes en estudio, se encontró que el 59.8% cursaban cuarto año de secundaria, el 28.4% habían iniciado vida sexual, con predominio en los menores de 15 años 75.8% con un promedio de edad con IVSA de 13.1 años significando que estos adolescentes iniciaron vida sexual precoz, este comportamiento se relaciona con lo referido en la bibliografía revisada (resultados de estudios realizados en Brasil, México y otros países [DOSSIER Salud Sexual y Reproductiva]).

La religión católica no tiene influencia en el comportamiento de los adolescentes en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de contraer alguna ETS y/o VIH/SIDA. Los adolescentes afirmaron que la mayor barrera sociocultural para obtener información sobre la sexualidad son los padres de familia (57.8%) y la religión (5.8%).

Al analizar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual la más conocida fue el SIDA con 87%, seguido de la gonorrea 25.7%, el chancro 2.7%. El sexo femenino tiene mayor dominio de la información 87.9%, lo cual tiene una correlación positiva sobre lo enunciado en la teoría básica sobre el comportamiento de éste grupo de personas.

Los adolescentes, reflejaron conocimiento pobre acerca de los métodos de protección (69.6%), predominando el sexo femenino 91.3%, reflejando mayor riesgo ante las ETS/VIH/SIDA. El 30.1% reconocen el preservativo (condón) como método más conocido de protección, así como evitar tener relaciones sexuales con prostitutas 3.7%. Los adolescentes masculinos 56.8% identifican al preservativo (condón) como un buen método de protección.

El 34.1% de los adolescentes refirieron haber usado métodos de protección para evitar ETS/VIH/SIDA, siendo el más frecuente el preservativo, lo cual es la medida principal mencionada en otros estudios y lo recomendado. Sin embargo, el 44.8% de los usuarios reconoció que lo utilizaron con una frecuencia ocasional, lo que potencializa el riesgo de adquirir algunas ETS, aun cuando la gran mayoría (97.1%) niegue antecedentes de estas. Acerca del rechazo, el 75.8% afirmó que su pareja aduce que no existe ningún motivo directo para usarlo; en términos generales no les gusta, además que se reflejan pocos conocimientos acerca de los métodos de prevención – sobre todo acerca del preservativo - y por otra parte tienen confianza en su pareja. Esto no se correlaciona con el nivel de conocimientos que tienen sobre los mecanismos de transmisión, el cual es satisfactorio. No Tienen conciencia de la magnitud del problema, demostrado al no integrar en sus prácticas cotidianas el uso del preservativo en el 100% de las relaciones sexuales que sostienen.

Esta divergencia, entre saber y hacer induce a reflexionar sobre las influencias de las experiencias previas de las prácticas personales, ya que es sabido que la experiencia induce la modificación de los comportamientos, ya sea en sentido de reforzamiento o rechazo de las creencias iniciales, teniendo una influencia directa en el comportamiento por haber una mayor base de la percepción de riesgos.

Todos los adolescentes en estudio tienen una información básica sobre las ETS. refieren que el SIDA, la Gonorrea y la Sífilis son las más frecuentes, y conocen que las principales vías de transmisión del SIDA son las relaciones sexuales, las transfusiones sanguíneas y el uso de jeringas/jeringuillas. Sin embargo, llama la atención que el 75.8% refiere que su pareja ha rechazado el uso de preservativos. volviéndose un grupo poblacional vulnerable de adquirir ETS/VIH/SIDA que esta acorde a lo referido en la bibliografía revisada.

X. CONCLUSIONES

1. El 52% de los adolescentes entrevistados pertenecía al grupo etáreo de 16 a 19 años, 56.9% eran del sexo femenino, 59.8% cursaban el cuarto año de secundaria, el 55% practicaban la religión católica.
2. El conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual es satisfactorio, habiendo una baja frecuencia de haber padecido de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual, a pesar que afirman no visitar lugares de abastecimiento de preservativos, estando esto correlacionado con el deficiente conocimiento acerca de los métodos de protección.
3. El conocimiento de los adolescentes sobre los métodos de protección es deficiente, sobre todo en el grupo de edad de 12 a 15 años y en el sexo femenino, aunque el conocimiento relacionado a los mecanismos de transmisión de ETS/VIH/SIDA es satisfactorio.
4. La principal fuente de información sobre ETS/VIH/SIDA son los medios de comunicación colectiva y los amigos. Por otra parte, la mayoría de ellos refiere que los padres de familia son la primera barrera para obtener información acerca de este tema. En general, existió consenso en los adolescentes estudiados en cuanto a la necesidad de tener acceso a más información sobre ETS/VIH/SIDA.

5. Los adolescentes identifican como consecuencia de realizar prácticas sexuales inseguras el riesgo de un embarazo no deseado, el contagio con el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), y el contagio de Gonorrea. El motivo por el que no hacen uso de los métodos de protección es por el desconocimiento

6. Los adolescentes, afirman que las Enfermedades de Transmisión Sexual se deben evitar, pero desconocen los factores de riesgo que predisponen al contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

7. El inicio de la vida sexual en los adolescentes fue identificada como precoz ya que el 28.4% de los estudiados han tenido relaciones sexuales, con predominio en los menores de 15 años.

8. La aplicación de las medidas de prevención es baja en los adolescentes, aunque existe un alto número de ellos que conoce los riesgos y las consecuencias de una relación sexual insegura.

XI. RECOMENDACIONES

1. Organizar y coordinar Planes Educativos sobre Salud Sexual y Reproductiva para implementarse en la Educación Media de los Municipios estudiados.
2. Organizar un Plan de Educación Permanente en el ámbito del Sistema Local de Atención Integral a la Salud (SILAIS) Chontales dirigido a fortalecer y actualizar los conocimientos del personal de salud sobre la promoción de la salud y la prevención de las ETS/VIH/SIDA.
3. Promover y fortalecer políticas de trabajo intersectorial involucrando a la Sociedad Civil para implementar estrategias conjuntas entre Instituciones Gubernamentales, No Gubernamentales para desarrollar las actividades de Educación Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención de las ETS/VIH/SIDA en adolescentes.
4. Fortalecer las políticas, estrategias y actividades del Programa Adolescente y el de Prevención y Control de ETS/VIH-SIDA para elevar la calidad de la atención sanitaria, involucrando a los adolescentes en su propia problemática guiándoles a posibles alternativas de solución a través de la organización de los clubes de adolescentes.
5. Crear en el SILAIS Chontales, como parte del Programa de Atención Integral de Adolescente, un área que atienda los problemas sobre sexualidad ETS/VIH-SIDA, que cuente con amplia divulgación para llamar al mayor porcentaje de jóvenes del territorio que tengan problemas o dudas sobre algún aspecto de la sexualidad o ETS/VIH-SIDA.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Abady, Adela; Sesión Luis. Introducción al muestreo. Determinación del tamaño de la Muestra, LIMUSA.
2. Bergoron, Jean. Luis. Los Aspectos Humanos de la Organización. Gaestón Morrín. San José. ECAP. 1983.
3. Canales, Francisca, H de; Alvarado Eva Luz de; Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de personal de Salud. México, D.F. LIMUSA . 1994 (Publicación PASCAP; 16)
4. Durham, J.A Pacientes con SIDA: Cuidado de Enfermería, México, D.F 1990. Página 1 – 3 , 99 – 119.
5. Konstantinov, F. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista. Progreso. Moscu. 1982.
6. Ministerio de Salud. Programa Nacional ETS/SIDA. Informe Final sobre impacto del VIH/SIDA en Nicaragua en el año 2000. Managua, Nicaragua. MINSAL 1996.
7. Organización Panamericana de la Salud. Atención a pacientes con ETS/SIDA. Preparado por el programa regional del SIDA y las ETS de la OPS. 1997. Pag.9.
8. Organización Mundial Ssalud. ASIDA: Imagen de una epidemia. Ginebra, O.M.S 1995. Pág.19-15.
9. Organización Panamericana Salud. CONUSIDA, Manual de encuestas sobre conocimientos, aptitudes y practicas sobre el SIDA y ETS. 1990.
10. Organización Panamericana Salud. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 17 Ed. 1997.
11. Organización Panamericana Salud. Taller de capacitación en vigilancia epidemiologica centinela del VIH. Programa Regional de ETS/SIDA. San Salvador, 1995.

