



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



**Maestría en Salud Pública
2003 - 2005**

Informe de trabajo de tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad
VIH positivos y VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Támara, Honduras,
1er semestre 2005.**

Autor: Asdrúbal Montes Mairena

Tutora: MSc. Dra. Martha A. González Moncada

Coordinador: MSc. Lic. Manuel Martínez M.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua
Junio, 2005

INDICE

	PAGINA
DEDICATORIA----- i	
AGRADECIMIENTO-----ii	
RESUMEN-----iii	
I.- INTRODUCCIÓN ----- 1	1
II.- ANTECEDENTES ----- 3	3
III.- JUSTIFICACIÓN ----- 4	4
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ----- 6	6
V.- OBJETIVOS -----7	7
VI.- MARCO DE REFERENCIA ----- 8	8
VII.- DISEÑO METODOLOGICO ----- 15	15
VIII-RESULTADOS----- 19	19
IX-ANALISIS----- 25	25
X-CON CLUSIONES----- 29	29
XI- RECOMENDACIONES----- 30	30
VIII.- BIBLIOGRAFÍA----- 32	32

ANEXOS

1. Glosario
2. Instrumento de recolección de datos
3. Operacionalización de variables
4. Cuadros y gráficos
5. Mapas de honduras, croquis de la penitenciaría nacional de Tamara, entrevistas.

DEDICATORIA:

A mi esposa e hijas que me brindaron todo el tiempo, amor y comprensión hasta la culminación de la maestría.

A mis padres Dr. José Aníbal Montes Guerrero y Kathy Mairena Torres, que continúan brindando su amor y cuidados.

A mis sobrinos (as), suegros y cuñados (as).

Asdrúbal Montes Mairena

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar a Dios todo poderoso que guarda mis caminos y me guía todos los días de mi vida.

Al personal docente y administrativo del Centro de Investigación y Estudios de la Salud de la UNAN que ha mostrado capacidad y el deseo de transmitir sus conocimientos y experiencias mejorando así nuestro desempeño.

A la Dra. Martha González, que me oriento mucho para la realización de la tesis. Al Lic. Manuel Martínez quien luchó porque todos culmináramos nuestra Maestría.

A mi querida esposa Karla Maria Cruz Mejia que me brindó mucho amor y paciencia. A mis hijas Karla, Kathy y la recién nacida Gabriela Montes con quienes hemos compartido muchos momentos especiales.

Al Director de la Penitenciaría Nacional De Tamara, Teniente Herminio Alvarado que me apoyo brindándonos la información necesaria.

Al personal de la Clínica Marco Aurelio Soto, por apoyarme en el levantamiento de las encuestas.

A Dr. Juan Ángel Lupiac y al Dr. Héctor Galindo por su apoyo incondicional en el proceso de elaboración de las encuestas.

A mis compañeros y compañeras que contribuyeron a mi aprendizaje y a culminar la maestría.

RESUMEN

La sexualidad, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA requiere que los países enfrenten problemas relacionados como el machismo, la exclusión social, los diferentes tipos de discriminación. Los gobiernos del pasado no valoraron suficientemente la inversión en desarrollo humano, principalmente en educación. Hoy la falta de un nivel adecuado de educación forma la raíz común de casi todos los problemas del desarrollo nacional. La cifra más reciente coloca el nivel promedio de escolaridad adulta de Honduras en cerca de 5 años, un número bajo dentro de la perspectiva latinoamericana y que connota problemas de acceso al sistema escolar y deficiencias en la calidad del mismo.

El VIH/SIDA incrementa dramáticamente los gastos en salud pública. Se estima que el costo anual para el cuidado y tratamiento de una persona con SIDA, aún sin el suministro de antiretrovirales, puede costar hasta 2 a 3 veces el PIB per capita. La epidemia, pues, drena recursos desproporcionados de sistemas de salud de por sí frágiles, lo que compromete la capacidad nacional para atender otras necesidades de salud de la población. Además el del aumento de enfermedades oportunistas como la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual.

Se realizó un estudio de conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad VIH positivos y VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras, 1er semestre 2005. Se encuestaron 130 privados de libertad PPL, de los cuales 12 eran personas viviendo con el VIH/SIDA y 118 internos que no estaban registrados como VIH positivo.

Las personas privadas de libertad en la Penitenciaría Nacional de Tamara, son personas jóvenes en plena edad productiva, de bajo nivel educativo, sin pareja en su mayoría y con inicio precoz de sus relaciones sexuales a los 14 años. Las personas viviendo con el VIH/SIDA del presidio presentan similar perfil sociodemográfico que la del penal en general, con la particularidad de tener cónyuge en unión libre en su mayoría.

Existen en ambos grupos vacíos en el conocimiento de sexualidad, estrategias de prevención y medios de transmisión del SIDA y en la identificación y tratamiento de otras ITS. La mayoría de los privados de libertad tienen poca credibilidad en la eficacia del uso de condones aunque saben como obtener condones. La mayoría de los privados de libertad tienen prácticas sexuales riesgo con prostitutas y desconocidas. Lo anterior se agrava en el caso de las personas infectadas con el virus que tienen mas de una pareja. la cultura machista prevaleciente en la prisión crea dificultades para llegar al sexo seguro

Existe estigma y la discriminación a las personas viviendo con VIH/ SIDA. El acceso a los antiretrovirales es muy limitado para los PVVS, a pesar que tienen buena actitud para tomarlos.

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios penitenciarios de Honduras dependen de la Secretaría de Seguridad. Entre sus direcciones nacionales figura la Dirección General de Servicios Especiales Preventivos (DGSEP), bajo la responsabilidad de 10, 563 privados de libertad (PPL), reclusos en los 24 centros penitenciarios del país. El presupuesto asignado al sector penitenciario suele ser muy bajo y es irrisorio para atención médica de las 52 personas VIH positivo (PVVS) en cuanto a medicamentos, transporte, instrumentos, etc.). Actualmente, casi el 30% de la población penal esta reclusa en la Penitenciaría Nacional de Tamara, el mayor del país, siguiéndole el centro penal de San Pedro Sula (15%), Comayagua (5%), Santa Rosa de Copán (5%) y el Centro femenino CEFAS (2%). La mayoría de los establecimientos de detención fueron construidos a principios del siglo, con miras a la seguridad, siendo también modelos de pésimas condiciones de vida.

La Penitenciaría Nacional de Honduras, de construcción relativamente recientes se encuentra ubicada en la aldea de Tamara, Fco. Morazán. Ubicada a 15 Kilómetros de la ciudad capital Tegucigalpa, la cual fue construida para 1,800 reclusos, actualmente cuenta con una población de 3,200 hombres privados de libertad, distribuidos en cinco módulos, los cuales se enumeran a continuación: Modulo de Procesados uno, Modulo de Procesados dos, Modulo de sentenciados uno, Modulo de Sentenciados dos, y el Modulo de diagnostico. se encuentra dirigido por un alcalde, quien normalmente es un policía penitenciario. Cada modulo cuenta con veinte hogares o celdas, donde conviven de treinta a cuarenta internos, comprendidas entre las edades 18 y 44 años de edad, provenientes de los sectores más vulnerables de la sociedad los pobres, los enfermos mentales, los alcohólicos, y los toxicómanos. En permanente rotación por los diferentes centros penales del país.

Las cárceles deberían ser motivo de suma preocupación para la población en general. La población de las cárceles es fluctuante, con entradas y salidas constantes de personas. Llega un momento en que la mayor parte de los reclusos salen libres, algunos ingresan y salen de la cárcel varias veces. La comunidad y sus dirigentes deberían reaccionar rápidamente y de forma inteligente ante el problema del VIH en las cárceles.

Al igual que en otros ámbitos de la sociedad afectadas por la propagación del VIH, es importante, en primer lugar, poner fin a la negación de lo que esta ocurriendo en los centros penitenciarios: el uso de drogas intravenosas, las relaciones sexuales voluntarias o forzadas, los tatuajes con material no estéril, un ambiente general de violencia, tensión y miedo, la falta de información sobre el VIH. Lo cual beneficiaria no solo al personal y los reclusos, sino también de la sociedad en general.

El privado de libertad es muy susceptible como grupo a infecciones ETS/VIH, sin embargo, también es una oportunidad única en la que se puede proveer a la gente la información, educación y los recursos necesarios para la prevención de VIH/SIDA. En el caso de la población carcelaria empieza con una cierta ventaja, el hecho de que los reclusos constituyan una comunidad “cautiva” en un marco disciplinado y altamente organizado, brinda una oportunidad excepcional para acceder fácilmente a ellos, con la finalidad de darles la educación y los materiales necesarios para la prevención de la infección.

Como consecuencia del largo periodo de incubación que tiene el VIH /SIDA, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias lo que favorecen la propagación del mismo en grupos vulnerables como en el de personas privadas de libertad. Los riesgos pueden ser difíciles de comprender para estas personas, quienes tienen dificultades para la aplicación de: atención médica en hospitales nacionales, medicinas, pruebas de carga viral, y los que son tratados por infecciones oportunistas.

Las experiencias de trabajo con personas viviendo con VIH en el centro penal comprueban que el enfermo puede desarrollar un papel educador por tanto, es primordial la adecuada preparación con conocimientos sólidos para una función educativa, eficaz y oportuna, llegando a influir positivamente en la modificación del comportamiento sexual de aquellos individuos cuya conducta sexual ponga en riesgo su salud y la de los demás.

La educación es el arma fundamental en el cambio de los comportamientos de riesgo en los internos y esto solo se logra a través de una información adecuada, el comportamiento responsable de las personas. Captación de técnicas, apoyo social y jurídico, acceso a los medios de prevención como Preservativos y motivación para establecer cambios de comportamiento.⁵

La presente tesis tiene como propósito conocer el nivel actual de conocimientos, actitudes y practicas de riesgo de los privados de libertad de la Penitenciaría Nacional de Tamara. Debido a lo limitado de este tipo de estudios en centros penitenciarios de Honduras sé prevé que las conclusiones del presente serán de mucha utilidad para elaborar políticas, en un ambiente de alta incidencia y recursos limitados como el sistema penitenciario. Estos datos podrían ser utilizados como una indicación sobre que tan efectivos son los resultados de una serie de intervenciones. La realización de este tipo de estudios es una forma de monitorear los cambios de estas conductas en el tiempo y determinar que decisiones oportunas deben ser tomadas.

II. ANTECEDENTES

Según ONUSIDA, la infección por VIH no está estabilizándose, las nuevas infecciones continúan creciendo en tanto los esfuerzos de prevención permanecen a baja escala y millones necesitan tratamiento, es evidente la rápida globalización de la epidemia. Las estimaciones mundiales del VIH/SIDA son alarmantes. Se estima 1.7 millones de adultos y niños viven en Latino América y un adicionalmente 440,000 viven en el caribe. El número de muertes atribuibles al SIDA en el 2004 excede los 100,000 .²

En Centro América, Honduras están entre los países que tienen la más alta prevalencia. La epidemia amenaza en empeorar a menos que los esfuerzos en la prevención sean intensificados. En los últimos años se ha incrementado en forma alarmante el número de casos de SIDA, Honduras reporta las tasas más altas de prevalencia de SIDA en Centroamérica. Mientras el 17% de la población Centroamericana vive en Honduras, el país reporta el 57% de los casos de SIDA de toda la región.⁷ La epidemia se puede clasificar como generalizada en zonas como el Valle de Sula y Tegucigalpa. La prevalencia general de VIH es de 1.1% y una incidencia de 1.2% casos anualmente.⁶

El programa de ETS-VIH / SIDA, reporta que Honduras se encuentra entre los países de alta prioridad mundial de ataque, al problema de la infección por VIH desde que se detectó el primer caso en 1984 y hasta el año 2004, hay más de 16,346 casos, el patrón de transmisión es eminentemente sexual y el grupo de riesgo más importante son los heterosexuales promiscuos. El número podría subir a 70 mil en el año 2010, de no tomarse las previsiones del caso.⁶

Según los datos de la clínica penitenciaria. Desde su apertura en 1998 se han encontrado 97 Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), es la cuarta causa de mortalidad, después de las causas violentas como heridas por arma blanca de fuego y asfixias por suspensión.

Estamos en la tercera década de la epidemia del SIDA, pero solo en la primera década de un esfuerzo serio de prevención. A pesar de los avances médicos logrados, aún no existe un tratamiento curativo para la epidemia del SIDA y en consecuencia la prevención sigue siendo el único medio eficaz en la lucha contra esta enfermedad. En Honduras las campañas de protección han sido incipientes. Hasta ahora las principales acciones en el campo de información, educación y comunicación (IEC) con el fin de evitar la mayor propagación de la enfermedad, han sido realizadas por el Ministerio de Salud.

A pesar de las campañas de prevención, el uso del condón no es generalizado, incluso en aquellos grupos con prácticas de riesgo, lo cual explica la alta incidencia de ETS observada, en particular en el caso de los hombres. En muchos casos las razones aducidas para el no uso, se relacionan con el hecho de que limitaría el placer sexual.

III. JUSTIFICACIÓN

La pobreza es la causa fundamental de la gran vulnerabilidad del país frente al VIH/SIDA. La mayor parte de la población carece de un nivel educativo adecuado para insertarse con éxito en el mercado de trabajo y, con ello, se limitan sus oportunidades para la sobrevivencia y el mejoramiento social. Los comportamientos sexuales de riesgo son difíciles de cambiar por resultar, en la mayoría de los casos, inherentes a la cultura de la pobreza, caracterizada por la prioridad de la subsistencia, el bajo nivel educativo, el machismo y el fatalismo. El machismo propicia comportamientos de infidelidad y de búsqueda del placer por encima de la seguridad y la responsabilidad propias y con los demás. El segundo elemento de vulnerabilidad del país emerge de las insuficiencias de recursos económicos del Gobierno. La pobreza de la mayoría impacta en la capacidad gubernamental para enfrentar el atraso y avizorar el cambio, y esto torna vulnerable al país entero frente al VIH/SIDA y frente a cualquier otra calamidad social o natural.

De acuerdo al ONUSIDA, la respuesta mundial al VIH/SIDA está entrando en una nueva fase, en este momento se puede facilitar una respuesta más efectiva. La mayoría de los recursos financieros se canalizan a través del fondo global, banco mundial, iniciativa presidencial de los EUA, agencias de cooperación internacional, fundaciones y el aporte de los gobiernos de países en desarrollo que ha ido en aumento. Con la disminución de los precios de los anti-retrovirales ARV el aumento de la cobertura es ahora una posibilidad real. Todo esto, como un apoyo para el incremento de los recursos para la prevención del SIDA.

Existen relativamente pocos estudios enfocados en los hombres jóvenes. Esta brecha es particularmente notoria al considerarse la voluminosa literatura existente sobre las adolescentes mujeres. La cantidad limitada de literatura científica relacionada con la salud reproductiva de los adolescentes varones en América Latina consiste en unos pocos estudios de ciudades individuales y aún menos estudios de países individuales.²

La encuesta nacional de epidemiología y salud familiar de 2001 (ENESF-01), han sido realizadas en Honduras para determinar las diferencias y las tendencias de la mortalidad y la fecundidad, así como otros temas relacionados con la salud materna e infantil. Es la séptima de una serie de encuestas que desde 1981. El propósito es mantener una evaluación periódica de la evolución de las condiciones de salud y del proceso de adopción de los servicios, especialmente los referidos a la salud de los niños y la salud reproductiva. La encuesta nacional de salud masculina de 2001 (ENSM-01), es la segunda encuesta nacional de hombres de edad reproductiva, siendo la primera realizada en 1996, con el propósito de determinar sus actitudes y comportamientos con respecto a la salud en general, y la salud sexual y reproductiva, en particular.

En estudios realizados a los alumnos de una escuela secundaria en Botswana la quinta parte de creían que podían descubrir a posibles portadores con sólo mirarlos. Muchos de los jóvenes que están mínimamente informados sobre el VIH no toman medidas cautelares por carecer de aptitudes vitales o de los medios para adoptar un comportamiento sexual seguro. Incluso aquellos que conocen todas las normas de prevención de la infección pueden tener problemas para practicarlas.^a

En el periodo de mayo a agosto de 1997, fue realizado un estudio en el país desarrollado en prisiones sobre conocimientos, actitudes y practicas relacionadas con las ETS /VIH /SIDA entre hombres y mujeres privados de los centros penales de Tegucigalpa y San Pedro Sula, con el propósito general de diseñar y desarrollar estrategias efectivas de cambio de comportamiento que contribuyan a disminuir la incidencia de las ETS y el VIH /SIDA por la Secretaria de Gobernación y Justicia, la Secretaria de Salud con el apoyo técnico y financiero de PROPRE /UE ejecutado por la agencia de Cooperación Técnica de Alemania, GTZ. Donde destaca los siguientes aspectos:

Entre los privados de libertad hay un desconocimiento y falta de información sobre aspectos relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Sobre estos temas se manejan diversas creencias y mitos que son limitantes para adoptar prácticas favorables.

La confianza del uso del condón es sumamente baja y se plantean algunas creencias sobre la incomodidad para su uso, esto se explica si se considera que el condón esta asociado a las relaciones sexuales "casuales" con mujeres desconocidas o con trabajadoras del sexo comercial, homosexuales.

Desarrollar una respuesta sólida, duradera, y sobre todo, eficaz, es más importante que nunca. La promoción y protección de los derechos humanos fundamentales para la respuesta al VIH/SIDA. Privar de sus derechos a las personas privadas de libertad que viven con el VIH, no solo pone en peligro su bienestar, sino también la vida misma.

a) Los Jóvenes y el VIH / SIDA: Oportunidad en un Momento Crucial, Desconocimiento, principal multiplicador del VIH/SIDA. UNICEF, ONUSIDA y OMS lanzan Estudio Global sobre incidencia del VIH/SIDA entre Jóvenes y Adolescentes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basados en la importancia del tema de estudio se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad VIH positivos y VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras, 1er semestre 2005?

De la pregunta anterior se derivan las siguientes interrogantes:

- 1 ¿Cuáles son los conocimientos socio demográficas de los privados de libertad en la Penitenciaría Nacional de Tamara?
 1. ¿Qué conocimientos de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda tienen los privados de libertad del VIH-SIDA?
 2. ¿Cuáles son las actitudes de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda que tienen los privados de libertad del VIH-SIDA?
 3. ¿Cuáles son las prácticas de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda que tienen los privados de libertad del VIH-SIDA?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad VIH positivos y VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras, 1er semestre 2005.

1.1.1 Objetivos Específicos

- Describir las características socio demográficas de los privados de libertad
- Identificar los conocimientos de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda que tienen los privados de libertad del VIH-SIDA
- Identificar las actitudes de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda que tienen los privados de libertad del VIH-SIDA
- Analizar las prácticas de prevención, transmisión, tratamiento y grupos de autoayuda que tienen los privados de libertad del VIH-SIDA

VI. MARCO DE REFERENCIA

La encuesta nacional de epidemiología y salud familiar y masculina realizada en Honduras en el año de 2001 (ENESF/ENSM-2001) menciona que:

El 7.1% de los hombres no han aprobado ningún año de educación formal, y proporciones correspondientes a 26.4 % y 32.2% solamente un nivel educativo primario incompleto. El resto de las adultas y de los adultos jóvenes tienen la primaria completa o nivel educativo superior (68.4 % y 60.7%, respectivamente).

Se puede observar que solo las mujeres adultas jóvenes tienen algún trabajo remunerado con relación al 78.0% de los hombres. Mujeres y hombres están menos dispuestos a permitir que las personas con SIDA que trabajan con otra personas, continúen en sus trabajos (42.5 % y 32.4% respectivamente).

