



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA 2007-2009**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA**

**CONOCIMIENTOS CON PRÁCTICAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES
ANTE EL VIH/SIDA. CENTRO DE SALUD DR. ALONSO SUAZO.
TEGUCIGALPA- HONDURAS.
FEBRERO DEL 2009.**

**AUTORA
ALBA HAYDEE PAZ MÁRQUEZ M.Q.C.**

**TUTORA:
ALICE PINEDA WHITAKER
MSC. EPIDEMIOLOGIA
MS. DESARROLLO RURAL ECOSOSTENIBLE**

OCOTAL, N.S. NICARAGUA 2009

ÍNDICE

Contenido	Página
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
I. Introducción	1
II. Antecedentes.	3
III. Justificación	8
IV. Planteamiento del Problema	9
V. Objetivos	10
VI. Marco Teórico	11
VII. Diseño Metodológico	21
VIII. Descripción de Resultados	25
IX. Análisis de Resultados	31
X. Conclusiones	37
XI. Recomendaciones.	38
XII. Referencias Bibliográficas	39
Anexos	

DEDICATORIA

La vida me ha regalado muchas oportunidades, deseos y sueños.
En esta ocasión regalo mi esfuerzo, mis alegrías y penas a mi querida y amada
hija Ana Carolina, ella que con solo su presencia me llena de vida, alegrías y
gananzas de luchar cada día más.
Su vida para mí es un aliento en mis caídas, una luz en mi oscuridad, un camino
para crecer y fortalecerme, para ser un bastión en su vida.

*Estar preparado es importante, saber esperar lo es
aún más, pero aprovechar el momento adecuado es
la clave de la vida.*

A. Schnitzler.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias:

A Dios por el camino recorrido...

A mi hija por ser mi fuerza y templanza...

A mi Madre por su amor, fuerza y apoyo...

A mi Padre, aunque no esté ya entre nosotros, sigue vivo en mi pensamiento como la estrella que iluminó y guió nuestro camino...

A mis hermanas y hermanos porque siempre he contado con ellos y su cariño, en especial a Sandra por su valioso apoyo tecnológico en la culminación de este trabajo...

A toda mi familia, quienes sin duda son mi principal pedestal de apoyo...

Al Doctor Vicente Salcedo, por sus valiosos aportes y apoyo incondicional...

A Sonia Ramos y Giscela Figueroa por su leal y verdadera amistad...

A Paola Álvarez y Miguel Díaz por su valiosa colaboración en el levantamiento de encuestas...

A la Maestra Alice Pineda por su valiosa dirección y apoyo que proporciono en todo momento para el logro de este trabajo...

Al Doctor Juan Francisco Rocha por su apreciable y valiosa ayuda en los aspectos metodológicos y asesoría técnica...

A cada uno de los maestros de quienes en las distintas áreas de estudio he recibido parte de su conocimiento para mi preparación...

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en la realización de esta investigación...

RESUMEN

La generación actual de jóvenes es la mayor de la historia, casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años. No han conocido un mundo sin SIDA. Los pocos países que han logrado disminuir su prevalencia nacional de VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos sobre VIH/SIDA con las prácticas de riesgo en adolescentes que demandan consulta médica en el Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", Tegucigalpa, Honduras. Investigación de diseño descriptivo. El universo fue constituido por las y los adolescentes de 10 a 19 años que demandaron consulta médica en el Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", durante el mes de Febrero del 2009. El tamaño de la muestra se estimó con el programa Epi Info a través de StatCalc con una frecuencia esperada del 40% del factor bajo estudio, un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido de 5%, el número de adolescentes estudiadas(os) fue de 350, obteniéndose por el procedimiento de muestreo aleatorio simple, los datos se recolectaron utilizando un cuestionario aplicado por la técnica de la entrevista, y fueron analizados con pruebas estadísticas como chi cuadrado, intervalos de confianza, valor de p.

Los principales hallazgos fueron, media de edad 16.6 años, 84.6% mujeres, 15.4% hombres, de 11 a 19 años de edad. 62.8% refieren relaciones sexuales en el último año, hombres: 89.7% y las mujeres en 92.8%. La edad media de iniciación sexual 15.5 años, 54.5% nunca uso preservativo en sus relaciones sexuales del último año. Las relaciones sexuales fueron reconocidas por la gran mayoría de las y los adolescentes como factor de riesgo para el VIH. Y el uso del preservativo es considerado como la más efectiva forma de prevención. Un 77.1% tiene buen nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención. Hay un 43.2% con alto nivel de conocimiento y alto riesgo para el VIH/SIDA, encontrándose asociación significativa con el sexo (chi cuadrado 37.76, gl 5, p 0.000) y con el estado civil de las y los adolescentes (chi cuadrado 27.01, gl 10, p 0.0026). El medio de información citado con más frecuencia fue la televisión.

Palabras claves: VIH/SIDA, adolescentes, conocimientos, practicas, Honduras.

I. INTRODUCCIÓN

La niñez, la adolescencia y la juventud constituyen el grupo que marca el desarrollo de cualquier País o Nación, por lo que preservar este grupo es uno de los retos de todo Estado.

La epidemia de VIH/SIDA ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones ocurrieron en personas menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagio por la vía sexual; lo que nos hace pensar que es necesario trabajar en conjunto para eliminar esta triste realidad.⁽¹⁾

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Un número considerable de adolescentes tienen una vida sexual activa. En algunos países, la actividad sexual ocurre al principio de la adolescencia, ya sea en el matrimonio o fuera de él. La edad temprana cuando se tiene la primera relación sexual es un gran factor de riesgo para el VIH. Los sistemas inmunitario y reproductor inmaduros hacen que los adolescentes sean más vulnerables a infecciones producidas por varios agentes causantes de las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH.⁽²⁾

Los adolescentes, especialmente las jovencitas, son menos capaces de negarse a tener relaciones sexuales o de insistir en una protección adecuada. Algunas veces, la actividad sexual implica abuso o coacción que, a la vez, tiene que ver con la poca edad en el momento de la primera relación sexual y a tener más de un compañero sexual, y estos dos son factores de riesgo del VIH.⁽²⁾

Los jóvenes están mal informados acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual, sus síntomas, la necesidad de tratamiento y dónde obtenerlo. Estas circunstancias, unidas al temor que tienen los adolescentes al sistema médico, generalmente hacen que estos eviten la atención médica o se tarden en solicitarla. Las Infecciones de Transmisión Sexual sin tratar producen mayor susceptibilidad a la infección por el VIH.

Las personas jóvenes tienen un conocimiento limitado sobre VIH/SIDA, en gran medida porque la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y el cuidado de esta. Las respuestas de la Salud

Pública a las necesidades de los adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión.

La discriminación, la exclusión social, la ignorancia, así como la limitación de los jóvenes a una educación sexual son un obstáculo para desarrollar una respuesta efectiva a la epidemia.

En general el abordaje de la problemática del VIH/SIDA ha alcanzado una incidencia política al más alto nivel para la toma de decisiones. No obstante predomina en el País la controversia ideológica para promover el acceso universal de la población a formas y métodos de prevención efectivos, específicamente en torno a la educación en salud sexual y reproductiva en el sistema educativo nacional; de aquí la importancia de investigar que conocen, que hacen y cuál es la actitud hacia la infección por el VIH/SIDA en los adolescentes.

Con el presente estudio se pretende determinar los conocimientos sobre VIH/SIDA con las prácticas de riesgo en adolescentes que demandan atención médica en el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo. Tegucigalpa, Honduras, febrero 2009, con la intención final de obtener la información precisa que permita elaborar programas educativos que contribuyan a promocionar el bienestar y la salud para disminuir la infección por el VIH/SIDA en este grupo de población. Aprovechando el enorme potencial de los jóvenes para modificar el curso de esta epidemia, ya que son una poderosa fuerza de cambio en sus propios hogares, en las vidas de sus iguales, y en la comunidad.

II. ANTECEDENTES

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que ha cobrado millones de víctimas. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad crónica transmisible, causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en la cual se establece una relación muy diversa entre hospedero y virus, que al final favorece la aparición de afecciones oportunistas o tumores raros, inevitablemente mortales.⁽¹⁾

Por otro lado, el nivel de conocimientos sobre la prevención del SIDA y los esfuerzos por llevarla a cabo, aún resultan insuficientes. La práctica de un sexo seguro con la utilización del preservativo continúa siendo muy limitada y varía según el nivel de instrucción.⁽²⁾

No obstante, la expansión creciente de esta pandemia en el nuevo siglo (junto a los escasos recursos para detenerla) demanda el uso más eficiente de intervenciones de salud, encaminadas fundamentalmente a programas de promoción y prevención, ya que en esto radica la clave del éxito, porque es indiscutible el pobre nivel de conocimientos que tiene la población (sobre todo con riesgo) sobre la transmisión del VIH/SIDA y su repercusión en la calidad y expectativa de vida del hombre.

Desde que los primeros casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han reportado en 1981, la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha crecido en proporciones pandémicas, resultando en una estimación actual de 65 millones de infecciones y 25 millones de muertes. Durante el 2005 solamente, se ha estimado que 2.8 millones de personas murieron del SIDA, 4.1 millones de nuevos infectados y 38.6 millones viviendo con VIH.⁽³⁾

Un total de 39.5 millones de personas vivían con el VIH en el 2006, incluyendo los 3.4 millones de adultos y niños infectados en el mismo año, 400,000 más que en el 2004. Entre los de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en el 2006⁽⁴⁾

En América Latina y el Caribe existe un peligro inminente de que dicha epidemia continúe propagándose a gran velocidad, si no se adoptan medidas enérgicas e inmediatas al respecto.

Múltiples factores favorecen la propagación del VIH/SIDA en Las Américas donde se combinan perfiles desiguales de desarrollo demográfico y socioeconómico, elevado número de migraciones y una situación de profundas inequidades, con el consabido predominio de las injustas consecuencias del subdesarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) consideran que cada día se producen entre 600 y 700 nuevas infecciones por el VIH en la Región. En el Caribe, la gran mayoría de personas se infectan con VIH por mantener relaciones heterosexuales sin protección. Estimaciones de ONUSIDA revelan que entre el 2002 y el 2020 ocurrirán alrededor de 68 millones de defunciones en los 45 países más afectados. ^(5, 6,7)

De todo lo anterior se infiere que la epidemia de VIH/SIDA implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta a personas jóvenes, sobre todo entre 15 y 49 años, quienes representan la población más activa sexualmente (por tanto, con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, lo cual repercute en sus oportunidades de trabajo e ingresos y acorta la esperanza de vida. ^(5,7)

El crecimiento constante de la epidemia se sustenta más que en las deficiencias de las estrategias de prevención, en la incapacidad del mundo para aplicar los instrumentos altamente eficaces de que dispone con miras a contener la propagación del VIH.

Todas las estrategias deben reconocer que la prevención y el tratamiento del VIH están interrelacionados y que ambos deben realizarse simultáneamente. Los análisis de las intervenciones de prevención destinadas a estimular cambios en el comportamiento demuestran que dichos programas reducen la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo. ^(8, 9,10)

Los programas orientados a inducir cambios de comportamiento suelen incluir información básica sobre el virus, evaluación de riesgo personal, asesoramiento del desarrollo de aptitudes tales como la capacidad para negociar el uso del preservativo con las parejas sexuales, acceso a preservativos y otras tecnologías de prevención. Estos programas constituyen las intervenciones de prevención más rentables y un elemento básico de todo programa nacional de prevención del VIH. Los programas públicos de educación y sensibilización dirigidos a la población general son fundamentales en toda respuesta firme al VIH. ⁽⁸⁾

La generación actual de jóvenes es la mayor de la historia casi la mitad de la población tiene menos de 25 años; no han conocido un mundo sin SIDA.⁽¹¹⁾, los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados, mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH por lo que el futuro de la epidemia tomara forma a partir de los actos de estos jóvenes. Los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes.

Una variedad de factores sitúan a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, y los riesgos que acompañan a la experimentación y curiosidad de los adolescentes.

Riesgo elevado y vulnerabilidad elevada por inicio sexual precoz, diferencias por razón de sexo, los consumidores jóvenes de drogas intravenosas corren un riesgo especial porque pueden no tener el conocimiento ni las aptitudes para protegerse de la infección por un equipo de inyección contaminado. ⁽¹²⁾

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes, sin embargo el acceso a la educación sobre SIDA está lejos de ser universal, en América Latina y el Caribe solo 4% y 38% de los jóvenes no escolarizados y escolarizados respectivamente tienen acceso a la educación sobre prevención. En la Región la epidemia está bien consolidada y asume muchas facetas dada la diversidad en los patrones demográficos, y de desarrollo de los países de la región, por lo cual existe el peligro que se propague de la forma rápida en ausencia de respuestas nacionales eficaces sobre el SIDA. ⁽¹³⁾

Walrond, E. ⁽¹⁴⁾ en un estudio realizado sobre conocimientos y actitudes acerca del SIDA en 1,856 estudiantes adolescentes de 11 a 16 años de Barbados, encontró que los estudiantes tenían conocimientos amplios y correctos sobre las vías de transmisión del VIH, pero nociones equivocadas sobre la transmisión por mosquitos, donación de sangre, contacto social y el uso de sanitarios públicos.

Egger, M. ⁽¹⁵⁾ presento un estudio donde se determinaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas acerca del SIDA entre los estudiantes del último año (5) de cuatro escuelas secundarias de Managua. El 86% de los sujetos sabía que el SIDA era una infección de transmisión sexual, pero fue mucho menor el porcentaje que conocía otras vías de transmisión y medidas preventivas y eficaces. El 60% de los entrevistados estaba “muy preocupado” por el SIDA, pero solo el 23% consideraban que corrían riesgo de de contraer la enfermedad.

Casanova M. ⁽¹⁶⁾ en su estudio sobre conocimientos de los adolescentes en dos consultorios médicos cubanos acerca de los riesgos de contraer el VIH/SIDA encontró que el 100% de los encuestados tienen información sobre el VIH/SIDA así como sus vías de transmisión, el 87.5% que represento al sexo masculino realiza sexo no protegido, solo el 39.4% tiene a pesar de su conducta sexual una buena percepción de riesgo de contraer la infección.

En el 2001 de los casos acumulados de SIDA en España el intervalo de los 25 a los 34 años englobaba más de la mitad de los casos, teniendo en cuenta el largo periodo de incubación de la infección, se puede inferir que las prácticas de riesgo causantes de la infección se realizaron entre los 14 y los 24 años. Uno de cada tres casos diagnosticados se relaciono con las prácticas sexuales. ⁽¹⁷⁾

Reyes y Jessup ⁽¹⁸⁾ en su estudio analítico el cual indago acerca de conocimientos, actitudes y prácticas en 213 estudiantes universitarios encontraron que el 60% de los entrevistados considero que ha tenido alguna posibilidad de infectarse con el VIH, el 37.6% reporto consumo de alcohol al menos una vez a la semana, el 65% reporto no haber usado condón en su última relación sexual, el 75.8% tuvo su primera relación sexual entre los 14 y 18 años, el 4.3% había tenido parejas sexuales del mismo sexo.

Abordar los conocimientos inadecuados del VIH aunque a menudo el conocimiento por sí mismo no es suficiente para provocar un cambio duradero en el comportamiento, un entendimiento exacto de los riesgos del VIH y de las formas de prevenir la exposición al virus es un requisito previo a la reducción del riesgo.

Trágicamente, muchos jóvenes carecen del conocimiento básico acerca de la prevención del VIH. Los datos de una encuesta en 64 países arrojaron que el 40% de los hombres y el 38% de las mujeres de 15 a 24 años tenían un conocimiento exacto y general acerca del VIH y de cómo evitar la transmisión (Indicador 13 del UNGASS). Si bien esto representa una mejoría, en especial para las mujeres jóvenes, con respecto a los niveles de conocimientos de 2005 (año en que los resultados de jóvenes con conocimientos básicos del VIH fueron del 37% en hombres y 28% en mujeres), los niveles de conocimientos de 2007 aún están muy por debajo del objetivo de la Declaración de compromiso por el cual se propone conseguir un conocimiento amplio del VIH en el 95% de los jóvenes para el 2010. ⁽¹⁹⁾

Según datos de Casa Alianza Honduras, en una investigación cualitativa sobre temas de salud preventiva realizada por la Secretaria de Salud Publica de Honduras en el año 2000, el hallazgo principal es que los(as) adolescentes en general, poseen conocimientos sobre cómo prevenir el abuso de alcohol, drogas y las ITS/VIH/SIDA, sin embargo, se descubrió que esos conocimientos no se llevan a la práctica por factores socioculturales, económicos, presión social y problemas familiares y afectivos.

Un estudio de línea de base en 11 de las principales ciudades de Honduras realizado por CIET Internacional, en el 2002 con 5,238 jóvenes, reveló evidencias para promover el liderazgo de jóvenes en la prevención de la epidemia y contribuir a la sexualidad informada. Tienen vida sexual activa la mitad de varones de 16 años y la mitad de muchachas de 19 años. En jóvenes de 15 a 19 años, uno de cada cuatro varones y una de cada diez muchachas tuvo su primera relación sexual con penetración a los 15 años o menos. El 20% de varones sexualmente activos y 13% de muchachas dijo haber tenido relaciones sexuales con más de una persona "el último año"; sin embargo, solo la mitad de esos muchachos y una de cada cuatro muchachas dijo haberse protegido con condón en su última relación. La relación con penetración anal, si no se protege, es la práctica sexual de mayor riesgo de transmisión del VIH. El 32% de varones sexualmente activos y 10% de muchachas dijo haber tenido relaciones anales (14% en muchachas adolescentes). De los muchachos que han practicado sexo anal, la mayoría dijo "con mujeres", Sólo 44% de muchachos y 26% de muchachas que han practicado sexo anal dijeron haberse protegido con condón en su última relación. ⁽²⁰⁾

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra el VIH/SIDA, que vincule la educación, la prevención, el tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas afectadas por el virus, lo cual puede salvar millones de vidas en los países de ingresos bajos y medios; y precisamente el escenario de la atención primaria de salud permite que el individuo y la comunidad adquieran conocimientos, intervengan y adopten decisiones sobre su propia salud, para lo cual la única manera posible de alcanzarlo es que la comunidad tome plena conciencia de su situación real de salud, qué problemas debe resolver por sí misma, cuál es la prioridad de estos y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir soluciones.

La falta de conocimientos sobre la infección por VIH/SIDA, sumado a la insuficiente percepción del riesgo que significa contraerla, sigue siendo la razón principal de su creciente diseminación y difícil control, lo cual constituye una motivación fundamental y justifica la intención de llevar a cabo acciones de intervención educativa a través de un modelo didáctico para modificar los conocimientos que poseen al respecto los adolescentes y promover la adopción de estilos de vida más saludables, que tiendan a aminorar las consecuencias de este flagelo que azota sin medida a la humanidad.

III. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad no existe ningún estudio disponible realizado en los adolescentes que demandan consulta médica en el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo en Tegucigalpa que proporcione información acerca de los conocimientos y prácticas de riesgo para adquirir VIH/SIDA.

Esta investigación dará información valiosa para diseñar propuestas de intervención sobre prevención de VIH/SIDA para los adolescentes en concordancia con nuestra cultura e idiosincrasia, ya que adoptar estrategias educativas propias de otras culturas podría no ser adecuado para la población objeto de estudio.

Para el caso estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que los adolescentes tienen un elevado conocimiento sobre esta enfermedad, mecanismos de transmisión y formas de prevención, sin embargo un cambio de actitud hacia el problema aun no ha sido logrado, lo que vuelve evidente la necesidad de medidas particulares para poblaciones particulares.

Por ello el presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos y prácticas de riesgo hacia el VIH/SIDA entre las y los adolescentes que demandan consulta médica en el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo en Tegucigalpa, Honduras a fin de trazar esquemas de orientación y educación concretos y eficientes que redunden en la prevención de esta enfermedad.

Los resultados se darán a conocer a las autoridades del Departamento Regional de ITS/VIH/SIDA y personal del Centro de Salud a través de una jornada de socialización.

IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Jóvenes y adolescentes de Honduras, como en el mundo, están en el centro de la epidemia del VIH/SIDA. También pueden ser la principal oportunidad y recurso para vencerla. Un estudio de línea base en 11 de las principales ciudades del país, reveló evidencias para promover el liderazgo de jóvenes en la prevención de la epidemia y contribuir a la sexualidad informada. ⁽²⁰⁾

El futuro de la epidemia de VIH está en manos de los jóvenes, porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá, en gran parte, de la información, los conocimientos y los servicios con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos; por tal motivo planteo las siguientes interrogantes siendo la población adolescente protagonista en esta situación:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes que demandan consulta en el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo?

¿Qué nivel de conocimientos acerca del VIH/SIDA tienen las y los adolescentes objeto del presente estudio?

¿Qué nivel de riesgo en relación al VIH/SIDA presenta esta población?

¿Cuál es el acceso a información en relación al VIH/SIDA que han tenido estos adolescentes?

¿Cuáles son los conocimientos sobre VIH/SIDA con las prácticas de riesgo en los adolescentes que demandan consulta médica en el Centro de Salud “Doctor Alonso Suazo”, Tegucigalpa, Honduras?

V. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar los conocimientos sobre VIH/SIDA con las prácticas de riesgo de las y los adolescentes. Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo” Tegucigalpa, Honduras, Enero-Febrero de 2009.

ESPECÍFICOS

- Identificar las características socio demográficas de la población en estudio.
- Describir el nivel de conocimientos que tienen las y los adolescentes sobre VIH/SIDA.
- Identificar las prácticas de riesgo de las y los adolescente en relación al VIH/SIDA.
- Describir el acceso a la información que ha tenido esta población en relación al VIH/SIDA.

VI. MARCO TEÓRICO

a. Bases teóricas

Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia (cronológico, jurídico, social) en el ámbito de la salud uno de los más aceptados es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y los 19 años de edad ⁽²¹⁾.

La transición de la infancia a la adultez se ve indicada en los periodos de la pubertad y adolescencia:

Pubertad: niños de 9 a 14 años; niñas de 8 a 12 años, periodo en el que se producen cambios biológicos, con efectos físicos, mentales y emocionales

Adolescencia: 10 a 19 años, fase del desarrollo específico en lo personal u social, aparecen las crisis de identidad y los problemas de desadaptación y rebeldía, las y los adolescentes buscan un sitio en la sociedad; junto a la madurez de su capacidad de razonamiento afrontan con frecuencia situaciones de inestabilidad y conflictos de tipo emocional.

La adolescencia a menudo se caracteriza como un período de oportunidad y de riesgo y el comportamiento de asumir riesgos se extiende a la sexualidad. La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que las conductas de riesgo tienen factores comunes interrelacionados. Por ejemplo, los adolescentes que tienen un embarazo no deseado, practican el sexo sin protección y de riesgo, y tienen relaciones abusivas suelen ser los mismos que consumen sustancias y tienen bajo rendimiento escolar.

Hay estudios que muestran que el consumo de sustancias está relacionado con una conducta sexual de riesgo, lo que a su vez lleva a un aumento en la incidencia de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH/SIDA (Jessor, 1998). Como ya se ha discutido, la alta fertilidad en la adolescencia está ligada a un bajo nivel educacional y a la pobreza, y viceversa (Buvinic, 1998, 1997); más aún, el comportamiento de riesgo se relaciona con el bajo rendimiento escolar y una menor supervisión y apoyo por parte de la familia (Advocates for Youth, 2001). Las causas subyacentes a estos problemas se originan en

un pobre desarrollo psicosocial y en factores sociales y medioambientales inadecuados.

La sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo. Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. Adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud reproductiva, es uno de los mayores retos de los adolescentes. El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social.

El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental (OPS/WAS, 2000; Tsui y cols., 1997; Neinstein, 1996), además de la cultura y el ambiente donde vive.

El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que haga la pareja sexual, y control sobre la frecuencia de la actividad sexual. La salud sexual incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección (WAS, 1999).

El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual, lo que implica que los individuos tienen derecho a libertad

sexual, privacidad, equidad, placer y a elegir de forma libre y responsable. Los seres racionales necesitan saber cuáles son las consecuencias potenciales de sus acciones, y las decisiones autónomas de un individuo no pueden denominarse saludables si son coercitivas para otra persona (OPS/WAS, 2000; Tsui y cols., 1997; UNPOPIN, 1994).

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en la conducta sexual de los adolescentes (Sieving y cols., 2002). Las investigaciones muestran que los medios de comunicación y la televisión, la escuela y los pares, y el hogar (en ese orden) son las tres fuentes principales de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes (SIECUS, 2002). Sin embargo, los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo (38%), seguidos de los amigos (32%), con los medios de comunicación en el último puesto (4%) (National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001). Se ha encontrado asimismo una importante influencia social positiva por parte de los padres en cuanto a la toma de decisiones sexuales (Schaalma, 1993).

Gran parte de las investigaciones revelan que los padres y sus hijos adolescentes suelen tener dificultades para conversar juntos sobre la sexualidad. De los adolescentes caribeños, el 24% dice que sus madres “entienden poco sus problemas”, y el 32% de los adolescentes piensa lo mismo de sus padres (OMS Centro Colaborador en Salud de Adolescentes/OPS, 2000). Los adolescentes varones de nueve países de la Región indican que la información sobre sexualidad que reciben de sus padres suele llegar demasiado tarde y está repleta de mitos y tabúes (Aguirre y Güell, 2002).

Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de sus adolescentes es prioritario. Aunque los jóvenes desean vivir experiencias adultas, se enfrentan a dos opciones polémicas y contrarias, el uso de condones o la abstinencia, quedándoles pocos recursos para explorar la sexualidad a su propio paso y aprender a tomar decisiones apropiadas para su desarrollo. Las familias juegan un papel importante en comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.

La juventud hondureña al igual que la gente joven de todo el mundo, enfrenta muchos retos y decisiones difíciles a medida que se hace adulta, inicia su actividad sexual, forma uniones y tiene hijos. Un reto crucial es la negociación del doble riesgo de un embarazo no planeado y

las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA. El nivel de riesgo de la gente joven depende de muchos factores, incluyendo el momento en que inicia su actividad sexual, si esto ocurre dentro de una unión, el número de parejas que tiene y si usa una protección para prevenir el embarazo y la infección ⁽²²⁾.

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es hoy propósito de investigación científica mundial.

El agente causal del SIDA es un virus descrito por primera vez en 1981 y aislado en 1984 identificado con la sigla VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

Analizando cada una de las palabras que forman la sigla SIDA:

Síndrome.- Es un conjunto de síntomas que configuran un cuadro clínico y siguen el mismo proceso fisiopatológico.

Inmuno.- Proviene de inmunidad, es decir la capacidad de respuesta del cuerpo para contrarrestar el ataque de un agente agresor (bacterias, hongos, virus, etc.).

Deficiencia.- Asociada a la palabra anterior; el sistema inmunológico de la persona es incapaz de defenderse correctamente.

Adquirida.- Indica que la diferencia inmunológica no se debe a causas genéticas, sino que la contrajo durante su vida extrauterina ⁽²³⁾.

SIDA.- es una alteración permanente e irreversible del estado de salud, cuya causa se asocia a determinados hábitos, prácticas y estilo de vida; es una enfermedad debida a la destrucción progresiva del sistema inmunológico por un virus ⁽²⁴⁾.

En África, de donde probablemente proviene el SIDA, no existen distinciones de sexo o prácticas sexuales. Es simplemente una enfermedad de transmisión sexual que lo mismo se presenta entre hombres que entre mujeres, sean homo o heterosexuales.

En América Latina, la mayoría de los casos de infección por el VIH aparecieron inicialmente entre homosexuales cuya prevalencia de infección oscilaba entre 7 y 40% ⁽²⁵⁾.

La epidemiología del VIH no se puede comprender si no se conocen sus mecanismos de transmisión. Los resultados de investigaciones epidemiológicas y de Laboratorio muestran que los tres mecanismos básicos de transmisión del virus son:

- El contacto sexual (heterosexual u homosexual) sin protección. El riesgo de que el VIH se transmita por las relaciones sexuales es mucho menor que para la mayor parte de los demás agentes patógeno de transmisión sexual. Sin embargo; la presencia de una infección de transmisión sexual concomitante, en particular de tipo ulceroso, puede facilitar la transmisión del VIH. Los factores determinantes básicos de la transmisión sexual del VIH son las modalidades y la prevalencia de comportamientos de riesgo, tales como las relaciones sexuales sin protección, con varios compañeros sexuales, ya sean concurrentes o consecutivos.
- Por contacto de la piel excoriada o las mucosas con líquidos corporales, como sangre, líquido cefalorraquídeo o semen; por el uso de agujas y jeringas contaminadas por el virus, entre ellas las que comparten los usuarios de drogas intravenosas; por transfusión de sangre infectada o sus derivados, y por el trasplante de órganos y tejidos infectados por el VIH.
- El VIH también puede transmitirse de la madre al hijo (transmisión vertical). Entre 15% y 30% de los niños nacidos de madres positivas se infectan por procesos placentarios durante el parto. Las mujeres infectadas por el virus pueden transmitirlo a sus hijos con la leche materna, lo cual representa hasta la mitad de los casos de transmisión vertical del VIH. Administrar a las embarazada antirretrovirales como la zidovudina disminuye considerablemente la transmisión vertical. ⁽²⁶⁾.

Si bien ocasionalmente se ha descubierto al virus en la saliva, las lagrimas, la orina y las secreciones bronquiales, no se ha notificado que se produzca transmisión después del contacto con tales secreciones. El riesgo de transmisión por prácticas de sexo oral no se puede cuantificar con facilidad, pero se piensa que es bajo. Ningún dato de estudios de laboratorio o de tipo epidemiológico indica que la infección por el VIH se haya transmitido por picaduras de insectos ⁽²⁷⁾.

La probabilidad de que los adolescentes los jóvenes contraigan el VIH depende de numerosos factores. Entre ellos se puede citar el hecho de que presentan comportamientos arriesgados, por ejemplo, al practicar relaciones sexuales sin protección con un compañero infectado o utilizando inyecciones no esterilizadas. Los encuentros sexuales forzados o violentos sin preservativos aumentan asimismo la probabilidad de transmisión del VIH, al igual que la frecuencia de las relaciones no protegidas, el número de compañeros, sobre todo si son simultáneos, y cualquier infección relacionada con las enfermedades transmitidas sexualmente. Pero es importante no confundir comportamiento con comportamiento de riesgo. Por ejemplo, los

adolescentes que consumen drogas pero que utilizan jeringuillas esterilizadas no corren el riesgo de contraer el VIH durante esta operación. Pero sí comparten sus jeringuillas con otros, es este comportamiento arriesgado el que aumenta considerablemente la posibilidad de que ellos mismos se infecten con el virus.

Para garantizar la eficacia de las medidas de prevención primaria, UNICEF y sus asociados de las Naciones Unidas apoyan programas nacionales de adquisición de conocimientos prácticos en la escuela y en la comunidad, la educación entre pares, los servicios para los adolescentes, la orientación y las pruebas de detección, y la comunicación interpersonal y en los medios de comunicación. Además, enseñar a los adolescentes y a los jóvenes a reducir los riesgos que corren al tomar decisiones con conocimiento de causa, a resolver sus problemas, a demostrar un espíritu crítico, a superar sus emociones y sus tensiones y a negociar puede ayudarles a salir de situaciones difíciles, a adoptar comportamientos sanos y a actuar como consecuencia de sus propias decisiones.

Estos programas centrados en una reducción de riesgos tratan de alentar la abstinencia; la fidelidad; la reducción en el número de compañeros; la utilización de preservativos en cada ocasión; el acceso a informaciones completas y pertinentes sobre la sexualidad, la salud de la procreación y el consumo de drogas; la adquisición de aptitudes que permitan reducir el riesgo y la vulnerabilidad a la infección por VIH en función de la edad; y vínculos con servicios de salud adaptados a los jóvenes que ofrecen orientación y tratamiento en materia de infecciones transmitidas sexualmente.

UNICEF y la UNESCO se han asociado a los gobiernos regionales para ofrecer una educación basada en la adquisición de conocimientos para la vida práctica, que abarca la prevención del VIH. Este importante enfoque permite abordar temas como la sexualidad, las relaciones sexuales y el consumo de drogas. De una forma u otra, casi todos los países de África occidental y de África central han integrado la adquisición de conocimientos para la vida práctica en sus planes de estudio, incluidos los elementos sobre el VIH y la igualdad entre los géneros. La inclusión obligatoria de estos conocimientos en los planes de estudio se ha realizado en el Camerún, el Chad, Gambia, Ghana, Mauritania, Nigeria, la República Centroafricana, el Senegal y el Togo. Los países de esta región han adoptado también enfoques integrales de la educación, como en Nigeria, en el marco de una política nacional de salud en la escuela, y planes sectoriales de educación sobre el VIH/SIDA, como en Benin, Gabón, Ghana, la República Democrática del Congo y Senegal. Sin embargo, debido a que en esta región se dan las tasas más reducidas de participación en

la escuela primaria, y las tasas más reducidas después de África oriental y de África meridional de participación en la secundaria, es evidente que será necesario adoptar medidas adicionales para impartir estas enseñanzas entre los adolescentes y los jóvenes que no van a la escuela ⁽²⁸⁾.

b. Normativa legal

Son muchas y variadas las fuentes de derecho y las políticas que sustentan el ejercicio del rol rector y de las funciones fundamentales de Salud Pública por parte del Estado hondureño, entre ellas:

- La Constitución de La República, la Ley General de la Administración Pública y el Reglamento de organización, funcionamiento y competencias del Poder Ejecutivo, el Código de Salud y sus Reglamentos, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley Contra la Violencia Domestica, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, la Ley Especial de VIH/SIDA, Ley para la creación del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos y otras afines. Es importante señalar que estos marcos legales evidencian avances sustantivos, sin embargo existe mucha brecha entre la normativa escrita y su aplicación práctica.
- Definición de Políticas que viabilizan el cumplimiento del mandato constitucional entre ellas; la Política Nacional de la Mujer, las Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva, Política de medicamentos; otros documentos especiales y generales, Reglamentos, Acuerdos, Normas, Estándares para regulación de establecimientos y servicios de salud, la reformulación consensuada del Plan Estratégico Nacional para el control del VIH/SIDA y el Plan Nacional de Salud 2001.
- La emisión de Decretos para la legitimación de decisiones que favorecen la salud de la población, entre estos la departamentalización de las Regiones de Salud, a fin de facilitar el acceso a poblaciones que habitan en zonas postergadas. Todas estas acciones favorecen la participación multisectorial y la toma de decisiones en materia de VIH/SIDA.

Estas iniciativas además de constituirse en referentes validos para impulsar acciones planificadas, aportan importantes oportunidades para incorporar estrategias relacionadas con la prevención y control del VIH/SIDA, basadas en la equidad de género, el respeto a los Derechos Humanos.

Por otro lado el Estado de Honduras asumió compromisos durante la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea Extraordinaria de las Naciones Unidas celebrada en junio del 2001(UNGASS, sigla en ingles), los cuales prometió cumplir y posteriormente ha sido suscriptor de importantes acuerdos regionales como la Cumbre de Las Américas, La Cumbre Extraordinaria de Nuevo León de Jefes de Estado y Gobiernos de las Américas. En tal sentido estas iniciativas constituyen el marco de referencia global y regional de fortalecimiento de la respuesta nacional en la reducción y control de la epidemia. ^(29, 30).

c. Situación actual

La pandemia presenta, desde sus inicios, patrones epidemiológicos bien diferenciados, condicionados por el momento de su aparición en cada área geográfica, de las vías de transmisión implicadas y de la capacidad de respuesta de cada país. Ello se traduce en una gran variabilidad de la prevalencia de infección por el VIH en la población general adulta, que oscila entre el 8,8% del África subsahariana, el 2,4% del Caribe y menos del 1% en los países desarrollados.

Globalmente, la infección por el VIH/SIDA constituye en la actualidad una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estima que, hasta diciembre de 2007 vivían en el mundo un total de 33.2 millones de personas con el VIH, de los cuales 2.5 millones correspondían a niños menores de 15 años; en ese mismo año se contabilizaron 2.1 millones de defunciones por causa del SIDA de lo cuales 330,000 fueron niños menores de 15 años. ⁽³¹⁾

La incidencia mundial de VIH probablemente alcanzo su punto máximo en los últimos años de la década de 1990, con más de 3 millones de nuevas infecciones por año. Cada día más de 6,800 personas contraen infección por el VIH y más de 5,700 fallecen a causa del SIDA, en la mayoría de los casos debido a un acceso inadecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Más del 95% de las nuevas infecciones ocurren en los países de ingresos bajos y medianos. Los jóvenes representan el 45% de las nuevas infecciones.

En América Latina con una población general de 569 millones para el 2007 tenía 1.7 millones de personas con VIH, con 140,000 nuevos casos en el 2007 y 63,000 muertes por SIDA, la prevalencia entre jóvenes es de 0.5%. ⁽³¹⁾.

En América Central unas 380 mil personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Sida en Centroamérica, de ellos una tercera parte están en Guatemala y Honduras, este mal figura entre las primeras 10 causas de muerte de la región y afecta en su mayoría a personas mayores de 15 años, es decir, en el tiempo de mayor productividad económica.

La mayor cantidad de casos están en Honduras con 32.2 por ciento y Guatemala con 31.2 por ciento, le sigue El Salvador con 18.4 por ciento y Panamá con 8.7 por ciento.

Los países que contienen el menor número de personas con este mal son Costa Rica con 3.8 por ciento, Nicaragua con 3.7 y Belice con 1.9 por ciento del total de enfermos de la región.