12. Programa Nacional de Prevención y Control de ETS VIH/SIDA. MINA, Taller: Capacitación sobre Vigilancia Epidemiológica Ante las Enfermedades Transmitidas Sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA. Managua Junio 1997.
13. Population. Reports. Control de las ETS. Revista serie. L. No.9. Junio 1993.
14. Rubisten. SI: El Ser y la Conciencia. Grijalbo. S.A. México, D.F. 1963
15. SIDA; Publicación oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria. Volumen 6, No.3, Marzo, 1995
16. Segovia, Velázquez. Conocimientos, Aptitudes y Practicas de Riesgo ETS/SIDA en Universitarios de la UCA. Managua, Mayo/Junio 1991.
17. Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica para las personas adultas infectadas con VIH. Programa Regional ETS/SIDA. División y control de enfermedades transmisibles. 1994.
18. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del SIDA y la planificación familiar. Normas para los administradores de los programas de salud materno infantil y de planificación familiar. 1994.
19. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Aprendizaje para la prevención y el control de la infección VIH. Educación de Enfermería Básica y de obstetricia. 1992. (Paltex para ejecutores de programas de salud).
20. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en salud sexual y reproductiva. Sexualidad en los adolescentes. Junio de 1998. Managua, Marzo 1998.
21. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en salud sexual y reproductiva. Juventud y Planificación Familiar en América Latina. Junio de 1998. Managua, Marzo, 1998.

22. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Obstáculos para la salud de los adolescentes. 1ra. Ed., Managua, Marzo, 1998. S/N
23. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Informe sobre La epidemia mundial de VIH/SIDA – Junio de 1998. Managua, Marzo, 1998.
24. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Maestría en salud sexual y reproductiva. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, Análisis de la epidemia. Junio de 1998. Managua, Marzo, 1998.
25. Revista : Trends in sexual behavior and the HIV Pandemic American Journal of Public Health. Vol. 82, No.11 1992, pag. 1460.
26. Montagner, Luc: " SIDA: los hechos, la esperanza" 1993. Pag. 2 – 19.
27. Boletín Acción en SIDA. El comportamiento del SIDA en Zambia No. 13. Octubre 1991, pag. 4.

ANEXOS

Cuadro 1. Descripción sociodemográfica de los adolescentes incluidos en el estudio para conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas de contraer enfermedades transmitidas sexualmente y SIDA. Chontales. 1999.

Variables de interés	Número	Porcentaje
Edad*		
12 a 15	147	48.0%
16 a 19	159	52.0%
Sexo		
Masculino	132	43.1%
Femenino	174	56.9%
Escolaridad		
Cuarto año	183	59.8%
Quinto año	123	40.2%
Religión		
Católica	171	55.8%
Evangélica	99	33.0%
Otra	15	5.0%
Ninguna	21	7.0%

*Promedio = 15.804

*Desviación estándar = 1.286

□ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Cuadro 2. Métodos de protección ante las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, conocidos por l@s adolescentes según edad, en el Departamento de Chontales. 1999.

Variables de interés	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abstinencia	0	0.0%	3	1.8%	3	0.9%
Monogamia	0	0.0%	3	1.8%	3	0.9%
No. Promiscuidad	6	3.8%	3	1.8%	9	2.7%
Evitar prostitutas	0	0.0%	6	3.7%	6	1.8%
Condón	39	25.0%	48	30.1%	87	26.1%
Inyecciones	0	0.0%	3	1.8%	3	0.9%
Pastillas	6	3.8%	0	0.0%	6	1.8%
Buscar información	0	0.0%	3	1.8%	3	0.9%
Ninguna	105	71.4%	108	67.9%	213	69.6%

^Ω Fuente: Datos obtenidos de las encuestas.

Cuadro 3. Métodos de protección ante las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, conocidos por l@s adolescentes según sexo en el Departamento de Chontales. 1999.

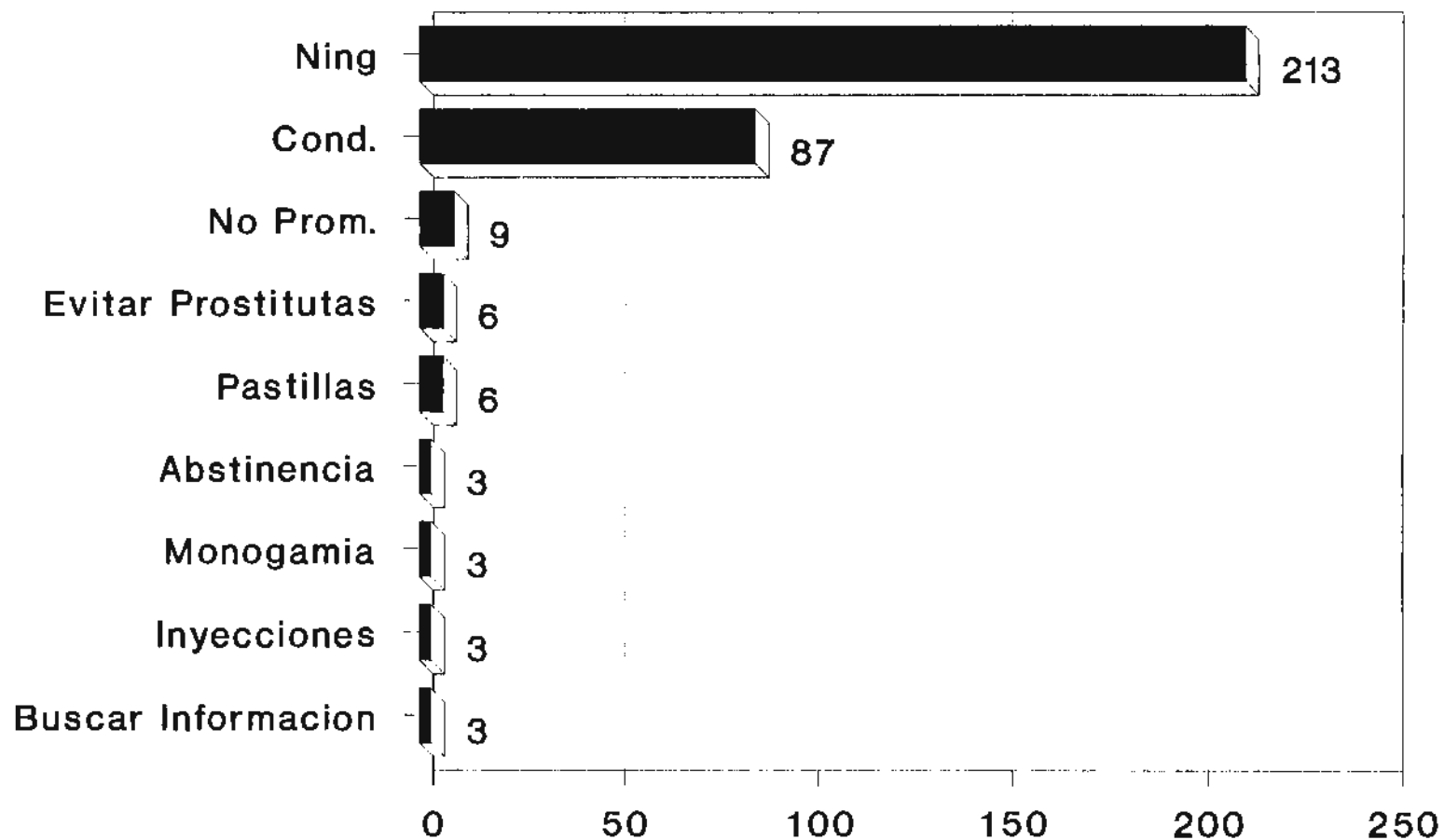
Variables de interés	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Abstinencia	0	0.0%	3	1.9%	3	0.9%
Monogamia	0	0.0%	3	1.9%	3	0.9%
No-promiscuidad	3	1.7%	6	3.8%	9	2.7%
Evitar prostitutas	0	0.0%	6	3.8%	6	1.8%
Condón	12	6.8%	75	56.8%	87	28.4%
Inyecciones	3	1.7%	0	0.0%	3	0.9%
Pastillas	0	0.0%	6	3.8%	6	1.9%
Buscar información	0	0.0%	3	1.9%	3	0.9%
Ninguna	159	91.3%	54	40.9%	210	69.6%

² Fuentes: Datos Obtenidos de las encuestas.

GRAFICO # 1

METODOS PROTEC. CONOCIDOS X ADOLESCENTES

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 4. Enfermedades de transmisión sexual más conocidas por l@s adolescentes según edad en el Departamento de Chontales. 1999.