Una mayor nupcialidad entre las mujeres que entre los hombres adultos jóvenes, ya que un 40.4% de las mujeres, en comparación con un 17.7% de los varones se encuentran unidos, legal o consensualmente. Esta última es la forma de unión más frecuente en ambos casos. Como consecuencia de lo anterior, una mayor proporción de varones que de mujeres se encuentra en estado de soltería (78.6 % vs 50.7% respectivamente),

la Masculinidad

En América Latina el término “machismo” es el más usado para referirse a la “estructura profunda” de la masculinidad. El machismo generalmente se iguala a la jactancia, a la hazaña sexual, a protección del honor y a la voluntad de enfrentar el peligro entre otras características. Estas tradiciones surgieron de la herencia latina-mediterránea del machismo que afirma que la virilidad de un hombre se mide por el número de conquistas sexuales e hijos que tiene, y por el comportamiento de las mujeres a su alrededor.

la Sexualidad

Una profunda comprensión de la sexualidad masculina es clave para el desarrollo de nuevos esfuerzos por mejorar la salud reproductiva, tanto de los hombres como de las mujeres. El desempeño sexual tradicionalmente ha sido un factor crucial en la mantención de la identidad masculina.

La sexualidad masculina es instintiva, incontrolable y agresiva.

No se espera que los hombres puedan controlar sus deseos, y por lo tanto, no sé Espera que sean monógamos o fieles dentro de una relación estable.

Se espera que los hombres tengan experiencia sexual.

Los adolescentes varones pueden verse estimulados por sus pares o incluso familiares para iniciar la actividad sexual o frecuentar trabajadoras comerciales de sexo, mientras a las niñas se les advierte que deben permanecer castas⁹ Si un niño no ha tenido relaciones sexuales a una edad “apropiada”, sus amigos y familiares pueden cuestionar su masculinidad.

Se espera que los hombres tomen riesgos

Lo que lleva a los hombres sean menos receptivos a los mensajes relacionados con el sexo seguro (Shephard, 1996) .⁹

El machismo enfatiza la visión de las mujeres Como objetos sexuales

Un estudio sobre adolescentes varones en Chile encontró que ellos ven a las mujeres como objetos para la satisfacción sexual. Para estos estudiantes, actuar sobre sus propios instintos sexuales era visto como legítimo, pero ellos no creen que las mujeres tengan los mismos derechos a ejercitar su sexualidad (Mundigo, 1995).

Roles de Género

En los Estados Unidos se encontró que los adolescentes varones (26%) sentían significativamente más presión de los amigos para tener relaciones sexuales que las mujeres (7%), en cambio las adolescentes mujeres reportaron sentirse presionadas por sus parejas masculinas (Feltey, 1991) .

En el rol tradicional de hombre, el marido es responsable por el bienestar económico de la Familia, mientras la mujer se encarga de todo lo demás, incluyendo la reproducción y especialmente la crianza de los niños y el trabajo del hogar. Investigaciones en México sugieren que la mayor parte de los hombres ven a sus esposas principalmente como madres de sus hijos, como dueñas de casa, y como “objetos” a ser “usados” para la gratificación sexual en vez de compañeras o pares sociales.⁹

Los comportamientos de riesgo

Comportamientos riesgosos, como relaciones sexuales anales, relaciones sexuales con múltiples parejas y sexo sin protección. Los jóvenes encuestados tenían niveles educacionales más bajos, vivían en ambientes peligrosos e inadecuados y no tenían apoyo.⁹

Los resultados de la encuesta masculina ENESF/ENSM-2001, indican que el 25.5% de los hombres con experiencia sexual en el último año, tuvo dos o más parejas sexuales en este período. Esta cifra es superior al 50% entre los hombres unidos y superior al 40% entre los hombres de 15 a 24 años de edad. Especialmente para aquellos informaron de dos o tres parejas. Tratamos de resumir la actividad sexual de los hombres de 15 a 59 y de las mujeres de 15 a 44 años de edad. Se observa que 15.8% de los hombres nunca ha tenido relaciones sexuales, y un 22.7% en el caso de las mujeres. Tres cuartos de los hombres han tenido relaciones sexuales durante el último año (75.1%), con relación a las mujeres, la actividad sexual en el último año es de poco más de dos tercios (68.0%),.

Numero de parejas sexuales en el último año. Un 73.7% de los hombres que tuvieron relaciones en los últimos doce meses, lo hizo con una sola pareja, y el 25.9% ha tenido dos o más parejas sexuales. El tener dos o más parejas sexuales es más común entre los hombres no unidos. El 27.4% de los varones estaban sexualmente activos en los últimos treinta días previos a la entrevista.

Experiencia de Sexualidad en Hombres Jóvenes

Inicio Sexual

Los adultos jóvenes (15 a 24 años de edad), constituyen un segmento poblacional de considerable interés, tanto por su relación con la fecundidad como en el control de la epidemia del VIH/SIDA. La ENSM-01 muestran que el 55.8% de las mujeres y el 64.7% de los hombres de 15 a 24 años de edad, tienen experiencia sexual. La edad mediana a la primera relación sexual es de 18.3 y de 16.7 años para las mujeres y para los hombres, respectivamente. 23.7% de los hombres manifestó haber tenido relaciones sexuales antes de cumplir 15 años de edad. ENSM-01

Prácticas Sexuales

No es sorprendente que el método más común usado por los adolescentes varones sea el condón.⁹ Los varones consistentemente reportaron múltiples parejas y relaciones sexuales con conocidos casuales más frecuentemente que las mujeres.

El control de la epidemia del VIH/SIDA. La ENSM-01 muestran que el 55.8% de las mujeres y el 64.7% de los hombres de 15 a 24 años de edad, tienen experiencia sexual.

El uso del condón por parte de los hombres en la última relación sexual. Se observa que un 76.7% de estos hombres no uso del condón con ninguna pareja sexual en su última relación. Un 14.3% uso del condón con una pareja sexual y el 9.1% lo uso con dos o más parejas. De los hombres que tuvieron una sola pareja sexual, solo el 11.1% uso del condón con ella en la última relación. Esta cifra corresponde a 4.5% entre los casados o unidos, pero se eleva hasta el 40.3% en los no unidos. De los hombres que tuvieron dos parejas sexuales, casi la mitad (47.9%) no uso el condón con ninguna de ellas, cifra que corresponde a 56.0% en los casados o unidos y a 43.4% en los no unidos. Solo un 28.9% uso del condón con las tres parejas,

De los hombres con experiencia sexual, un 34.2% tuvo relaciones alguna vez con una trabajadora del sexo, en los casados o unidos la proporción alcanza el 39.2% y en los no unidos es de 25.3%. Independientemente del estado civil. Según encuesta masculina ENESF/ENSM-2001

Tiempo desde la última relación sexual con una trabajadora del sexo, De los hombres que han tenido relaciones sexuales con trabajadoras del sexo, el 9.4% tuvo su última relación de este tipo en período inferior a 12 meses.

Experiencias Homosexuales y Bisexuales

Según encuesta masculina ENESF/ENSM-2001. En Honduras el VIH/SIDA se transmite principalmente a través de las relaciones heterosexuales, restando en alguna medida relevancia a la existencia de grupos particulares de riesgo. Sin embargo, en la encuesta masculina se indago por la existencia de relaciones homosexuales. Un 1.4% manifestó haber tenido alguna experiencia de tipo homosexual, cifra que tiene a ser mayor entre los hombres casados o unidos que entre los no unidos (1.6 vs 1.1%, respectivamente).

Datos muestran que en los hombres con experiencia homosexual, el 8.4% ha tenido relaciones en los últimos 11 meses, y menos del 1.0% tuvo este tipo de relaciones durante el último mes.

Enfermedades de Transmisión Sexual

La iniciación temprana de las relaciones sexuales también presenta riesgos, tales como la exposición a las enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 20 adolescentes en el mundo se contagia con una enfermedad de transmisión sexual al año.

Conocimientos

En las Encuestas de Salud Reproductiva de los Adultos Jóvenes llevadas a cabo en América Latina, se encontró que los conocimientos acerca de enfermedades de transmisión sexual y en particular sobre VIH/SIDA eran altos. Sin embargo, había información errónea acerca de transmisión a través de picaduras de mosquitos, compartir utensilios de comida, o uso del baño de una persona infectada.⁹

En Honduras, el conocimiento del SIDA es casi universal. No obstante, solo el 91.8% de los hombres y el 82.5% de las mujeres sabe que una persona puede estar contagiada con el VIH y no presentar signos o síntomas de la enfermedad. Por otro lado. Mencionaron varias maneras para evitar el SIDA. Un 7.9% de los varones no conoce alguna forma de evitar infección. El 59.4% de los hombres pudieron mencionar espontáneamente dos o más maneras para evitar la infección con el VIH, y al comparar estos resultados con los encontrados en las encuestas de 1996, no se evidencia una mejoría sustancial. En el área urbana, el conocimiento de dos o más formas de prevención es del 57.0% y del 66.7% para las mujeres y para los hombres. El 7.9% de los hombres no pudieron mencionar ninguna manera para evitar el SIDA. En los hombres, el mecanismo de prevención mayormente mencionado es la monogamia (64.3%), seguido muy de cerca por el uso del condón (59.3%).

Percepción

Los adolescentes que están involucrados en una relación mutuamente monógama pueden considerar que no tienen riesgos de contraer VIH, incluso cuando estas relaciones monógamas cambian cada seis meses.⁹

Según encuesta masculina ENESF/ENSM-2001. El uso de los condones en las relaciones sexuales puede estar determinado por el conocimiento y la percepción de la eficacia de los condones en la prevención de las ITS y del SIDA. Observamos que un 53.9% de los varones y un 39.5% de las mujeres que conoce de los condones y el SIDA cree que los condones son eficaces o muy eficaces para prevenir la infección. En general, para ambos sexos, los porcentajes de personas que creen que el condón es eficaz o muy eficaz, fluctúan entre los grupos de edad sin tener un sistemático comportamiento creciente o decreciente. La educación formal hasta el nivel primario parece tener un efecto positivo en la credibilidad de los condones para evitar las infecciones, (55.3%), que el observado entre los que no tienen ningún nivel educativo (45.2%). Entre 1996 y 2001, la proporción de personas que cree que los condones son eficaces o muy eficaces para prevenir las ITS y el SIDA, bajo de 61.1% a 53.9% en los varones.

El conocimiento de la prueba que se realiza para saber si una persona esta infectada con el VIH es del 75.7% entre los hombres. A pesar de este alto conocimiento, solo el 11.9% de todas las mujeres y el 17.0% de todos los hombres se han realizado la prueba.

Prácticas

Los resultados de la encuesta masculina Hondureña ENESF/ENSM-2001. Indican que el 25.5% de los hombres con experiencia sexual en el último año, tuvo dos o más parejas sexuales en este período. Esta cifra es superior al 50% entre los hombres unidos y superior al 40% entre los hombres de 15 a 24 años de edad. El 13.0% de los hombres casados o unidos declaró haber tenido más de una pareja en el último año. Más de la mitad de los hombres casados o unidos que tuvieron múltiples parejas sexuales en el último año no usó el condón con ninguna de sus compañeras. Entre los hombres no unidos con actividad sexual el último año, el porcentaje de no uso del condón con ninguna de sus compañeras es mayor que el observado en 1996, especialmente para aquellos informaron de dos o tres parejas.

El conocimiento elemental de la prueba que se realiza para detectar el VIH/SIDA es relativamente alto, ya que más del 70% de los hombres y de las mujeres ha oído hablar de este examen. Los porcentajes de realización del examen son relativamente bajos, ya que solamente un 17.0% de los hombres se lo han practicado alguna vez. Para ambos sexos los porcentajes de realización de la prueba son mayores en el área urbana y en particular en San Pedro Sula. La práctica del examen es más frecuente entre las personas más educadas, en las separadas, divorciadas o viudas.

Servicios Clínicos

En un estudio, un tercio de los hombres buscó orientación en salud reproductiva a pesar que la mayoría no demostró un gran interés en la participación masculina en la planificación familiar.⁹ Algunos estudios han notado un incremento en el interés en los servicios de salud reproductiva entre los hombres de los Estados Unidos, que parece ser causado por las actuales epidemias de enfermedades de transmisión sexual y el VIH; la preocupación por el cáncer de próstata, los riesgos ocupacionales, la infertilidad masculina y la disfunción eréctil.

Acceso al tratamiento

Los PPL no gozan del mismo nivel de acceso al tratamiento que el público en general y la mayoría no puede acceder a las terapias anti retrovíricas debido a los altos precios de estos medicamentos y a la falta de infraestructuras médicas para ofrecer atención sanitaria de buena calidad en muchos países en desarrollo. Incluso cuando están disponibles las terapias anti retrovíricas, es posible que ciertos grupos queden excluidos.

El costo de tratamiento por caso puede alcanzar los 34.9 miles de lempiras durante todo el período de atención y puede llegar a constituirse en un gasto enorme de 65 millones de lempiras, de cumplirse las proyecciones estimadas al 2010.⁶

Falta de información del VIH

Se ha demostrado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) brindan la oportunidad de que las personas conozcan y acepten su estado serológico respecto al VIH en un entorno confidencial. El conocimiento del estado serológico respecto al VIH también puede ayudar a las personas a tomar decisiones para protegerse a sí mismas y a sus parejas sexuales frente a la infección.²

En la mayor parte de las instituciones penitenciarias se hace poco por educar a los presos acerca de los riesgos del VIH. En algunos países se llevan a cabo las pruebas del VIH entre la población reclusa.

Información, Educación y Comunicación

Las campañas masivas, por sí, no cambian sustancialmente los comportamientos, pero son útiles para mantener el estado de alerta y para crear climas favorables a intervenciones puntuales y específicas.

La influencia de estos medios se puede usar para proporcionar información exacta y modelar comportamientos responsables. Las campañas usando figuras públicas, han sido muy exitosas en aumentar la conciencia de la gente joven respecto de los riesgos del sexo y los beneficios de la planificación familiar. De igual los programas de extensión comunitarias; Las discusiones formales e informales, visitas al hogar, presentaciones de películas y videos, distribución de condones y el apoyo de los líderes varones de la comunidad. el sexo más seguro Practicar el sexo más seguro significa elegir opciones para limitar sus riesgos al embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual.

el estigma y la discriminación

El estigma, por lo general, conduce a la discriminación y ésta, a su vez, a la violación de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) y sus familias. La discriminación ocurre cuando las ideas negativas llevan a la gente o las instituciones a tomar, o dejar de tomar, medidas por medio de las cuales se trata a una persona injustamente sobre la base de su estado serológico, real o supuesto, con respecto al VIH/SIDA. Se ven algunos ejemplos de discriminación cuando el personal de los hospitales o prisiones niega servicios sanitarios a una persona que vive con el VIH/SIDA; cuando los empleadores despiden a un trabajador de su empleo por su estado serológico, real o supuesto, con respecto al VIH/SIDA; o cuando las familias y comunidades rechazan a las personas que viven con, o que creen que viven con, el VIH/SIDA. Estos actos discriminatorios, basados en el estado serológico, real o supuesto, con respecto al VIH, son una violación de los derechos humanos. En caso de los enfermos terminales la legislación prevé que puedan obtener su libertad.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1) Tipo de estudio

Es un estudio transversal cuantitativo de conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad VIH positivos y VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras, 1er semestre 2005.

2) Universo

El universo del estudio estaba constituido por la población de 3200 privados de libertad recluidos en la Penitenciaría Nacional de Tamara 2005.

3) Muestra

- **Personas viviendo con VIH / SIDA:** fue constituida por 12 Privados de Libertad que tenga el examen del VIH confirmatorio positivo, estudiadas en el sector definido anteriormente.
- **Personas sin VIH / SIDA:** fue constituida por 118 Privados de Libertad que se tomaran de manera aleatoria de cada uno de los cinco módulos del presidio. Las estimaciones del tamaño de la misma se realizó con un intervalo de confianza del 95%, valor de conocimiento esperado del 50%, valor aceptable 40% tenga el examen del VIH confirmatorio negativo estudiadas en el sector definido anteriormente.

4) Unidad de análisis

Los pacientes con VIH negativo y positivo

5) Unidad de observación

La Celdas de Penitenciaría Nacional de Tamara

6) Criterios de inclusión

- **Personas viviendo con VIH / SIDA:**

- Privados de libertad infectadas por VIH
- Que la persona viviendo con VIH acepte ser entrevistada
- Que tengan mas de 6 meses de reclusión en la Penitenciaría
- Edad comprendida entre 15 a 49 años

- **Personas sin VIH / SIDA:**

- Privados de libertad no registradas como VIH en los informes de la clínica.
- Que acepte ser entrevistada
- Que tengan 6 meses de reclusión en la Penitenciaría
- Edad comprendida entre 15 a 49 años

Quedan excluidos todos los PL que no expresen voluntad explícita de participar en el estudio

7) Obtención de la información

La obtención de la información se utilizó los registros médicos y de laboratorio de la clínica para realizar un listado de todas las personas que se han reportado el examen del VIH positivo. Para Personas sin VIH/SIDA se eligió aleatoriamente 118 privados de libertad de los cinco módulos de la Penitenciaría Nacional en el primer semestre del 2005. se diseñó el cuestionario, y se sometió a prueba para evaluar en el centro penal de menores ubicado en las cercanías de la PN. Después de la validación del cuestionario se realizaron los ajustes y posteriormente se obtuvo la versión final. El cuestionario final tenía 5 páginas, el mismo que contenía 31 preguntas cerradas divididas en 4 secciones.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó solo 1 tipo de instrumento, se diseñaron en forma estructurada, conteniendo preguntas en su mayoría cerradas, incluyendo algunas preguntas abiertas, organizado en tres partes: la primera contiene lo que corresponde al área de los factores socio demográfico, la segunda parte lo que se refiere a conocimiento, la tercera se refiere a actitudes y cuarta a prácticas.

El cuestionario usado en los PVVS y los no infectados fueron los mismos, y se aplicaron en todas las viviendas seleccionadas. En general, fue diseñado para obtener información sobre el comportamiento de hombres de 19 a 49 años de edad con respecto a la Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH /SIDA de los privados de libertad VIH positivos en comparación con los VIH negativo, en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras, año 2005.

8) Variables del estudio

a) Características socio demográfico

- Edad
- oficio
- delito
- estado civil
- escolaridad
- apoyo familiar

b) Conocimientos

- Que es el VIH
- Medidas de prevención
- Formas de transmisión
- Como fue la infección(en los casos)
- Tratamiento
- Grupos de auto ayuda

c) Actitud

- Medidas de prevención
- Como fue la infección(en los casos)
- Tratamiento
- Participación en grupos de auto ayuda

d) Practicas

- Primera relación sexual
- Relaciones sexuales pasadas
- Medidas de prevención
- Tratamiento
- Participación en grupos de auto ayuda

9) Procesamiento de los datos

El proceso de codificación fue realizado entre los meses de abril 2005. Posteriormente estos pasaban al área de cómputo luego proceder con a la base de datos del programa EPI-INFO 6.0, agrupando las variables de acuerdo a los objetivos planteados. Esta actividad fue ejecutada entre los meses de mayo 2005.

Para el análisis de la información se utilizara EPI INFO y Excel para la creación de gráficos y cuadros.

Se utiliza el método de análisis simple. La media, mediana y porcentaje, las que facilitaron la interpretación de datos. Hallazgos con los que se llevo a conclusiones mediante comparaciones con los objetivos y marco teórico de la investigación.

10) Análisis de la información

Se procesaron los datos para la obtención de frecuencia simple y distribución normal. Se utilizaron para realizar tablas y gráficos.

11) Trabajo de terreno.

La etapa de operación de trabajo de campo fue una de las más importantes dentro del proceso operativo de la encuesta CAP / SIDA. Fue efectuada en dos partes: la primera que consistió en registrar previo a todos los PPL en edad elegible de los hogares seleccionadas y la segunda en aplicar el cuestionario a la persona elegida dentro de la misma.

Se realizo solicitud por escrito al director, para revisión y la recolección de la información de expedientes clínicos en el departamento de estadística y de laboratorio de la clínica penitenciaria. Además se entrevista a los paciente VIH negativo y positivo seleccionados. Previamente se les solicito su colaboración para participar en el llenado del cuestionario lo cual se realizara durante los fines de semana del mes de marzo a abril del año 2005.

Ética

El equipo de investigación constituido por dos médicos de la clínica, dio prioridad a la mantención de la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio. Privacidad quiere decir mantener el control del individuo sobre sus fronteras personales para compartir información. Confidencialidad es lo acordado con los entrevistados en lo referente a los que se puede y no se puede hacer con sus datos.