La tasa de prevalencia del VIH en personas mayores de 15 años se estima en 2.5 por ciento para Belice y 1.5 para Honduras, las más elevadas en Centroamérica y de las más altas en el continente americano.⁽³¹⁾

La conjunción de la epidemia con otras circunstancias, como las crisis alimentarias, los conflictos armados o los cambios económicos y sociales acelerados (que condicionan la acentuación de las diferencias sociales, un acceso limitado a los servicios básicos y/o el aumento de los movimientos migratorios), crea las condiciones favorables para la rápida propagación de la infección.

Adicionalmente, la pandemia tiene un importante impacto en la economía, en la demografía y en la sociedad de los países más afectados. A diferencia de otras enfermedades relacionadas con la pobreza, el VIH/SIDA afecta fundamentalmente a personas jóvenes sexualmente activas, que se encuentran en las edades más productivas de sus vidas. Se estima que la epidemia ha causado más de 14 millones de huérfanos, y que en algunos de los países más afectados de África la esperanza de vida al nacer retrocederá más de 15 años a causa de la misma⁽³²⁾.

De acuerdo a datos proporcionados por el Departamento de ITS/VIH/SIDA/TB de la Secretaría de Salud de Honduras la situación de la infección de 1985 a 2008 es la siguiente; hay 19,026 casos de SIDA confirmados, portadores asintomáticos 6,492 para un total de 25, 518. Siendo el grupo etario más afectado el comprendido entre los 20 y 39 años. El patrón de transmisión predominante es el heterosexual (76.5%) seguido de la transmisión de madre a hijo (11.0%).

En la Región de Salud Metropolitana a la que pertenece el Centro de Salud Dr. Alonso Suazo; se registran de 1985 al 2006 4,289 casos de

SIDA, 1,291 portadores asintomáticos para un total de 5, 580 lo que representa el 22.4% del total Nacional, para el año 2008 se diagnosticaron 271 casos de VIH positivos de los cuales 12(4.4%) corresponden a población entre 10 y 19 años., siendo las edades entre 20 y 44 años las más afectadas con el 76.4%(207) de los casos.⁽³³⁾

De acuerdo a un estudio realizado en Honduras por el Programa Global de VIH/SIDA en el 2006 reflejo que la tasa de prevalencia de VIH en adultos reportada en el año 2003 era la más alta de Centro América (1.6%). Y que los jóvenes se encuentran entre los grupos vulnerables para adquirir infección por VIH/SIDA, en el 2004 el 12% del total de casos de SIDA registrados correspondieron a menores de 20 años.⁽³⁴⁾

De acuerdo con afirmaciones hechas por Directores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la región de las Américas, manifiestan que los países de América Latina y el Caribe deben mejorar y expandir sus programas de educación sexual para prevenir el VIH y el SIDA.

El coordinador general de la UNESCO para el VIH y el SIDA Mark Richmond, subraya que en la actualidad solo un 20% de las jóvenes y un 33% de los jóvenes entre 15 y 24 años, pueden identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión del virus. Algunos países de la región disponen de programas de educación sexual, pero no tienen cobertura Nacional ni son obligatorios para todos los estudiantes, y en algunos casos hay fuerte oposición a estos programas.⁽³⁵⁾

Por lo que se hace necesario realizar un trabajo más integrado entre todos los sectores, más complementario y sistemático. El tema de la educación sexual ha tenido oposición en los meses anteriores en Honduras, pero con las estadísticas actuales es urgente implementarla en todas las escuelas, la infección por el VIH tiene que ver con el comportamiento humano y específicamente con el área de la sexualidad humana, por lo que se hace bastante complejo su abordaje para tener un impacto más efectivo. Lo que más preocupa a las autoridades de salud es que existe una prevalencia estimada de 1.5% en población mayor de 15 años, lo que significa que en Honduras hay un promedio de 63,000 a 65,000 personas infectadas por el VIH, es decir asintomáticos, y son los jóvenes quienes están resultando más infectados.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

b. Descripción del área de estudio

El Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo” de Tegucigalpa, Francisco Morazán, está ubicado en el Barrio Morazán, costado norte del Estadio Nacional. Depende de la Región de Salud Metropolitana de Tegucigalpa. Atiende un promedio mensual de 14,500 personas, de las cuales el 13% (1,892) son adolescentes, cuenta con servicio de consulta externa, el cual es atendido por médicos generales y especialistas en las áreas de ginecología, (brindando servicios de anticoncepción quirúrgica y ultrasonido ginecoobstetrico), pediatría, radiología, psiquiatría, dermatología, medicina interna , las tres últimas especialidades son cubiertas con apoyo de médicos cubanos, además, cuenta con los servicios especializados de Odontología, Psicología y Laboratorio.

c. Universo de estudio

Comprendió las y los adolescentes de 10 a 19 años que demandaron consulta médica en el Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo”, durante el mes de Febrero del 2009.

d. Muestra

Se estudiaron 350 adolescentes de ambos sexos. Siendo el total mensual de adolescentes atendidos en el Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo” 1,890, con una frecuencia esperada del 40% del factor bajo estudio, un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido de 5% se estimó el tamaño muestral con el programa Epi Info a través de StatCalc usando la fórmula para cálculo de muestras en estudios descriptivos obteniéndose el valor de 309 a lo cual adicionamos un 12% por pérdida de información que pudiera presentarse; la muestra se obtuvo por muestreo aleatorio simple.

e. Criterio de inclusión

Adolescentes que acudan a recibir consulta médica al Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo”, y que acepten responder el cuestionario en forma anónima.

Criterio de exclusión

Adolescentes que acudan a recibir consulta médica al Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", y que NO acepten responder el cuestionario en forma anónima.

f. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario conteniendo preguntas tipo dicotómicas y de respuestas múltiples, que fueron elaboradas en forma cerrada o estructurada, siendo en total 34 preguntas de las cuales 8 corresponden a características socio demográficas, 2 sobre acceso a información, 13 acerca de los conocimientos y 11 a prácticas de riesgo, el cual se aplicó por la técnica de la entrevista para ser utilizado de forma confidencial y con criterios de voluntariedad previa aplicación. ^(36,37)

Previa a toda elaboración en métodos e instrumentos de recolección de datos, se realizó un estudio piloto en 10 adolescentes, con características semejantes a la población objeto de estudio, con la finalidad de realizar los reajustes necesarios del cuestionario. Estos adolescentes no formaron parte del trabajo de investigación.

g. Variables

Características Socio Demográfico

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Lugar de residencia
- Embarazo actualmente

Nivel de Conocimientos

- Conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA
- Conocimiento sobre SIDA
- Conocimientos sobre diferencias entre VIH y SIDA
- Formas de prevención de la infección VIH/SIDA
- Conocimiento de otras ITS
- Conocimiento sobre uso de condón y su efectividad en la prevención de transmisión del VIH

Prácticas de riesgo para adquirir el VIH/SIDA

- Ha tenido relaciones sexuales
- Tipo de práctica sexual
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Relaciones sexuales en el último año
- Numero de compañeros sexuales
- Tener pareja sexual estable
- Uso de condón
- Consumo de drogas incluyendo drogas intravenosas
- Relaciones sexuales bajo efecto de drogas

Acceso a información

- Información sobre VIH/SIDA
- Fuentes de información

h. Fuente de recolección de la información:

A cada adolescente investigado, durante su tiempo de espera para consulta médica se le hizo la entrevista en forma anónima; por tanto la fuente de recolección de datos en este estudio es primaria.

i. Recolección y manejo de los datos:

Una vez que se identificó una o un adolescente esperando ser atendida(o) por el médico, se le abordó directamente en privado para explicarle los objetivos del estudio y preguntamos sobre su deseo de participar. Procedimos a recolectar la información con el cuestionario elaborado y piloteado previamente, y cuyo contenido se agrega como anexo en este informe final. Este cuestionario se llenó de manera individual y privada; el tiempo máximo de la encuesta fue de 15 minutos.

Para el almacenamiento de la información se creó una base de datos en Epi Info versión 3.5.1, los cuestionarios se fueron introduciendo en la medida en que se recolectaron. Desarrollando rutinas de chequeo y limpieza de datos durante esta etapa. Los datos se analizaron utilizando el mismo software, Epi Info versión 3.5.1 Frecuencias absolutas y relativas fueron calculadas para cada variable en estudio.

Se exploró también de manera bivariada los conocimientos sobre VIH/SIDA y las prácticas de riesgo en relación a características socio-demográficas y para esto se calculó el Chi cuadrado con su valor de p. Los resultados los expresamos finalmente a través de tablas y gráficos.

j. Plan de análisis

Se realizo en dos fases:

1.-Análisis descriptivo.- para observar el comportamiento de la muestra en estudio, a través de tablas, gráficos, intervalos de confianza, utilizando la distribución de frecuencias y porcentajes para analizar las respuestas obtenidas sobre los conocimientos y practicas referentes al VIH/ SIDA, de las variables socio demográficas de conocimientos y comportamiento sexual.

2.-Análisis inferencial.- Se realizaron cruces de variables para evaluar asociaciones entre las variables socio demográficas con los conocimientos y prácticas de riesgo. Con ayuda del programa Epi Info versión 3.5.1. También se utilizaron pruebas estadísticas como CHI CUADRADO, razón de posibilidades u odds ratio, valor de p, con intervalos de confianza del 95%, para evaluar significancia estadística.

Posteriormente se selecciono un segmento de la base de datos, con variables que responden a los objetivos establecidos tratando de estratificar por niveles los conocimientos y el riesgo de las y los adolescentes estudiados, para la creación de esta nueva variable se trabajo con la población que había tenido relaciones sexuales durante el último año y se confronto con variables socio demográficas en busca de asociación significativa para ello también se uso el programa Epi Info 3.5.1

VIII. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo resume los resultados del estudio realizado basándose en la encuesta aplicada a 350 adolescentes de ambos sexos que acudieron a recibir consulta médica al Centro de Salud “Doctor Alonso Suazo” de Tegucigalpa del 09 al 17 de Febrero de 2009.

Resultados de acuerdo al componente socio demográfico

Las edades de las y los adolescentes estudiados estuvieron comprendidas entre los 11 y 19 años, siendo la media de edad de 16.6 años, con una mediana de 17 años, moda de 18 años y una desviación estándar de 1.8. De los cuales el 14.6%(51) corresponde a menores de 15 años y el 85.4% (299) corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años y el menor porcentaje son adolescentes de 11 años 1.4%.(5). (Ver anexos tabla No 1).

En la distribución por sexo encontramos que el 84.6% (296) corresponde al sexo femenino y el 15.4%(54) al sexo masculino. (Ver anexos gráfico No1).

De acuerdo a la variable estado civil la población estudiada se distribuye de la siguiente manera el 55.1% (193) están solteros, el 38.0%(133) se encuentran en unión libre y el 6.9%(24) están casados. (Ver anexos gráfico No 2).

Referente al nivel de escolaridad el 61.1%(214) están cursando la secundaria, 1.4% (5) es analfabeta, 33.1% (116) cursaron la primaria, 1.1%(4) tienen un nivel técnico y solo el 3.1%(11) están en la universidad, es importante hacer notar que el 41.2%(144) de la población estudiada se encuentran entre los 18 y 19 años de edad. (Ver anexos gráfico No.3).

Así mismo el 48.9%(171) de las y los adolescentes manifestaron ser estudiantes, el 41.1%(144) son amas de casa; de los 171 que manifestaron ser estudiantes el 76.6%(131) son mujeres y 23.4%(40) corresponde a los adolescentes hombres. (Ver anexos tabla No 2).

De la población encuestada el 83% corresponde al área urbana o sea a los Barrios y Colonias del Distrito Central y el 17% a las áreas rurales cercanas al Distrito Central.

En cuanto a estado de embarazo el 52.0% (154) estaban embarazadas al momento de la entrevista. (Ver anexos tabla N°3). Además encontramos que el 73.4 % de estas adolescentes se encuentran en unión libre, el 16.9% solteras y solo el 9.7% manifestaron estar casadas. (p 0.0000). (Ver anexos gráfico No 5).

Resultados acerca de los conocimientos

El 100%(350) de las y los adolescentes encuestados habían oído hablar o leído algo sobre el VIH/SIDA.

En lo referente a las formas de transmisión se encontró lo siguiente Las relaciones sexuales como una forma de transmisión del VIH/SIDA es conocida por el 99.4%(348) de las y los adolescentes encuestados. El 98.0% considera que si se puede infectar una persona que tenga relaciones sexuales de forma ocasional con alguien infectado. La transfusión de sangre como una forma de transmisión del VIH/SIDA es conocida por el 83.7%(293) de la población estudiada. El 73.1%(256) sabe que el uso de drogas inyectadas constituye un riesgo de transmisión y el 94.6%(331) tiene conocimiento que compartir agujas y jeringas es un elemento importante en la transmisión de esta infección.

La transmisión del VIH de la madre al feto es conocido por el 77.7%(272) de los jóvenes encuestados, y el 81.5%(282) sabe que también se puede transmitir el virus de la madre al hijo al momento del nacimiento. El 64.3%(225) tiene conocimiento que el VIH se puede transmitir por la leche materna. (Ver anexos gráfico No 5).

El 92.6%(324) considera que no está en riesgo de contraer el VIH por recibir besos, abrazos de personas infectadas y el 89.7%(314) manifiesta que piscinas y baños públicos no son formas de transmisión del VIH 87.4%(305) sabe que no se puede transmitir el VIH por comer, trabajar o vivir con alguien que este infectado. El 82.0%(287) sabe que a través de los servicios sanitarios no se transmite el virus (ver anexos. gráfico No 6).

En general sobre las formas de transmisión del VIH solo el 44.9%(157) de los 350 adolescentes encuestados respondieron las cinco opciones correctas de transmisión del VIH planteadas en el instrumento a pesar de que se encontraron porcentajes elevados para algunas formas de transmisión, particularmente a través de relaciones sexuales. De esta población el 10.2%(16) corresponden a la población masculina y el 89.8% son mujeres. (Ver anexos gráfico No 7)

Conocimientos sobre lo que es SIDA

El 87.4%(306) de las y los adolescentes reconocen al SIDA como una enfermedad viral transmitida fundamentalmente por relaciones sexuales y contacto con sangre, un 38.3%(134) de los adolescentes encuestados manifiesta que el SIDA es una enfermedad incurable de origen descocido sin embargo hay un pequeño porcentaje 8.3% (29) que responde que el SIDA es producido por bacterias, el 7.7%(27) manifiesta que el SIDA es una enfermedad no transmisibile, un 6.3% (22) dice que el SIDA es una

enfermedad crónica que se padece por predisposición familiar (ver anexos gráfico No 8).

Cuando se interrogo acerca de si existe diferencia entre la infección por el VIH y la enfermedad del SIDA el 44.6%(156) respondió que si hay diferencia, el 38.0% manifestó que no hay diferencia entre ellas y un 17.4%(61) dice no saber. (Ver anexos gráfico No 9).

En cuanto a la pregunta de si puede una persona estar infectada por el VIH y no tener SIDA las repuestas obtenidas fueron; un 48.3%(169) dicen que si es posible, 34.3%(120) manifiestan que no puede y no sabe el 17.4% (61) (ver anexos gráfico No 10).

Conocimientos sobre prevención del VIH/SIDA

Se obtuvieron los siguientes resultados: usar preservativo en las relaciones sexuales el 93.7%(328) piensa que es un buen método para prevenir la infección, el 80.9%(283) sabe que tener una sola pareja sexual es una medida que evita la transmisión del VIH, no tener relaciones sexuales o sea la abstinencia 72.6%(254) de las y los adolescentes comparten el conocimiento que esto ayuda en la prevención de la infección por VIH, se encontró un 32.2%(113) que consideran que el buen aseo personal de los genitales es una medida que previene la transmisión y evitar el trato personal con una persona infectada el 8.0%(28) manifiestan que es correcto para prevenir la transmisión del VIH. (Ver anexos gráfico No11).

De los 350 adolescentes estudiados el 62.9%(220) respondieron correctamente a las 3 formas de prevención que se plantearon en el instrumento de recolección de información utilizado es este estudio; el 90%(198) de quienes respondieron las 3 formas de prevención son mujeres y el 10.0% (22) son hombres. (Ver anexos gráfico No12).

En lo concerniente a conocimientos sobre otras infecciones de transmisión sexual la enfermedad que mas adolescentes refirieron conocer es la gonorrea 56.3%(197), seguida de la sífilis con un 45.7%(160), importante es mencionar que el 39.4%(138) de la y los adolescentes estudiados no conocen ninguna infección de transmisión sexual de las enunciadas en el cuestionario. (Ver anexos gráfico No13).

Conocimiento sobre uso de preservativo como medio de prevención de infección por VIH, el 59.1% (125) dice que este no siempre protege de contraer el VIH, el 35.7%(125) de las y los adolescentes encuestados manifiestan que el preservativo protege en relación al VIH (ver anexos gráfico No.14).

Al 64%(223) de la población bajo estudio le han explicado cómo usar un preservativo; distribuido por sexo este conocimiento encontramos que el 61.8% de las adolescentes y 74.1% de los adolescentes se les ha explicado ($p < 0.085$) y más del 50% de las y los adolescentes encuestados saben que se pueden adquirir condones en los centros de salud y en las farmacias. (ver anexos gráfico No.15).

Prácticas de riesgo

En este componente tenemos que el 68.0% (238) han tenido relaciones sexuales el 53.7% de los hombres y el 70.6% de las adolescentes encuestadas respondieron afirmativamente a esta pregunta. (Ver anexos, gráfico No.16). El tipo de relación sexual practicada por la mayoría es vaginal con un 87.8%, (ver anexos tabla No.4). El 99.2% (236) han tenido relaciones sexuales con personas del sexo opuesto. (Ver anexos tabla No. 5).

La media de edad de inicio de relaciones sexuales es de 15.5 años para ambos sexos con una mediana de 16 años, una moda de 17, desviación estándar de 1.65, la edad mínima de inicio de relaciones sexuales es de 9 años. (Ver anexos tabla No 6).

De los 238 que ya han tenido relaciones sexuales el 92.4%(220) han tenido relaciones sexuales en el último año, en la distribución por sexo tenemos que el 89.7%(26) de los hombres y el 92.8%(194) de las mujeres tienen vida sexual activa. (Ver anexos gráfico No.17) el 78.2% han tenido relaciones sexuales solo con una persona, 19.5% ha tenido relaciones con dos o tres y el 2.3% con más de tres personas. (Ver anexos gráfico No.18). En contraste con lo anterior el 68.5% considera que tener una sola pareja sexual es fácil de cumplir, el 16.5% cree que es difícil tener una sola pareja sexual el 15% restante no sabe. (Ver anexos tabla No. 7).

Encontramos en la población estudiada que el 54.5% nunca ha usado preservativo en el último año. (Ver anexos gráfico No.19).