ETS conocida	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIDA	123	83.6	141	88.6	264	87
Gonorrea	30	20.4	48	30	78	25.7
Chancro	36	24.4	33	20.7	69	22.7
Purgación	15	10.2	24	15	39	12.8
Sífilis	24	16.3	12	7.5	36	11.8
Herpes	6	4.0	3	1.8	9	2.9
Cresta de gallo	3	2.0	3	1.8	6	1.9
Infección vaginal	0	0	3	1.8	3	0.9
Cáncer	0	0	3	1.8	3	0.9
Verruga	3	2.0	0	0	3	0.9
Ninguna	12	8.1	12	7.5	24	7.9

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 5. Enfermedades de transmisión sexual más conocidas por l@s adolescentes según Sexo en el Departamento de Chontales. 1999.

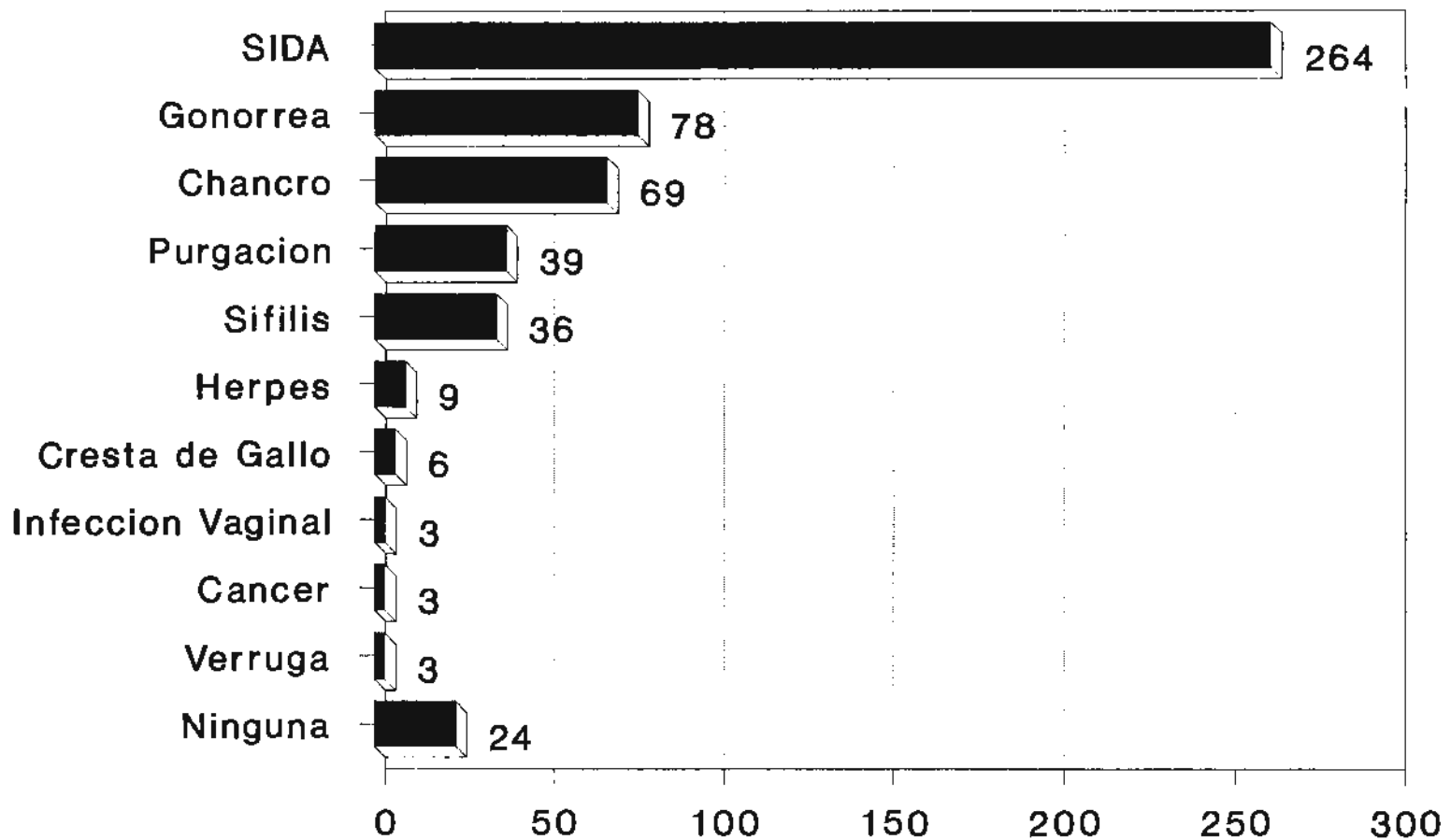
ETS conocida	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIDA	153	87.9	111	84.0	264	88.2
Gonorrea	30	17.2	48	36.3	78	25.4
Chancro	21	12.0	48	36.3	69	22.5
Purgación	3	1.7	36	27.3	39	12.7
Sífilis	9	5.1	27	20.4	36	11.7
Herpes	0	0	9	6.8	9	2.9
Cresta de gallo	0	0	6	4.5	6	1.9
Infección vaginal	3	1.1	0	0	3	1
Cáncer	0	0	3	2.2	3	1
Verruga	0	0	3	2.2	3	1
Ninguna	21	12.0	3	2.2	24	7.8

^Q Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 2

CONOCIMIENTOS SOBRE ETS POR ADOLESCENTES

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 6. Lugares donde consiguen condones l@s adolescentes en el Departamento de Chontales. 1999.

Lugares	Número	Porcentaje
Centro de Salud	21	6.9%
Médico/Clinica privada	6	2.0%
Farmacia	51	16.7%
Ninguno	207	67.6%
Otros ¹	21	6.9%
Total	306	100.0%

□

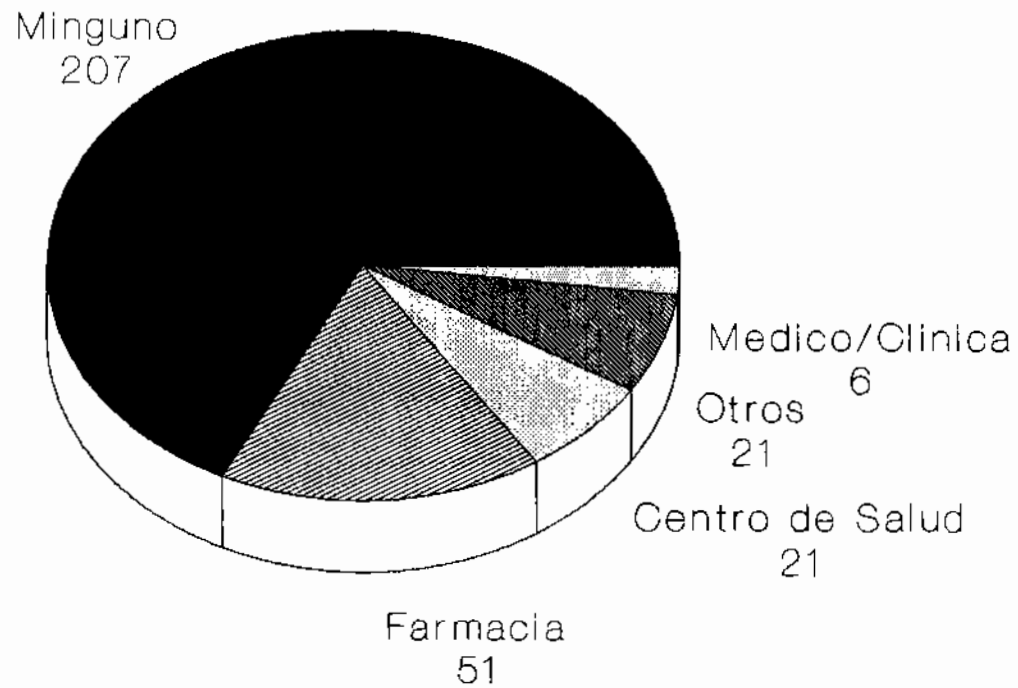
⁹ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

¹ Otros significa que fue recibido de amigos, regalado por otras personas en la calle.

GRAFICO # 3

LUGARES DONDE ADQUIEREN PRESERVATIVOS

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 7. Identificación del concepto SIDA por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según la edad, 1999.

