

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

cd-502

Biblioteca Central "Salomón de la Selva"
UNAN-Managua

Fecha de Ingreso: 17/10/17

Comprado: Panfre.med.

Precio: CS. _____ U\$ _____

Registro No. 97348




Tesis Monográfica para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

TEMA:

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo octubre - diciembre 2016.

Autores: Br. Enyer Roberto Alvarado.
Br. Carlos Ariel González Rivas.
Br. Wagner Ariel Loáisiga Tapia

MED
378.742
AIV
2017



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



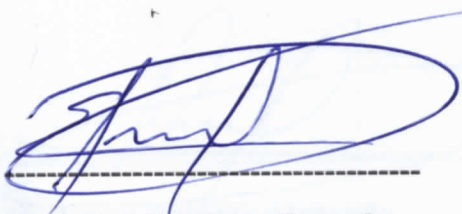

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos.

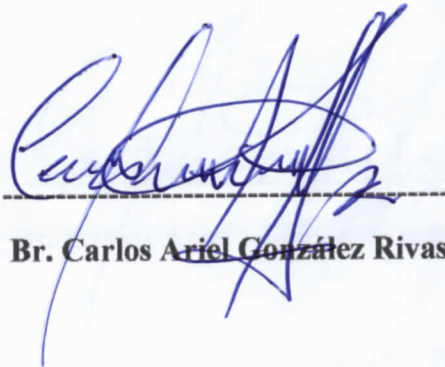
A nuestros padres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante.

A nuestros maestros quienes nos brindaron el ejemplo de perseverancia y constancia que los caracterizan por el valor mostrado para salir adelante.

A nuestro tutor por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo y por habernos transmitidos los conocimientos esenciales.



Br. Engel Roberto Alvarado.



Br. Carlos Ariel González Rivas.



Br. Wagner Ariel Loáisiga Tapia.

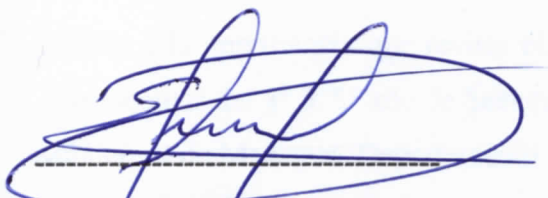
AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos permitido terminar nuestros estudios y darnos la oportunidad de desempeñarnos en el maravilloso campo de la salud.

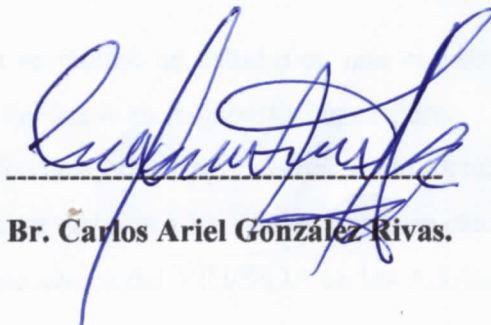
A nuestros padres por todo el apoyo incondicional durante nuestra carrera. A nuestro tutor, por guiarnos en la finalización de esta investigación.

A todos nuestros docentes quienes nos brindaron el apoyo para poder adquirir los conocimientos necesarios y así desarrollarnos en nuestra labor para brindar la atención más oportuna de quienes la necesitan.


A la Universidad y al Decano de la facultad de medicina por el apoyo en el recorrido de nuestra carrera.



Br. Engel Roberto Alvarado.



Br. Carlos Ariel González Rivas.



Br. Wagner Ariel Loáisiga Tapia

RESUMEN

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

Los riesgos que toman a diario los adolescentes, están condicionados por el nivel educativo y el apoyo que reciben de parte de la sociedad y sobre todo del ambiente familiar. En los últimos tiempos la velocidad como viven los jóvenes de la presente generación, sus vidas en muchas ocasiones los exponen a riesgos hacia su salud de forma directa o indirecta. Las condiciones deficientes de salud son un claro ejemplo de la magnitud del problema que en la actualidad enfrentan los sistemas de salud de los países pobres. Nicaragua es el país de América Latina con el porcentaje más alto porcentaje de embarazo en adolescentes con una alta tasa de muertes maternas.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 205 Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de diciembre de 2016, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en los Adolescentes.