Referente al consumo de alcohol y otras drogas se encontró que el 34.6%(121) ha consumido alcohol alguna vez en su vida, el 6.6%(23) ha consumido marihuana, (ver anexos gráfico No.20). Encontramos que el 1% de los adolescentes que han consumido alcohol u otras drogas, siempre ha tenido relaciones sexuales bajo su efecto.

Acceso a información

Este estudio refleja que el 100% de las y los adolescentes encuestados han oído hablar o leído algo sobre el VIH/SIDA, al ser interrogados por qué medio de comunicación se han informado sobre el tema, encontramos que

son varios los medios por los cuales las y los adolescentes se informan sobre VIH/SIDA, siendo la televisión la mayor fuente de información para este grupo ya que el 76.3% (267) así lo manifestó, (ver anexos gráfico No. 21).

Análisis Inferencial (cruce de variables)

Se evaluaron también las asociaciones entre variables mediante tabulaciones cruzadas simples para tener un mejor conocimiento sobre esta población y la temática estudiada.

Conocimientos acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH podemos observar que hay un 77.1%(270) que tienen buen conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH (ver anexos gráfico No.22) se encontraron asociaciones muy débiles en relación al sexo y nivel de escolaridad con $p=0.0150$ y $p=0.0377$ respectivamente con la variable edad no se encontró asociación significativa ($p = 0.8004$), (ver anexos tablas No. 8-10 y gráficos No. 23,24); sin embargo observamos que las adolescentes tienen porcentajes más altos de buen conocimiento 79.4%(235), en relación al 64.8%(35) de los adolescentes.

Con respecto a las prácticas de riesgo las cuales fueron medidas a través del hecho de haber tenido relaciones sexuales el último año y al uso de preservativo durante ese mismo periodo tenemos que del total de las y los adolescentes estudiados el 62.8%(220) habían tenido relaciones sexuales el último año; referente al uso de preservativo de acuerdo al sexo tenemos que el 60.8%(118) de las adolescentes y 7.7%(2) de los adolescentes nunca usaron preservativo en sus relaciones sexuales del último año, (ver anexos tabla No.11), lo que nos indica que el 54.5%(120) tienen alto riesgo para adquirir una infección con el VIH;(ver anexos grafico No.25) cuando se trato de verificar la existencia de asociaciones entre este parámetro y algunas variables como sexo, escolaridad y edad, encontramos asociación entre ser mujer u hombre y el nivel de riesgo para el VIH ya que se obtuvo un chi cuadrado de 25.98, p de 0.00000151, OR 0.0537(Li 0.012-Ls0.233), en cuanto a la escolaridad se obtuvieron valores para chi cuadrado de 4.09 p 0.3930 y edad chi cuadrado 3.97 p 0.6794 por lo que no se encontró asociación estadística; observamos que el mayor porcentaje de riesgo alto está entre la población universitaria 85.7%, con el factor edad no se encontró un grupo etario con mayor riesgo para el VIH.(ver anexos tablas No. 12, 13, gráficos No. 26,27).

Se trato finalmente de resumir los hallazgos sobre conocimientos y riesgo y se estratificaron en seis niveles para hacer cruces con algunos factores socio demográfico y observar el comportamiento, para ello consideramos solo las y los 220 adolescentes que presentaron algún nivel de riesgo para adquirir el VIH (ver anexos gráfico No.28).

Nivel 1 bajo conocimiento	-	alto riesgo	=	1.8%
Nivel 2 bajo conocimiento	-	bajo riesgo	=	3.6%
Nivel 3 regular conocimiento	-	alto riesgo	=	9.6%
Nivel 4 regular conocimiento	-	bajo riesgo	=	10.0%
Nivel 5 alto conocimiento	-	alto riesgo	=	43.2%
Nivel 6 alto conocimiento	-	bajo riesgo	=	31.8%

Esa estratificación la confrontamos con factores sexo, escolaridad y estado civil, evaluando la significancia estadística los resultados de estas comparaciones son los siguientes en cuanto a variable sexo se encontró que el 47.9%(93) de las mujeres tiene alto conocimiento con alto nivel de riesgo para el VIH/SIDA y de los adolescente solo el 7.7%(2) tienen alto conocimiento con alto riesgo; encontrándose asociación significativa estadísticamente ($\chi^2= 37.7644$, $p= 0.0000$), y con la variable estado civil encontramos que el 48.5%(63) de la población en unión libre tienen alto conocimiento con alto riesgo para el VIH ($\chi^2= 27.0138$, $p= 0.0026$), reflejándose también asociación estadística; no así con el nivel de escolaridad ($\chi^2= 27.9194$ $p= 0.1113$). (Ver anexos tablas No.14-16).

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El impacto mundial que ha tenido la epidemia del VIH/SIDA y su repercusión en los adolescentes ha sido uno de los factores que le ha abierto las puertas a los estudios acerca de la importancia del nivel de conocimiento de los adolescentes con relación al VIH/SIDA, porque además ha quedado demostrado que el arma fundamental para controlar la pandemia es la prevención y dentro de esta última, la información juega un papel fundamental.

A pesar de que no abundan los estudios sobre esta temática los realizados en España, América y Cuba incluyen a adolescentes de ambos sexos considerándose que la relación entre sexualidad, adolescencia, VIH/SIDA y nivel de conocimientos es un problema que le atañe tanto al sexo femenino como masculino partiendo de la base que es en esta etapa de la vida donde ambos sexos comienzan a desarrollar su inclinación sexual y debido a la diferencia de roles entre los sexos se establecen creencias y conductas erróneas que pueden llevar a los jóvenes a equivocarse con su vida sexual. De aquí la importancia de capacitación a los niños y adolescentes de ambos sexos, a fin de que más tarde preparen a sus propios hijos para el encuentro con otro sexo, mediante el ejemplo y una buena educación general y específica.⁽³⁸⁾

El hecho de que, para el 2008 de acuerdo a datos proporcionados por el Departamento de ITS/VIH/SIDA/TB de Honduras hay 19,026 casos de SIDA confirmados, portadores asintomáticos 6,492 para un total de 25,518. Siendo el grupo etario más afectado el comprendido entre los 20 y 39 años, justifica la identificación de los conocimientos y los factores de riesgo de esta enfermedad en la juventud necesitada de una orientación adecuada para prevenir el contagio con infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.

El modelo de creencias en salud y otros modelos explicativos del nivel de salud de la población contemplan que las prácticas de la población están condicionadas por la actitud e interacción con los conocimientos que se tengan con respecto a una temática específica. El conocimiento es clave para la adopción o modificación de estilos de vida.

Con respecto a los hallazgos del presente estudio tenemos que el 100%(350) de las y los adolescentes encuestados habían oído hablar o leído algo sobre el VIH/SIDA. Esto coincide con datos obtenidos en el informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS presentado en enero de 2008 donde el 99.8% de las adolescentes y el 99.5% de los adolescentes habían oído hablar del SIDA.

Asimismo se encontró que el 44.8%(157) mostraron conocer bien la formas de transmisión del VIH/SIDA planteadas en la encuesta; Estos hallazgos difieren de lo reportado por Walrond en Barbados donde encontró que los estudiantes tenían conocimientos amplios y correctos sobre las vías de transmisión del VIH. Casanova en Cuba en su estudio en 2002 encontró que el 100% de los encuestados tenían información sobre VIH así como sus vías de transmisión.

Las principales vías de transmisión mencionadas en la investigación fueron el tener relaciones sexuales (99.4%), por recibir transfusión de sangre (83.7%), y al uso de drogas inyectadas (94.6%) resultados similares han reportado otros estudios como el de Egger realizado con estudiantes de secundaria en Managua encontró que 86% sabían que el SIDA era una infección de transmisión sexual. Los resultados de la Evaluación de Impacto realizada por la unidad local de apoyo técnico (management sciences for health(ULAT/MSH) con adolescentes y jóvenes Garífunas en Honduras reportan que 91% mencionaron relaciones sexuales, 52% dijeron transfusiones, y 41% agujas.

Los tres métodos de prevención del VIH que fueron planteados en la encuesta fueron reconocidos por el 62.9%(220) de las y los adolescentes estudiados, al desagregar las forma planteadas tenemos que el uso del preservativo fue reconocido por el 93.7%, tener una sola pareja sexual lo manifestó el 80.9% y no tener relaciones sexuales el 72.6%, al comparar estos hallazgos con el estudio realizado por ULAT/MSH encontramos que la población del presente estudio tiene un mejor conocimiento sobre las forma de prevención del VIH ya que los resultados de la investigación en mención revelaron que los adolescentes y jóvenes reconocieron el uso del condón (63%), abstinencia (44%), y fidelidad (30%).

Al observar de manera global el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA observamos que un 77.1% de las y los adolescentes encuestados tiene buen conocimiento sobre el tema, el 18.3-% tiene regular conocimiento y el 4.6% tienen un conocimiento bajo al respecto. Encontrándose asociaciones estadísticas muy débiles en relación al sexo y nivel de escolaridad, mientras que con la variable edad no hay evidencia estadística significativa de acuerdo a los resultados de las pruebas correspondientes anotadas en la descripción de resultados. A nivel nacional, el 30% de las mujeres jóvenes tienen un conocimiento apropiado sobre el SIDA, en el área urbana las mujeres jóvenes tienen una mayor prevalencia en el conocimiento apropiado que las rurales 37 y 21 por ciento respectivamente, sin embargo, esos conocimientos no se traducen automáticamente en prácticas de riesgo seguras.⁽³⁹⁾

Con relación a la prevención y vías de transmisión, se ha detectado un elevado nivel de conocimiento con respecto a la transmisión sexual, a

través de jeringas, y por transfusiones. Por otro lado, un porcentaje considerable que va del 23 al 36% no sabe otras vías de transmisión, como la transmisión vertical y por la leche materna, en cuanto a prevención hay un 32.3% que afirma que el buen aseo personal de los genitales ayuda a prevenir la infección por el VIH. Con estos datos se concluye que los conocimientos no tienen consistencia, y debe llamar la atención sobre los contenidos de los programas educativos formales pues estos conocimientos científicamente comprobados deben transmitirse fundamentalmente en el ámbito escolar; ya que son cruciales para la protección de la población adolescente quienes a menudo se encuentran en mayor riesgo debido a relaciones personales de menos duración con varias personas y otros comportamientos de alto riesgo, datos revelados por la UNESCO indican que en la actualidad solo el 20% de las jóvenes y 33% de los jóvenes entre 15 y 24 años pueden identificar correctamente las formas de prevención del VIH/SIDA.

Información revelada en el presente estudio sobre las prácticas de riesgo coinciden con hallazgos en otros estudios tanto nacionales como los realizados en otros países para el caso datos sobre la edad de inicio de relaciones sexuales encontrada por Reyes y Jessup en jóvenes universitarios de Colombia fue entre los 14y 18 años, estudio realizado por CIET Internacional en el 2002 en Honduras reporta 15 años como la edad de inicio de las relaciones sexuales, en la ENDESA 2005-2006 se encontró que el 11% de las mujeres había tenido su primera relación sexual antes de los 15 años y el 44% antes de los 18 años, la media de edad de inicio de relaciones sexuales en las y los adolescentes de este fue de 15.5 años para ambos sexos, encontramos que el 68% de la población estudiada ya había tenido relaciones sexuales y en el último año el 92.8% de las adolescentes y 89.7% de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales. Al respecto, es cierto que durante este período los jóvenes están preparados físicamente para iniciar una vida sexual activa, pero no psicológicamente, y presentan riesgo de tomar decisiones irresponsables; es posible que no analicen las consecuencias de sus conductas sexuales, lo que puede llevar a incrementar la cifra de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.⁽⁴⁰⁾

De ellos solo el 13.2% y el 32.3% usaron preservativo siempre y casi siempre respectivamente el último año, nunca lo uso el 54.5%; a pesar de que más del 50% de ellas y ellos saben donde se pueden obtener los preservativos; con este parámetro se encontró asociación estadísticamente significativa con el sexo aunque se obtuvo un OR de 0.0537 hay una mínima diferencia en el riesgo entre mujeres y hombres. Reyes y Jessup encontraron que 65% de su población no usaron preservativo en su última relación sexual, Casanova encontró que el 87.5% de los hombres no habían usado preservativo, el estudio de CIET Internacional en el País revelo que solo la mitad de los hombres y una de cada cuatro muchachas

manifestaron haberse protegido, Al evaluar en nuestro estudio el nivel de riesgo basado en las dos variables de relaciones sexuales y uso de preservativo en el último año encontramos que el 54.5% de nuestros adolescentes encuestados tenían un alto riesgo para la infección por VIH y el 45.5% con riesgo bajo.

Se puede afirmar, en cuanto a los conocimientos acerca del VIH/SIDA, que la mayoría de las y los adolescentes objeto del presente trabajo poseen un conocimiento teórico adecuado para decidir de forma oportuna sobre el pertinente uso del condón, esta información, casi siempre les llega a través de charlas que se dictan en las escuelas aunque esta información no fue recopilada por el cuestionario utilizado en esta investigación, la mayoría de los encuestados lo mencionaron. Sin embargo también se constata que los saberes teóricos adquiridos, no necesariamente influyen a nivel de las prácticas de riesgo; es decir, no implica el desarrollo de comportamientos acorde a estos conocimientos. De ello se puede deducir que la información formal sobre los riesgos funciona solo como un componente más de los conocimientos que los adolescentes tienen, y que pueden o no considerar como útil a la hora de tomar la decisión de usar o no el preservativo.

Referente al consumo de alcohol y otras drogas encontramos que el alcohol es el mayormente consumido por esta población 34.6% de ellos el 1% manifestó haber tenido relaciones sexuales bajo su efecto o el de otra droga. De acuerdo a estadísticas proporcionadas por el INE en su documento de población joven masculina el 64% a nivel Nacional ha consumido bebidas alcohólicas. Asimismo en el País es casi inexistente entre los jóvenes, la práctica de la embriaguez durante las relaciones sexuales, ya que ni el uno por ciento se reporta a nivel Nacional, la prevalencia de la practica se aumenta ligeramente cuando se incluye al compañero ingerido de bebidas alcohólicas, presentándose a nivel Nacional un 2 por ciento⁽³⁹⁾.

Los medios de comunicación desempeñan un papel importante en el fomento de la sensibilidad y la difusión de conocimientos acerca del VIH, y por consiguiente, en la prevención de la infección. Los medios de comunicación son cada vez más importantes en la vida de los jóvenes. En muchos países representan canales excelentes a través de los cuales se difunden mensajes de prevención de VIH. La investigación ha demostrado que las campañas de los medios de comunicación son más eficaces cuando se combinan con esfuerzos de educación locales,⁽⁴¹⁾. El presente estudio recopiló información sobre medios masivos de comunicación siendo la televisión el mayor medio a través del cual se informan sobre el VIH/SIDA. Seguido de la radio siendo esta fuente una compañera mas permanente, móvil y adaptable a los desplazamientos de los jóvenes.

Está visto que es importante y posible promover la monogamia y la reducción de parejas, junto a la abstinencia y el uso de condones. Estudios prospectivos han mostrado que el uso de condones reduce el riesgo de contagio en 80-90% cuando se usa siempre, en la vida real son usados a menudo incorrecta o inconsistentemente. El retraso en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes puede protegerlos significativamente de la infección por VIH. En áreas donde la infección por VIH está declinando es primariamente debido a que los jóvenes adolescentes reciben las herramientas e incentivos para adoptar conductas más seguras. Este grupo ha demostrado que ellos son capaces de tomar decisiones responsables y protegerse a sí mismos y que pueden educar y motivar a otros. Para que los programas de cuidado y prevención sean efectivos los adolescentes deben ser involucrados en el diseño e implementación de los mismos. La adolescencia temprana en edades de 10 a 14 años, es un tiempo en el que los patrones permanentes de conductas saludables pueden ser establecidos, como posponer el inicio sexual que puede minimizar la expansión de VIH/SIDA. Establecer patrones saludables desde el inicio es más fácil que cambiar conductas riesgosas ya establecidas. Los padres, las familias la comunidad, las escuelas, los pares, son claves en guiar y sostener a los adolescentes para tomar decisiones seguras acerca de su salud y bienestar. ⁽⁴²⁾.

Los gobiernos pueden contener la epidemia a costo relativamente bajo, invirtiendo en la prevención antes que el VIH/SIDA llegue a ser un problema significativo de salud, proveyendo a la población, en especial aquellas con alto riesgo de contraer infección por VIH, con la información y el soporte que necesitan para prevenirla. La prevención del VIH, al igual que el tratamiento es para toda la vida. En lugar de iniciativas de prevención aisladas o de corto plazo, los programas nacionales eficaces necesitan mantener a largo plazo las acciones de prevención que sitúe a los adolescente y jóvenes en el centro de las mismas, independientemente que las epidemias estén concentradas en grupos de alto riesgo. ^(43, 44).

Las nuevas generaciones han iniciado su vida sexual en el contexto del VIH/SIDA, por lo tanto, son jóvenes que en su mayoría disponen de información sobre las formas de transmisión, los síntomas y las formas de prevención. Lo que no ha sucedido entre ellos es un cambio en los comportamientos que los exponen, ni una modificación de los contextos de vulnerabilidad en los que viven su sexualidad, lo anterior se ve reflejado en los hallazgos del presente estudio en donde el 43.2% tienen alto conocimiento sobre el VIH/SIDA con un alto riesgo para adquirir la infección.

Resulta, por tanto, impostergable trazar una estrategia integral contra el VIH/SIDA, que vincule la educación, la prevención, el tratamiento, así como la atención y el apoyo a las personas afectadas por el virus, lo cual puede

salvar millones de vidas en los países de ingresos bajos y medios; y precisamente el escenario de la atención primaria de salud permite que el individuo y la comunidad adquieran conocimientos, intervengan y adopten decisiones sobre su propia salud, para lo cual la única manera posible de alcanzarlo es que la comunidad tome plena conciencia de su situación real de salud, qué problemas debe resolver por sí misma, cuál es la prioridad de estos y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir soluciones .

En esta investigación, realizada en adolescentes que demandan atención médica en el Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo” en Tegucigalpa, Honduras, mediante una encuesta que se halla sujeta a la honestidad de las respuestas y a la comprensión de las preguntas, se revela un elevado porcentaje de iniciación sexual temprana. Las conductas preventivas, uso de condón, se dan en solo en el 45%. El nivel de conocimientos es alto en la mayoría de esta población, siendo la televisión la fuente de información más utilizada, sin embargo cerca de la mitad de esta población presenta alto nivel de riesgo en sus conductas y por consiguiente están en riesgo de adquirir la infección por VIH.

Lograr una educación de los adolescentes en cuanto al uso del preservativo constituye una meta fundamental del programa de prevención de las ITS los cuales se apoyan en campañas por parte de los medios de difusión masiva ya que en la actualidad todavía está en nuestras manos la lucha contra los detractores del uso del condón, los cuales pueden transmitir ideas erróneas con relación a esto, por lo tanto la constancia del trabajo educativo y preventivo está en nuestras manos para de esta forma lograr un sexo protegido en la mayor cantidad de las personas.