ETS conocida	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedad de transmisión sexual	63	42.8	87	54.7	150	49.0
Enfermedad mortal	39	24.4	45	28.3	84	27.4
Enfermedad contagiosa	21	14.2	15	9.4	36	11.7
Enfermedad incurable	21	14.2	9	5.6	30	9.8
Enfermedad grave	6	4.8	18	11.3	24	7.8
No sabe	15	10.2	3	1.8	18	5.8
Enfermedad grave, mortal	6	4.0	9	5.6	15	4.9
Contagiosa y benigna	3	2.0	0	0	3	1
Enfermedad	0	0	3	1.8	3	1
Vergüenza	0	0	3	1.8	3	1

□ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 8. Identificación del concepto SIDA por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según sexo. 1999.

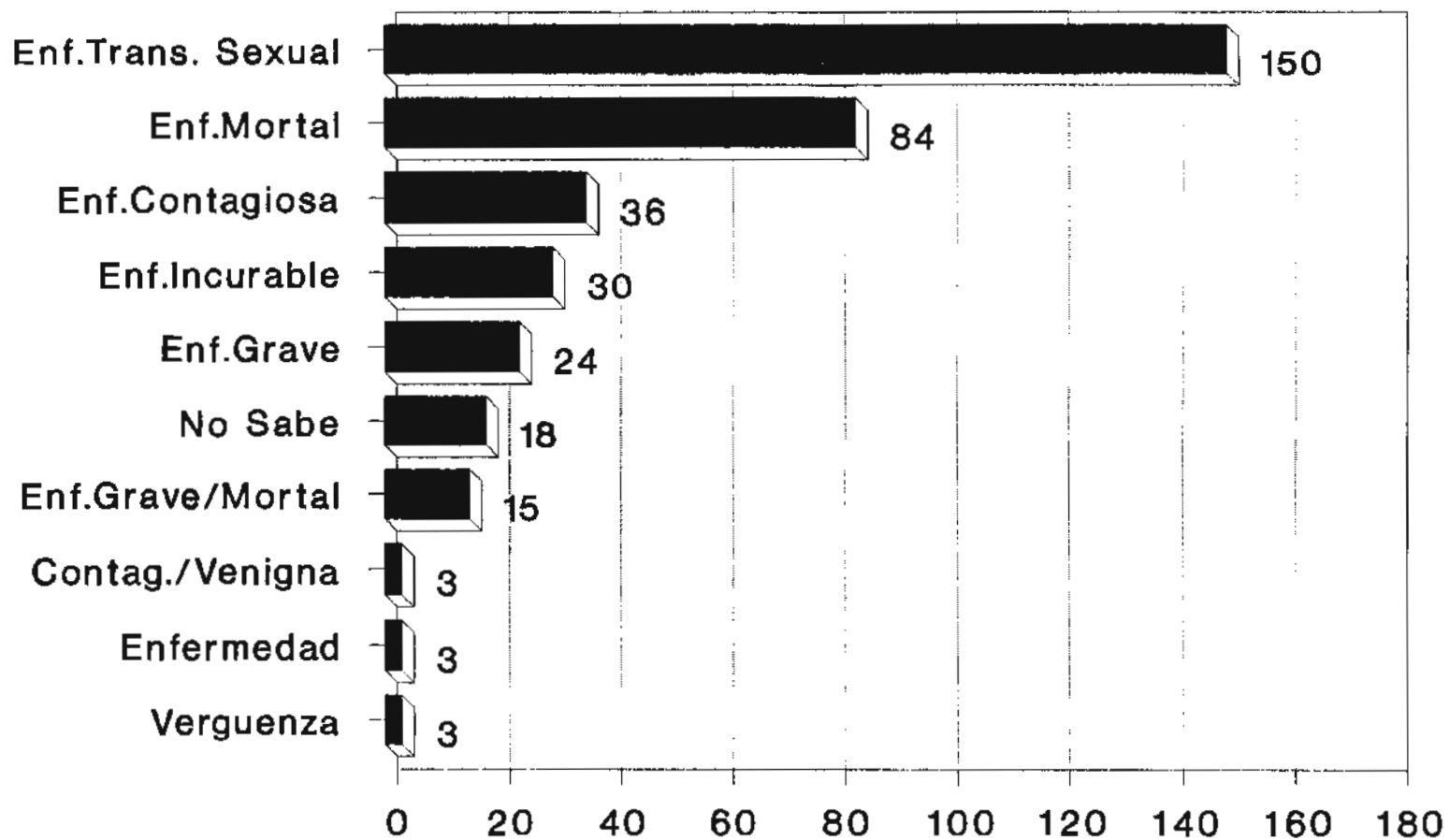
ETS conocida	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedad de transmisión sexual	84	48.2	66	5.0	150	49
Enfermedad mortal	48	27.5	36	27.2	84	27.4
Enfermedad contagiosa	12	6.8	24	18.1	36	11.7
Enfermedad incurable	27	15.5	3	2.2	30	9.8
Enfermedad grave	12	6.8	12	9.0	24	7.8
No sabe	15	8.6	3	2.2	18	5.8
Enfermedad grave, mortal	6	3.4	9	6.8	15	4.9
Contagiosa y benigna	3	1.7	0	0	3	1
Enfermedad	3	1.7	0	0	3	1
Vergüenza	3	1.7	0	0	3	1

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 4

IDENTIFIC. CONCEPTO SIDA X ADOLESCENTES

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 9. Identificación del mecanismo de transmisión del SIDA por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según la edad. 1999.

Mecanismos	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales	147	100	159	100	306	100
Transfusión sanguínea	66	44.8	66	41.5	132	43.1
Jeringas	51	34.6	72	45.2	123	40.1
Besos	21	14.2	36	22.6	57	18.6
Consumo de drogas	9	6.1	6	3.7	15	4.9
Compartir con enfermos	0	0	6	3.7	6	1.9
Transplantes	3	2.0	3	1.8	6	1.9
Heridas	6	4.0	0	0	6	1.9
Artículos de uso	0	0	3	1.8	3	1
Contactos casuales	0	0	3	1.8	3	1
Conviviendo con enfermos	0	0	3	1.8	3	1
Zancudos	3	2.0	0	0	3	1
Promiscuidad sexual	3	2.0	0	0	3	1

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 10. Identificación del mecanismo de transmisión del SIDA por los adolescentes en el Departamento de Chontales según sexo. 1999.