De los 205 estudiantes encuestados el 69.3% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 30.7% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 55.6% correspondió al sexo femenino, y el 44.4% al masculino.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 52.2% profesaban la religión católica y un 44.4% la evangélica. El 3.4% pertenecían a otras religiones.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (85.9%) y actitudes favorables (82.0%) en los adolescentes, pero prácticas incorrectas en la mayor parte de los adolescentes, (67.3%).

Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos (Radio y Televisión y el Internet) juegan un rol importante, ya que los adolescentes indicaron que la información obtenida sobre métodos anticonceptivos se originaba de diversas fuentes de manera simultánea.

La edad más frecuente de IVSA fue de los 16 a 17 años (45.6%).

Es con sus amigos principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, no con los padres o maestros, cuando los principios y valores deben inculcarse en el seno del hogar.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

El SIDA en Nicaragua desde el año 1987, donde fue reportado el primer caso en el país, la epidemia se ha caracterizado por mantener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes

del Ministerio de Salud. Es el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información.

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

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

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

La percepción de los jóvenes de tener el dominio y el control de la situación ha sido uno de los principales factores de mantener prácticas de riesgo de forma continua, lo que facilita que la epidemia hasta el momento actual mantenga siempre niveles altos.

La participación activa y consciente de los adolescentes como los principales sujetos de cambio, apoyados por las familias, organizaciones y los gobiernos de forma decidida darán la pauta para que esta situación vaya cambiando.

El manejo de una sexualidad responsable y segura de parte del adolescente, se basa en el conocimiento objetivo que este recibe de parte de toda la sociedad en su conjunto, iniciando desde el mismo núcleo familiar.

Las metas ha alcanzar se lograrán poco a poco de acuerdo al fortalecimiento del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre una base libre de prejuicios y tabúes, y haciéndose cada día más activos en la participación de impulsar el desarrollo de su propia salud.

ANTECEDENTES:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la pandemia más extendida del pasado siglo y de la actualidad. En América Latina se estima que la epidemia se inició a principios del decenio de 1980 y aunque en México se diagnosticó el primer caso de SIDA en 1983, el tiempo que pasa entre la adquisición del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y el desarrollo del SIDA, de al menos dos a 10 años, hace suponer que este virus fue introducido a México en el decenio de 1970. (villaseñor & hidalgo, 2012)

En el ámbito mundial, en 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2.1 millones de nuevos casos y 1.5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA. En Colombia, hasta el 2011 se reportaron 83.467 casos; en Antioquia se notificaron 872 en 2010, de los cuales 484 se presentaron en Medellín; además en el país alrededor del 3% de los casos se presenta en menores de 18 años. A la elevada ocurrencia se suman factores agravantes como bajo presupuesto para prevención, diagnóstico y tratamiento, poca intersectorialidad en las acciones de salud pública y falencias en el modelo de atención en salud. (cardona & hernandez, 2015)

A partir del año 1987, en que se presentó el primer diagnóstico de VIH en Nicaragua, anualmente se ha incrementado el número de personas diagnosticadas producto del incremento en acceso a pruebas voluntarias y consejerías. En un esfuerzo conjunto de las unidades de salud, Componente Nacional de VIH, el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia CNDR y organizaciones miembros de CONSIDA.

Hasta el mes de diciembre del año 2012 se acumulan un total de total de 7,875 personas afectadas por el VIH, de las cuales 6,071 se encuentran en condición VIH, 734 personas en condición de VIH en etapa avanzada y 1,019 fallecidos. La tasa de prevalencia es de 0.21 por 100 habitantes y la incidencia de 32 por 100,000 habitantes. Se observa una reducción de 5 puntos porcentuales respecto al año 2012(37 por 100,000 habitantes) Durante el año 2012 se ha realizado identificación y confirmación de 1,011 personas afectadas por el VIH.

Según condición el 88.4% (894) en condición VIH y 3.8% en condición enfermedad VIH avanzada, es decir el 91.2 % de los casos se diagnostican en forma temprana, durante este mismo año fallecieron 7.7% (78) para una tasa de letalidad de 7.7 por 100 habitantes.