X. CONCLUSIONES

1. El perfil socio demográfico representativo de las y los adolescentes estudiados es: promedio de edad 16.6 años, la mayoría está cursando la secundaria, solteros, estudiantes, sexo femenino y más de la mitad embarazada al momento de la entrevista.
2. La mayoría de las y los adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos sobre VIH/SIDA, las relaciones sexuales y el uso de preservativo son ampliamente conocidas, la transmisión de la madre al hijo y por leche materna así como la abstinencia sexual no son reconocidas por considerable porcentaje de esta población.
3. Más de la mitad de las adolescentes tienen un nivel de riesgo alto para el VIH/SIDA, en cambio los adolescentes nueve de cada diez tienen nivel de riesgo bajo independientemente del nivel de conocimientos que tengan.
4. La mayoría de las y los adolescentes han tenido información sobre el VIH/SIDA por medio de la televisión y la radio.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas al equipo multidisciplinario del Centro de Salud “Dr. Alonso Suazo”

1. Implementar un programa de prevención y promoción sobre VIH/SIDA en escuelas y colegios de su área de influencia para fomentar el conocimiento y mejorar la percepción de riesgo, incluyendo materiales educativos gráficos y audiovisuales para ser difundidos entre los adolescentes y Padres de familia.
2. Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan generar la realización de actividades educativas, artísticas, culturales, deportivas con el fin de incrementar conocimientos, incluyendo mensajes sobre prevención, crear actitudes favorables tratando de disminuir o modificar comportamientos de riesgo para VIH/SIDA en las y los adolescentes.
3. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones sociales, grupos juveniles y medios de comunicación sensibles a la prevención del VIH/SIDA, para reforzar mensajes que promuevan cambios de comportamientos.
4. Crear un sistema para atención diferenciada de las y los pacientes adolescentes que demandan atención en esa unidad de salud, ofrecerles no solo atención desde el punto de vista médico si no también psicosocial. Brindándoles los diferentes tipos de consejería que esta población requiere, los más relevantes serían la consejería en infecciones de transmisión sexual dándole un enfoque de prevención y en planificación familiar.
5. Crear conciencia en los tomadores de decisión que se requiere adecuar los servicios y proveerlos de recursos humanos, materiales y financieros para el abordaje integral de esta problemática. se necesita garantizar la disponibilidad de los mismos en los servicios de salud y el acceso a estos por parte de la población adolescente.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Epstein D. Se emprenden nuevas iniciativas para controlar el SIDA en el Caribe. *Perspectivas de Salud* 2001; 6(1):10-5
2. Lebreo MF. Prevención de enfermedades VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: Organización Panamericana de la salud. *La salud en las Américas*. Washington, DC: OPS/OMS, 2002; vol 1:278-82. (Publicación científica: nr. 587).
3. CDC. The global HIV/AIDS Pandemia, 2006. *MMWR*. 2006;55:841-44
4. ONUSIDA Prevención Integral de VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA. Ginebra 2006.
5. Organización Panamericana de la Salud. Cuba: VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. En: *La salud en las Américas*. Washington, DC:OPS/OMS, 2002; vol 2: 207-8 (Publicación científica:nr 587).
6. OPS/OMS. Haití. En: *La salud en las Américas*. Washington, DC: OPS/OMS, 2002; vol. 2:350-63.
7. Organización Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas*. Washington, DC: OPS, 1998; vol 1:168-9. (Publicación científica: nr 569)
8. Joint United Nations. Program on HIV/AIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2006.
9. UNAIDS—Policy Project 2004 coverage of selected services for HIV/AIDS prevention and care in low and middle income countries in 2003. Washington, DC. UNAIDS; 2003
10. Crepaz M. Analysis of high risk sexual behaviors in person aware and unaware they are infected with HIV in the United States. Implications HIV prevention programs *J. AIDS*. 2005, 39(4) 446-56.
11. UNFPA Adolescents Fact Sheet, 2006. Washington. UNFPA, 2006.
12. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2003, Ginebra; ONUSIDA, 2003.
13. Estrada JH. Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA, *acta bioética* 2006; 12(1): 91-100.

14. Walrond E., Jones F. et al. Conocimientos y actitudes de los adolescentes de Barbados sobre el SIDA. Bol of sanit panam; 1993; 114(1): 34.
15. Egger M. Ferrie J. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del SIDA entre estudiantes de escuelas secundarias de Managua. Bol oficina Sanit Panam, 1994,117(1): 12.
16. Casanova María de La C. Conocimientos de los adolescentes en dos consultorios médicos acerca de los riesgos de contraer el VIH/SIDA, policlínico Hnos. Cruz. Cuba, 2002.
17. UNICEF, teenage births in rich nations, UNICEF innocent research center, Florence, 3 July 2001.
18. Reyes y Jessup. Factores de riesgo de infecciones por VIH/SIDA y otras ITS, asociados a conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Universidad pedagógica Nacional, Colombia, 2003.
19. Abordar las causas sociales del riesgo y vulnerabilidad al VIH. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008. Uniendo al Mundo contra el Sida. ONUSIDA, 2008.
20. Cinco pasos de jóvenes adolescentes para enfrentar el VIH/SIDA. Honduras 2002. CIET Intenacional
21. Silbert T; Munist M; Magdalena M; Suarez E. Manual de Medicina de la adolescencia. Publicación de la OPS, 1992.
22. Suzette Audam. Instituto Guttmacher. Proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud hondureña serie 2007, Núm. 3.
23. OPS. El control de las enfermedades transmisibles. Decimoctava Edición. Publicación científica y técnica Núm. 613, 2005
24. Organización Panamericana de la Salud. La situación del SIDA en las Américas. Bol. Epidemiol. 1988; 9(4): 1-11.
25. Everett Koop. MD. Datos verdaderos sobre el SIDA. Guía especial, red de información sobre la salud, 1990. 3-5.
26. Informe de seguimiento a la Declaración de compromiso en VIH/SIDA, Honduras 2005. Asamblea General Especial de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2005.
27. La infección por el VIH. Guía práctica. Segunda edición. Sociedad Andaluza de enfermedades infecciosas. 2003.

28. La infancia y el VIH/SIDA. Prevenir la infección entre adolescentes y jóvenes, UNICEF 2002.
29. UNGASS. Junio 2001. Indicadores en los Países de Centroamérica 2007.
30. Cumbre extraordinaria de Jefes de Estado y de Gobierno de los Países del sistema de la integración Centroamericana (SICA). San Salvador, El Salvador. Nov. 2005.
31. UNAIDS, WHO, 2007 AIDS epidemic update.
32. Centro de noticias de la ONU. ONU en América Latina pide más programas de educación sexual para prevenir el VIH y SIDA. Sept. 2008
33. Population Reference Bureau, febrero 2006. Depto. De ITS/VIH/SIDA, Secretaria de Salud, Honduras 2006.
34. Informe: adolescentes; ahora el sector más vulnerable al VIH/SIDA. Depto. Nacional de ITS/VIH/SIDA. Secretaria de Salud. Honduras. Sept. 2008.
35. Cates W, McPheeters M. Adolescents and Sexually Transmitted Diseases: Current Risks and Future Consequences. Prepared for the Workshop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Interventions. National Research Council. Washington, DC. March 25, 1997.
36. OPS/OMS. Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y practicas sobre ITS/VIH/SIDA, Washington, D.C. 1992 (PCN. 462).
37. OPS/OMS. La Salud del adolescente y el joven, un compromiso con el futuro. Comportamientos de riesgo factores que influyen sobre la salud Washington, D.C., 1990: 2034(PCN 55).
38. FortunyC. La infección por VIH en el niño. En Gatell JM, Clotet B, Podzamczar D, Miro J.M, Mallotas J, Clínica, diagnostico y tratamiento. Barcelona: Masson 1998.
39. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005-2006. Honduras.

40. Borges AL, Izumi Nichiata LY, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(3):314-18.
41. ONUSIDA. Informe mundial sobre la epidemia de SIDA 2004: el VIH y los jóvenes: la amenaza para la juventud de hoy. Ginebra:ONUSIDA; 2004.
42. Moya C. La Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes de América Latina y el Caribe. Washington: Advocates for Youth; 2002. Disponible en: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual/pdf>.
43. ONUSIDA. Prevención integral del VIH. Informe sobre la Epidemia de SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
44. World Health Organization. Young people and HIV/ AIDS opportunity in crisis. New York: UNICEF; 2002.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Edad.-	Se expresa como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de referencia.	Años Cumplidos	10 a 19 años
Sexo.-	Conjunto de rasgos que distinguen al hombre y a la mujer como ser sus caracteres sexuales primarios (testículos u ovarios, aparato genital) y secundarios (vello, tono de voz, mamas).	Características Biológicas	- Masculino - Femenino
Estado Civil.-	Es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia.	Situación Jurídica	- Soltero(a) - Casado(a) - Unión libre
Escolaridad.-	Periodo de tiempo de estudio cursado hasta el momento de la entrevista	Años de estudio	- Primaria - Secundaria - Educación Superior - Ninguna
Ocupación.-	Es el tipo de labor o trabajo que una persona realiza al momento de referencia.	Tipos de trabajo	- Estudiante - Profesional Técnico - Obrero - Ama de casa - Ninguna
Procedencia.	Lugar que reside actualmente la persona al momento de la entrevista.	Colonias y Barrios de Tegucigalpa	Pregunta abierta
Embarazo	Periodo de tiempo comprendido que va desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto	Está embarazada actualmente	Si No No se
Acceso a información	Disponibilidad a información sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes	Fuentes de información (medios de comunicación)	Pregunta de respuesta múltiple
Conocimientos sobre VIH/SIDA	Conjunto de datos o información que posee cada persona sobre VIH/SIDA	Sabe cómo se Transmite del VIH/SIDA Sabe que es SIDA	Pregunta de respuesta múltiple Si No

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de Riesgo.-	Son aquellas características del individuo o su entorno que hacen que este sea más susceptible a la enfermedad VIH/SIDA.	<p>Existe diferencia entre VIH y SIDA</p> <p>Sabe cómo prevenir el VIH/SIDA</p> <p>Conocimientos sobre otras ITS</p> <p>Le han explicado cómo usar un condón</p> <p>Donde se adquieren los condones</p> <p>Efectividad del condón en la prevención VIH/SIDA</p> <p>Ha tenido relaciones sexuales</p> <p>Tipo de práctica sexual</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>Relaciones sexuales en el último año</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Pareja sexual estable</p> <p>Uso de preservativos en sus relaciones sexuales</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Consumo de otras drogas</p> <p>Relaciones sexuales bajo efecto de drogas</p>	<p>SI NO</p> <p>Pregunta de respuesta múltiple</p> <p>Pregunta de respuesta múltiple</p> <p>Si No</p> <p>Pregunta de respuesta múltiple</p> <p>pregunta cerrada</p> <p>Si No</p> <p>Vaginal Anal ambas</p> <p>Pregunta abierta</p> <p>Si No</p> <p>1 2 o 3 Más de 3</p> <p>Pregunta cerrada</p> <p>Si No</p> <p>Si no</p> <p>Pregunta de respuesta múltiple</p> <p>Siempre Casi siempre Nunca</p>

Encuesta para evaluar conocimientos y conductas sobre VIH/SIDA, en adolescentes que Demandan Consulta Médica en el Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", Tegucigalpa, Honduras 2009.

Buenos días. Estamos realizando una investigación para valorar los conocimientos que las y los adolescentes poseen sobre el VIH/SIDA. La encuesta es totalmente anónima; y recoge datos muy sencillos sin ningún tipo de compromiso. ¿Desea Usted participar? Si () No (). De ser afirmativa la respuesta; conteste por favor de forma sincera.

1. Edad_____ (años cumplidos)
2. Sexo: a) Hombre_____ b) Mujer_____
3. Estado civil: a) soltero (a)_____ b) casado (a)_____ c) unión libre_____
4. Donde vive: _____
5. Escolaridad: a) analfabeta_____ b) primaria_____ c) secundaria_____
 d) nivel técnico_____ e) universidad_____
6. Ocupación: a) ama de casa_____ b) estudiante_____ c) empleada domestica_____
 d) obrero(a) _____ e) empleado de oficina_____
 f) ninguna_____ g) otro_____
7. Está embarazada actualmente: a) si_____ b) no_____ c) no se_____
8. Si está embarazada cuantos meses tiene_____
9. Ha oído hablar o ha leído algo sobre VIH/SIDA? a) si_____ b) no_____
10. Diga porque medio se ha informado sobre VIH/SIDA (puede marcar más de una)
 a) radio_____ b) televisión_____ c) periódico_____ d) revistas_____ e) libros_____
11. Como considera usted que se transmite el VIH/ SIDA?
 a) relaciones sexuales_____ b) transfusión sanguínea_____ c) por drogas inyectadas_____
 d) por besos, abrazos de persona infectadas_____ e) servicios sanitarios_____
 f) de la madre al feto_____ g) por la leche materna_____ h) por piscinas o baños públicos____
12. Considera Usted que el Sida es: (marcar con una X las respuestas que considere correctas)
 a) Una enfermedad mortal no transmisible_____
 b) Una enfermedad producida por bacterias_____
 c) Una enfermedad viral producida fundamentalmente por relaciones sexuales y por contacto con sangre_____
 d) Una enfermedad crónica que se padece por predisposición familiar_____
 e) Una enfermedad incurable de origen desconocido_____

13. Cree Usted que existan diferencias entre la infección por el VIH y la enfermedad del SIDA?
a) si____ b) no____ c) no se____
14. ¿Puede una persona estar infectada por el VIH y no tener SIDA?
a) si____ b) no____ c) no se____
15. Puede una mujer embarazada infectada con el VIH transmitirlo al niño que va a nacer?
a) si____ b) no____ c) no se____
16. Puede una persona contraer SIDA por vivir, trabajar, comer con un enfermo o infectado?
a) si____ b) no____ c) no se____
17. Puede una persona infectarse con el VIH por compartir agujas y jeringas?
a) si____ b) no____ c) no se____
18. ¿Puede infectarse con el VIH una persona que tenga relaciones sexuales ocasionales con una persona infectada?
a) si____ b) no____ c) no se____
19. Cuáles de las siguientes medidas sirven para prevenir el VIH/SIDA (marcar con una X las que considere adecuadas)
a) Tener una sola pareja sexual____
b) Usar preservativo o condón____
c) No tener relaciones sexuales____
d) Buen aseo personal de los genitales____
e) Evitar el trato personal con personas infectadas____
20. ¿Qué otras infecciones de transmisión sexual conoce?
a) Sífilis____ b) Gonorrea____ c) Chancro____ d) Linfogranuloma____
e) Condilomas____ f) Tricomoniasis vaginal____ g) Candidiasis vaginal____
h) Herpes genital____
21. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
a) si____ b) no____
22. Tipo de relación sexual practicada:
a) vaginal____ b) anal____ c) ambas____
23. ¿Con quién?
a) Persona del sexo opuesto____
b) Persona de su mismo sexo____
c) Con personas de ambos sexos____
24. ¿A qué edad tuvo la primera relación sexual_____ (años)
25. ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último año?
a) si____ b) no____
26. ¿Con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales en el último año?
a) 1____ b) 2 o 3____ c) más de 3____

27. ¿Cree que tener solo una pareja sexual es:
a) difícil de cumplir____ b) fácil de cumplir____ c) no se____
28. Piensa que el condón en relación al VIH/SIDA:
a) protege____ b) no siempre protege____ c) no protege____ d) no se____
29. ¿Ha usado preservativos en sus relaciones sexuales en el último año?
a) siempre____ b) casi siempre____ c) nunca____
30. ¿Le han explicado cómo debe usar el preservativo?
a) si____ b) no____
31. ¿Donde adquiere los condones?
a) centro de salud____ b) farmacia____ c) amigos____ d) otros
(especifique)_____
32. ¿Ha consumido Usted bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?
a) si____ b) no____
33. De las siguientes sustancias ¿cual(es) ha consumido alguna vez en su vida?
a) Marihuana____ b) cocaína____ c) heroína____ d) crack____
e) resistol____ f) ninguna____
34. ¿Ha tenido o tiene relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas?
a) siempre____ b) casi siempre____ c) nunca____

Muchas gracias.

TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA No. 1

EDAD Y SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009.