VIII. RESULTADOS

Para la obtención de los resultados y el logro de los objetivos propuestos sobre conocimientos, actitudes y prácticas del VIH/SIDA en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Honduras. C. A. Año 2005 aplicamos un cuestionario a cien treinta privados de libertad, de los cuales 12 fueron VIH positivo y 118 VIH negativos

Nos encontramos con las limitaciones como ser el horario de visitas del centro penal los días lunes, miércoles, viernes, sábado y domingo, tiempo durante el cual se limitó la realización de las encuestas debido a que ellos atienden a las personas que los visitan, por lo cual fue necesario realizarla durante la fecha que no tenían visita y los fines de semana. Otra limitante fue que dos PVVS no quisieron participar se rehusaron a responder a los cuestionamientos porque, según dijeron “no obtenían beneficio alguno por su participación, además tres se encontraban en muy mal estado general debido a enfermedades oportunistas.

1. Características Socio Demográfico

- a) Los PVVS son de mayor edad que los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA. La edad media es de 32.6 y 30.7 años, en los PVVS y No PVVS respectivamente. El 50% (6) de los PVVS se encuentran comprendidos entre las edades de 29 a 33 años. Los PPL que no saben si adolecen del VIH/SIDA, el 30.8% (36) se encuentra entre 24 a 28 años. (ver cuadro N° 1)
- b) El nivel de enseñanza que cursan los PVVS es bajo, a pesar que en el centro penal funciona una escuela, un colegio y programas de alfabetización de adultos el 41.6% (5) de los PVVS han cursado algún grado de primaria, 30% (3) no han recibido educación formal y un 33.3% (2) están cursando o han cursado la secundaria. Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, el 61% (72) de las personas han cursado algún grado de primaria, no han recibido educación formal y un 23% (27) están cursando o han cursado algún grado de secundaria. (cuadro N° 2)
- c) En las características de trabajo de la población privada de libertad; el mayor porcentaje de los PVVS no trabajan ni estudian 58.3% (7). a diferencia de Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, el 41.5% (49) trabajan y únicamente el 36.4% no trabajan ni estudian. (cuadro N° 3)
- d) El 58.3% (7) de los PVVS refirieron que su estado civil predominante es soltero, ninguno manifestó ser casado. los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, el 45.8% (54) es unión libre y casado 14.4 (17) ver cuadros N° 4

2. Conocimientos

- a) Se observa que del total de Privados de libertad (PPL) encuestados que equivale a 130 para un 100%, un 9.2 % (12) reconocen que son VIH positivo y 90.8% (118) para los que no tienen la enfermedad.(ver cuadro N° 5)
- b) La mayoría de los privados de libertad (PPL) encuestados están de acuerdo que una persona infectada por el virus del SIDA puede verse completamente sana. Los PVVS lo manifestaron en 91.7% (11) y PPL no infectados 88% (74) de los PPL y los que no portan la enfermedad, (cuadro N° 6)
- c) La población encuestada identifica la orientación homosexual como la más riesgosa para infectarse con el VIH/SIDA, El 41.7% (5) de los PVVS y el 49.2% (58) de PPL no infectados. Seguido de Los bisexuales 25.0% (3) y 32.2 % (38) para los PVVS para el resto de los encuestados respectivamente, y los heterosexuales en tercer lugar. (cuadro N° 7)
- d) Los medios de comunicación masiva son las fuentes de información de mensajes más citadas, especialmente en los PVVS 50.0 % (6) y 38.1% (45) para el resto de los PPL. Otras fuentes de información reportadas por los PVVS fueron: Reuniones educativas con personal de salud de la clínica del centro penal 33.3 % (7), y haber hablado de SIDA con amigos / parientes o compañeros de trabajo un 16.7 % (7). En cuanto a Los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA, otras fuentes de información reportadas fueron: Reuniones en la escuela / colegio 26.3 % (31), además reportan haber hablado de SIDA con amigos / parientes o compañeros de trabajo un 14.4 % (17). (cuadro N° 8)
- e) El 33.3% (4) de los PVVS refirieron que la información recibida sobre el SIDA era buena y 33.3% (4) que era deficiente. Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, el 51.7% (61) consideraron la información recibida como buena y 32.2% (38) deficiente. (cuadro N° 9)

- f) 58.3 % (7) de los PVVS reconocen que el SIDA podría evitarse con el uso del condón encada relación sexual y 16.7% (2) mediante una pareja estable. Con relación a Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, Manifestaron que se podría evitar con pareja estable en 52.5% (62) y usando preservativo el 35.6% (42) (cuadro N° 10)
- g) el conocimiento de la población penitenciaria de cómo utilizar el condón, el cual es 91.7% (11) en los PVVS, y el mismo es más bajo en Los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA 52.5% (62); En los PVVS las fuentes de información reportadas fueron: Promotores de salud de otras instituciones 33.3 % (7), y de la clínica del centro penal haber 27.3% (3). En cuanto a Los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA el 45.5% (28) clínica del centro penal y reportan haber hablado de SIDA con amigos / parientes o compañeros de trabajo un 27.4 % (17). (cuadro N° 11)
- h) El 41.7% de los PVVS reconocen el contacto sexual como una de las vías de transmisión correctas de SIDA, 41.7% además refirieron las agujas de inyectar e instrumentos médicos contaminados. En relación con las Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, quienes reconocen el contacto sexual como la principal vía de transmisión del SIDA con 55.1% (65), las agujas de inyectar e instrumentos médicos contaminados 34.7% (41). (ver cuadro N° 12)
- i) En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, El 80% de los PVVS reconocen haber adolecido de al menos una enfermedad de transmisión sexual. Los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, únicamente el 15.3% (18) lo reconocen. Los pacientes que reportan haber tenido una ETS (30 casos), acuden a varios servicios de salud. La proporción de auto medicación en el ámbito de farmacia es alta. (ver cuadro N° 13)
- j) Los PVVS identifican la vía de sexual como la forma transmisión del VIH/SIDA en 91.7% (11) el resto lo desconocen; de los cuales únicamente el 33.3 (4) toman tratamiento anti retroviral, además manifestaron tener conocimientos de los efectos adversos de dichos medicamentos. El resto de los PVVS no tienen acceso al mismo. (ver cuadro N° 14)

- k) Se observa que el servicio de salud más conocido de los PVVS, es la realización de pruebas de VIH en un 41.7% (5) y no saben los servicios prestados 16.7 (2). en los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA es la distribución de condones en un 30.5% (36) y no saben los servicios de la clínica un 28.8% (34) ver cuadro n° 15

- l) Con relación a que si existe un grupo de ayuda dirigido a atender a PVVS, sea del estado o público. El 75.0 % (9) manifestó el proyecto VIDA realizado por una ONG denominada Centro para la Prevención Tratamiento y Rehabilitación de la Tortura CPTRT el resto 25.0 % (3) desconocía la existencia de otros grupos. (ver cuadro N° 16)

- m) Se observa que el 66.7% (8) de los PVVS no toman medicamento anti retroviral (ARV). (ver cuadro N° 17)

3. Actitudes

- a) Una proporción importante de los privados de libertad que no PVVS, el 93.2 % (110) tiene la percepción de que pueden prevenir la infección del SIDA. (ver cuadro N° 18)

- b) Los PVVS reconocen que el uso del condón protege en un 81.8% (9), no siempre protege 9.1% (1). Los privados de libertad no infectados del VIH / SIDA, reconocen que el uso del condón no siempre protege 51.7% (61), y protege en un 35.6% (42). (ver cuadro N° 19)

- c) Se observa una actitud favorable hacia la realización de la prueba que se realiza para saber si una persona está infectada con el VIH es de un 81.4% (96) entre los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA . (ver cuadro N° 20)

- d) las personas que viven con el VIH/SIDA identifican el rechazo como la forma más común de trato de sus familiares y parejas en 41.7 % (5) y 58.3 % (7), en los en los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA estuvieron de acuerdo que seria el rechazo de sus familiares y parejas en 37.3 % (44) y 48.3 % (57) respectivamente (ver cuadros del N° 21^a al 21^b)

- e) El 81.8% (9) de los privados de libertad que adolecen del VIH/SIDA se encuentran dispuestos a tomar medicamento anti-retroviral (ARV) de por vida. (ver cuadro N° 22)

- f) La totalidad de los PVVS les gustaría pertenecer a un grupo de autoayuda, la gran mayoría un 91.7% (11) les gustaría pertenecer a estos grupos, la totalidad aceptan que durante su estancia en la cárcel nunca han pertenecido estos grupos. (ver cuadros del N° 23 al 24)

4. Practicas

- a) Inicio de vida sexual, el 100% de la población entrevistada dice ya haber iniciado vida sexual activa, el 58.3% de los PVVS y el 58.6 las personas privadas de libertad no infectadas lo hicieron antes de los 15 años. La edad mediana de inicio sexual activo en ambos grupos fue similar, 13.5 en los PVVS y 14 en los no portadores. (ver cuadro del N° 25)

- b) El 75% de los PVVS y 84.7% de los no infectados dijeron haber tenido parejas sexuales los últimos seis meses. En cuanto al numero de parejas sexuales, el 66.6% (8) de los PVVS manifestaron tener de 1 a 2 parejas y el 25% (3) reportaron no tener ninguna pareja. En los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA se observa que el 74.6 % (88) han tenido de 1 a 3 parejas sexuales y ninguna únicamente el 15.3%. El promedio de parejas de los PVVS es 1.3 parejas y para los no infectados es 2.2 parejas. (ver cuadro del N° 26)

- c) Los privados de libertad personas identifican la relación hombre-mujer como heterosexualidad, se refleja en el 100% (12) de los PVVS y de los privados de libertad que no adolecen del VIH/SIDA se observa que el 86.4% (102) son heterosexuales y 13.6 % (16) aceptaron tener relaciones homosexuales con otros internos. (ver cuadro N° 27)

- d) El uso del condón en PVVS en cada relación sexual en los últimos seis meses es alto: el 66.7% (8) siempre lo usa, 25% (3) lo usa casi siempre, a diferencia de lo que no saben si adolecen del VIH/SIDA, en quienes el uso del condón es baja: 48.3 (57) nunca lo utilizan, 31.4 (37) casi siempre lo usan, y apenas un 6.7%, lo usa siempre. (cuadro N° 28)

- e) El 50% (6) de los PVVS en el estudio refirió haber tenido relaciones sexuales en el ultimo mes los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, refirieron haberlas presentado el 59.3% (70) (ver cuadro N° 29)

- f) el uso del condón en su ultima relación sexual, los PVVS reconocen el uso del condón en 66.7% (8) y únicamente el 22.9% (27) Los privados de libertad no infectados del VIH / SIDA, reconocen el uso del mismo. (ver cuadro N° 30)

- g) En relación con su comportamiento de vida sexual durante el último mes. los pacientes con VIH positivo reportan que 75% (9) tuvieron relaciones con parejas estables no así los que no portan la enfermedad que en la misma pregunta su porcentaje fue de 65.3% (77), en cuanto a sus relaciones con trabajadoras del sexo tiene un porcentaje casi similar los PVVS 25%(3)y los que no portan la enfermedad 28% (33) (ver cuadro N° 31)

- h) El tipo de relación sexual, en los PVVS el 100% (12) fue vaginal. En los no infectados fue vaginal en 87.3% (103) y anal receptiva y penetrativa en 10.2% (12) (ver cuadro N° 32)

- i) Las personas que viven con el VIH/SIDA manifiestan aceptación en 66.7 % (8) como la forma más común de trato de los otros PPL y de las autoridades. (ver cuadro N° 33)

- j) Un 50% (6) de los PVVS en el estudio refirió haber tenido sífilis a diferencia de los privados de libertad que no saben si adolecen del VIH/SIDA, que refirieron que habían presentado gonorrea el 50% (8). (ver cuadro N° 34)

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Características Socio Demográfico

- a) La mayoría de los encuestados son adultos jóvenes.
- b) En ambos grupos se observa que el nivel educativo es bajo. Un alto porcentaje no han aprobado ningún año de educación formal. En los pacientes VIH positivo el nivel educativo es todavía menor que en el resto de los encuestados.
- c) Recordando que la educación es una de las variables más importantes que determina la búsqueda y el uso de los servicios de salud en general, lo que favorece la transmisión del virus
- d) Se puede observar que los PPL que tienen algún trabajo remunerado dentro del centro penal es bajo en relación con el promedio nacional. En los PVVS este porcentaje es menor. Según (ENESF-01), mujeres y los hombres están menos dispuestos a permitir que las personas con SIDA que trabajen con otras personas o continúen en sus trabajos.
- e) Se observa una menor nupcialidad entre los PVVS que entre los PPL no infectados como consecuencia de lo anterior, una mayor proporción de varones encuestados se encuentra en estado de soltería y unión libre.

Conocimientos

- a) Un elevado porcentaje de la muestra son VIH positivos, si se compara con el informe estadístico nacional del programa de VIH/SIDA. (cuadro nº 5)
- b) Existe un rechazo de los homosexuales de ambos grupos. Los PVVS identifican este grupo como el de más riesgo de padecer la enfermedad del VIH/SIDA a pesar que la totalidad de ellos se identifican como heterosexuales.
- c) Según la ENESF 2001 en Honduras el VIH/SIDA se transmite principalmente a través de las relaciones heterosexuales, restando en alguna medida relevancia a la existencia de grupos particulares de riesgo.
- d) Los privados de libertad, Prefieren la radio y la televisión para mantenerse informados. En la ENESF de 2001 se encontró que la tenencia de radio y/o televisión, era un factor positivo para los conocimientos correctos sobre SIDA. En el presente estudio también se encontró un bajo porcentaje de los no PVVS ha tenido acceso a charlas o cursos sobre educación sexual, quizás puede explicar el bajo uso de preservativos en sus relaciones sexuales. Además los PVVS hablan más

con los amigos sobre el tema que el resto de los encuestados. Ambos grupos refirieron que la información recibida por estos medios era buena.

- e) El conocimiento de dos o más formas de prevención son bajas en ambos grupos. El mecanismo de prevención mayormente mencionado es el uso del preservativo, seguido muy de cerca por pareja estable. Datos muy similares a los registrados en la encuesta nacional (ENESF-01). Los resultados de la encuesta nacional los porcentajes varían según nivel educativo, el cual es bajo en ambos grupos.
- f) El condón es fundamental en la prevención del VIH/SIDA y se observa que el conocimiento el mismo es muy bajo en los no infectados y a pesar que la mayormente la información fue proporcionada por personal institucional un gran porcentaje fue proporcionado por amigos / parientes o compañeros de prisión.
- g) El porcentaje de PVVS que pudieron mencionar las vías de transmisión del SIDA fue mayor, que en los no infectados. La educación es una importante variable asociada con el conocimiento de las maneras para evitar el SIDA. Según la ENESF 2001
- h) En Honduras la mayoría han oído hablar del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). No sucede lo mismo con el resto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), es posible que la falta de educación sexual este relacionada con el desconocimiento de las ITS más comunes.
- i) La mayoría de los PVVS identificaron la vía sexual como la forma de transmisión del VIH/SIDA, sin embargo un porcentaje muy bajo de los ellos toman tratamiento antiretroviral, aunque refieren reconocer sus efectos adversos
- j) En ambos grupos se observa que los servicios de salud más conocidos son la realización de pruebas de VIH y la distribución de condones, sin embargo existe mucho desconocimiento en la población reclusa en el centro penal de los servicios que presta la clínica.
- k) Los PVVS reconocen únicamente un proyecto privado dirigido exclusivamente este grupo.

Actitudes

- a) La percepción de los privados de libertad que pueden evitar el SIDA es sumamente alta si se compara al promedio nacional.
- b) La percepción de la eficacia del uso del condón para prevenir las ITS y el SIDA. Es mayor en los PVVS que en los no infectados, los cuales tienen poca credibilidad de la eficacia del mismo.
- c) Se observa una actitud favorable hacia la realización de la prueba de la prueba del VIH, aunque en la práctica los porcentajes de realización son bajos.
- d) Los datos indican que todavía existe un cierto grado de estigmatización y segregación de las personas por el VIH.
- e) la mayoría de los PVVS presentan una actitud positiva a tomar antiretroviral (ARV) de por vida y a pertenecer a un grupo de autoayuda

Prácticas

- a) Los resultados de la encuesta indican que los privados de libertad tuvieron más relaciones sexuales durante los últimos seis meses que el promedio nacional, y han tenido una media de dos parejas sexuales.
- b) En la presente encuesta un alto porcentaje reconoció haber tenido alguna experiencia de tipo homosexual.
- c) Más de la mitad de los no infectados no usaron el condón con ninguna de sus compañeras. Entre los PVVS el porcentaje de no uso del condón con ninguna de sus compañeras es menor, sin embargo es preocupante la no utilización del condón, especialmente para aquellos que informaron de dos o tres parejas.
- d) Ante la existencia de relaciones sexuales con múltiples parejas, el uso del condón como forma de prevención del VIH es fundamental.
- e) En ambos grupos más de la mitad refirieron haber estado sexualmente activos en los últimos treinta días previos a la entrevista. Lo cual es mayor que lo referido en las encuestas nacionales.

- f) El uso de condones es bajo en los PPL no infectados, con relación a los PVVS. La principal estrategia para evitar la transmisión del VIH/SIDA es el uso adecuado del preservativo o condón.

- g) De los PPL, la mayoría han tenido relaciones sexuales con parejas estables, sin embargo un elevado porcentaje en ambos grupos ha tenido relaciones con trabajadoras del sexo. Los PPL no infectados reportan una mayor proporción de parejas no regulares, y en la última relación sexual de riesgo,

- h) El tipo de relaciones sexual mas frecuente en los heterosexuales fue la vaginal no así en los homosexuales donde predomino la anal receptiva y penetrativa.

- i) A pesar de la estigmatización que sufren los VIH/SIDA refieren haber recibido aceptación por parte de sus compañeros y autoridades penitenciarias.

X. CONCLUSIONES

Características sociodemográficas

Las personas privadas de libertad en la Penitenciaría Nacional de Tamara, son personas jóvenes en plena edad productiva, de bajo nivel educativo, sin pareja en su mayoría y con inicio precoz de sus relaciones sexuales a los 14 años. Las personas viviendo con el VIH/SIDA del presidio presentan similar perfil sociodemográfico que la del penal en general, con la particularidad de tener cónyuge en unión libre en su mayoría.

Conocimientos sobre el VIH/SIDA

1. Existen en ambos grupos vacíos en el conocimiento de sexualidad, estrategias de prevención y medios de transmisión del SIDA y en la identificación y tratamiento de otras ITS.
2. los medios masivos de comunicación (radio, televisión y periódicos) son la mayor fuente de conocimientos en ambos grupos

Actitudes sobre el VIH/SIDA

3. La mayoría de los privados de libertad tienen poca credibilidad en la eficacia del uso de condones aunque saben como obtener condones.
4. Existe estigma y la discriminación a las personas viviendo con VIH/ SIDA.
5. el acceso a los antiretrovirales es muy limitado para los PVVS, a pesar que tienen buena actitud para tomar los mismos

Prácticas sobre el VIH/SIDA

6. La mayoría de los privados de libertad tienen prácticas sexuales riesgo con prostitutas y desconocidas. Lo anterior se agrava en el caso de las personas infectadas con el virus que tienen más de una pareja.
7. la cultura machista prevaleciente en la prisión crea dificultades para llegar al sexo seguro

XI. RECOMENDACIONES

Al Sector Salud:

1. Ofrecer servicio médico integral de igual forma que se ofrece al resto de los pacientes con SIDA en la comunidad.
2. Difundir información actualizada sobre la infección por los medios de comunicación.

Al Sector Educación:

1. Establecer programas de educación sexual en los programas educativos de la escuela y colegio que funcionan en la penitenciaría.
2. Llevar a cabo programas informativos, de prevención y tratamiento de temas tales como la homosexualidad y la prostitución.

Al Director de la Penitenciaría Nacional.