En relación a la positividad según sexo los hombres son mayormente afectados con el 57 % (576) de los casos y el 38 % (384) en mujeres, para una relación hombre mujer de 1.3 a 1, es decir 1.3 hombres por cada mujer, se observa un mayor estrechamiento en esta relación en los últimos años. Según base de datos del Ministerio de Salud no se recolecto el dato de sexo al 5% de las personas confirmadas.

En relación a la edad se encontró que del total de personas VIH identificadas el 20 % (201) corresponden al grupo de 30 a 34 años seguido del grupo de 25 a 29 años con 20% (200), 20 a 24 años 16% (165), y de 35 a 39 años con el 11 % (109), Es importante mencionar que el 84.5 % (855) de las personas se concentran en el grupo de 15 a 49 años. Estos datos reflejan que la epidemia en Nicaragua continua afectando a la población joven y económicamente activa. La incidencia en el grupo de 15-24 años es del 2.7. (Maldonado & Lopez, 2012)

Con relación al comportamiento por SILAIS se encontró que el 52.4 % (530) de las personas confirmadas corresponden a Managua, seguido de Chinandega con el 11.7 % (119) y en tercer lugar Masaya con el 6.23 % (63), Seguido por León 5.63% (57) y RAAN 5.2% (53) las Regiones Autónomas aportaron el 6.82% (69) (53, Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y 16 en la Región del Autónoma del Atlántico Sur (RAAS).

Los Departamentos que identificaron menor número de personas VIH fueron Madriz, Rivas y Estelí. El 100 % de los SILAIS identificaron al menos 7 personas confirmadas para VIH lo que evidencia que existe transmisión activa de VIH en todo el país. La incidencia es del 32 por 100,000 habitantes a nivel nacional.

Al 2012 la tasa de prevalencia puntual nacional es de 210 por 100,000 habitantes, un total de 4 departamentos se encuentran por encima de la tasa nacional siendo estos, Chinandega

(448), Managua (433), León (230) y RAAN (205). La prevalencia más baja del país se concentra en los departamentos de Matagalpa (27), Nueva Segovia (44), Río San Juan (57) y Jinotega (60) Sin embargo se demuestra transmisión activa en todos los departamentos del país.

La principal vía de transmisión del VIH en el país es sexual, el 92% (927) había tenido relaciones de tipo heterosexual, 4 % (38) Hombres que tienen Sexo con Hombres, 2.2% (22) Bisexuales, Población Lésbica 0.1% (1) y 1.36% (2 niños afectados de transmisión vertical 3.3% (2 de 120 madres), se evidencia que las prácticas sexuales sin una adecuada protección incrementan sustancialmente el riesgo a adquirir el VIH principalmente a través de relaciones sexuales anales y receptivas.

Según Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2012-2012 el porcentaje de mujeres que han escuchado hablar de las ITS; el total es de 90.5%, de ellas 96% es urbano y 82.1 rural. Por departamentos: Managua 96.3%, Rivas 94.2%, Estelí 93.5%, Masaya 93.4% y León 92.9%. Por ITS se reporta Gonorrea 81.7%, Sífilis 72.6%, Virus del Papiloma humano (VPH) 63.4%, Herpes Genital 61.6% y Condiloma 58.7%.

Respecto al conocimiento sobre VIH y sida de las mujeres encuestadas: 80.4% ha oído hablar sobre el VIH y sida en forma espontánea, 18.4% ha oído hablar sobre VIH y sida dirigido, el 98.8% ha oído hablar sobre VIH y sida espontáneo o dirigido, 98.1% conoce una o más formas de evitar el VIH y sida, 71.2% conoce la abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontáneas o Dirigida), 5.9% conoce abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontáneas).

En cuanto al nivel de conocimientos sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, el 81% de las Trabajadoras sexuales entrevistadas en el 2002 identificaron que reducir el número de compañeros sexuales evita la transmisión del VIH y casi todas (98.7%) mencionan el uso del condón en las relaciones Sexuales Sin embargo, en el 2009 se calculó el “Índice de conocimientos adecuados respecto a la prevención y la transmisión”, y se encontró que sólo el 16.6% de las trabajadoras sexuales de Managua y el 11.7% de las de Chinandega respondieron bien a todo el grupo de preguntas.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente, condicionada por factores socioculturales, económicos y de bajo nivel de escolaridad.