EDAD (años)	HOMBRE		MUJER		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
11	1	20.0%	4	80.0%	5
12	2	25.0%	6	75.0%	8
13	2	14.3%	12	85.7%	14
14	7	29.2%	17	70.8%	24
15	5	13.2%	33	86.8%	38
16	9	19.6%	37	80.4%	46
17	6	8.5%	65	91.6%	71
18	13	13.0%	87	87.0%	100
19	9	20.5%	35	79.5%	44
TOTAL	54	15.4%	296	84.6%	350

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Media 16.6 años, Mediana 17 años, Desviación Estándar 1.8

GRÁFICO No. 1

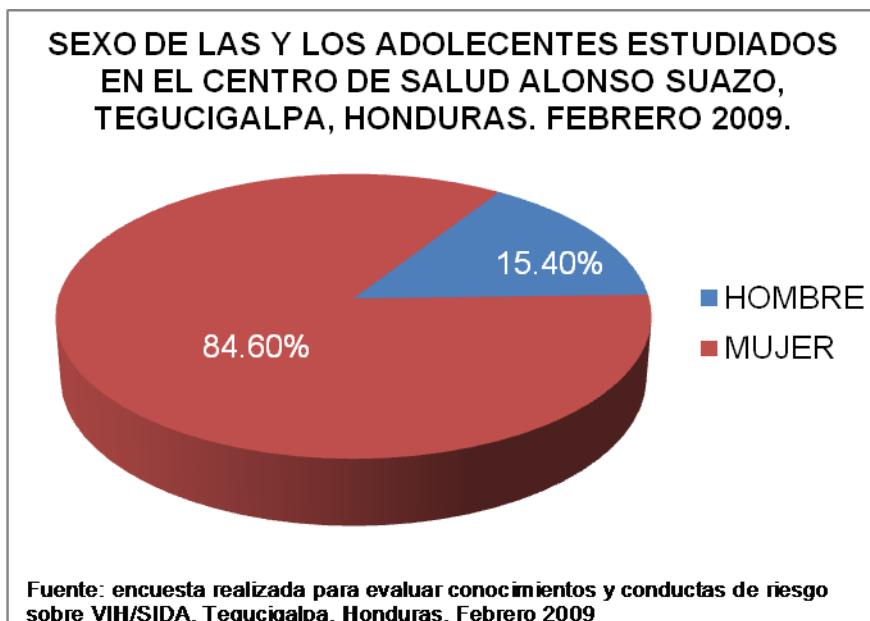
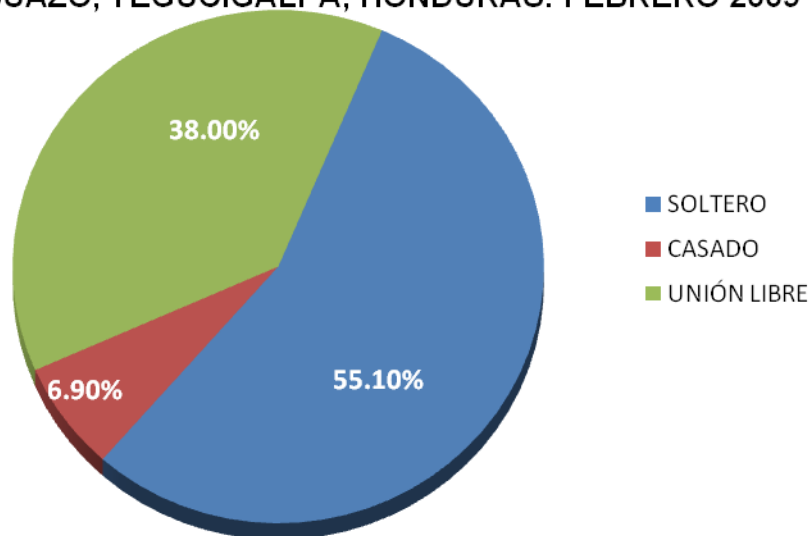


GRÁFICO No. 2

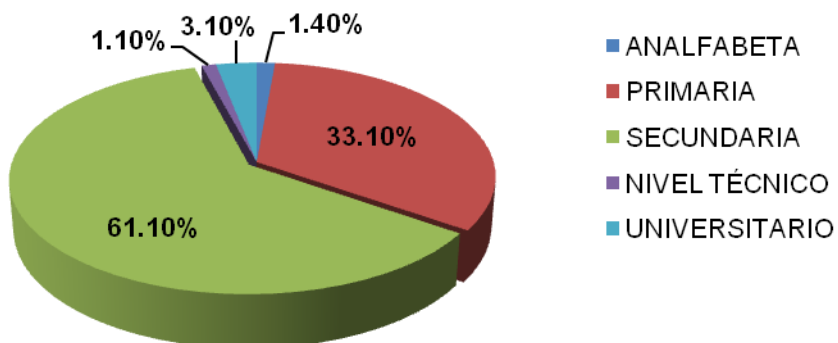
ESTADO CIVIL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 3








NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

TABLA No. 2

OCUPACIÓN DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	
AMA DE CASA	144	41.1%	
ESTUDIANTE	171	48.9%	
EMPLEADA DOMESTICA	4	1.1%	
OBRERO	10	2.9%	
EMPLEADO DE OFICINA	1	0.3%	
NINGUNA	9	2.6%	
OTRO	11	3.1%	
Total	350	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Int. Conf. 95 %

AMA DE CASA	36.0%	46.5%
ESTUDIANTE	43.5%	54.2%
EMPLEADA DOMESTICA	0.4%	3.1%
OBRERO	1.5%	5.4%
EMPLEADO DE OFICINA	0.0%	1.8%
NINGUNA	1.3%	5.0%
OTRO	1.7%	5.7%

TABLA No. 3

EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ESTUDIADAS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

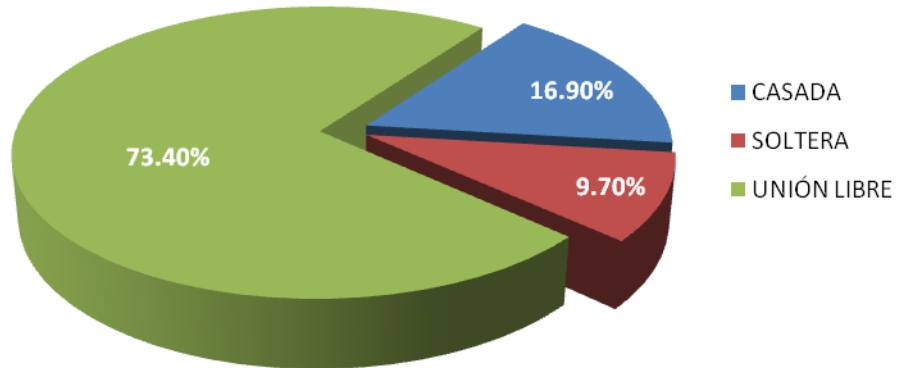
EMBARAZADA ACTUALMENTE			
EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Total Mujeres
11	0	0%	4
12	0	0%	6
13	2	16.7%	12
14	4	23.5%	17
15	9	27.3%	33
16	25	67.6%	37
17	40	61.5%	65
18	54	62.1%	87
19	20	57.1%	35
TOTAL	154	52.0%	296

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado **GI** **Probabilidad**
47.4440 16 0.0001

GRÁFICO No. 4

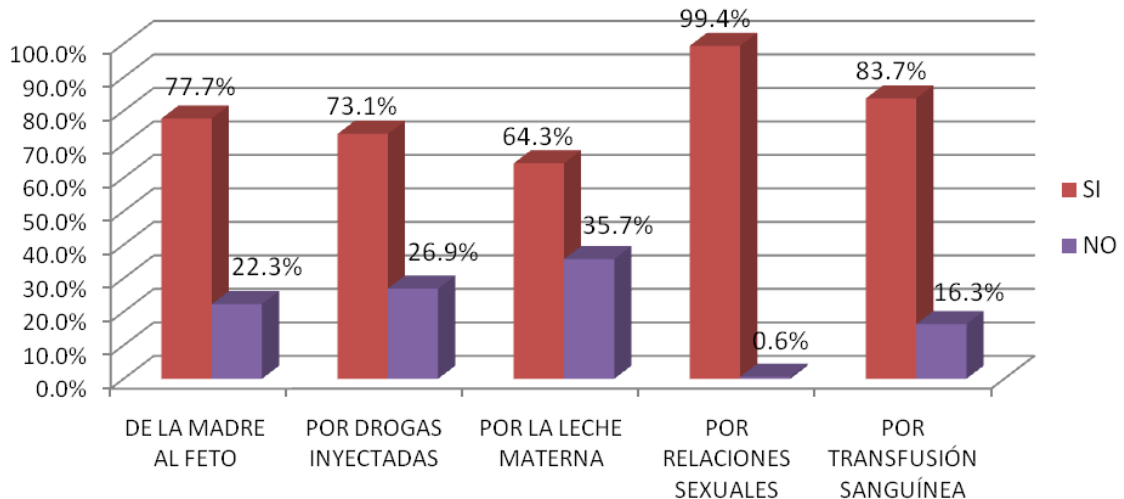
**ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN SU ESTADO CIVIL;
ESTUDIADAS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO,
TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 5

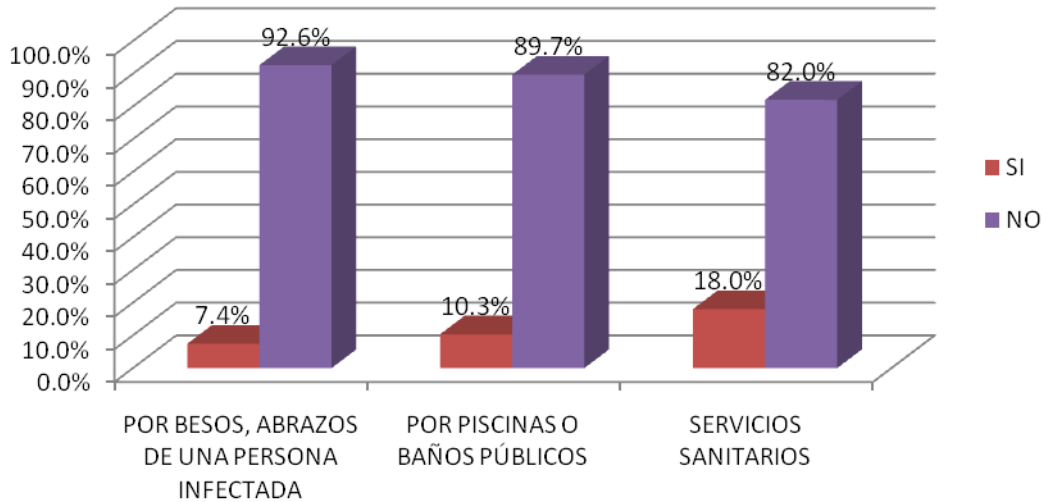
**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH QUE
CONOCEN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD
ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009**



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 6

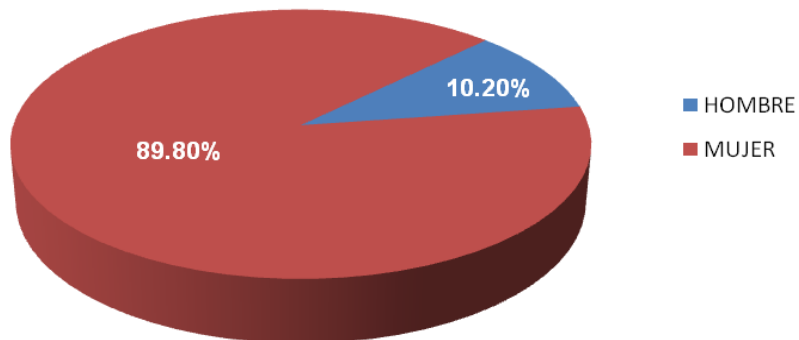
CONOCIMIENTOS SOBRE COMO NO SE TRANSMITE EL VIH QUE SABEN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO Nº 7

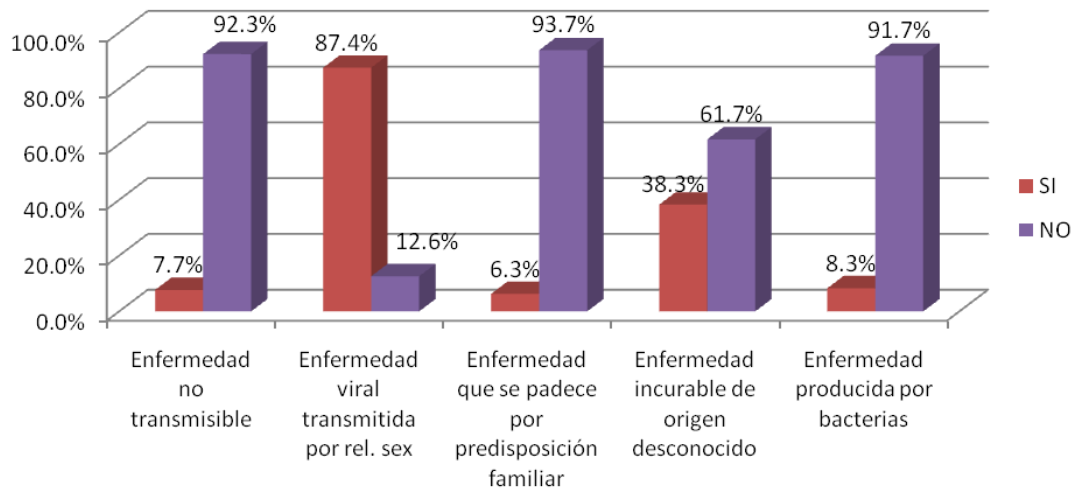
SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, QUE CONOCEN LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 8

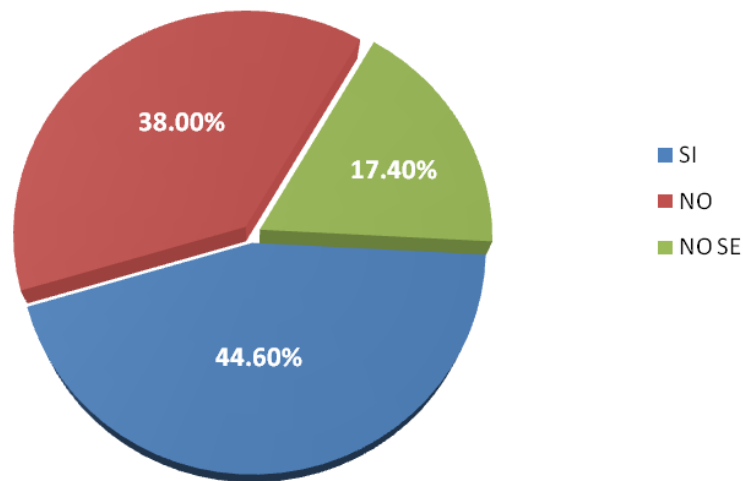
CONOCIMIENTOS SOBRE QUE ES EL SIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 9

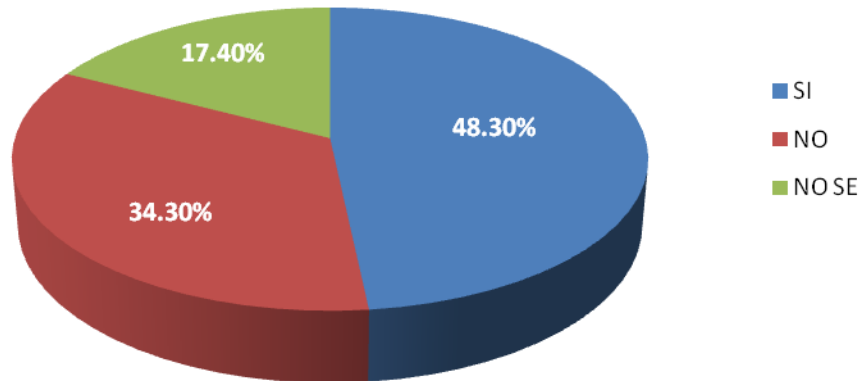
CONOCIMIENTOS SOBRE DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 10

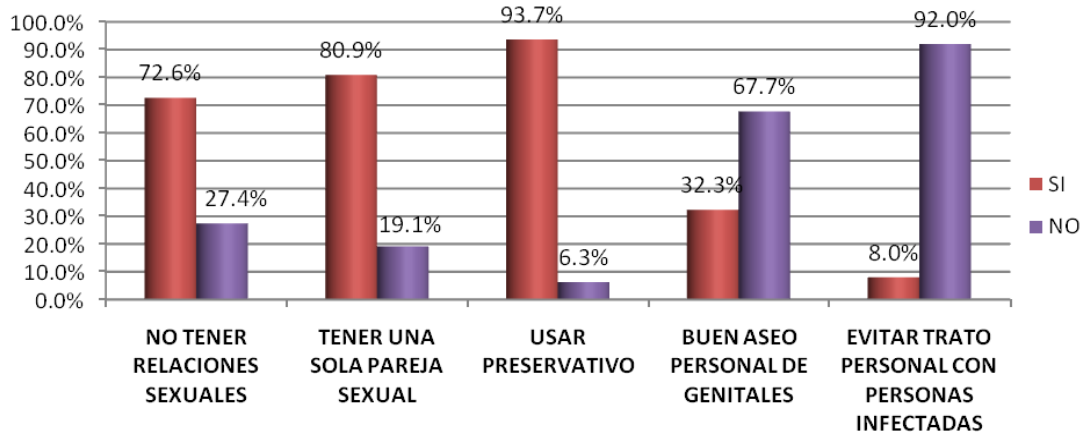
CONOCIMIENTOS ACERCA DE SI PUEDE UNA PERSONA ESTAR INFECTADA POR EL VIH Y NO TENER SIDA EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 11

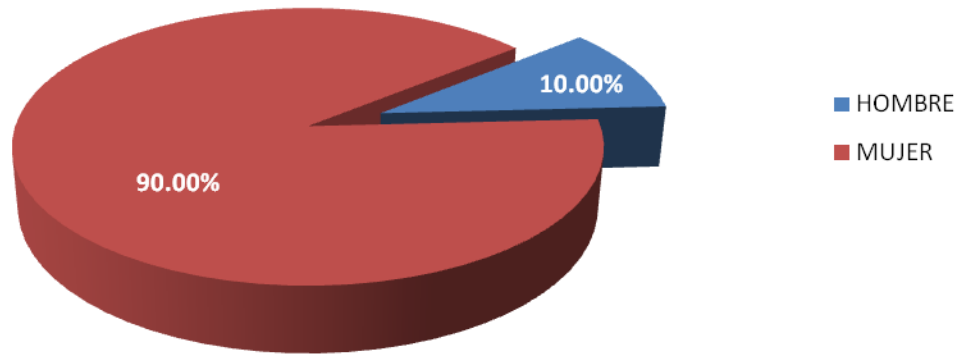
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH EN LOS LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 12

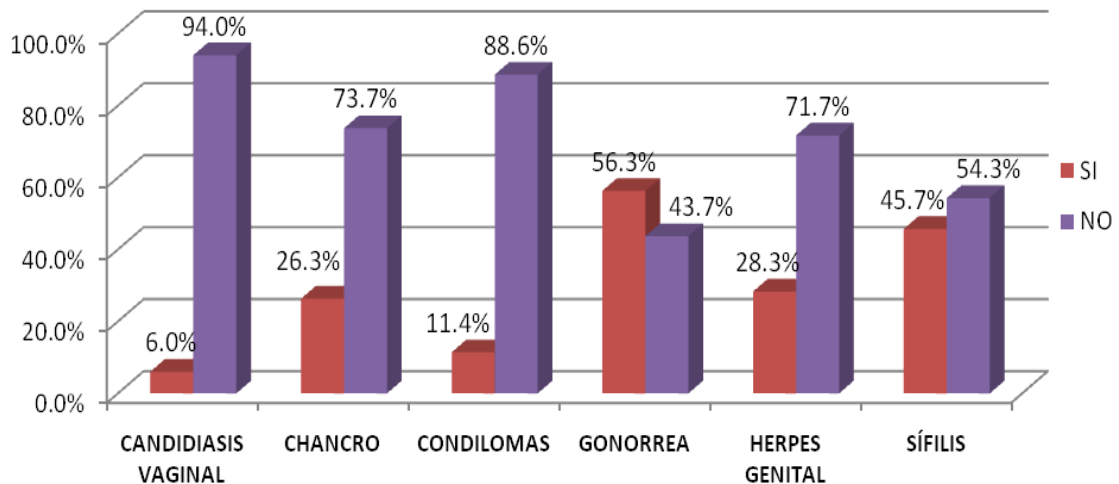
SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES QUE CONOCEN COMO PREVENIR EL VIH, ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 13

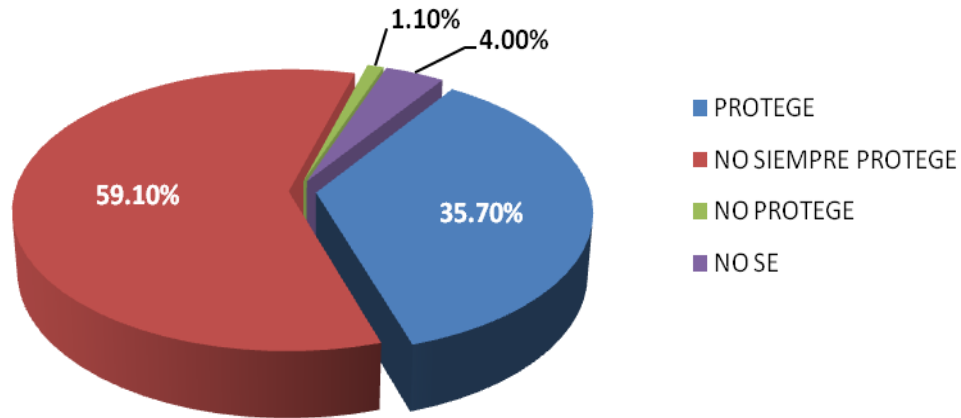
OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCIDAS POR LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 14