1. Las políticas y responsabilidades de los administradores de dichos centros deben desarrollarse conjuntamente con las autoridades de salud.
2. El programa deberá de incluir además al personal de salud, personal de custodia y otras autoridades de los centros penales
3. Aplicar las normas vigentes para que, en su caso, los enfermos terminales puedan obtener su libertad de acuerdo con la legislación correspondiente que así lo prevé.
4. Favorecer las campañas de prevención, fomentando el uso del preservativo, manteniendo siempre su disponibilidad para la población interna.

Al Director de la Clínica Penitenciaria:

1. Un programa Información Educación y Comunicación, dirigido a esta población y a sus parejas sexuales (tanto las que los visitan desde el exterior como las parejas al interior del presidio) deberá de ser el eje fundamental de un programa de intervención.
2. Idealmente este programa deberá de desarrollarse capacitando y formando multiplicadores dentro del presidio y usando los mecanismos de liderazgo existentes entre la PPL.
3. Se deberá reforzar con la mayor brevedad posible el programa existente de manejo y control adecuado e integral de las ITS.
4. Llevar a cabo cursos destinados al personal que provoquen el interés y aclaren dudas en cuanto al manejo del interno enfermo.
5. A Procurar la disponibilidad de pruebas de detección, garantizando la confidencialidad del resultado y aplicarlas previa sensibilización de la población mediante el conocimiento de la utilidad y significado de los resultados, ya sean positivos o negativos.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Encuestas conductuales de riesgos relacionados con las ITS/VIH/SIDA, fundación Fomento en Salud, Centro Nacional de Concientización y Prevención del SIDA y Mercaplan, Tegucigalpa, Honduras, Septiembre, 2001.
2. Programas de prevención de VIH de organizaciones no gubernamentales en América Latina y el Caribe. El proyecto Global AIDS Intervención Network. Revista Panamericana de la Salud Pública. Vol. 17, No. 3. Marzo 2005.
3. Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV): Actualización técnica del ONUSIDA (Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA: Actualización técnica). Ginebra, ONUSIDA, septiembre de 2000. (versión original en inglés, mayo de 2000)
4. Asesoramiento y VIH/SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección de ONUSIDA de Prácticas Óptimas: Actualización técnica). ONUSIDA Ginebra, noviembre de 1997.
5. El control de la tuberculosis en prisiones, manual para directores de programa. Organización Mundial de la Salud, Ginebra año 2000.
6. Investigación formativa sobre percepciones, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la transmisión y prevención de las ETS/VIH/SIDA entre hombres y mujeres privados de los centros penales de Tegucigalpa y San Pedro Sula, realizado de mayo a agosto de 1997, por la Secretaría de Gobernación y Justicia, la Secretaría de Salud con el apoyo técnico y financiero de PROPRE/UE ejecutado por la agencia de Cooperación Técnica de Alemania, GTZ
7. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Vol. 4 No.4 Octubre-Diciembre 2003. María Teresa Ramos Cabazos y Pedro César Cantú Martínez.
8. Normas de atención clínica del paciente adulto con VIH/SIDA. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción y Protección de la Salud. Departamento ITS/VIH/SIDA. Tegucigalpa M.D.C. Honduras. Abril 2003.

9. Protocolos De Investigación Para El Estudio De La Salud Sexual Reproductiva De Los Adolescentes Varones Y Hombres Jóvenes En América Latina, División de Promoción y Protección de la Salud Programa de familia y Población, OPS. Rebecka Lundgren, Consultora. Enero 2000
10. Las cárceles y el SIDA. Actualización técnica del ONUSIDA. Colección ONUSIDA de prácticas optimas, abril de 1997.
11. EL VIH/SIDA y los derechos humanos, Directrices Internacionales, Tercera Consulta Internacional Sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, ONUSIDA, Ginebra, 25 y 26 de julio de 2002.
12. Informe de Investigación Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas de Sexualidad y ETS/VIH/SIDA. En Mujeres y Hombre en sus lugares de trabajo de San Pedro Sula, Choloma y Villanueva. Proyecto: Prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual a través de Educación a mujeres y hombres en sus lugares de trabajo. Instituto Hondureño del Seguro Social (IHSS) . San Pedro Sula, Honduras C.A. julio de 1996.
13. Análisis Comparativo de la Legislación Centroamericana y Panamá sobre el VIH y SIDA. Fernández, Victor Hugo. Proyecto Policy-Guatemala. Según estadísticas registradas hasta el año 1998 y en Guatemala a Febrero 2000 (Ver Anexo).
14. 14Ava. Edición Harrison, Principios de Medicina Interna. Vol.1.
15. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 15 ta edición. Washington. D.C. OPS/OMS, 1992.
16. Piura López Julio, Introducción a la metodología d la investigación científica cuarta edición Managua.
17. Metodología de la investigación, Nueva Segovia 2004.
18. El SIDA y los uniformados. VIDAS publicación oficial del programa Nacional de Lucha Contra el SIDA. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, Paraguay. No 9. mayo de 1998
19. Apoyo social, educativo y mejoramiento en la calidad de cuidados y servicios a niños y familias afectadas por la epidemia de VIH/SIDA en Honduras. Secretaria de Salud de Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA Región Sanitaria No. 3. Organización Panamericana de la Salud. ASDI. San Pedro Sula. Agosto 2002.

20. Informe de la observación etnográfica en la estación de paso, la Entrada Copán, Honduras. Mariela Cortes. abril 2001
21. Estudio de caso de practicas adecuadas sobre VIH/SIDA en prisiones de América latina. En un coedición de Fundación Mexicana para la Salud. Segunda edición. Enero 1999.
22. Formación de internos: monitores en prevención de VIH/SIDA en Centro Penitenciario de los Andes, V Región, Chile. Jenny Bonelly Cannabes. Diciembre 1998.
23. Situación actual del VIH/SIDA en prisiones en México. Instituto Mexicano Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria. Antonio Labastid Díaz
24. Programa resumen de trabajos científicos: I Congreso Centroamericano de ETS/VIH/SIDA, V Congreso Nacional de SIDA y VI Congreso Internacional de Enfermedades Infecciosas.
25. Cárceles en Nicaragua, un diagnostico para un debate sobre Derechos Humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Informe final José Maria Rico. San José, Costa Rica. 1996.
26. La encuesta nacional de epidemiología y salud familiar de 2001 (ENESF-01), Es la séptima de una serie de encuestas. La encuesta nacional de salud masculina de 2001 (ENSM-01), es la segunda encuesta nacional de hombres de edad reproductiva.
27. Situación de salud en las Américas, indicadores básicos 2003. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mirta Roses Periago.
28. Propuesta para la dirección general del centro nacional para la prevención y control del. VIH/SIDA (CENSIDA) José Antonio Izazola Licea. 2001
29. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Garífunas de Honduras. Sr. Russbel Hernández Rodríguez. Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán Dirección de Investigación OPS/OMS – Honduras. Abril de 2002.
30. Protocolo de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América latina. Rebecka Lundgren, Consultora Para: División de Promoción y protección de la Salud Programa de Familia y Población. OPS. Enero 2000.

31. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Jessie Shutt-Aine, MPH Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2003
32. Secretaria de Salud de Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA datos estadísticos de la epidemia del VIH/SIDA, periodo 1985- octubre 2004.
33. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA.
34. Libro de registro del laboratorio de la Clínica Marco Aurelio Soto de la Penitenciaría Nacional de Tamara.2004
35. Informe de la Dirección General de Servicios Especiales Preventivos (DGSEP), sobre la epidemia de VIH/SIDA, en los centros penitenciarios de Honduras. 2004-2005.

XIII. ANEXOS

ANEXO No 1

GLOSARIO

CONOCIMIENTOS: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

ACTITUDES: Disposición de animo manifestada exteriormente.

PRACTICAS: Se aplica a las facultades que enseñan el modo de hacer una cosa .

CRIADERO: Lugar destinado para la cría de animales.

CURACION: Sanar, recobrar la salud.

PREVENCION: Preparación Y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

ABASTECIMIENTO: Proveer de cosas necesarias.

ORGANIZACIÓN: Disposición, arreglo, orden.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN. Son aquellos que a través de los cuales se difunde publicidad o propaganda, talas como radiodifusión, periódicos, canales de TV., cines teatros, y en general toda forma, sistemas o técnicas, empleada para la comunicación social o colectiva.

PARTICIPACION COMUNITARIA: Intervención de los miembros de una comunidad en la gestión de esta misma comunidad con poder decisorio , para ejecutar acciones en su beneficio.

SIGLAS UTILIZADAS

ARV	Agentes Anti – Retrovirales
CONASIDA	Comisión Nacional del SIDA
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IEC	Información, educación y comunicación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No – Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNS	Programa Nacional de SIDA
PPL	Personas Privadas de Libertad
PVVS	Personas viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSH	Secretaría de Salud
TCS	Trabajadoras comerciales del sexo
UMIETS	Unidades de Manejo Integral de Enfermedades de Transmisión Sexual
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Anexo 2

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

Tema: Conocimientos, actitudes y practicas de los pacientes con VIH/SIDA en comparación a pacientes VIH negativos en la Penitenciaría Nacional de Tamara, Tegucigalpa, Honduras año 2005.

Entrevistador:

Numero de encuesta.

Fecha:

Instrumento No.1

Buenos días. Le agradecemos su presencia el día de hoy y les pedimos que colaboren con nosotros dándonos su opinión de los siguientes temas. Gracias.

I. Características socio demográfico

1. Edad:___ años

2. ¿Qué hace usted actualmente?
 - a) Estudia
 - b) Trabaja
 - c) Trabaja-estudia
 - d) No trabaja
 - e) No trabaja / ni estudia
 - f) Otros (especifique)

3. Estado civil:
 - a) Casado
 - b) Unión libre
 - c) Soltero
 - d) Divorciado
 - e) Viudo

4. Nivel educativo:
- a) 1ero a 3er grado
 - b) 4to a 5to grado
 - c) primaria completa
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Carrera técnica
 - g) Universitario
 - h) No estudia
 - i) ninguno

II. **Conocimientos**

5. ¿Cree que una persona infectada por el SIDA puede verse sana?
- a) Sí
 - b) No
6. ¿Cuáles son las personas con mas riesgo de enfermarse del SIDA?
- a) Homosexuales (igual sexo)
 - b) Bisexuales (relaciones sexuales con personas de ambos sexos ambos sexo)
 - c) Heterosexuales (tienen relaciones sexuales con personas diferente sexo)
 - d) Ninguno
 - e) No responde
7. ¿Alguna vez oyó, leyó, escucho del VIH/SIDA?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Dónde oyó, leyó, escucho del VIH/SIDA?
- a) Escuela o colegio
 - b) Televisión
 - c) Padres
 - d) Amigos
 - e) Clínica del centro penal
 - f) Periodico
 - g) Promotores de salud
 - h) No sabe, no responde
9. ¿Cómo considera la información recibida sobre el SIDA?
- a) Deficiente
 - b) bueno
 - c) regular
 - d) No responde

10. ¿Sabe usted cómo prevenir el SIDA?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Cree usted que podría evitarse el SIDA?

- a) No tener relaciones sexuales (Abstinencia)
- b) No sentándose en baños desconocidos
- c) Pareja estable (Fidelidad)
- d) Vacunándose
- e) Bañarse o lavarse después de tener relaciones sexuales
- f) Usando preservativo (condón)
- g) Tomar pastillas anticonceptivas
- h) Teniendo relaciones sexuales
- i) Seleccionando la pareja
- j) No sabe

12. ¿Cómo cree usted que se adquiere el VIH/SIDA?

- a) Contacto sexual.
- b) El aire.
- c) Agujas de inyectar.
- d) Instrumentos médicos contaminados.
- e) La sangre.
- f) No sabe
- g) A, C y D

13. ¿Le explicaron como debe usar el preservativo?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

14. ¿Quién le explica?

- a) Centro de salud
- b) Promotores de salud de otras instituciones
- c) Centro penal
- d) Amigos

15. ¿Ha tenido o tiene Ud. Ahora alguna infección de transmisión sexual?

- a) Sí
- b) No

16. ¿cuál de las siguientes enfermedades que se pasan por relaciones sexuales ha presentado?

- a) Sífilis
- b) Gonorrea (purgación, pegado, mal de la sangre)
- c) Condiloma

- d) Pediculosis pubis (ladillas)
- e) Gonorrea (purgación, pegado, mal de la sangre)
- f) Gonorrea (purgación, pegado, mal de la sangre)

17. La ultima vez que tuvo una de estas infecciones, ¿ recibió tratamiento?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

18. ¿Dónde recibió tratamiento para su enfermedad venérea?

- a) Clínica privada
- b) Centro de salud
- c) Automedicación

19. ¿Sabe si contrajo el virus del VIH/SIDA? (únicamente a los pacientes VIH)

- a) Sí
- b) No

20. ¿Sabe como contrajo el virus del VIH/SIDA? (únicamente a los pacientes VIH)

- a) Vía sexual
- b) Transfusión sanguínea
- c) Uso de jeringas
- d) tatuajes
- e) No sabe
- f) Otros

21. ¿Recibe tratamiento antiretroviral? (únicamente a los pacientes VIH)

- a) No
- b) Sí

22. ¿Existe en el centro penal un grupo de ayuda dirigido a atender personas viviendo con VIH/SIDA, sea del estado o de alguna organización privada? (únicamente a los pacientes VIH)

- a) Sí
- b) No
- No sabe

23. si su respuesta es si ¿cuáles son? (únicamente a los pacientes VIH)

24. ¿Tiene conocimiento sobre La ley especial del VIH/SIDA del que tienen las personas viviendo con VIH/SIDA? (únicamente a los pacientes VIH)
- a) Sí
 - b) No
25. ¿Sabe usted que tipo de servicios brinda la clínica de la penitenciaría Nacional de Tamara?
- a) Conserjería
 - b) Pruebas de VIH
 - c) Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual
 - d) Entrega de condones
 - e) Referencias a hospitales nacionales

III. Actitudes

26. ¿Qué tanto cree que protege el preservativo o condón?
- a) No protege
 - b) No siempre protege
 - c) Protege
 - d) No responde
27. ¿Qué cree que haría su familia si sospechan que usted tiene SIDA? (únicamente a los pacientes VIH)
- a) Visita
 - b) Apoyo económico
 - c) Apoyo emocional
 - d) rechazo
 - e) otros
28. ¿Cuál cree que sería la reacción de su pareja o compañero(A) si se diera cuenta que usted tiene SIDA? (únicamente a los pacientes VIH)
- a) Visita
 - b) Apoyo económico
 - c) Apoyo emocional
 - d) rechazo
 - e) otros
29. ¿ Si tuviera SIDA tomaría al tratamiento ARV de por vida? (únicamente a los pacientes VIH)
- a) Sí
 - b) No
 - c) No sabe

30. ¿Le gustaría pertenecer a un grupo de auto ayuda? (únicamente a los pacientes VIH)

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

IV. Prácticas de riesgo

31. ¿A que edad tuvo la primera relación sexual?

32. ¿Con cuantas parejas sexuales han tenido relaciones sexuales los últimos 6 meses?

33. Has tenido relaciones sexuales en el ultimo mes?

- a) No
- b) Sí

34. ¿En su ultima relación sexual utilizo condón?

- a) No
- b) Sí

35. ¿Con quien tuvo sexo?

- a) Pareja estable
- b) Trabajadoras sexuales
- c) Compañeros reclusos
- d) Policías penitenciarios
- e) Otros (especifique)

36. si su respuesta es si ¿Con quien tuvo sexo?

- a) Pareja estable
- b) Trabajadoras sexuales
- c) Compañeros reclusos
- d) Policías penitenciarios
- e) Otros (especifique)

37. ¿Enumere sus relaciones sexuales?

- a) Relación sexual vaginal penetrativa
- b) Relación sexual anal penetrativa
- c) Relación sexual anal receptiva
- d) Relación sexual oro-anal
- e) Relación oral
- f) No sabe
- g) Otros especifique

38. ¿Conque frecuencia usa preservativos en tus relaciones sexuales?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) No responde

39. ¿Durante su estancia en la cárcel ha pertenecido a un grupo de auto ayuda?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

40. ¿Qué trato ha recibido de la sociedad en general, de sus compañeros de prisión y de las autoridades?

- a) Aceptación
- b) Rechazo
- c) represión

41. ¿Le gustaría realizarse la prueba del SIDA?

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Tabla de matriz de descriptores

Componente	Descriptor	Indicadores	Fuente	Técnica
Características socio demográficas	Edad Oficio Delito Estado civil Escolaridad Apoyo familiar		<u>Casos:</u> 16 privados de libertad que tengan el examen de VIH confirmado positivo	Cuestionario de preguntas cerradas
			<u>Controles</u> 38 privados de libertad que tengan el examen del VIH confirmado negativo	
Conocimientos	<p>Qué es el VIH</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Formas de transmisión</p> <p>Como fue la infección</p> <p>Tratamiento</p> <p>Grupos de auto ayuda</p>	<p>¿Cómo respecto al SIDA cree que es?</p> <p>¿Cómo se adquiere el VIH/SIDA?</p> <p>¿Cuáles son los factores que favorecen el contagio?</p> <p>¿Le explicaron cómo debe usar el preservativo?</p> <p>¿Sabe cómo contrajo el virus del VIH/SIDA?</p> <p>¿Recibe tratamiento antirretroviral?</p> <p>¿Efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales?</p> <p>¿Existe un grupo de ayuda dirigido a atender personas VIH/SIDA?</p> <p>¿Tiene conocimiento sobre los derechos humanos humanos VIH/SIDA?</p>		

<p>Actitudes</p>	<p>Medidas de prevención</p> <p>Como fue la infección</p> <p>Tratamiento</p> <p>Grupos de auto ayuda</p> <p>Derechos legales</p>	<p>¿Cómo considera la información recibida sobre el SIDA?</p> <p>¿Cómo respecto al SIDA cree que es?</p> <p>¿Cuál es su criterio en cuanto a la medida de protección el preservativo?</p> <p>¿Sabe cómo contrajo el virus del VIH/SIDA?</p> <p>¿Si adoleciera de VIH cree que tomaría al tratamiento ARV de por vida?</p> <p>¿Le gustaría pertenecer a un grupo de auto ayuda?</p> <p>¿Cuál sería la actitud de la gente cuando sospechan que usted tiene SIDA?</p> <p>¿Reacción de su pareja o compañero (A) si se diera cuenta que usted tiene SIDA?</p>		
<p>Prácticas</p>	<p>Primera relación sexual</p> <p>Relaciones sexuales pasadas</p> <p>Medidas de prevención</p> <p>Tratamiento</p> <p>Grupos de auto ayuda</p> <p>Derechos legales</p>	<p>¿Has tenido relaciones sexuales?</p> <p>¿Con qué sexo?</p> <p>¿A qué edad tuvisteis la primera relación sexual?</p> <p>¿Con cuántas parejas sexuales han tenido relaciones sexuales los últimos 6 meses?</p> <p>¿Enumere sus relaciones sexuales?</p> <p>¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales con desconocidos?</p> <p>¿Efecto adverso por el que desee abandonar el tratamiento?</p> <p>¿Durante su estancia en la cárcel ha pertenecido a un grupo de auto ayuda?</p> <p>¿Qué trato ha recibido de la sociedad?</p>		

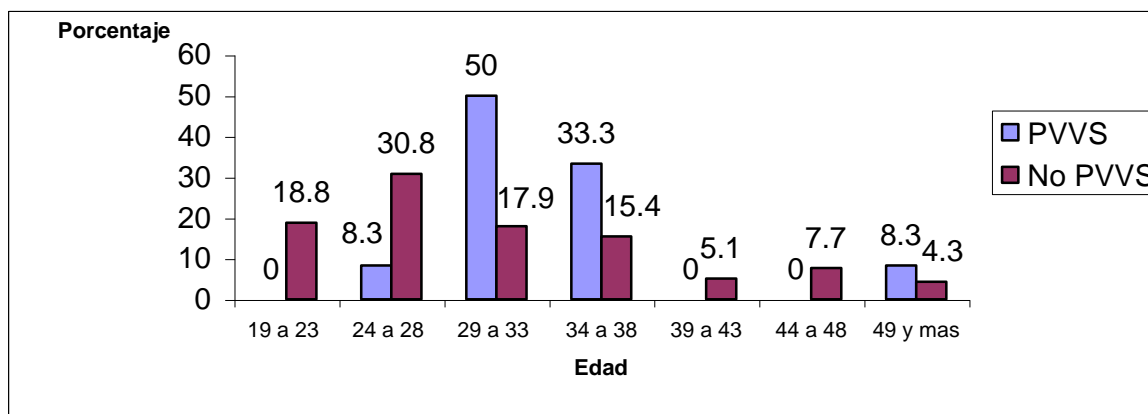
Anexo 4: Cuadros y gráficos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