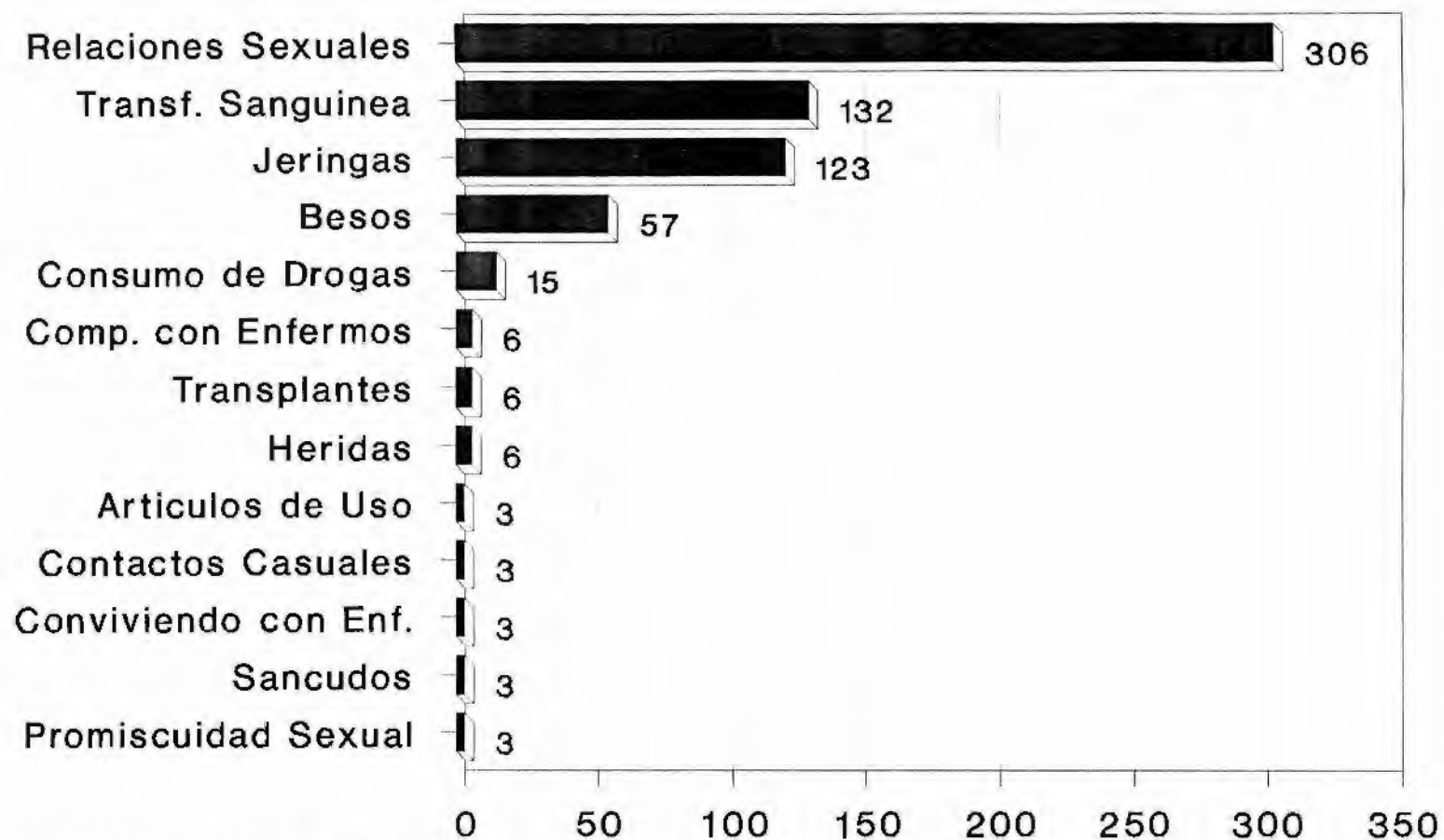
Mecanismo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales	174	100	132	100	306	100
Transfusión sanguínea	81	46.5	51	38.6	132	43.1
Jeringas	66	37.9	57	43.1	123	40.1
Besos	42	24.1	15	11.3	57	18.6
Consumo de drogas	0	0	15	11.3	15	4.9
Compartir con enfermos	6	3.4	0	0	6	1.9
Transplantes	6	3.4	0	0	6	1.9
Heridas	0	0	6	4.5	6	1.9
Artículos de uso	3	1.7	0	0	3	1
Contactos casuales	0	0	3	2.2	3	1
Conviviendo con enfermos	0	0	3	2.2	3	1
Zancudos	3	1.7	0	0	3	1
Promiscuidad sexual	0	0	3	2.2	3	1

^a Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 5

CONOCIMIENTO MECANISMOS TRANSM. DEL SIDA

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 11. Identificación de las fuentes de información para conocer sobre el SIDA, referidos por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según la edad. 1999.

Fuente	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Noticias	72	48.9	57	35.8	129	42.1
Amigos	66	44.8	42	26.4	108	35.2
Folletos	48	32.6	54	33.9	102	33.3
Profesores	45	30.6	51	32.0	96	31.3
Reportes de TV	45	30.6	42	26.4	87	28.4
Anuncios	42	28.5	42	26.4	84	27.4
Familiares	48	32.6	24	15.0	72	23.5
Libros	36	24.4	24	15.0	60	19.6
Personal de Salud	30	20.4	24	15.0	54	17.6
Reportes de Radio	30	20.4	12	7.5	42	13.7
Todos	6	4.0	9	5.6	15	4.9
No dice	0	0	15	9.4	15	4.9
Revistas	6	4.0	3	1.8	9	2.9
Otros	3	2.0	3	1.8	6	1.9
Periódicos	3	2.0	0	0	3	1

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 12. Identificación de las fuentes de información para conocer sobre el SIDA, referidos por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según el sexo. 1999.

Fuente de información	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Noticias	81	46.5	48	36.3	129	42.2
Amigos	48	27.5	60	45.4	108	35.2
Folletos	66	37.9	36	27.2	102	33.3
Profesores	60	34.4	36	27.2	96	31.3
Reportes de TV	42	24.1	45	34.0	87	28.4
Anuncios	57	32.7	27	20.4	84	27.4
Familiares	60	34.4	12	9.0	72	23.5
Libros	33	18.9	37	28.0	60	19.6
Personal de Salud	33	18.9	21	15.9	54	17.6
Reportes de Radio	27	15.5	15	11.3	42	13.7
Todos	9	5.1	6	4.5	15	4.9
No dice	6	3.4	9	6.8	15	4.9
Revistas	6	3.4	3	2.2	9	2.9
Otros	0	0	6	6.8	6	1.9
Periódicos	3	1.7	0	0	3	1

⁹ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 13. Edad de inicio y frecuencia de actividad sexual en l@s adolescentes del Departamento de Chontales. 1999.

Variables	Número	Porcentaje
Edad de Inicio		
Menos de 10 años	9	10.3%
De 10 a 15 años	66	75.8%
De 16 a 19	6	6.9%
No responden	6	6.9%
Frecuencia de actividad sexual		
Diario	6	6.9%
Cada 15 días	9	10.3%
Ocasional	66	75.5%
Otro	6	6.9%
Frecuencia de uso de preservativos		
Nunca	18	20.7%
Siempre	30	34.5%
Ocasional	39	44.8%
Su pareja ha rechazado el preservativo		
Si	66	75.5%
No	18	20.7%
No responden	3	3.3%
Total	87	100.0%

^a Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 14. Identificación de los riesgos de una relación sexual insegura por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según la edad, 1999.

Riesgos	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Embarazo	78	53.0	75	47.1	153	50.0
Contagio de ETS	60	40.8	78	49.0	138	45.0
Contraer SIDA	51	34.6	39	24.5	90	29.4
No saben	27	18.3	45	28.3	72	23.5
Desprestigio	9	6.1	6	3.7	15	4.9
Cáncer	3	2.0	0	0	3	1
Perder virginidad	3	2.0	3	3.7	6	1.9
Pérdida de confianza	3	2.0	0	0	3	1
Morir	3	2.0	0	0	3	1

^Q Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 15. Identificación de los riesgos de una relación sexual insegura por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según el sexo. 1999.

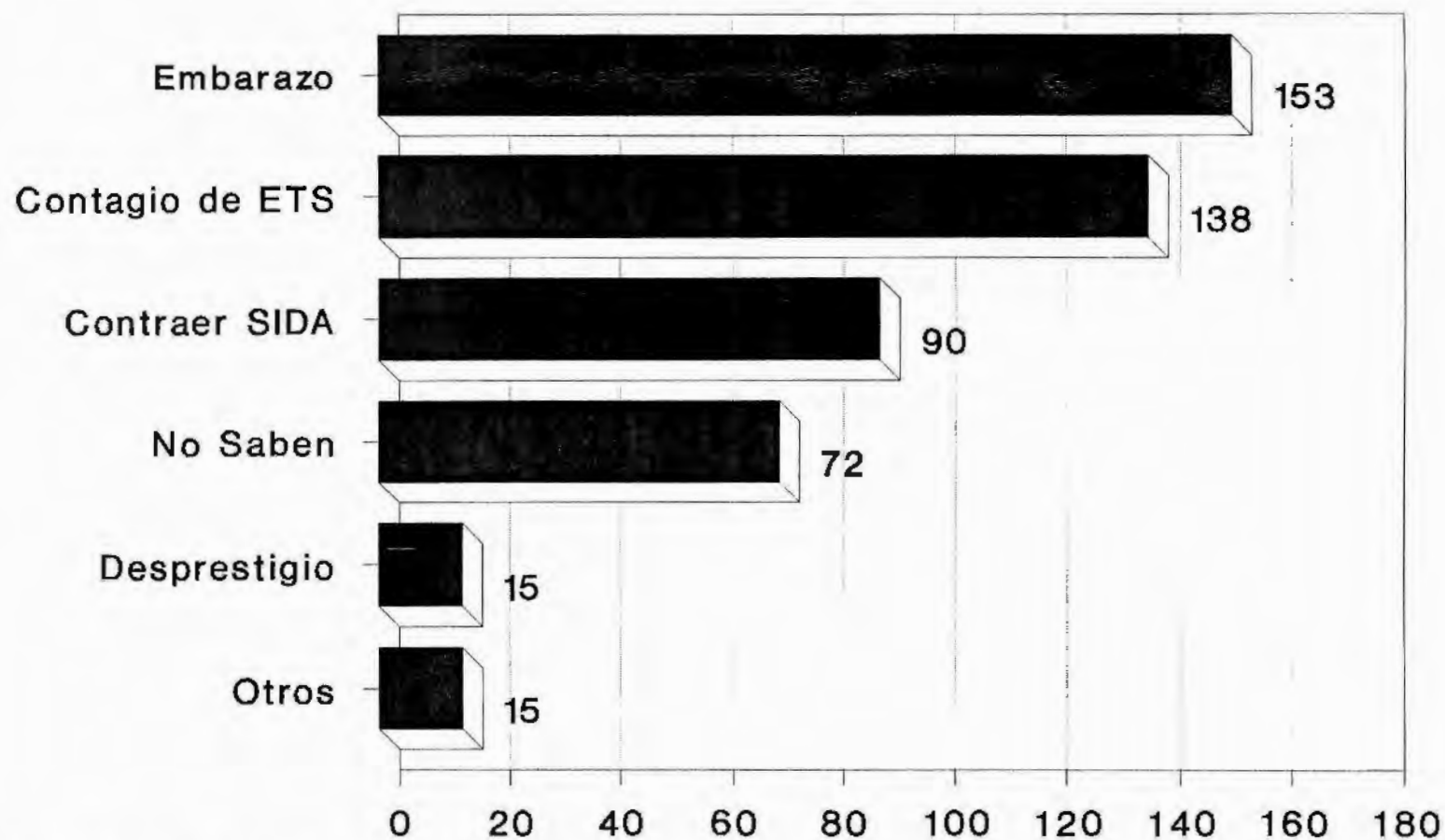
Riesgos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Embarazo	99	56.8	54	40.9	153	50.0
Contagio de ETS	78	44.8	60	45.4	138	45.0
Contraer SIDA	42	24.1	48	36.3	90	29.4
No saben	48	27.5	24	18.1	72	23.7
Desprestigio	12	6.8	3	2.2	15	4.9
Cáncer	0	0	3	2.2	3	1
Perder virginidad	6	3.4	0	0	6	1.9
Pérdida de confianza	3	1.7	0	0	3	1
Morir	3	1.7	0	0	3	1