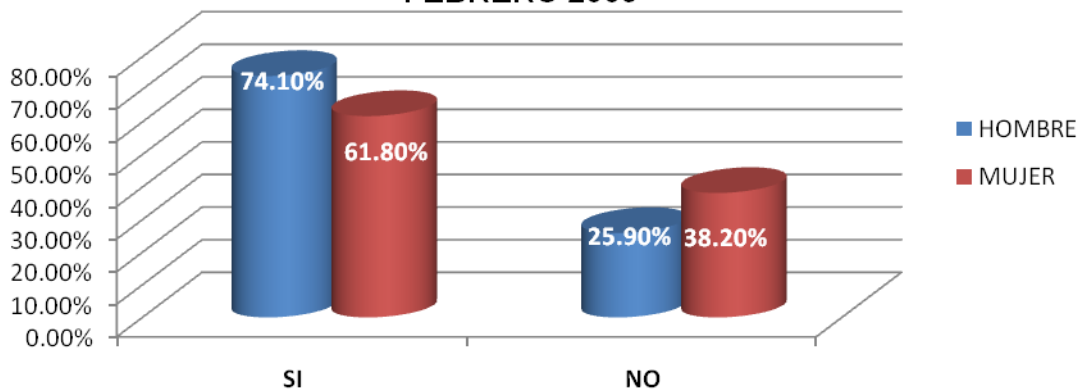
CONOCIMIENTO DEL PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DEL VIH EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 15

SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES A QUIENES SE LES HA EXPLICADO CÓMO USAR UN PRESERVATIVO; ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 16

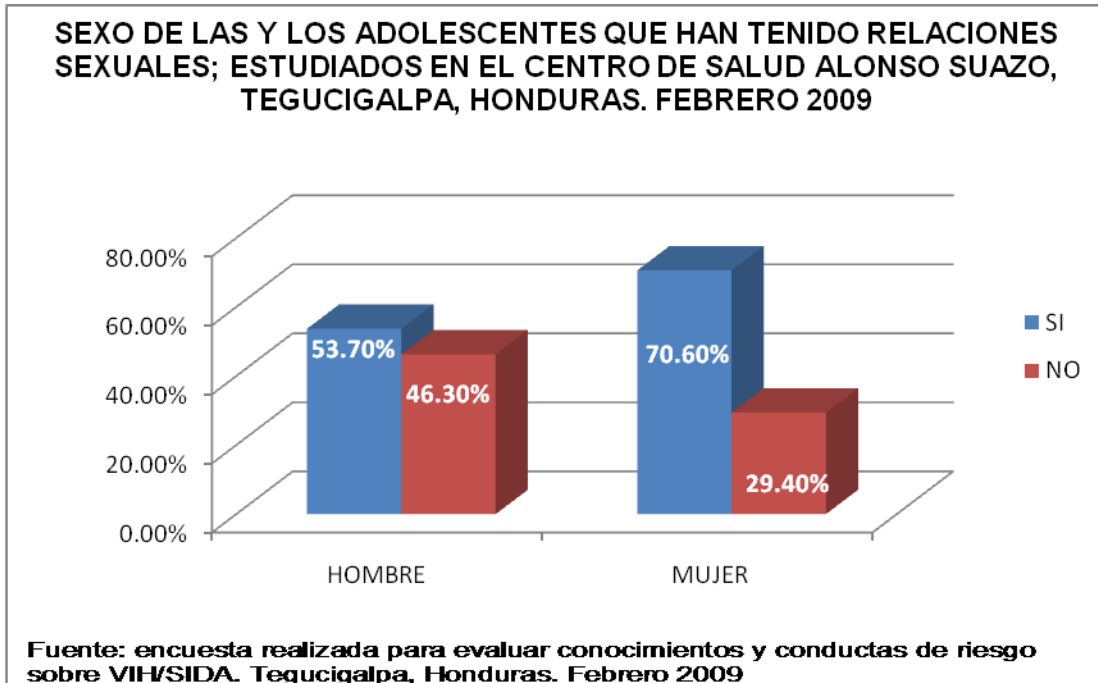


TABLA No. 4

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL PRACTICADA POR LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

	Frecuencia	Porcentaje	
VAGINAL	209	87.8%	
ANAL	1	0.4%	
AMBAS	28	11.8%	
Total	238	100.0%	



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Int. Conf. 95 %

VAGINAL	83.0%	91.7%
ANAL	0.0%	2.3%
AMBAS	8.0%	16.6%

TABLA No. 5

CON QUIEN HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

	Frecuencia	Porcentaje	
PERSONA DEL SEXO OPUESTO	236	99.2%	
PERSONA DE SU MISMO SEXO	1	0.4%	
CON PERSONAS DE AMBOS SEXOS	1	0.4%	
Total	238	100.0%	









Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Int. Conf. 95 %

PERSONA DEL SEXO OPUESTO	97.0%	99.9%
PERSONA DE SU MISMO SEXO	0.0%	2.3%
CON PERSONAS DE AMBOS SEXOS	0.0%	2.3%

TABLA No. 6

EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

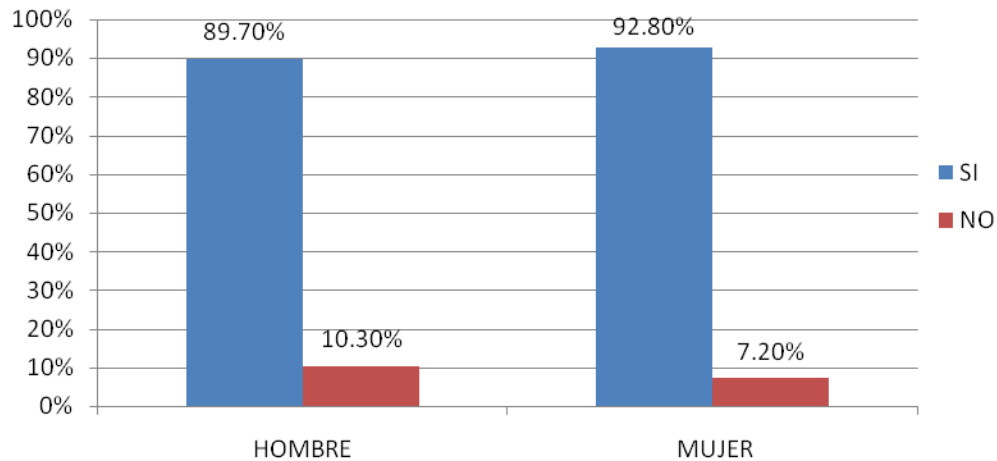
EDAD (AÑOS)	Frecuencia	Porcentaje	
9	1	0.4%	
10	1	0.4%	
12	4	1.7%	
13	21	8.9%	
14	35	14.8%	
15	41	17.3%	
16	51	21.5%	
17	59	24.9%	
18	23	9.7%	
19	1	0.4%	
Total	237	100.0%	

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

MEDIA 15.5 AÑOS MEDIANA 16 AÑOS DESVIACIÓN ESTÁNDAR 1.6

GRÁFICO No. 17

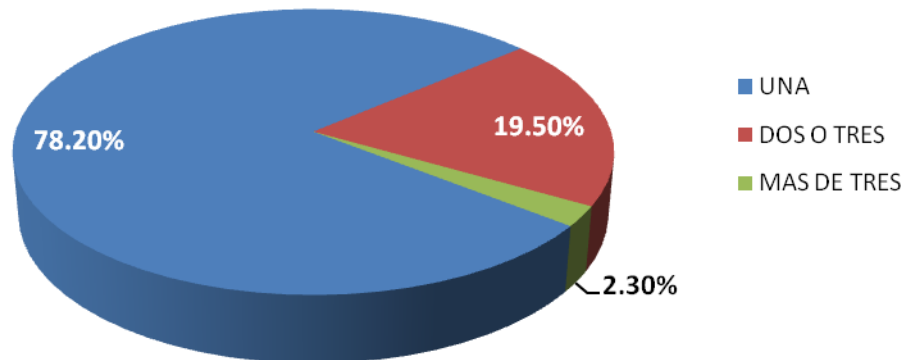
RELACIONES SEXUALES EN EL ULTIMO AÑO SEGÚN SEXO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO No. 18





NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN EL ULTIMO AÑO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

TABLA No. 7

OPINIÓN EN CUANTO A TENER UNA SOLA PAREJA SEXUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009

OPINIÓN	Frecuencia	Porcentaje	
DIFÍCIL DE CUMPLIR	57	16.5%	
FÁCIL DE CUMPLIR	237	68.5%	
NO SE	52	15.0%	
Total	346	100.0%	

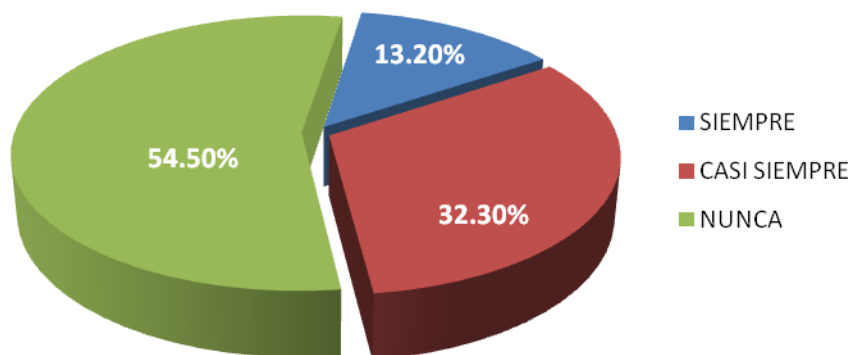
Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Int. Conf. 95 %

DIFÍCIL DE CUMPLIR	12.8%	20.9%
FÁCIL DE CUMPLIR	63.3%	73.4%
NO SE	11.5%	19.3%

GRÁFICO No. 19

FRECUENCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES DEL ÚLTIMO AÑO EN LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. FEBRERO 2009



Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

GRÁFICO NO. 20

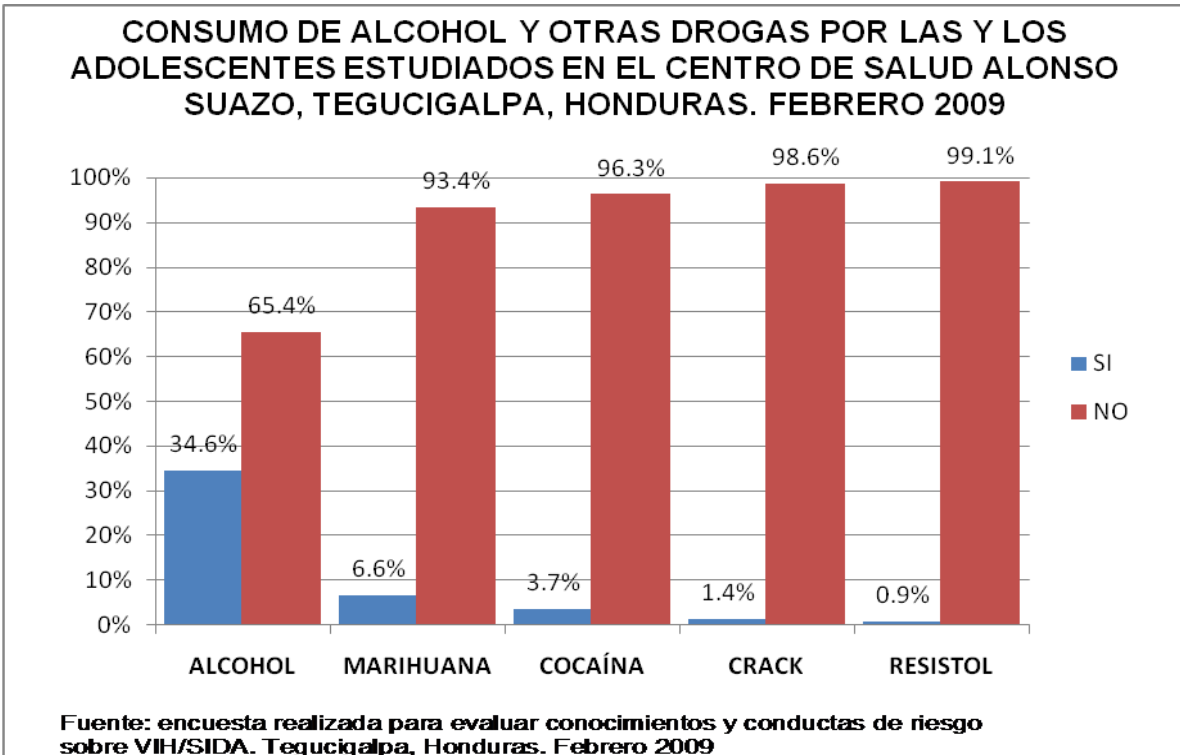


GRÁFICO No. 21

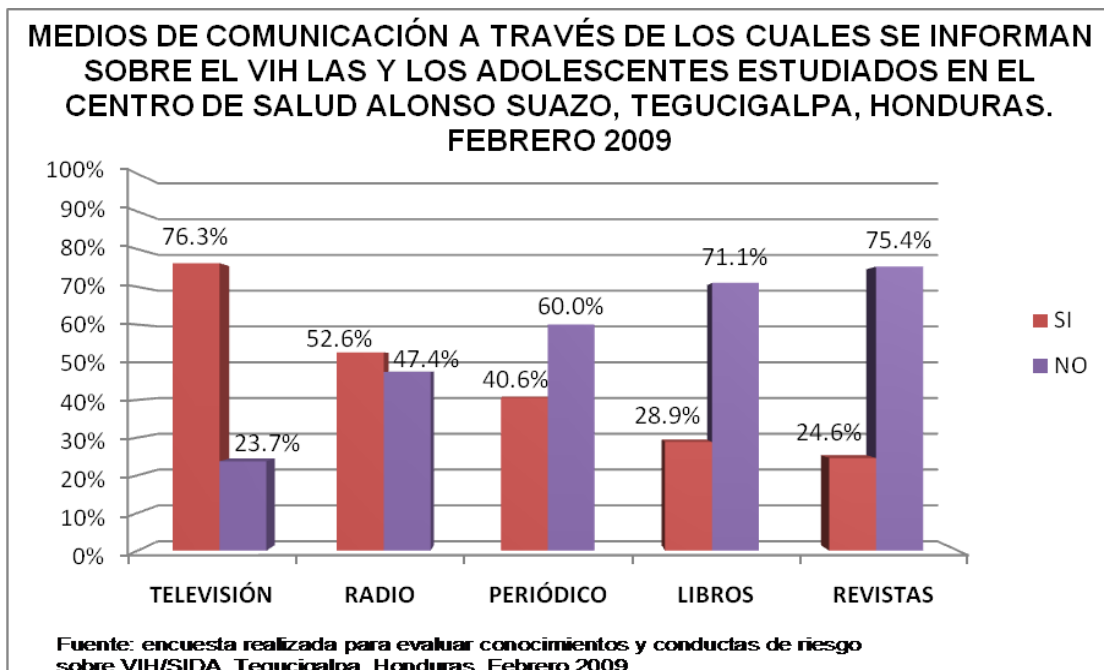


GRÁFICO No. 22

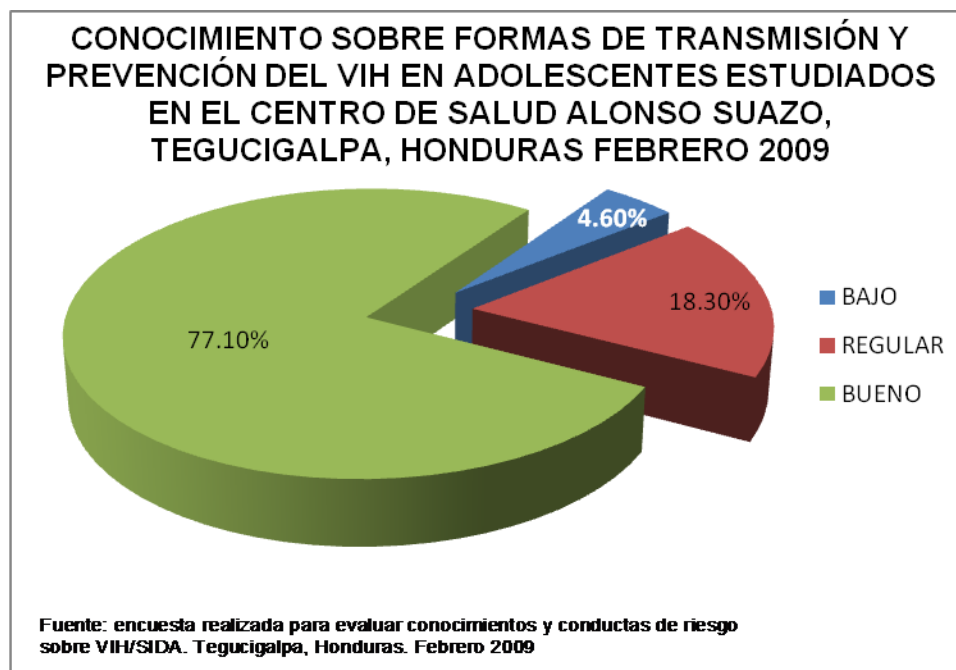


TABLA No. 8

CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH, SEGÚN SEXO DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

CONOCIMIENTO FINAL							
SEXO	BAJO		REGULAR		BUENO		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
HOMBRE	6	11.1%	13	24.1%	35	64.8%	54
MUJER	10	3.4%	51	17.2%	235	79.4%	296
TOTAL	16	4.6%	64	18.3%	270	77.1%	350

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado	Gl	Probabilidad
8.4014	2	0.0150