*Cuadro N° 1
Edad de los PVVS vrs privados de libertad no sabe si
contrajeron el SIDA.*

¿Sabe si contrajo el virus del VIH/SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
19 a 23 años	0	0.0	22	18.8
24 a 28 años	1	8.3	36	30.8
29 a 33 años	6	50.0	21	17.9
34 a 38 años	4	33.3	18	15.4
39 a 43 años	0	0.0	6	5.1
44 a 48 años	0	0.0	9	7.7
49 a mas años	1	8.3	5	4.3
TOTAL	12	100	118	100

*Gráfico N° 1
Edad de los PVVS vrs privados de libertad no sabe si contrajeron el
SIDA.*



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

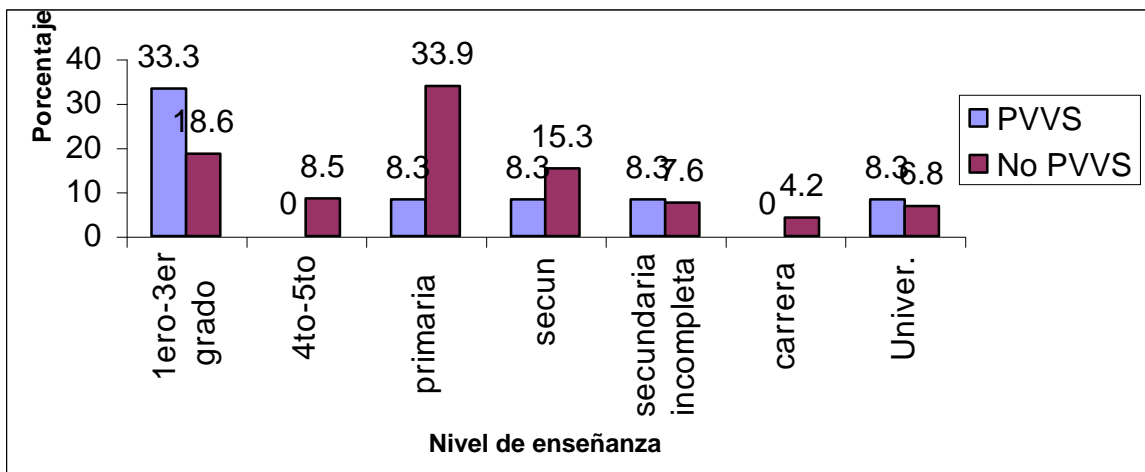
Cuadro N° 2

Nivel de enseñanza de los PVVS vrs privados de libertad no saben si contrajeron el SIDA.

¿Sabe si contrajo el virus del VIH/SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
1° a 3° grado	3	30.0	22	18.6
4° a 5° grado	0	0.0	10	8.5
Primaria completa	1	10.0	40	33.9
Secundaria completa 1	10.0		18	15.3
Secundaria Incompleta	1	10.0	9	7.6
Carrera Técnica	0	0.0	5	4.2
Universidad	1	10.0	8	6.8
Ninguna	3	30.0	6	5.1
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 2

Nivel de enseñanza de los PVVS vrs privados de libertad no saben si contrajeron el SIDA.



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

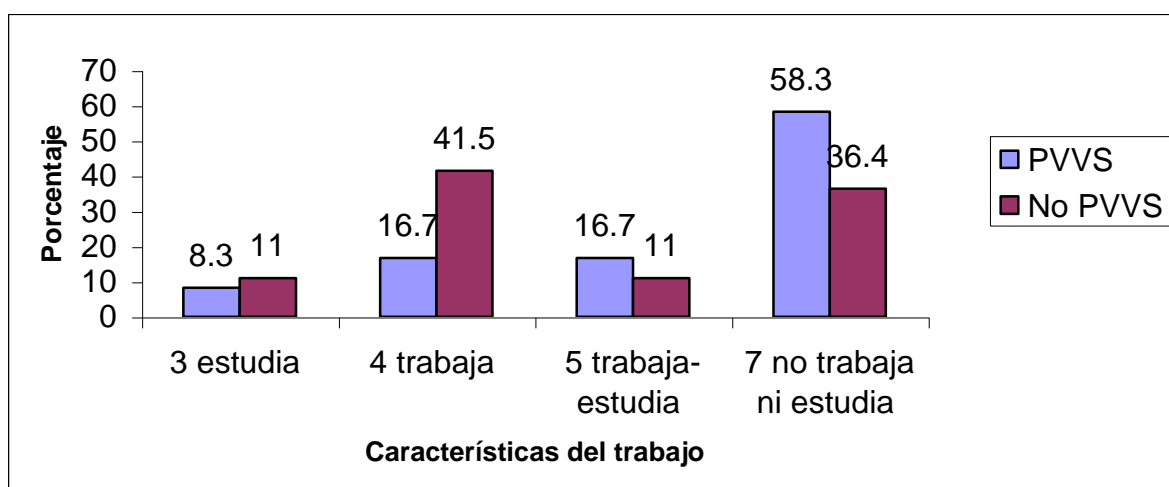
Cuadro N° 3

Características del trabajo de los PVVS vrs privados de libertad no saben si contrajeron el SIDA.

¿Qué hace actualmente?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Estudia	1	8.3	13	11.0
Trabaja	2	16.7	49	41.5
Trabaja / estudia	2	16.7	13	11.0
No Trabaja / estudia	7	58.3	43	36.4
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 3

Características del trabajo de los PVVS vrs privados de libertad no saben si contrajeron el SIDA.



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

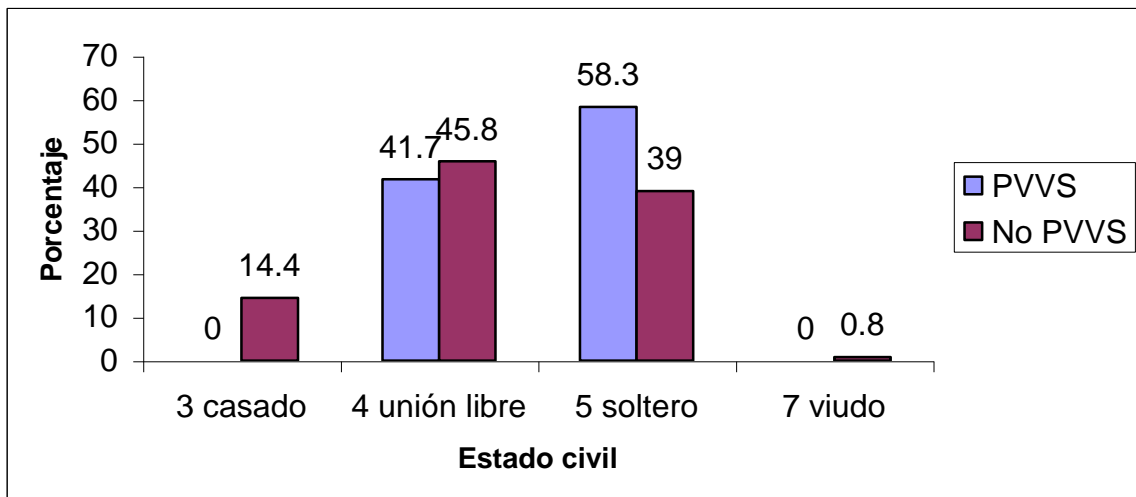
Cuadro N° 4

*Estado civil de los PVVS vrs Privados de libertad que no saben si
contraieron el SIDA.*

<i>Estado Civil</i>		PVVS		NO PVVS	
¿Sabe si contrajo el virus del VIH/SIDA?		N°	%	N°	%
Casado		0	0.0	17	14.4
Unión Libre		5	41.7	54	45.8
Soltero	7	58.3		46	39.0
Viudo		0	0.0	1	0.8
TOTAL		12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 4

*Estado civil de los PVVS vrs privados de libertad no saben si
contraieron el SIDA.*



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

F

CONOCIMIENTOS

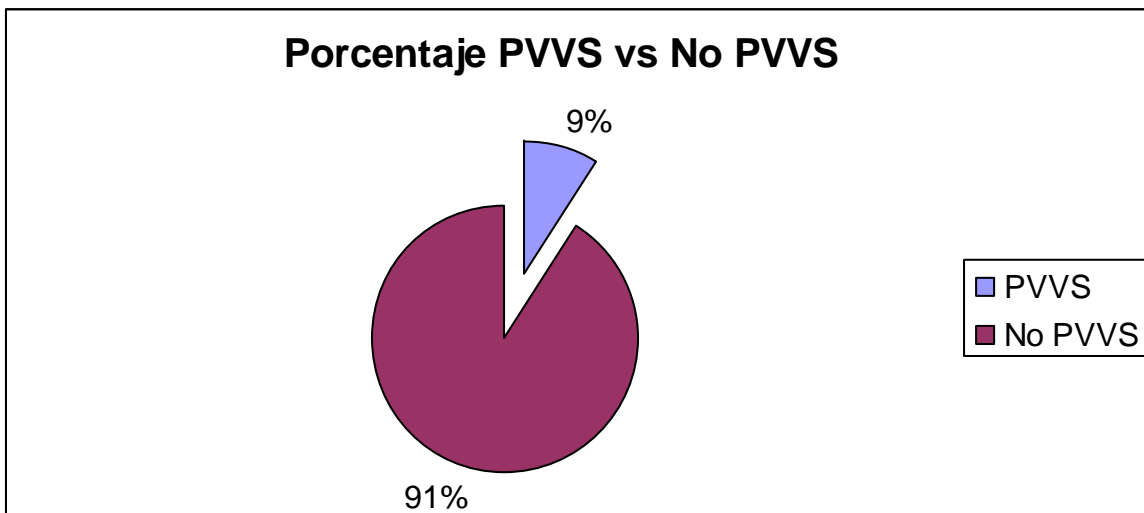
Cuadro N° 5

Porcentaje de PVVS vrs privados de libertad no saben si
contrajeron el SIDA.

¿Sabe si contrajo el virus del VIH/SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Sí	12	9.2	0	0.0
No	0	0.0	118	90.8
TOTAL	12	9.2	118	90.8

Grafico N° 5

Porcentaje de PVVS vrs privados de libertad no saben si
contrajeron el SIDA.



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

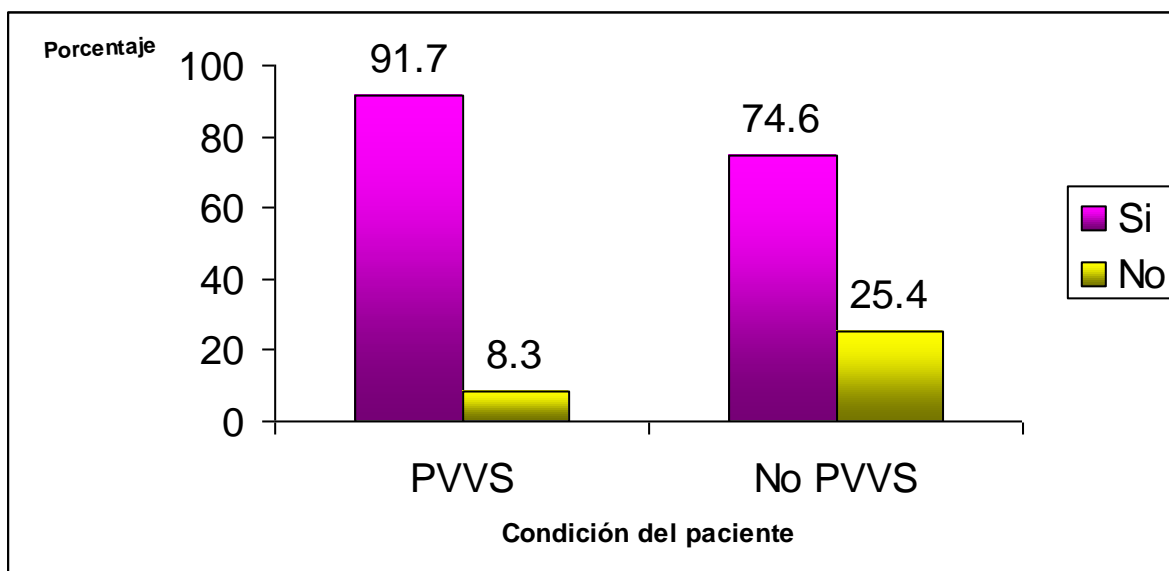
Cuadro N° 6

Una persona infectada por SIDA Puede verse bien

	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
SÍ	11	91.7	88	74.6
NO	1	8.3	30	25.4
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 6

Una persona infectada por SIDA Puede verse bien



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

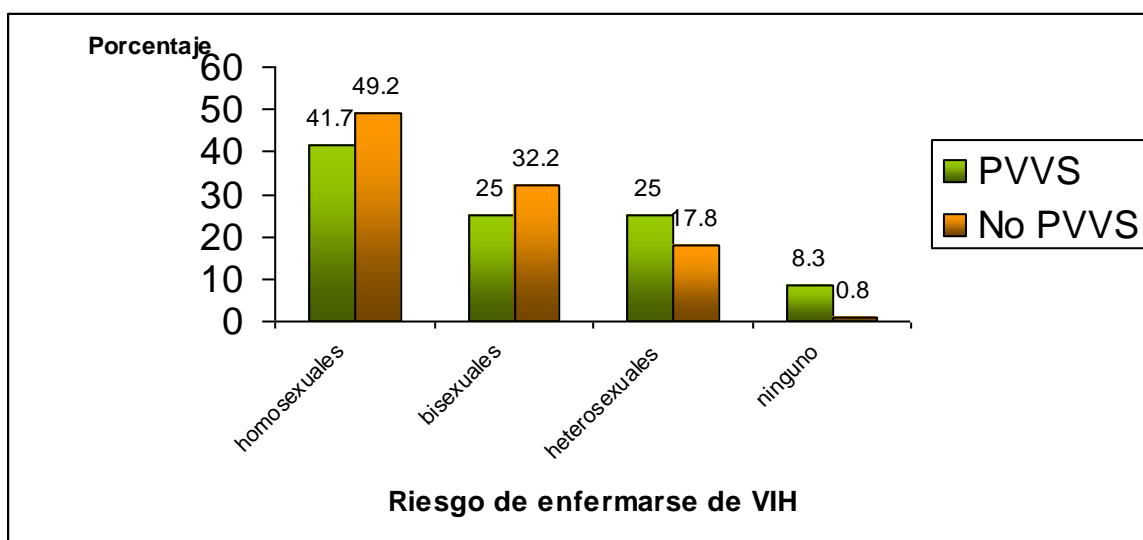
Cuadro N° 7

Personas con más riesgo de enfermarse del SIDA

	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>
Homosexuales	5	41.7	92.1	49.2
Bisexuales	3	25.0	92.7	32.2
Heterosexuales	3	25.0	87.5	17.8
Ninguno	1	8.3	50	0.8
TOTAL	12	100.0	90.8	100.0

Gráfico N° 7

Personas con más riesgo de enfermarse del SIDA



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

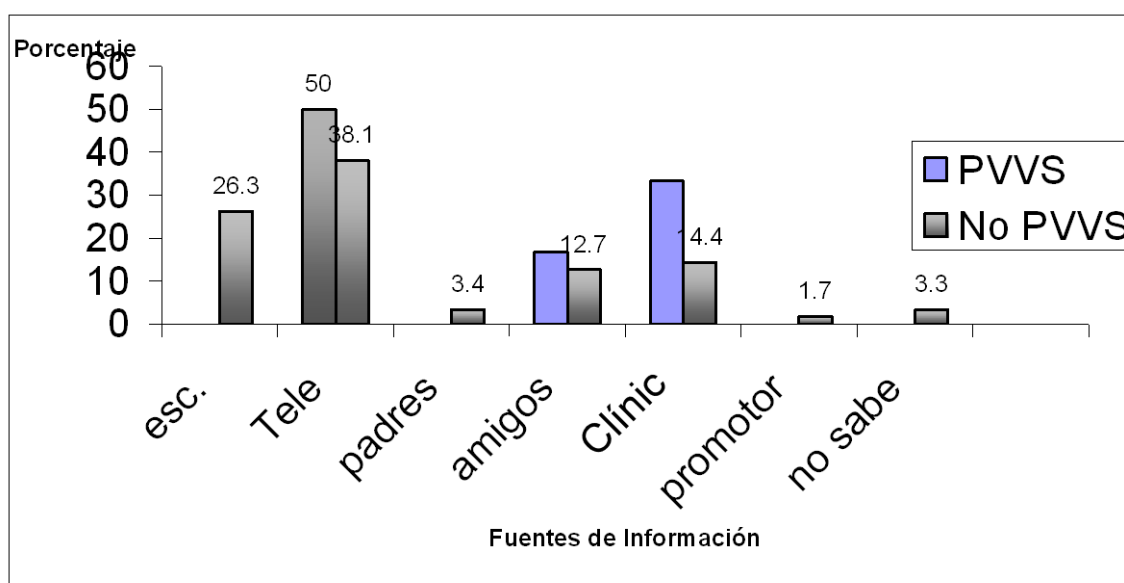
Cuadro N° 8

Fuentes de información del SIDA

¿Alguna vez oyó, leyó, escucho del VIH/SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Escuela o Colegio	0	0.0	31	26.0
Televisión	6	50.0	45	38.1
Padres	0	0.0	4	3.4
Amigos	2	16.7	15	12.7
Clínica centro penal	4	33.3	17	14.4
Promotores de salud	0	0.0	2	1.7
No sabe	0	0.0	4	3.3
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 8

Fuentes de información del SIDA



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

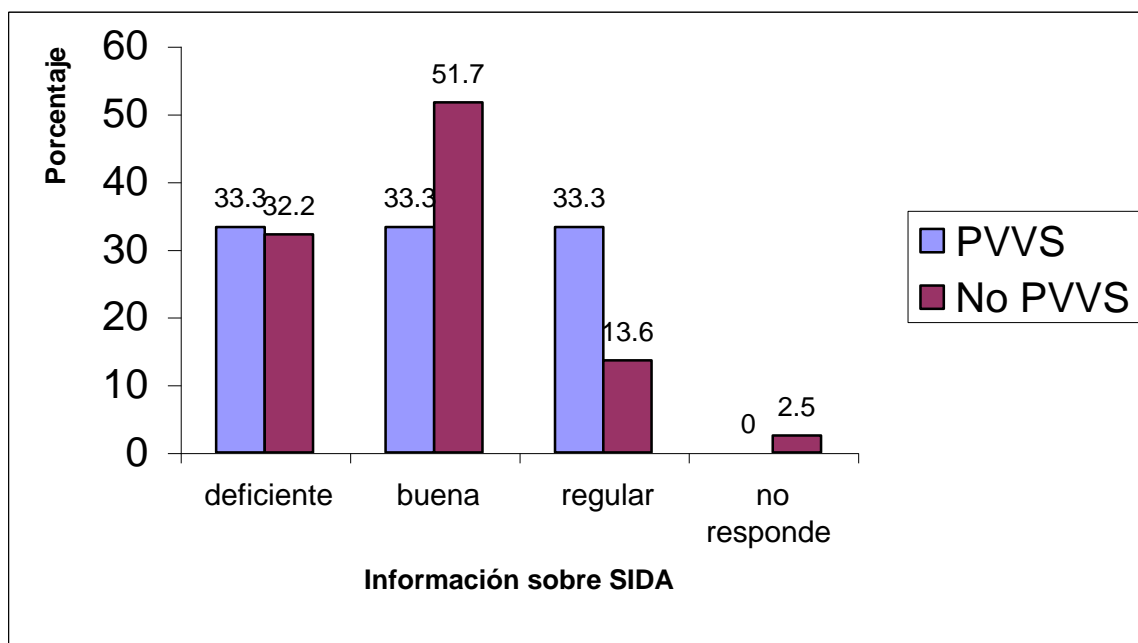
Cuadro N° 9

Como considera la información recibida sobre el SIDA

	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Deficiente	4	33.3	38	32.2
Buena	4	33.3	61	51.7
Regular	4	33.3	16	13.6
No responde	0	0.0	3	2.5
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 9