Los Adolescentes se desarrollan dentro de las etapas más críticas del ser humano, exponiéndolos a múltiples factores agresivos, entre los cuales se presentan embarazos no deseados, drogas e infecciones de transmisión sexual, donde sobresale la infección por VIH SIDA.

La promoción de comportamientos responsables, basados en conocimientos objetivos y reales es uno de los principales factores que han venido a contener un poco el desarrollo de la pandemia del VIH/SIDA. El conocimiento acerca del VIH/SIDA, desde etapas tempranas del desarrollo humano ha sido una estrategia que ha venido mejorando el comportamiento de dicha enfermedad.

Los adolescentes que viven en países en vías de desarrollo, se encuentran dentro de un ambiente, de bajo nivel de escolaridad, un difícil acceso a una información actualizada, y objetiva acerca de la situación del VIH/SIDA, lo que desarrolla una mayor exposición a comportamientos de riesgo que provocan que la prevalencia de la enfermedad se eleve en un mayor número a los jóvenes.

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

Esto desarrollará además una mejor coordinación de las diferentes organizaciones que impulsan el trabajo con los Adolescentes en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, en cada uno de los niveles participantes.

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos del año 2007 (ONUSIDA) reportó que 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, actualmente más de la mitad de los casos se encuentra dentro de este grupo de edad.

El VIH/SIDA, ha evolucionado de forma continua su incremento en la población joven de todo el mundo, incluyendo nuestro país, y debido a su gran vulnerabilidad, es que se hace de gran importancia el estudio de esta enfermedad.

Los países afectados desarrollan directamente afectación en las condiciones socioeconómicas, debido al alto índice de morbilidad en la población económicamente activa.

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

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

Debido a lo antes señalado nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre de 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Perez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre de 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

MARCO TEÓRICO:

VIH SIDA

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tipo 1 o tipo 2, se caracteriza por el deterioro progresivo del sistema inmune y clínicamente por una infección asintomática o poco sintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años (actualmente se considera de 10 años), debido al equilibrio entre la replicación viral y la respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, 2012)

Situación mundial

En agosto de 2006, alrededor de 65 millones de personas se habían infectado con el VIH desde el comienzo de la epidemia en 1981. De ellas, más de 27 millones ya habían fallecido de SIDA, y esta enfermedad se había convertido en una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. Según las estimaciones de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), 38,6 millones de personas estaban afectadas por el VIH en agosto de 2006. Sólo en 2005, 4,1 millones de personas se infectaron por primera vez, de las que la mitad eran jóvenes entre 15 y 24 años.

Casi el 90% de todas las nuevas infecciones se produjeron en países en vías de desarrollo; el 50% correspondieron a mujeres y el principal modo de transmisión fue el contagio heterosexual, aunque las infecciones continúan diseminándose a unas tasas elevadas entre los varones homosexuales.

Actualmente más personas que nunca viven con el VIH, en gran parte debido al mayor acceso al tratamiento. A fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. Esto refleja el continuo gran

número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida.

VIH y SIDA en Latinoamérica y el Caribe

Se estima que 1,9 millones de adultos y niños están infectados por el VIH en Latinoamérica y el Caribe. Doce países de esta región tienen una prevalencia estimada del VIH del 1% o mayor entre las mujeres embarazadas. En varios países del Caribe, las tasas de prevalencia del VIH en adultos sólo se ven superadas por las que se encuentran en África subsahariana, lo que hace que esta región sea la segunda más afectada del mundo. Haití sigue siendo la más afectada, con una prevalencia nacional estimada superior al 3,8%, junto con Bahamas, donde la prevalencia es del 3,5%.