GRÁFICO No. 23

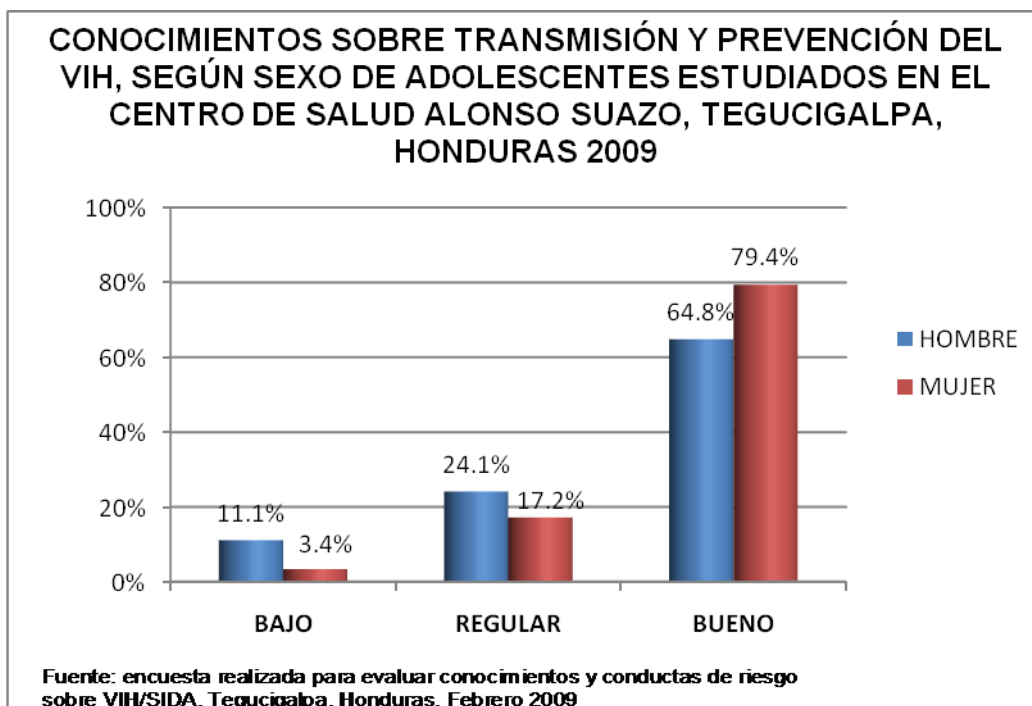


TABLA No.9

CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH, SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

CONOCIMIENTO FINAL						
ESCOLARIDAD	BAJO		REGULAR		BUENO	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%
PRIMARIA	10	8.6%	25	21.6%	81	69.8%
SECUNDARIA	5	2.3%	33	15.4%	176	82.2%
NIVEL TÉCNICO	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%
UNIVERSITARIO	1	9.1%	2	18.2%	8	72.7%
TOTAL	16	4.6%	64	18.3%	270	77.1%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado G1 Probabilidad
 16.3466 8 0.0377

GRÁFICO No. 24

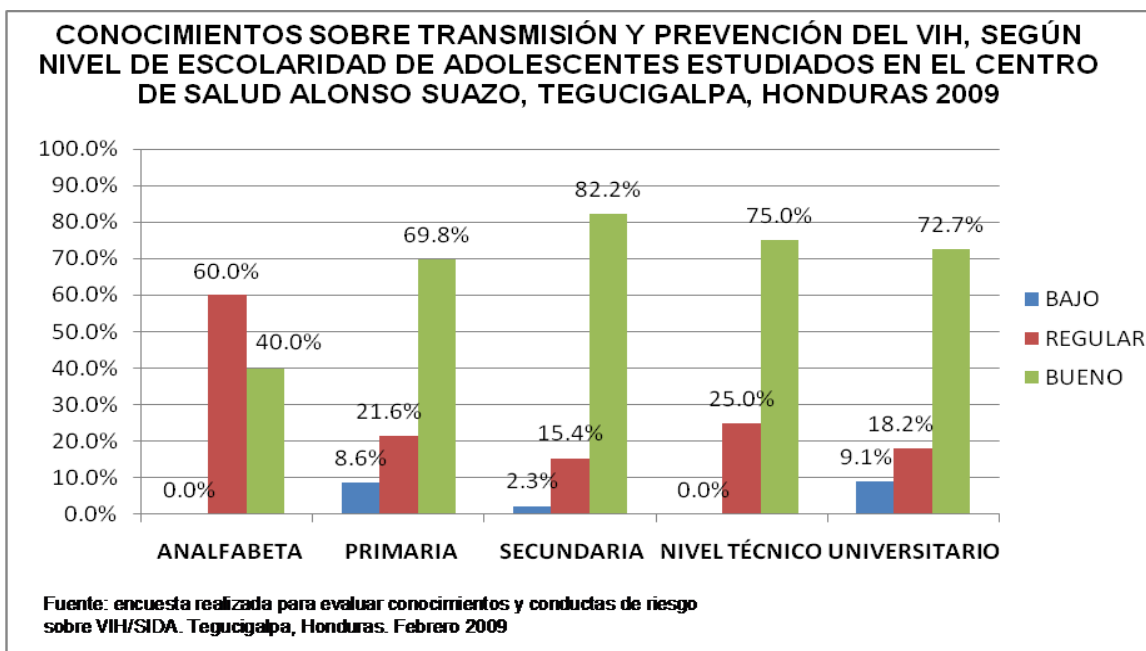


TABLA No. 10

CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH, SEGÚN EDAD DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

EDAD	CONOCIMIENTO FINAL					
	BAJO		REGULAR		BUENO	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
11	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%
12	0	0.0%	1	12.5%	7	87.5%
13	1	7.1%	2	14.3%	11	78.6%
14	1	4.2%	8	33.3%	15	62.5%
15	1	2.6%	7	18.4%	30	78.9%
16	3	6.5%	7	15.2%	36	78.3%
17	3	4.2%	12	16.9%	56	78.9%
18	5	5.0%	17	17.0%	78	78.0%
19	1	2.3%	8	18.2%	35	79.5%
TOTAL	16	4.6%	64	18.3%	270	77.1%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado **Gl** **Probabilidad**
 11.1454 16 0.8004

TABLA No. 11

USO DEL PRESERVATIVO DE ACUERDO AL SEXO DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

<i>USO DE PRESERVATIVO</i>	<i>HOMBRE</i>		<i>MUJER</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	10	38.5%	19	9.8%
CASI SIEMPRE	14	53.8%	57	29.4%
NUNCA	2	7.7%	118	60.8%
TOTAL	26	100%	194	100%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado gl Probabilidad
 30.4126 2 0.0000

GRAFICO No. 25

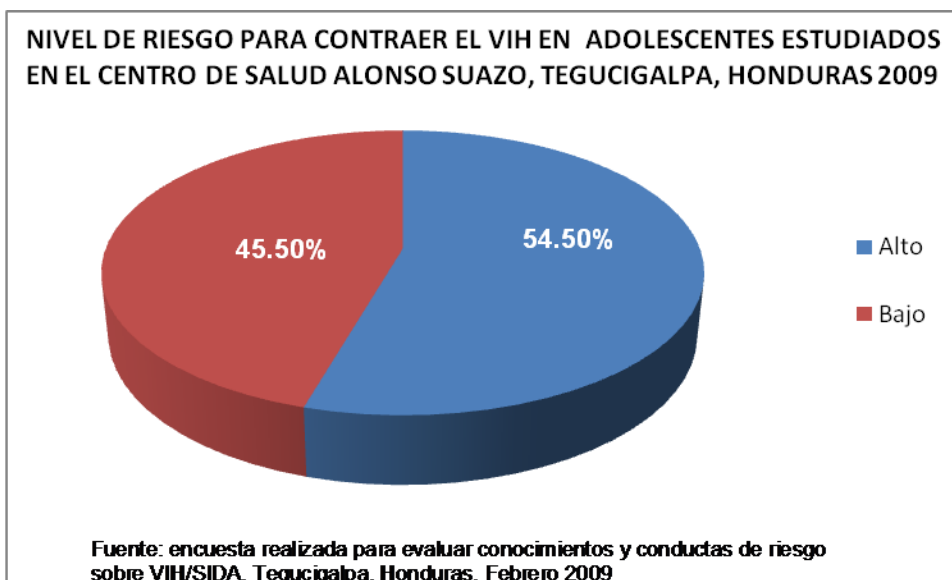


TABLA No. 12

NIVEL DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIH DE ACUERDO AL SEXO EN ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

RIESGO	HOMBRE		MUJER	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	7.7%	118	60.8%
Bajo	24	92.3%	76	39.2%
TOTAL	26	100.0%	194	100.0%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

	Point Estimación	95% Intervalo de Confianza L. Inferior	L. Superior
Odds Ratio (producto cruzado)	0.0537	0.0123	0.2337
Chi-square - Mantel-Haenszel	25.9871		0.0000015129

GRAFICO Nº 26

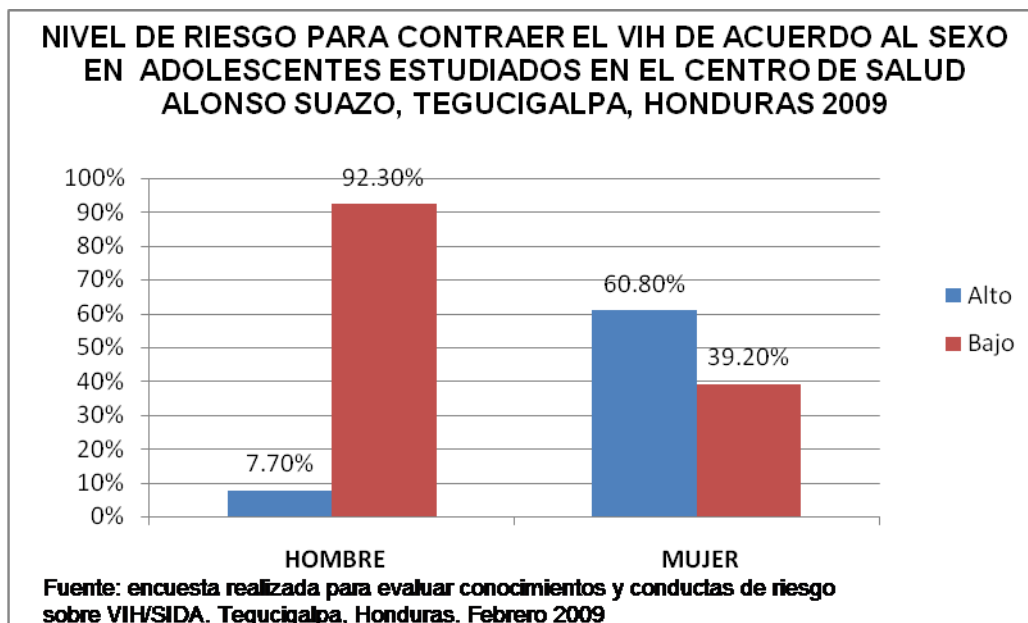


GRAFICO No. 27

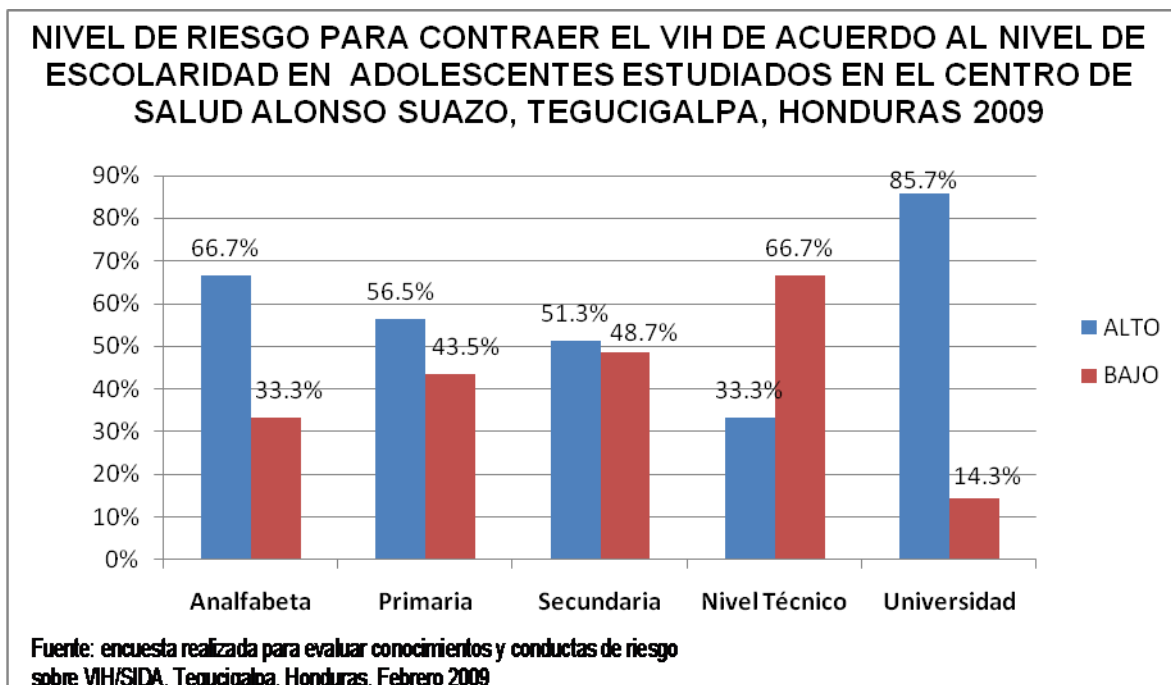


TABLA No. 13

NIVEL DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIH DE ACUERDO A EDAD DE ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

	13		14		15		16		17		18		19		
RIESGO	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	TOT
ALTO	1	0.8%	2	1.7%	9	7.5%	16	13.3%	30	25.0%	42	35.0%	20	16.7%	120
BAJO	2	2.0%	5	5.0%	4	4.0%	16	16.0%	24	24.0%	34	34.0%	15	15.0%	100
TOTAL	3	1.4%	7	3.2%	13	5.9%	32	14.5%	54	24.5%	76	34.5%	35	15.9%	220

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado **gl** **Probabilidad**
 3.9799 6 0.6794

GRAFICO NO. 28

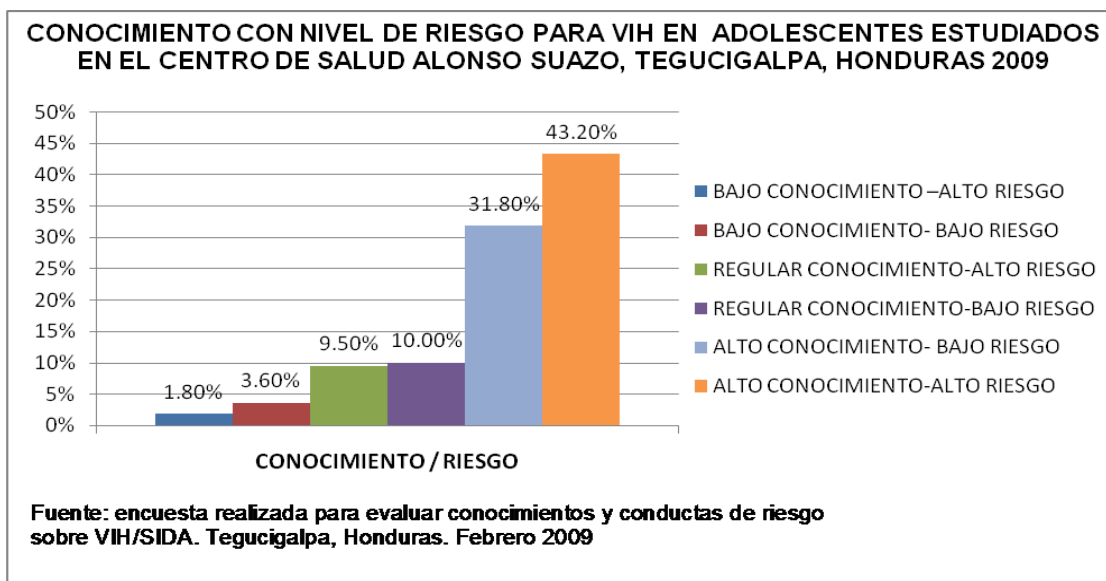


TABLA No. 14

CONOCIMIENTO CON NIVEL DE RIESGO PARA VIH SEGÚN SEXO EN ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

SEXO						
CONOCIMIENTO/ RIESGO	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc. Col.	Frec.	Porc.
BAJO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO	0	0.0%	4	2.1%	4	1.8%
BAJO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO	4	15.4%	4	2.1%	8	3.6%
REGULAR CONOCIMIENTO ALTO RIESGO	0	0.0%	21	10.8%	21	9.5%
REGULAR CONOCIMIENTO BAJO RIESGO	8	30.8%	14	7.2%	22	10.0%
ALTO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO	2	7.7%	93	47.9%	95	43.2%
ALTO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO	12	46.2%	58	29.9%	70	31.8%
TOTAL	26	100.0%	194	100.0%	220	100.0%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

Chi cuadrado gl Probabilidad
37.7644 5 0.0000

TABLA No. 15

CONOCIMIENTO CON NIVEL DE RIESGO PARA VIH SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD EN ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

NIVEL DE ESCOLARIDAD												
CONOCIMIENTO/ RIESGO	ANAL-FABETA		PRIMARIA		SECUNDARIA		NIVEL TÉCNICO		UNIVERSIDAD		TOTAL	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
1	0	0.0%	3	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	4	1.8%
2	0	0.0%	6	6.5%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	3.6%
3	1	33.3%	10	10.9%	9	7.8%	0	0.0%	1	14.3%	21	9.5%
4	1	33.3%	12	13.0%	8	7.0%	1	33.3%	0	0.0%	22	10.0%
5	1	33.3%	39	42.4%	50	43.5%	1	33.3%	4	57.1%	95	43.2%
6	0	0.0%	22	23.9%	46	40.0%	1	33.3%	1	14.3%	70	31.8%
TOTAL	3	100.0%	92	100.0%	115	100.0%	3	100.0%	7	100.0%	220	100.0%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

CONOCIMIENTO/RIESGO	
1	BAJO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
2	BAJO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO
3	REGULAR CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
4	REGULAR CONOCIMIENTO BAJO RIESGO
5	ALTO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
6	ALTO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO

Chi cuadrado **gl** **Probabilidad**
27.9194 20 0.1113

TABLA No. 16

CONOCIMIENTO CON NIVEL DE RIESGO PARA VIH SEGÚN ESTADO CIVIL EN ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL CENTRO DE SALUD ALONSO SUAZO, TEGUCIGALPA, HONDURAS 2009

CONOCIMIENTO/ RIESGO	SOLTERO		CASADO		UNIÓN LIBRE		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	1	1.5%	0	0.0%	3	2.3%	4	1.8%
2	6	9.1%	1	4.2%	1	0.8%	8	3.6%
3	0	0.0%	4	16.7%	17	13.1%	21	9.5%
4	10	15.2%	2	8.3%	10	7.7%	22	10.0%
5	21	31.8%	11	45.8%	63	48.5%	95	43.2%
6	28	42.4%	6	25.0%	36	27.7%	70	31.8%
TOTAL	66	100.0%	24	100.0%	130	100.0%	220	100.0%

Fuente: encuesta realizada para evaluar conocimientos y conductas de riesgo sobre VIH/SIDA. Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2009

CONOCIMIENTO/RIESGO	
1	BAJO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
2	BAJO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO
3	REGULAR CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
4	REGULAR CONOCIMIENTO BAJO RIESGO
5	ALTO CONOCIMIENTO ALTO RIESGO
6	ALTO CONOCIMIENTO BAJO RIESGO

Chi cuadrado **Gl** **Probabilidad**
27.0138 10 0.0026