Como considera la información recibida sobre el SIDA



Fuente: Cuestionario CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

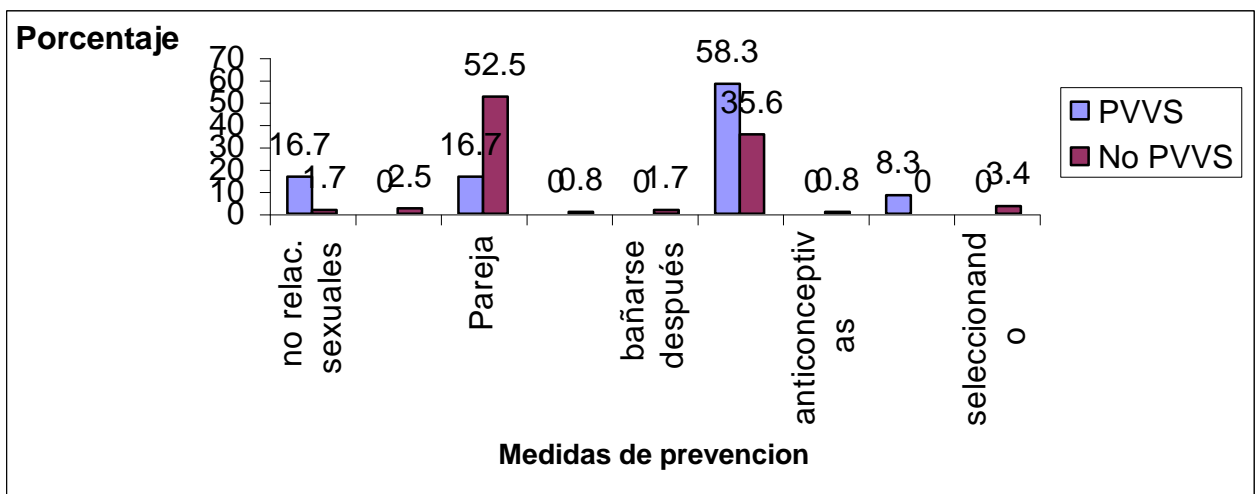
Cuadro N° 10

Medidas de prevención identificadas

¿Cómo podría evitarse el SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
No tener relaciones sexuales	2	16.7	2	1.7
No sabe	0	0.0	1	0.8
No sentarse en baños desconocidos	0	0.0	3	2.5
Parejas estables	2	16.7	62	52.5
Vacunándose	0	0.0	1	0.8
Bañarse después de relac. Sexuales	0	0.0	2	1.7
Usando preservativos	7	58.3	42	35.6
Tomar anticonceptivos	0	0.0	1	0.8
Teniendo relaciones	1	8.3	0	0.0
Seleccionando la pareja	0	0.0	4	3.4
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 10

Medidas de prevención identificadas



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

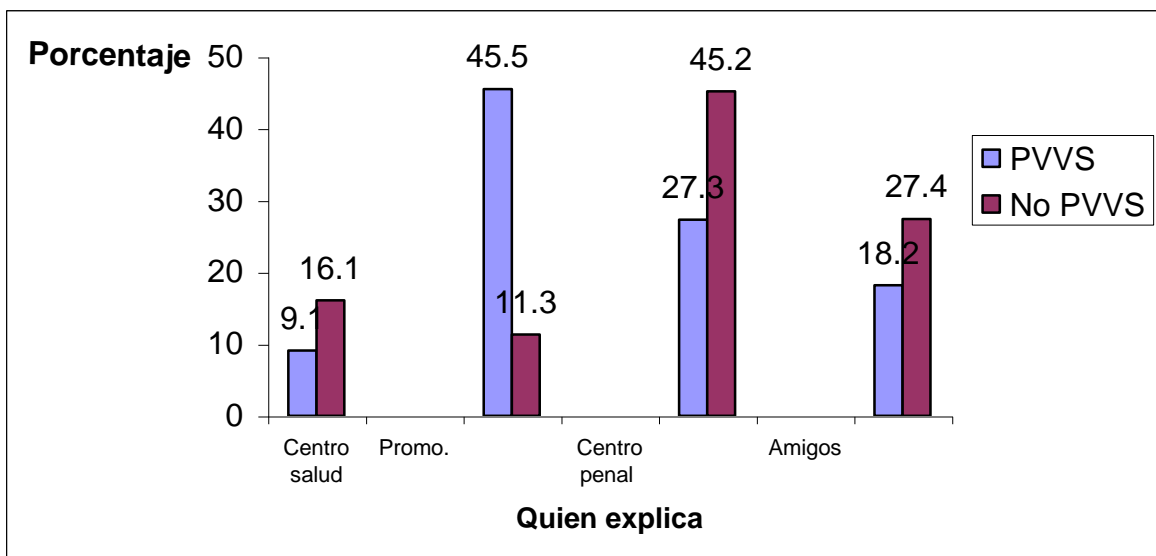
Cuadro N° 11

Quien le explica el uso del condón

	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Centro de salud	1	9.1	10	16.1
Promotores	5	45.5	7	11.3
Centro penal	3	27.3	28	45.2
Amigos	2	18.2	17	27.4
TOTAL	11	100.0	62	100.0

Gráfico N° 11

Quien le explica el uso del condón



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

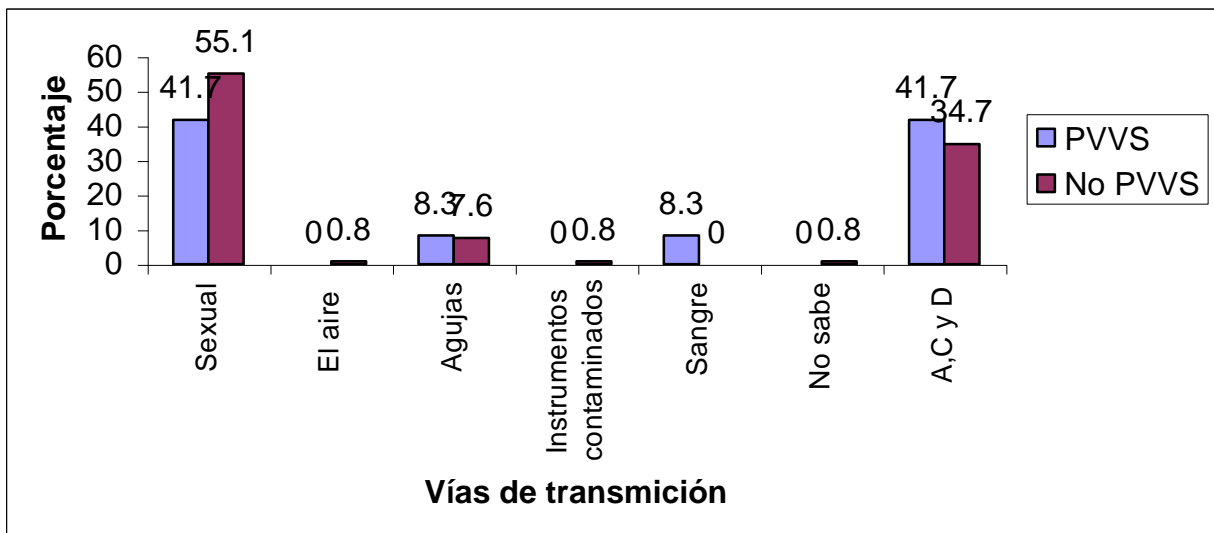
Cuadro N° 12

Conocimiento vías de transmisión del SIDA

¿Cómo cree que se adquiere el VIH?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Contacto sexual	5	41.7	65	55.1
El aire	0	0.0	1	0.8
Agujas de inyectar	1	8.3	9	7.6
Instrumentos médicos contaminados	0	0.0	1	0.8
La sangre	1	8.3	0	0.0
No sabe	0	0.0	1	0.8
A,C,D	5	41.7	41	34.7
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 12

Conocimiento vías de transmisión del SIDA



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

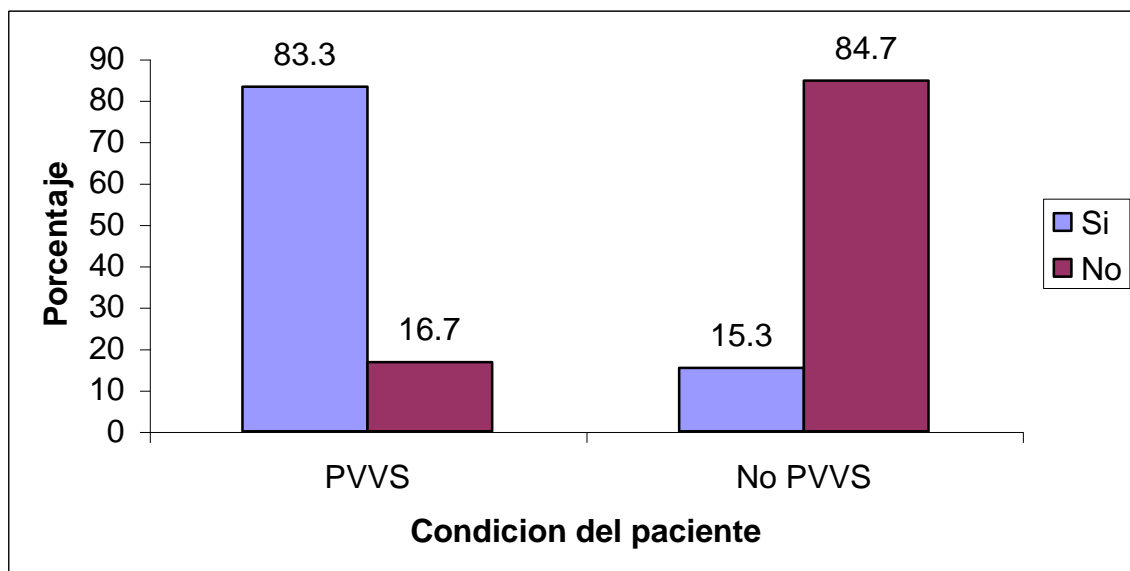
Cuadro N° 13

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

¿Ha presentado ITS?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N	%	N°	%
SÍ	10	83.3	18	15.3
NO	2	16.7	100	84.7
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Grafica N° 34

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

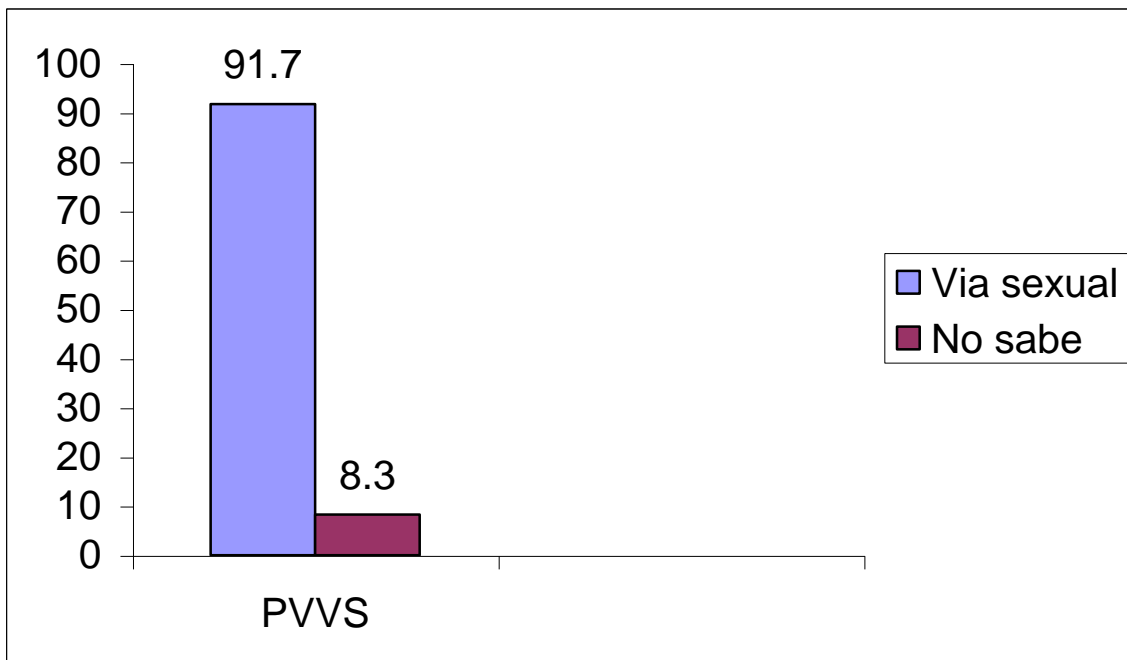
Cuadro N° 14

Vías de transmisión sexual en PVVS

¿Sabe como contrajo el virus del VIH/SIDA?	PVVS	
	N°	%
Vía Sexual	11	91.7
No sabe	1	8.3
TOTAL	12	100.0

Gráfico N° 14

Vías de transmisión sexual en PVVS

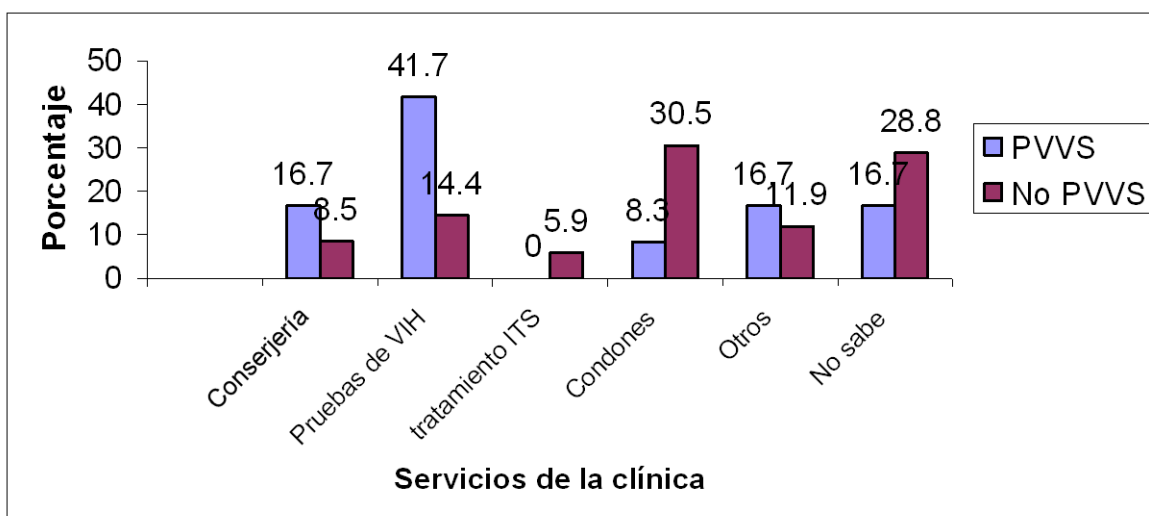


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadros N° 15
Servicios que brinda la clínica de la penitenciaría Nacional de
Támara

¿Sabe usted que tipo de servicios brinda la Clínica de la penitenciaría Nacional de Tamara?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N°	%	N°	%
Conserjerías	2	16.7	10	8.5
Pruebas de VIH	5	41.7	17	14.4
Tratamiento ITS	0	0.0	7	5.9
Condomes	1	8.3	36	30.5
Otros	2	16.7	14	11.9
No sabe	2	16.7	34	28.8
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 15
Servicios que brinda la clínica de la penitenciaría Nacional de
Támara



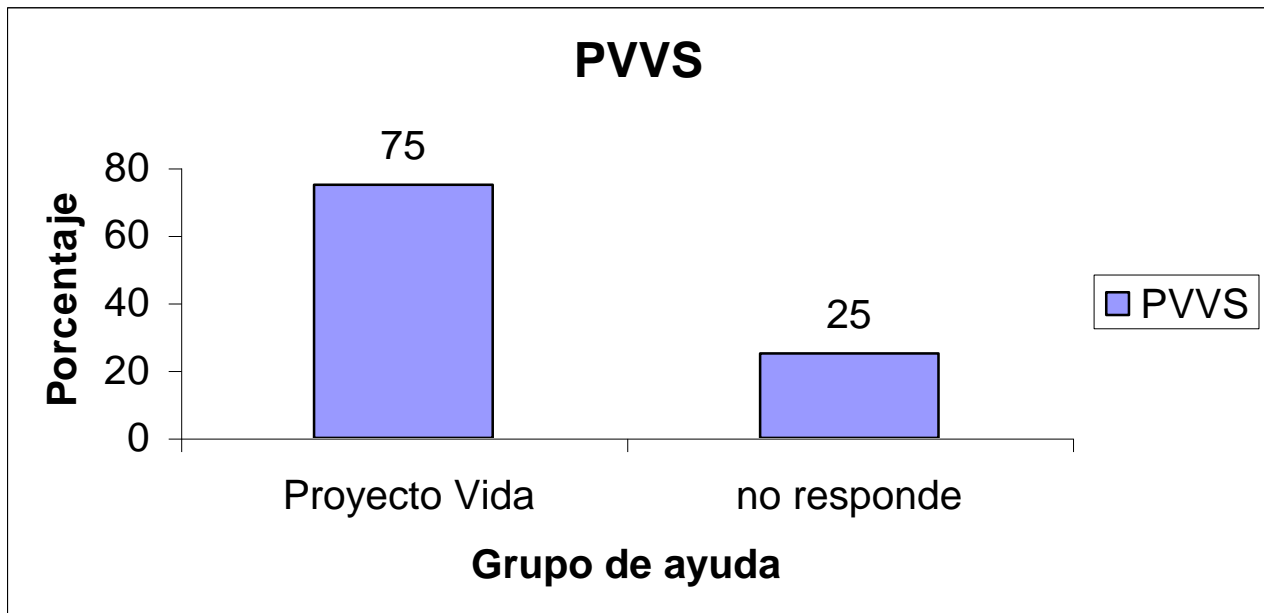
Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 16

Grupo de ayuda dirigida PVVS

¿Quiénes ofrecen la ayuda?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N°	%	N°	%
Proyecto Vida	9	75.0	9	75.0
No Responde	3	25	3	25
TOTAL	12	100.0	12	100.0