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 6

IDENTIFIC. RIESGO DE UNA RELAC. INSEGURA

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 16. Motivos en el no uso del condón referidos por l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según sexo. 1999.

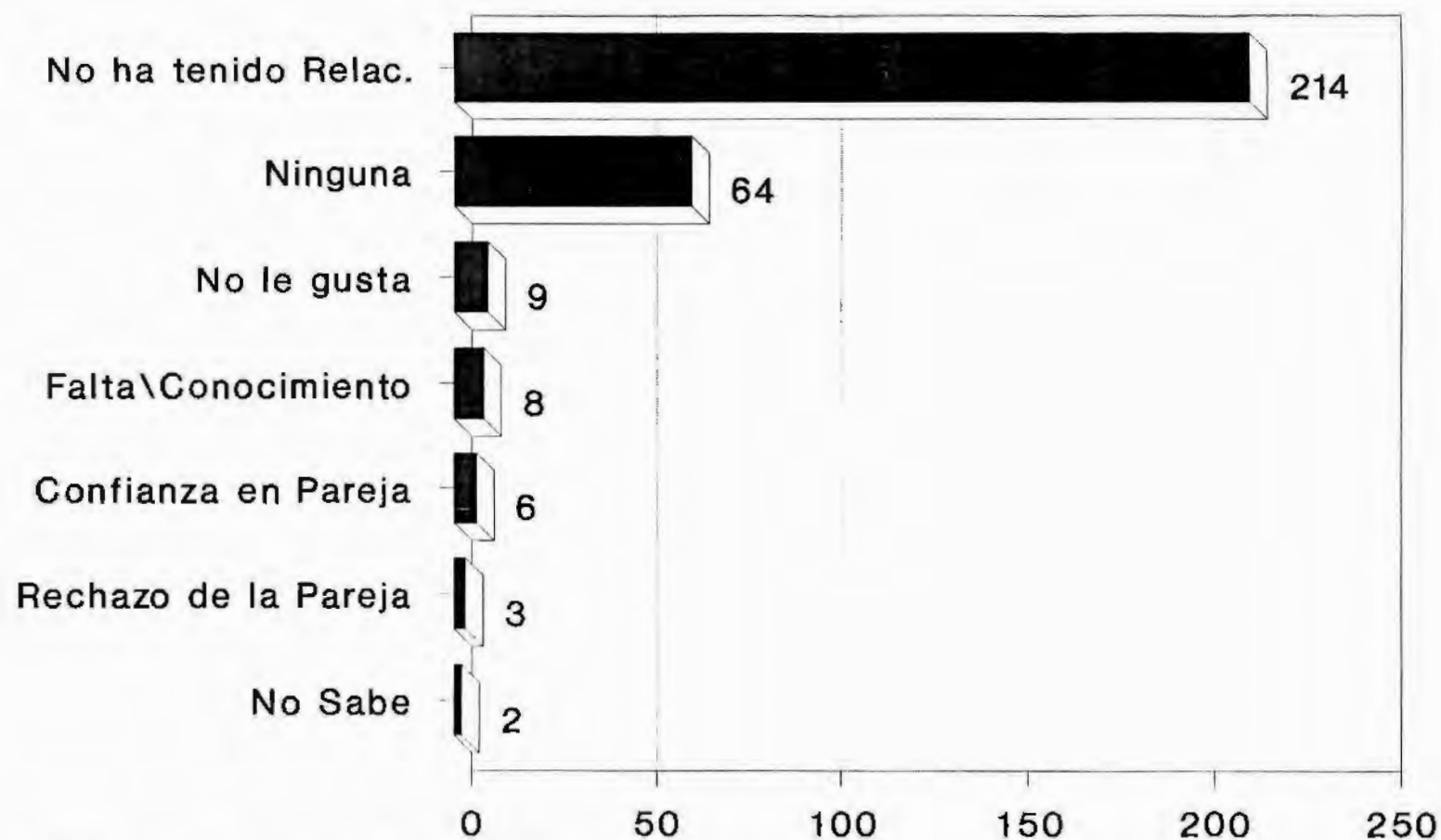
Motivos	Número	Porcentaje
No han tenido relaciones	214	69.9
Ninguna	64	20.9
No le gusta	9	2.9
Falta de conocimientos	8	2.6
Confianza en la pareja	6	1.9
Rechazo de la pareja	3	1
No sabe	2	0.6
Total	306	100.0

⁹ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 7

MOTIVOS EN EL NO USO DEL CONDON

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Cuadro 17. Opinión sobre las ETS que tienen l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según edad. 1999.

Opinión sobre ETS	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se debe evitar	57	38.7	51	32.0	108	35.2
No sabe	51	34.6	42	26.4	93	30.3
Enfermedad mortal	33	22.4	42	26.4	75	24.5
Enfermedad grave	21	14.2	15	9.4	36	11.7
Enfermedad contagiosa	0	0	18	11.3	18	5.8
Afecta a la familia	6	4.0	9	5.6	15	4.9
Enfermedad fea	3	2.0	12	7.5	15	4.9
Enfermedad incurable	3	2.0	9	5.6	12	3.9

^Q Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 18. Opinión sobre las ETS que tienen l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según sexo. 1999.

Opinión sobre las ETS	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se debe evitar	72	41.3	36	27.2	108	35.2
No sabe	45	25.8	48	36.3	93	30.3
Enfermedad mortal	51	29.3	24	18.1	75	24.5
Enfermedad grave	24	13.7	12	9.0	36	11.7
Enfermedad contagiosa	12	6.8	6	4.5	18	5.8
Afecta a la familia	9	5.1	6	4.5	15	4.9
Enfermedad fea	3	1.7	12	9.0	15	4.9
Enfermedad incurable	0	0	12	9.0	12	3.9

² Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 19. Opinión sobre los riesgos de los comportamientos insaludables que tienen l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según edad. 1999.

Opinión sobre riesgos	De 12 a 15		De 16 a 19		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No saben	126	85.7	123	77.3	249	81.3
La muerte	6	1.9	18	11.3	24	7.8
Mal trato	6	1.9	9	5.6	15	4.9
Embarazo	6	1.9	6	3.7	12	3.9
Contagio de ETS	6	1.9	3	1.8	9	2.9
Abortos	6	1.9	3	1.8	9	2.9
Contraer SIDA	0	0	6	3.7	6	1.9
Contagio	0	0	3	1.8	3	0.9
No entiende	3	2.0	0	0	3	0.9
Transmitirla al bebé	0	0	3	1.8	3	0.9
Discriminación	3	2.0	0	0	3	0.9
Conduce a locuras	0	0	3	1.8	3	0.9
Afecta a todos	3	2.0	0	0	3	0.9

⁹ Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Cuadro 20. Opinión sobre las ETS que tienen l@s adolescentes en el Departamento de Chontales según sexo, 1999.