El SIDA es la principal causa de mortalidad en algunos países de la cuenca del Caribe. En Haití, Bahamas y Guyana, el número de fallecidos en el grupo de 15-34 años de edad es 2,5 veces mayor de lo que habría sido en ausencia del SIDA. El número estimado de 100.000 fallecimientos por SIDA en 2005 ha aumentado aún más la cantidad de niños que se han quedado huérfanos por la epidemia en esta región. Alrededor de 330.000 de estos huérfanos viven en Latinoamérica (130.000 de ellos en Brasil) y 250.000 en el Caribe (200.000 sólo en Haití).

La transmisión homo y heterosexual sigue siendo el principal modo de transmisión en toda la región, aunque existen evidencias de que la diseminación del VIH está aumentando por compartir el material infectado usado para las drogas.

Situación en Nicaragua

La epidemia de sida en Nicaragua se clasifica aún como concentrada, de lento crecimiento, predominantemente de transmisión sexual, heterosexual, letalidad por debajo de 10%.

La epidemia en Nicaragua es concentrada y ha mantenido un comportamiento de bajos niveles, actualmente la prevalencia en población general y en embarazadas no sobrepasa el

1% y se mantiene en los grupos con comportamientos de riesgo como es la Población en Mayor Riesgo [PEMAR (HSH: Hombres que tienen sexo con hombres y TS: Trabajadoras sexuales)].

Según datos del Ministerio de Salud, acumulado al 2011, los casos se desagregan de la siguiente manera: 6863 personas con VIH; 631 casos sida y 941 fallecidos.

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros. (OMS, cifras y datos acerca de VIH/SIDA, 2013)

Transmisión

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.

Factores de riesgo

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

- practicar coito anal o vaginal sin protección;
- padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables;
- recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario.

Historia natural de la infección por el VIH-1

Según (gatell & Miro, 2012), el VIH-1 prolifera de forma continua desde el momento en que infecta a un paciente. Cabe distinguir:

- a) una fase precoz o aguda, también llamada primo infección, de varias semanas de duración;
- b) una fase intermedia o crónica, con replicación vírica activa y latencia clínica, de varios años de duración, y
- c) una fase final o de crisis que clínicamente correspondería a lo que se denomina sida.

Fase precoz, infección aguda o primo infección

La infección por el HIV-1 se puede adquirir por transmisión materno-fetal y perinatal, incluida la leche materna, por transfusiones de sangre o derivados hemáticos contaminados, por trasplantes de órganos y tejidos de pacientes infectados, o a través de relaciones sexuales y por contacto directo con sangre (compartir jeringuillas). El paciente infectado

persistirá asintomático o presentará un cuadro clínico caracterizado por un síndrome mononucleósico (en aproximadamente el 40%-90% de los casos, aunque es fácil que pase desapercibido o se confunda con otro trastorno), acompañado generalmente por una erupción cutánea.

A partir de las primeras horas/días de la infección el HIV-1 invade el tejido linfático, donde alcanza concentraciones muy elevadas. Infectará y destruirá fundamentalmente los linfocitos CD4+ con fenotipo memoria y que expresan el correceptor CCR5. En pocos días se producirá una depleción muy importante de estos linfocitos de los órganos linfoides secundarios (hígado, bazo y ganglios en equilibrio con la sangre periférica), y sobre todo de linfocitos CD4+ con fenotipo memoria, efectores y localizados en el tejido linfoide de las mucosas (especialmente la intestinal).

Fase intermedia o crónica

En esta fase, que generalmente dura varios años, persiste la proliferación vírica. En casi todos los pacientes es posible detectar y cuantificar la carga viral. En plasma se alcanza un nivel de equilibrio que depende de la tasa de producción vírica (en el tejido linfático fundamentalmente) y de la de destrucción por parte del sistema inmunitario. Los pacientes suelen estar asintomáticos, con o sin adenopatías, y pueden presentar trombocitopenia (sobre todo en los drogadictos) o trastornos neurológicos centrales o periféricos.