Gráfico N° 16
Grupo de ayudas dirigidas PVVS



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

ACTITUDES

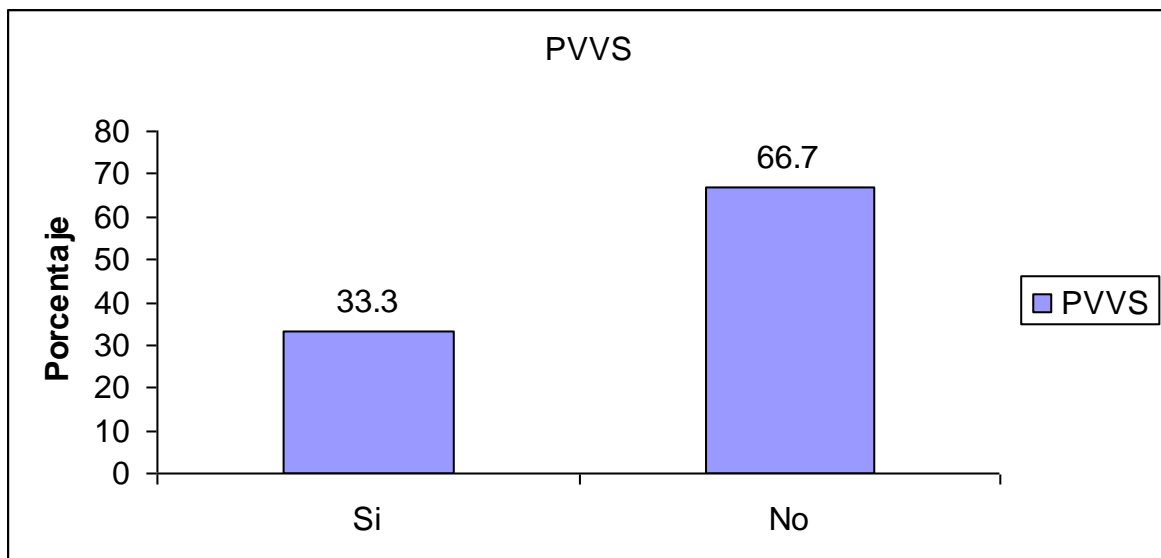
Cuadro N° 17

Reciben tratamiento antiretroviral PVVS

¿Recibe tratamiento antiviral?	PVVS	
	N°	%
SÍ	4	33.3
No	8	66.7
TOTAL	12	100.0

Gráfico N° 17

Reciben tratamiento antiretroviral PVVS



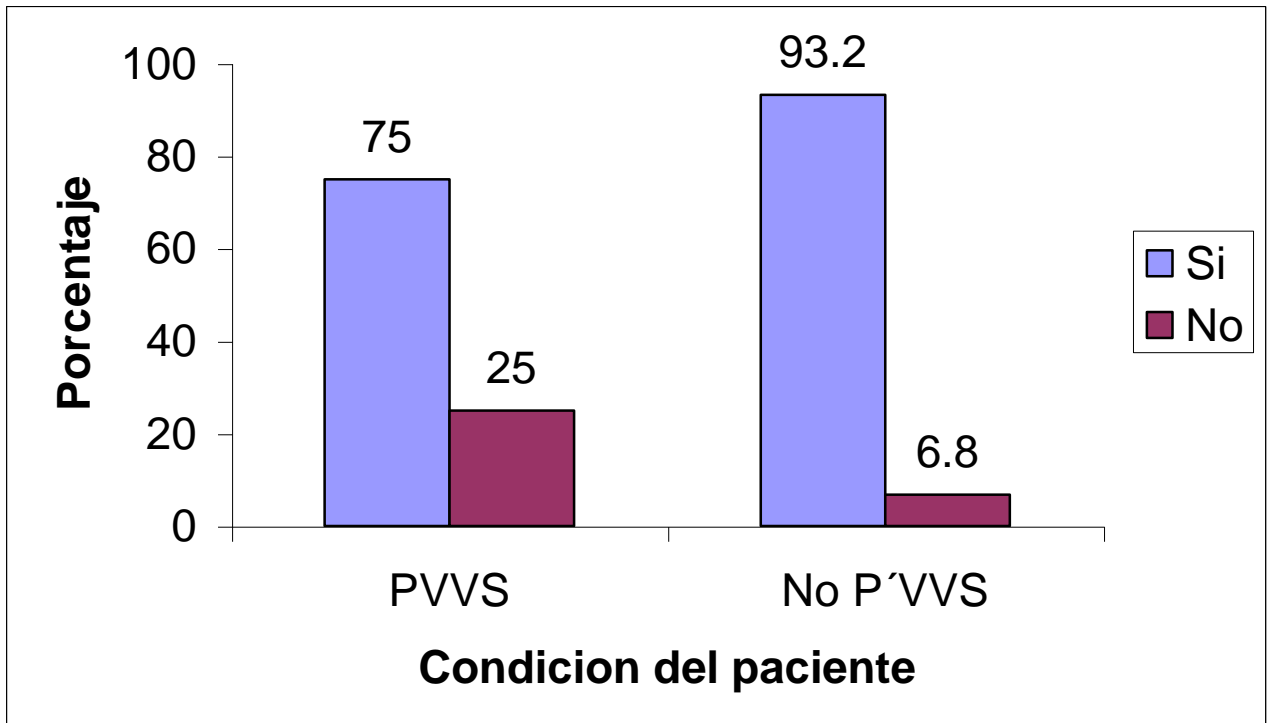
Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 18

Percepción de prevenir el SIDA

¿Sabe usted como prevenir el SIDA?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N°	%	N	%
Si	9	75.0	110	93.2
No	3	25	8	6.8
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 18



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

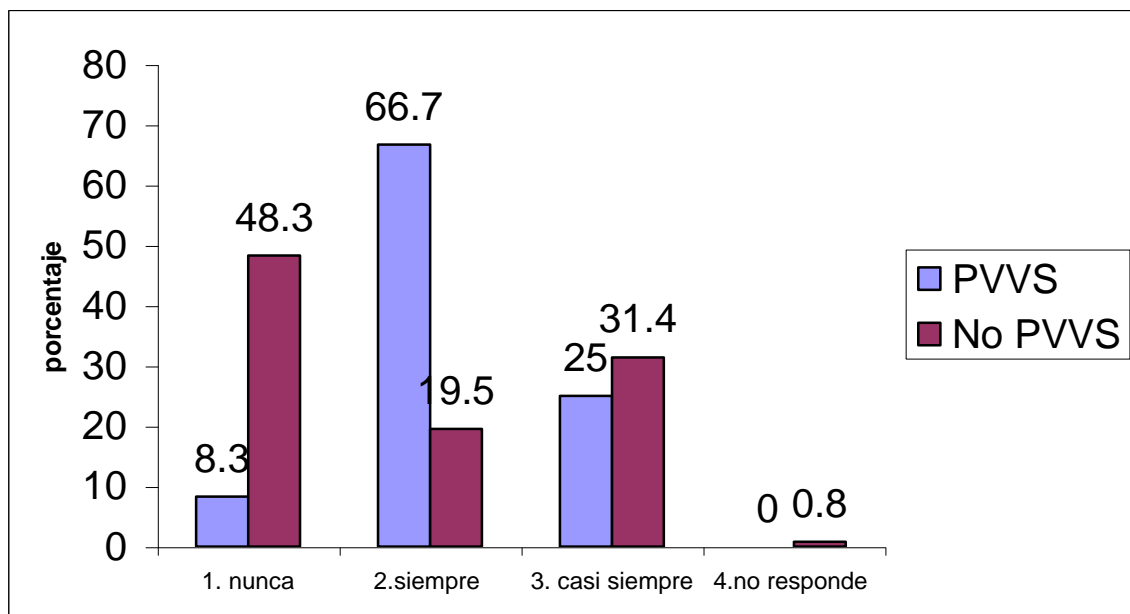
Cuadro N° 19

El preservativo o condón

¿Qué tanto cree que protege el preservativo	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
No protege	1	9.1	14	11.9
No siempre protege	1	9.1	61	51.7
Protege	9	81.8	42	35.6
No responde	0	0.0	1	0.8
TOTAL	11	100.0	118	100.0

Cuadro N° 19

¿Qué tanto cree que protege el preservativo o condón?



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

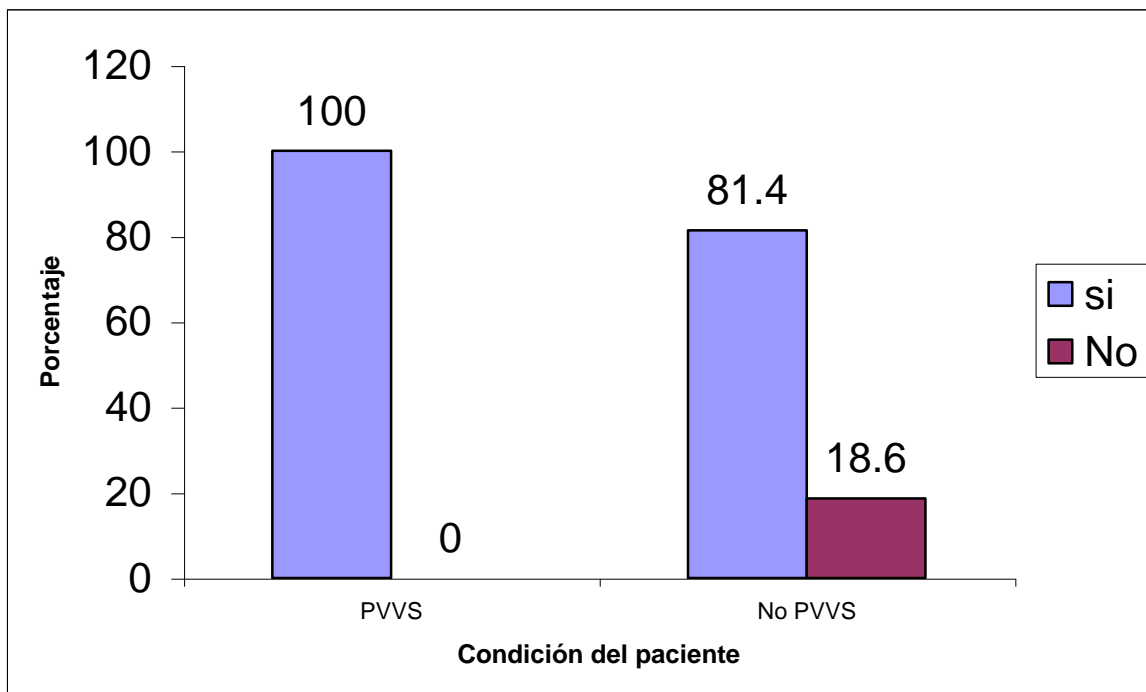
Cuadro N° 20

Actitud a realizarse la prueba del SIDA

¿Recibe tratamiento antiviral?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
SI	12	100.0	96	81.4
No	0	0.00	22	18.6
TOTAL	12	100.0	90.8	100.0

Gráfico N° 20

Actitud a realizarse la prueba del SIDA

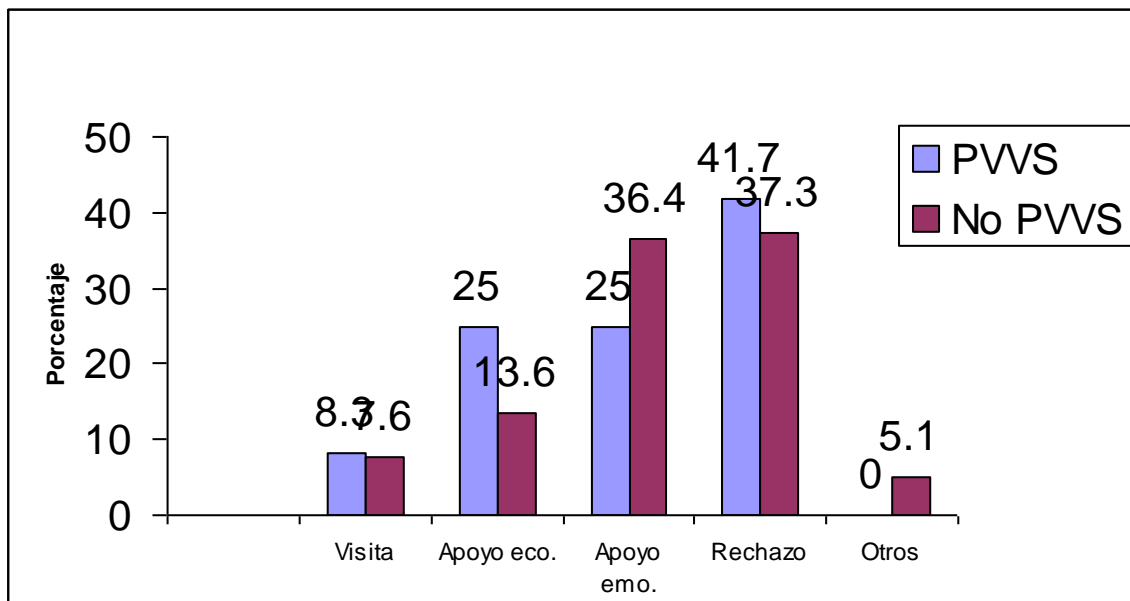


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 21a
Trato más común de familiares recibido por PVVS

¿Qué cree que haría su familia Si sospechan que usted tiene SIDA?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Visita	0	8.3	9	7.6
Apoyo económico	3	25.0	16	13.6
Apoyo emocional	3	25.0	43	36.4
Rechazo	5	41.7	44	37.3
Otros	0	0.0	6	5.1
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 21a
Trato más común de familiares recibido por PVVS

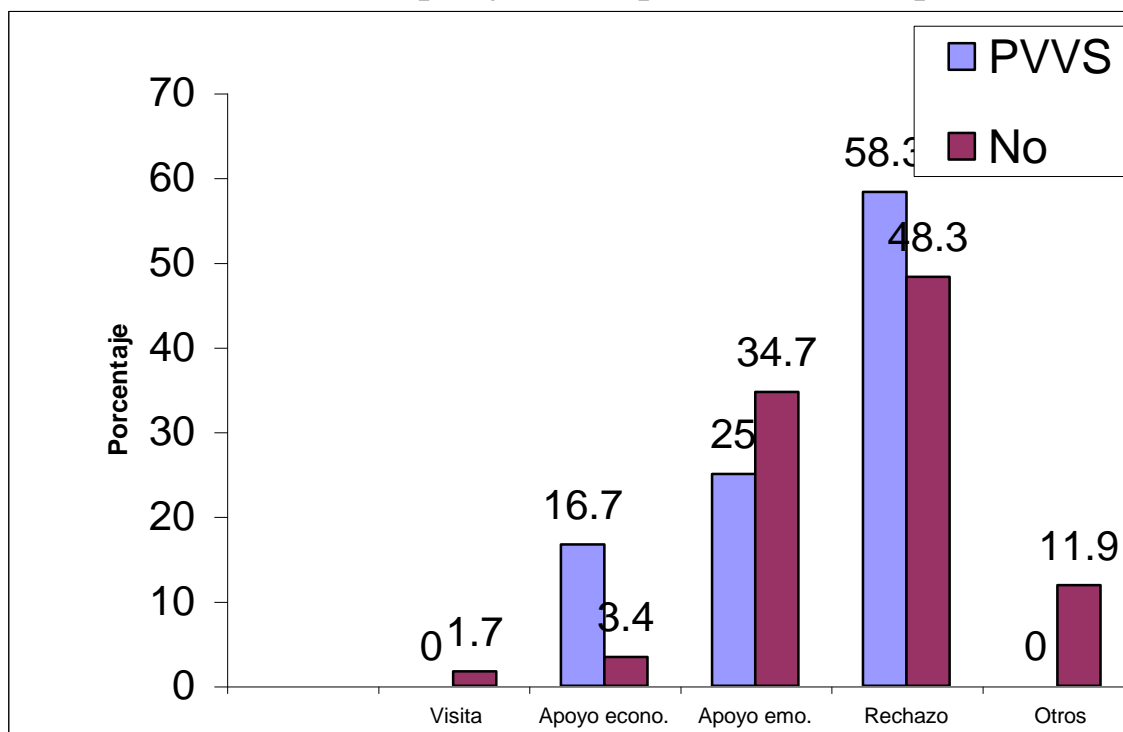


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 21b
Trato más común de pareja o compañera recibido por PVVS

¿Cuál cree que sería la reacción de su pareja o compañero?	PVVS		NO PVVS	
	N°	%	N°	%
Visita	0	0.0	100	1.7
Apoyo económico	2	16.7	66.7	3.4
Apoyo emocional	3	25.0	93.5	34.7
Rechazo	7	58.3	89.1	48.3
Otros	0	0.0	100	11.9
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 21b
Trato más común de pareja o compañera recibido por PVVS



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 22

Actitud a tomar de medicamento antiretroviral de por vida

¿Si tuviera SIDA tomaría al tratamiento ARV de por vida?	PVVS	
	N°	%
SÍ	9	81.8
NO	2	18.2
TOTAL	12	100.0

Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 23

Disposición a pertenecer a un grupo de autoayuda

¿ L e gustaría pertenecer a un grupo de auto ayuda?	PVVS	
	N	%
SI	11	91.7
NO	1	8.3
TOTAL	12	100.0

Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 24

Ha pertenecido a un grupo de autoayuda

¿Durante su estancia en la cárcel ha pertenecido a un grupo de auto ayuda?	<u>PVVS</u>	
	N°	%
NO	12	100
TOTAL	12	100.0

Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

PRACTICAS

Cuadro N° 25

Inicio de vida sexual

¿A que edad tuvo la primera relación sexual? N°	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N°	%	N°	%
5	0	0.0	1	0.8
9	0	0.0	1	0.8
10	0	0.0	3	2.5
11	0	0.0	6	5.1
12	1	8.3	13	11.0
13	5	41.7	24	20.3
14	1	8.3	22	18.6
15	2	16.7	17	14.4
16	0	0.0	16	13.6
17	1	8.3	9	70.6
18	2	16.7	2	1.7
19	0	0.0	1	0.8
21	0	0.0	1	0.8
22	0	0.0	1	0.8
23	0	0.0	1	0.8
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 26

Número de parejas sexuales en los últimos seis meses

¿Numero de parejas los últimos 6 meses?	PVVS		NO PVVS	
	Nº	%	Nº	%
0	3	25.0	18	15.3
1	4	33.3	54	45.8
2	4	33.3	24	20.3
3	0	0.0	10	8.5
4	1	8.3	3	2.5
5	0	0.0	2	0.8
6	0	0.0	1	2.5
10	0	0.0	3	0.8
12	0	0.0	1	0.8
20	0	0.0	1	0.8
40	0	0.0	1	0.8
TOTAL	12	100	118	100

Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

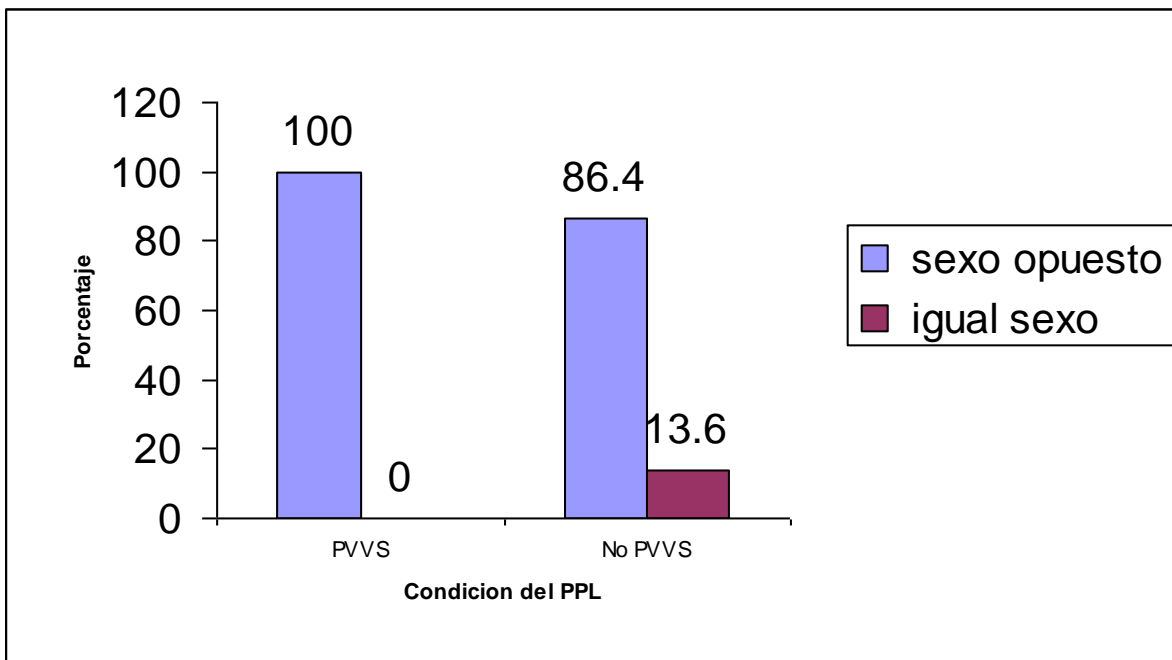
Cuadro N° 27

Con quien tuvo sexo en su última relación sexual

¿Con quien tuvo sexo?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N	%	N°	%
Sexo opuesto	12	100.0	102	86.4
Igual sexo	0	0.00	16	13.6
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 27

Con quien tuvo sexo en su última relación sexual



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Tamara, 2005.