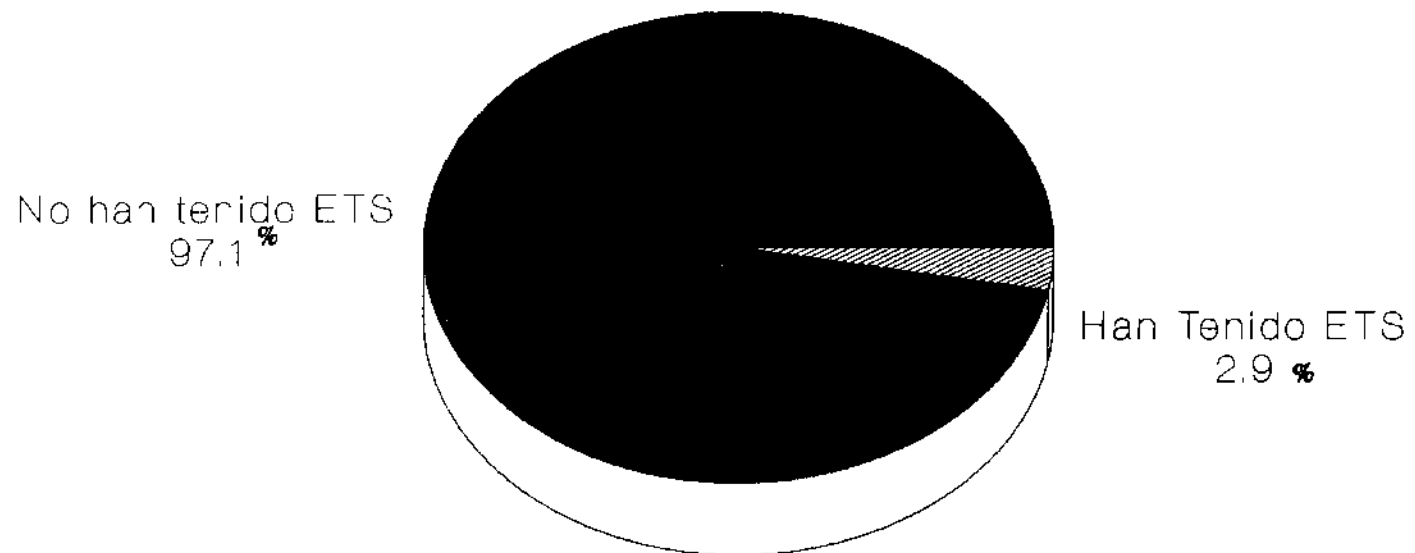
Opinión sobre Riesgos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No saben	135	77.5	114	86.3	249	81.3
La muerte	15	8.6	9	6.8	24	7.8
Mal trato	12	6.8	3	2.2	15	4.9
Embarazo	12	6.8	0	0	12	3.9
Contagio de ETS	6	3.4	3	2.2	9	2.9
Abortos	9	5.1	0	0	9	2.9
Contraer SIDA	6	3.4	0	0	6	1.9
Contagio	3	1.7	0	0	3	0.9
No entiende	3	1.7	0	0	3	0.9
Transmitirla al bebé	3	1.7	0	0	3	0.9
Discriminación	3	1.7	0	0	3	0.9
Conduce a locuras	0	0	3	2.2	3	0.9
Afecta a todos	3	1.7	0	0	3	0.9

^Ω Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

GRAFICO # 8

FRECUENCIA DE ETS EN ADOLESCENTES

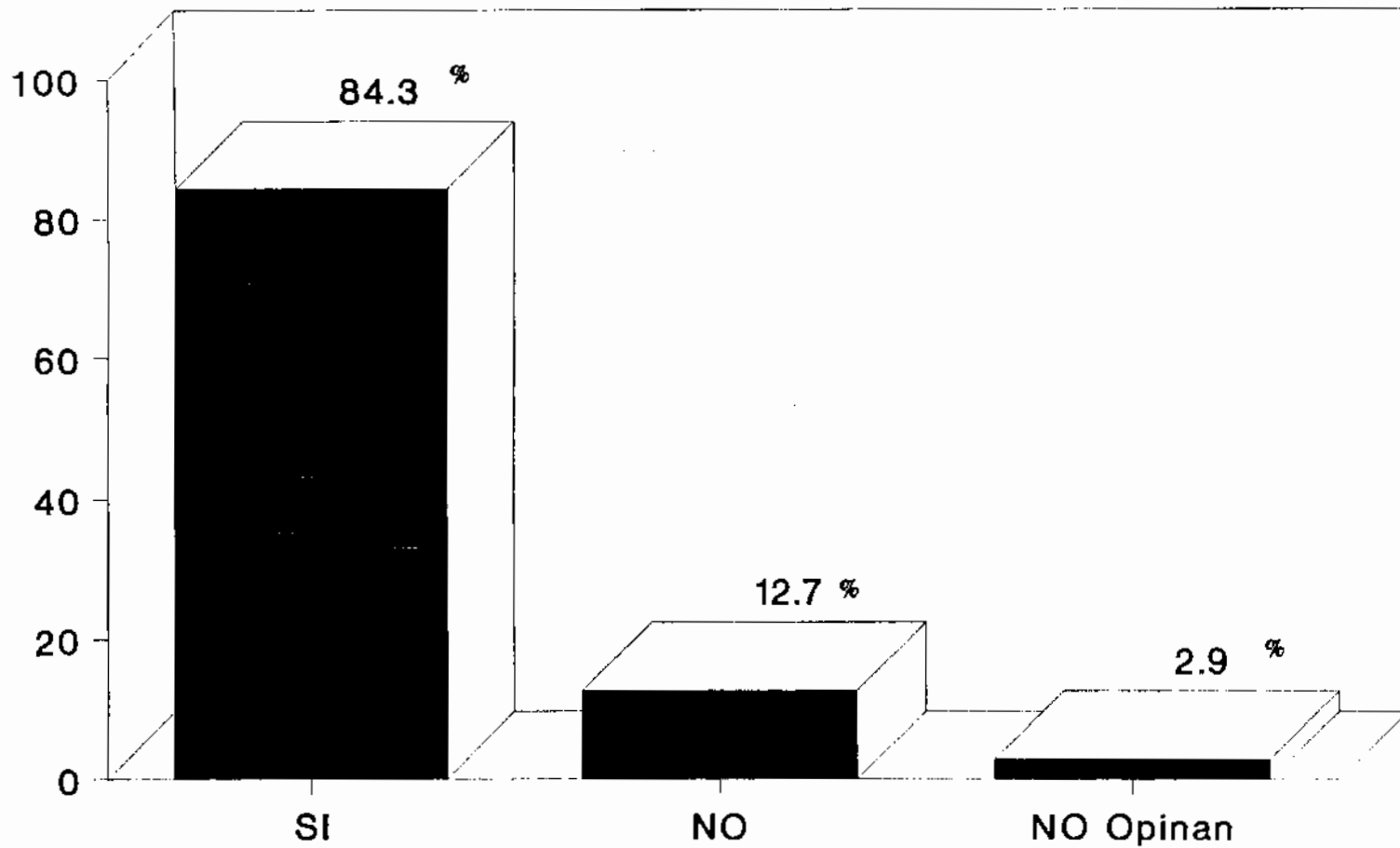
DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