Fase final o de crisis

El incremento de la actividad replicativa del virus coincide clínicamente con la aparición de una intensa alteración del estado general y consunción (wasting syndrome), de infecciones oportunistas, de ciertos tipos de neoplasias o de trastornos neurológicos. A partir de entonces se considera que el paciente padece un sida. Las alteraciones inmunológicas que acompañan a la infección por el HIV-1 son prácticamente exclusivas de esta entidad y se deben fundamentalmente a una destrucción (por Citólisis directa y por otros mecanismos

indirectos) y disfunción de los linfocitos CD4 junto con una hiperactivación crónica del sistema inmunitario y una inflamación crónica.

Manifestaciones clínicas

Dado que la mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA se encuentran asintomáticas por un período significativo de tiempo, es importante establecer la posibilidad de riesgo o vulnerabilidad o la presencia de datos clínicos que obliguen a descartar la infección con la finalidad de realizar un diagnóstico temprano que tiene implicaciones pronósticas.²³

Muchos individuos con infección por VIH se mantienen asintomáticos durante años, incluso sin tratamiento antirretrovírico, con un tiempo promedio de casi 10 años entre la exposición y la aparición del sida. Cuando surgen los síntomas, son notoriamente variables e inespecíficos. Puesto que casi todas las manifestaciones pueden ocurrir con otras enfermedades, una combinación de ellas es más sugerente de infección por VIH que algún síntoma aislado.

Entre las manifestaciones generalizadas están fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso son síntomas frecuentes en pacientes infectados por VIH y pueden aparecer sin una infección oportunista como complicación.

La pérdida de peso es una complicación en particular angustiante de la infección prolongada por VIH. Los pacientes por lo general sufren una pérdida desproporcionada de masa muscular, con mantenimiento de las reservas de grasa o una pérdida menos sustancial de ellas.

La neumonía por *Pneumocystis jiroveci* es la infección oportunista más frecuente vinculada con el sida, enfermedad que puede ser difícil de diagnosticar por sus síntomas inespecíficos de fiebre, tos y disnea. Es más, la intensidad de las manifestaciones va desde fiebre sin síntomas respiratorios hasta tos leve o disnea y una franca insuficiencia respiratoria.

La afección del sistema nervioso central en individuos infectados por VIH puede dividirse en lesiones intracerebrales expansivas, encefalopatía, meningitis y procesos de médula espinal. La toxoplasmosis es causa de la lesión expansiva más frecuente en pacientes infectados por VIH. Pueden ser síntomas de presentación la cefalea, el déficit neurológico focal, las convulsiones o alteraciones del estado mental.

El complejo de demencia por sida, es de exclusión y se basa en un estudio de imágenes cerebrales y el análisis de líquido cefalorraquídeo que descarta otros microorganismos patógenos. Son útiles las pruebas Neuropsiquiátricas para distinguir entre individuos con demencia y aquellos con depresión. También puede deteriorarse el funcionamiento de la médula espinal en los individuos infectados por VIH. La mielopatía se presenta con debilidad de piernas e incontinencia. Se detectan paraparesia espástica y ataxia sensorial en la exploración neurológica. La mielopatía suele ser una manifestación tardía de infección por VIH y la mayoría de los pacientes tiene encefalopatía concomitante por VIH.

La presencia de candidiasis bucal o leucoplasia vellosa es significativa por varios motivos. En primer término, esas lesiones son muy sugerentes de infección por VIH en pacientes sin otra causa evidente de inmunodeficiencia. En segundo lugar, varios estudios han indicado que los individuos con candidiasis tienen una elevada tasa de avance a sida, incluso con ajuste estadístico para la cifra de CD4.

La leucoplasia vellosa es causada por el virus de Epstein-Barr. La lesión no suele ser problemática y a veces remite de manera espontánea. La leucoplasia vellosa se observa por lo común como una lesión blanca en la cara lateral de la lengua. Puede ser plana o un poco elevada, por lo general corrugada, y tiene líneas verticales paralelas con proyecciones finas o gruesas (“vellosa”). La candidiasis bucal puede ser molesta; muchos enfermos manifiestan un sabor desagradable o sequedad de la boca.