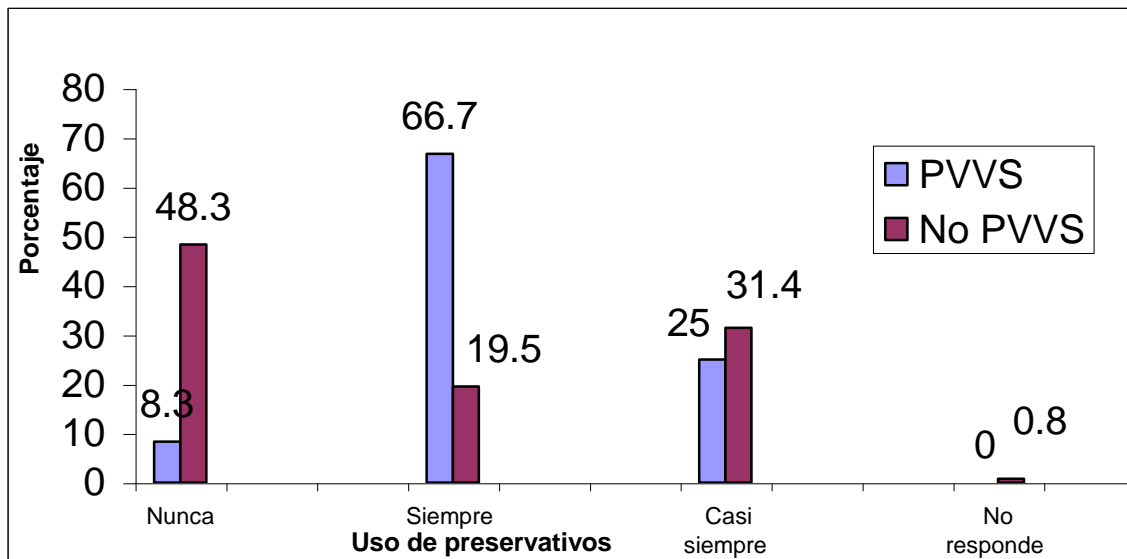
Cuadro N° 28

Uso preservativos en tus relaciones sexuales en los últimos 6 meses

¿Con que frecuencia usa preservativos en tus relaciones sexuales en los últimos 6 meses?	PVVS		NO PVVS	
	N	%	Nº	%
Nunca	1	8.3	57	48.3
Siempre	8	66.7	23	19.5
Casi siempre	3	25.0	37	31.4
No responde	0	0.00	1	0.8
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 28

Uso preservativos en tus relaciones sexuales en los últimos 6 meses

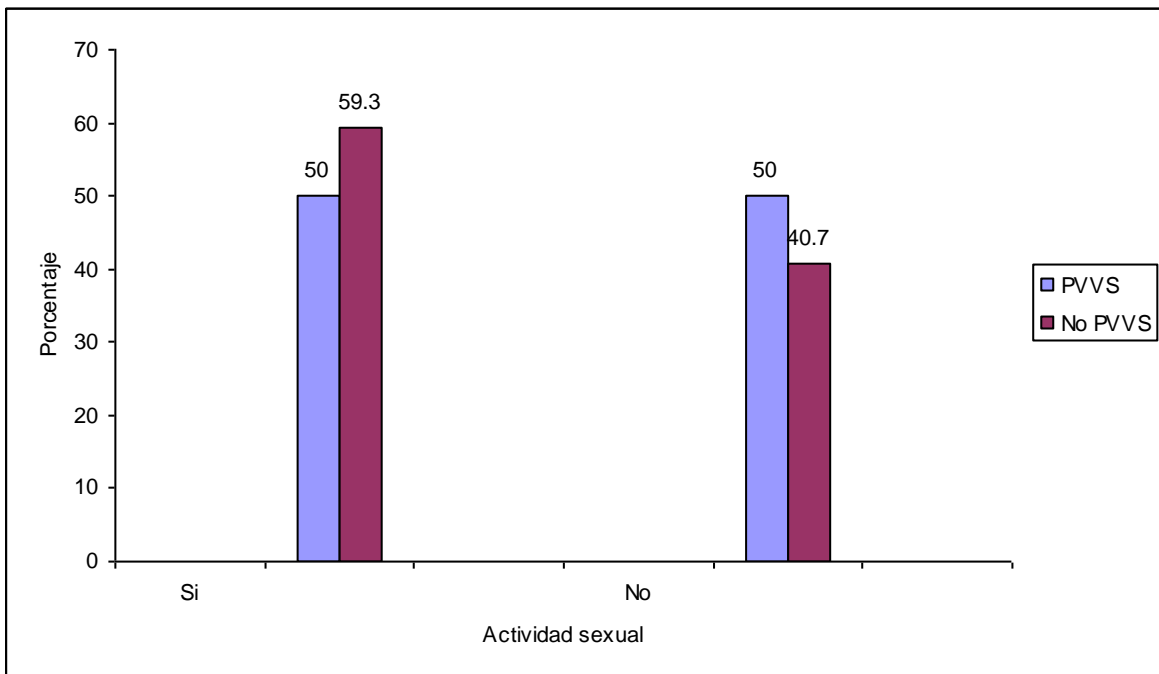


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 29
Actividad sexual en el último mes

¿Has tenido relaciones sexuales en el Último mes?	PVVS		NO PVVS	
	N	%	Nº	%
SÍ	6	50.0	70	59.3
NO	6	50.0	48	40.7
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 29
Actividad sexual en el último mes

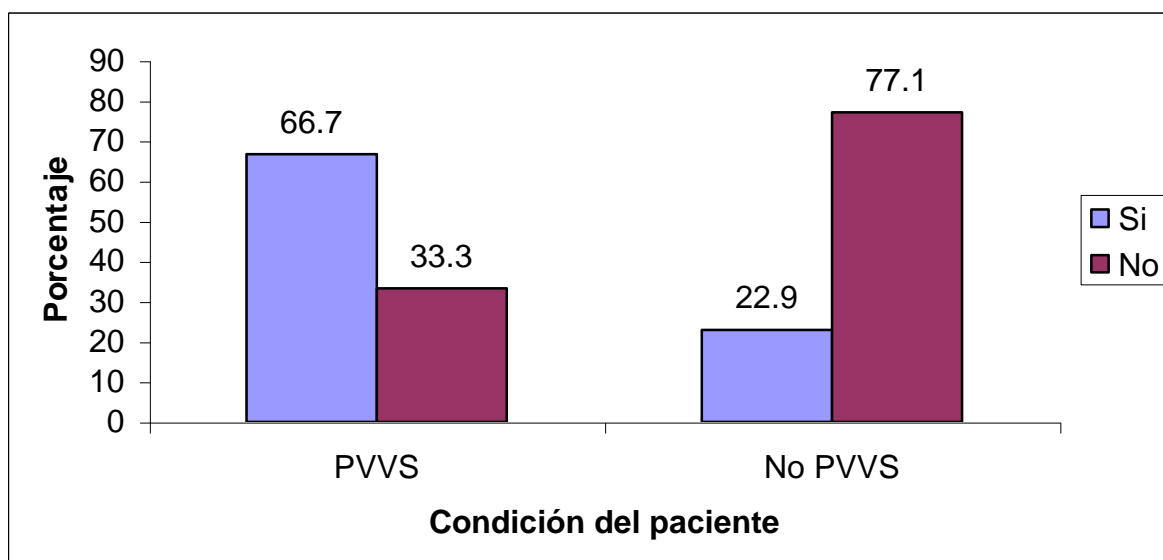


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 30
Uso del condón en último relación sexual

¿En su última relación sexual utilizo condón?	<u>PVVS</u>		<u>NO PVVS</u>	
	N	%	N°	%
SÍ	8	66.7	27	22.9
NO	4	33.3	91	77.1
TOTAL	12	100.0	118	100.0

Grafico N° 30
Uso del condón en último relación sexual



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

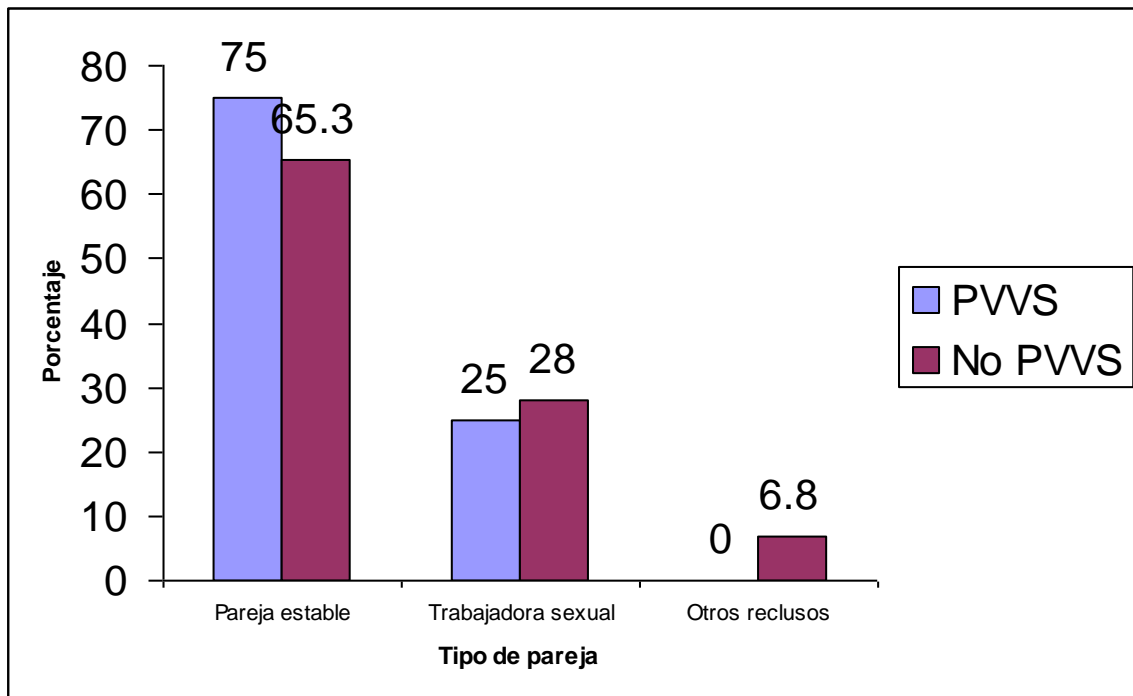
Cuadro N° 31

Pareja tuvo sexo en el último mes

¿Que pareja tuvo sexo en el ultimo mes?	N	PVVS		NO PVVS	
		Nº	%	Nº	%
Pareja estable	9	75	75.0	77	65.3
Trabajadora sexual	3	25	25.0	33	28.0
Otros reclusos	0	0	0.0	8	6.8
TOTAL		12	100.0	118	100.0

Gráfico N° 31

Pareja tuvo sexo en el último mes



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

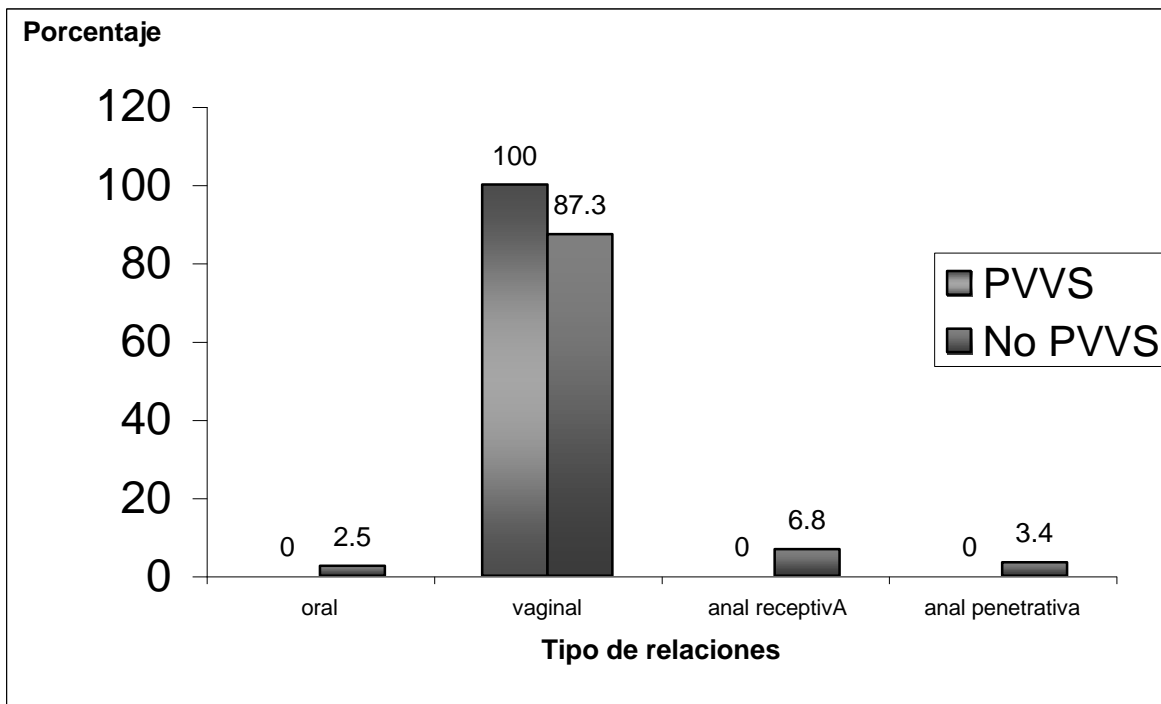
Cuadro N° 32

Tipo de relaciones en el último mes

¿Enumere sus relaciones sexuales?	N	PVVS		NO PVVS	
		%	N°	%	N°
Oral		0	0.0	3	2.5
Vaginal	12	100.0		103	87.3
Anal receptivo		0	0.0	8	6.8
Anal penetrativo		0	0.0	4	3.4
TOTAL		12	100	118	100

Gráfico N° 32

Tipo de relaciones en el último mes

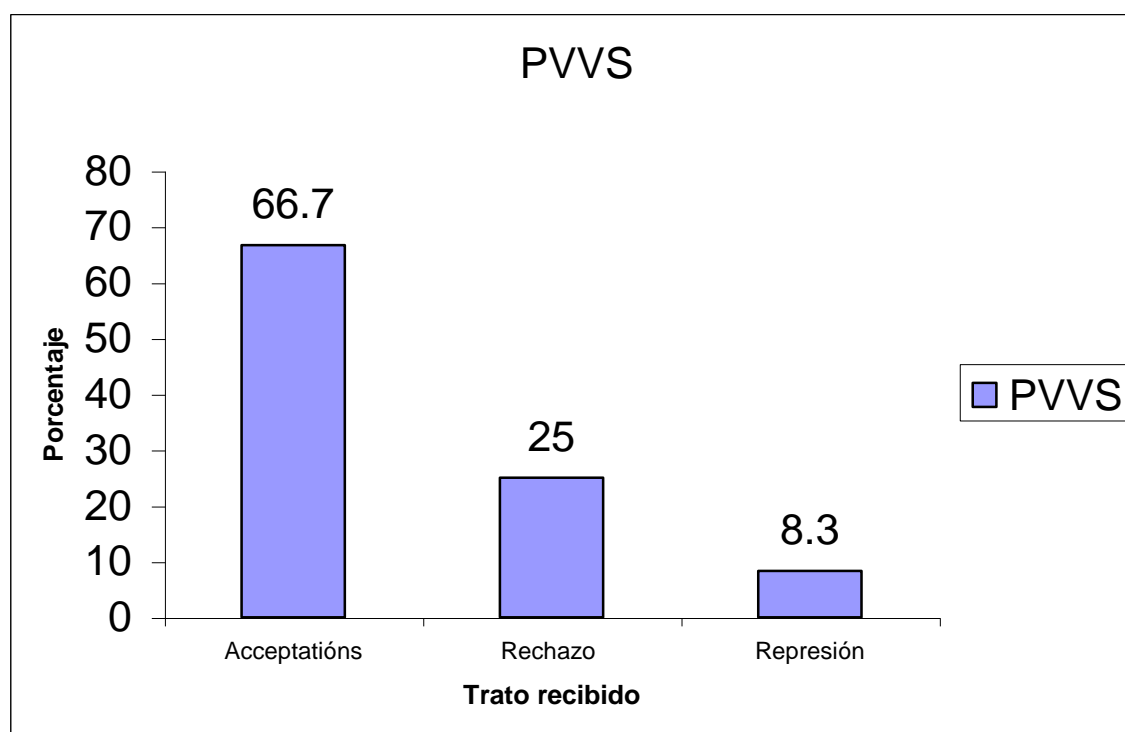


Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 33
 Forma más común de PVVS de otros internos

trato recibido por los PVVS de compañeros y autoridades del presidio	PVVS	
	N	%
Aceptación	8	66.7
Rechazo	3	25.0
Represión	1	8.3
TOTAL	12	100.0

Gráfico N° 33
 Forma más común de trato de otros internos



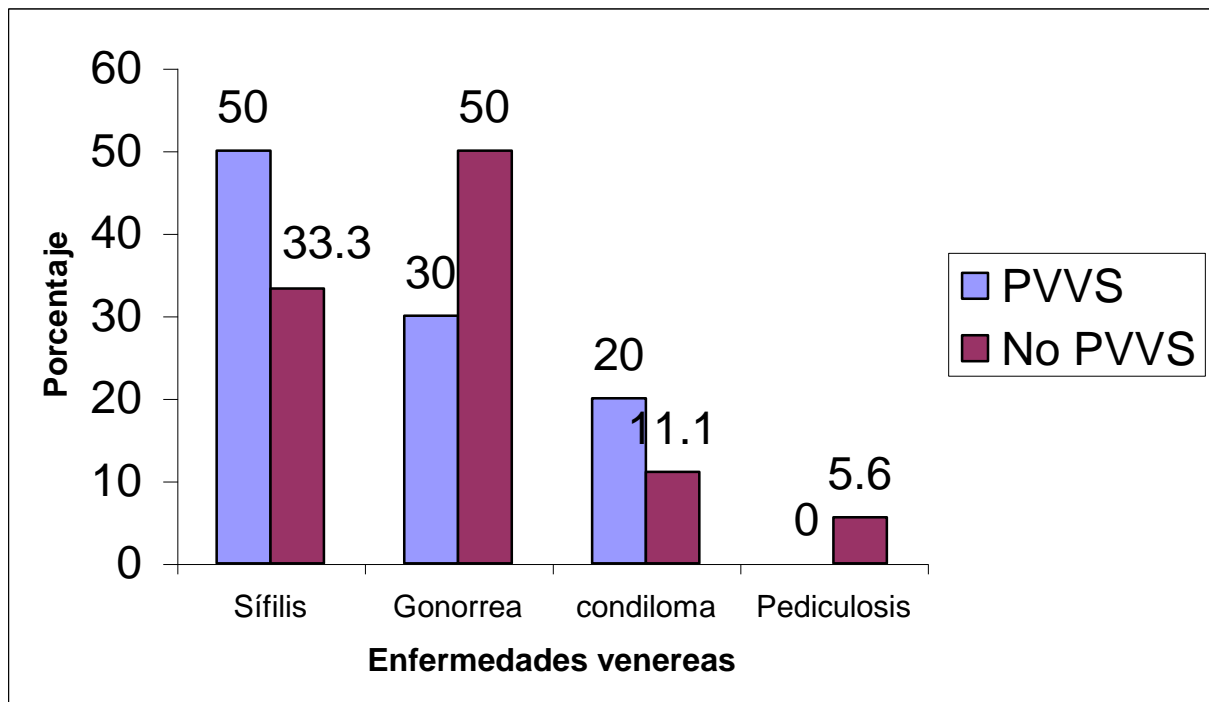
Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Cuadro N° 34

Enfermedades de Transmisión Sexual ETS

¿Enfermedades de Transmisión Sexual	PVVS		No PVVS	
	N	%	N	%
Sífilis	5	50	6	33.3
Gonorrea	3	30	9	50
Condiloma	2	20	2	11.1
Pediculosis	0	0.0	1	5.6
TOTAL	12	100	18	100

Gráfico N° 34



Fuente: estudio CAP sobre SIDA en la Penitenciaría Nacional de Támara, 2005.

Anexo No 5

Mapa de Honduras y croquis de la Aldea de Támara Francisco Morazán