GRAFICO # 9

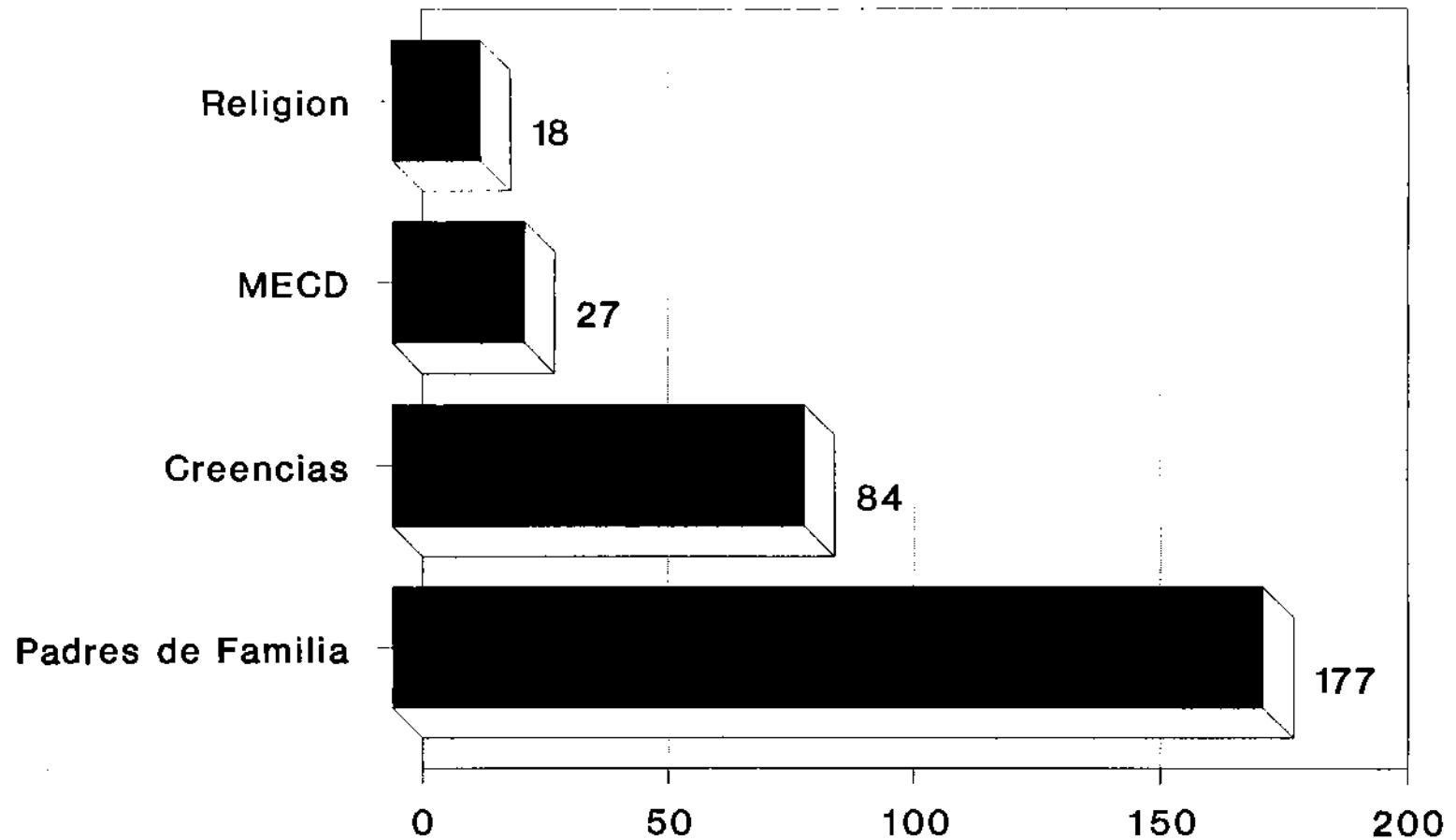
IDENTIFIC. DE NECESIDAD DE MAYOR INFORM. DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

GRAFICO # 10

BARRERAS IDENTIFICADAS X ADOLECENTES EN EL USO DE MEDIOS PROTECCION CONTRA ETS

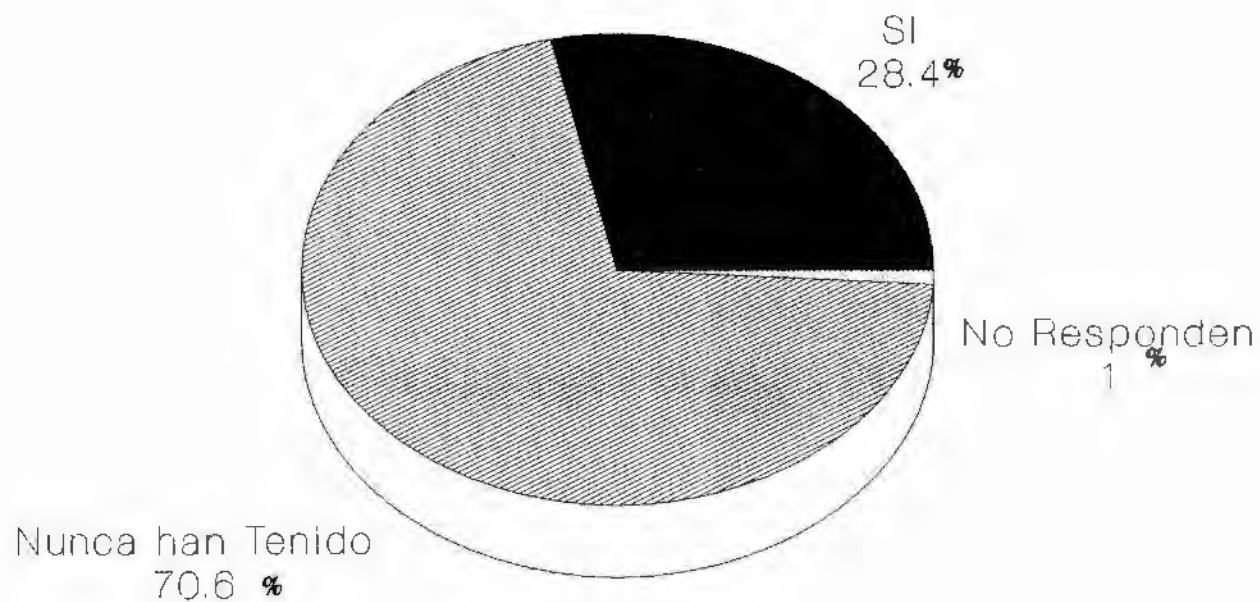


FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

GRAFICO # 11

PRACTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES

DEPARTAMENTO DE CHONTALES 1999



FUENTE: Datos Obtenidos de las Encuestas

Conocimientos, Actitudes y Prácticas
acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Fecha: /--/ --/ --/

1 Datos generales:

Sexo: masculino () femenino ().

2 años cumplidos?años

3 Cuál es el año que usted cursa?

1 Cuarto año 2 Quinto año

4 Dónde vive usted actualmente?

5 Cuál religión practica usted?

1.- católica

3.- ninguna

2.- evangélica

4.- otras: _____

Preguntas de conocimiento:

14 Que son para usted las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

6 Cuáles son las medidas de protección que conoce para prevenir las ETS/VIH/SIDA?

7 Que enfermedades de transmisión sexual conoce usted?

8 Que significa para usted la palabra SIDA ?

9 Para usted, como se trasmite el SIDA ?

10 Cuales son las principales barreras que tienen los adolescentes para informarse sobre sexualidad?

- | | | |
|--------------|----------------------|---------|
| 1 Religión. | 3 Padres de familia. | 5 Otros |
| 2 Creencias. | 4.- MECD | |

Información sobre actitudes.

11 Para usted, cuáles son los riesgos de una relación sexual insegura?

12 Necesita usted mayor información sobre el SIDA?

si..... no.....

13 Cuales son los riesgos de los comportamientos insalubres individuales y sociales.

14 Ha padecido anteriormente alguna Enfermedad de Transmisión Sexual?

1.- si 2.- no

Información sobre prácticas sexuales.

15 Que edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?

1. Menos de 10 años:
2. 10 a 15 años
3. 16 a 19 años
4. no responde

16 Con que frecuencia ha tenido relaciones sexuales.

- | | | | |
|---|---------|---|-----------|
| 1 | Diario | 3 | Ocasional |
| 2 | Semanal | 4 | Otro |

17 Con que frecuencia ha utilizado usted algún método de prevención de las ETS/SIDA?

- 1.- nunca 2.- siempre 3.- ocasional

18 Ha utilizado métodos para protegerse de las ETS/VIH/SIDA.

- 1.- Si
- 2.- No

19 Alguna vez ha rechazado su pareja o usted el uso de preservativos?

- 1.- Si
- 2.- No

20 En que lugares ha obtenido los preservativos?

- | | |
|------------------------------|--------------|
| 1.- Centro de salud | 3.- Farmacia |
| 2.- Médico ó clínica privada | 4.- Otros |

21 A través de que medio de comunicación se ha informado sobre ETS/VIH/SIDA?

- | | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 Noticias | 5 Folletos | 8 Personal de salud |
| 2 Libros | 6 Conversación/ amigos | 9 Profesores |
| 3 Reportes de tv | 7 Conversación/ familiares | 10 Otros: |
| 4 Reportes de radio | | |