Los pacientes infectados por VIH suelen presentar manifestaciones cutáneas que se agrupan en dermatitis víricas, bacterianas, micóticas, neoplásicas e inespecíficas. Ocurren infecciones por virus del herpes simple con más frecuencia, tienden a ser más graves y con

mayor probabilidad de diseminarse en pacientes con sida que en personas inmunocompetentes. El herpes zoster es una manifestación frecuente de la infección por VIH. La angiomatosis bacilar es una entidad clínica bien descrita en pacientes infectados por VIH, causada por dos microorganismos muy relacionados: *Bartonella henselae* y *Bartonella quintana*. La manifestación más frecuente consiste en lesiones cutáneas elevadas rojas muy vascularizadas que pueden simular las del sarcoma de Kaposi.

Cuatro cánceres se incluyen en la actualidad en la clasificación del sida de los CDC: sarcoma de Kaposi, linfoma no hodgkiniano, linfoma primario cerebral y carcinoma cervicouterino invasor. Las lesiones del sarcoma de Kaposi pueden aparecer en cualquier parte; las lesiones suelen ser papulares o nodulares, de color púrpura que no palidece. El linfoma no hodgkiniano en personas infectadas por VIH tiende a ser muy agresivo. Según la Guía de terapia antirretroviral del MINSA (MINSA, Componente ITS, VIH-SIDA Situación Epidemiológica VIH SIDA, 2011), clasifica a los pacientes de acuerdo a estudios clínicos de la enfermedad:

Estadio clínico I

1. Infección primaria
2. Asintomático
3. Linfadenopatía generalizada persistente y/o escala de funcionamiento 1: asintomático con actividad normal.

Estadio clínico II

1. Pérdida de peso < 10%
2. Manifestaciones mucocutáneas menores (dermatitis seborreica, prurito, onicomicosis, úlceras orales recurrentes, queilitis angular)
3. Infecciones a Herpes zoster, en los últimos 5 años
4. Infecciones bacterianas recurrentes del tracto respiratorio superior y/o Escala del funcionamiento 2: sintomático con actividad normal.

Estadio clínico III

1. Pérdida de peso > 10%
2. Diarrea inexplicada >1 mes
3. Fiebre prolongada (intermitente o constante) inexplicada >1 mes
4. Candidiasis oral
5. Leucoplasia pilosa oral
6. Tuberculosis pulmonar en el último año
7. Infecciones bacterianas graves (neumonía, piomiositis) y/o Escala de funcionamiento 3: encamado <50o/o del día en el último mes

Estadio clínico IV

1. Síndrome desgaste (“wasting syndrome”) conforme definición del CDC (a)
2. Toxoplasmosis cerebral
3. Criptosporidiosis con diarrea > 1 mes
4. Isosporidiosis con diarrea > 1 mes
5. Criptococosis extra pulmonar
6. Cualquier micosis endémica diseminada (histoplasmosis, paracoccidioidomicosis)
7. Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmones.
8. Citomegalovirus (CMV) de cualquier órgano
9. Retinitis a CMV
10. Infección a Herpes simple, mucocutáneo> 1 mes, o visceral con cualquier duración.
11. Septicemia por Salmonella no Typhi
12. Tuberculosis pulmonar
13. Tuberculosis extra pulmonar o diseminada.
14. Infección por M. Avium - intracellulare o kansasii, diseminada o extra pulmonar
15. Infección por otras mico bacterias, diseminada o extra pulmonar
16. Neumonía por Pneumocistis carinii
17. Neumonía recurrente
18. Sarcoma de Kaposi
19. Linfoma de Burkitt o equivalente
20. Linfoma inmunoblástico o equivalente

21. Linfoma cerebral primario
22. Leuco encefalopatía multifocal progresiva (LMP)
23. Encefalopatía por VIH (b) y/o escala de funcionamiento 4: encamado 50% del día en el último mes.
24. Carcinoma invasivo de cuello uterino

Diagnóstico

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.

Asesoramiento y pruebas de detección

Las pruebas de detección han de ser voluntarias: se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización de pruebas obligatorias o bajo coacción, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Todos los servicios de asesoramiento y pruebas de detección deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS: consentimiento informado, confidencialidad, facilitación de orientación (o asesoramiento), garantía de que los resultados de la prueba son correctos, y vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.

Prevención

Las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

1. Uso de preservativos

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

2. Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.

Prevención basada en el uso de antirretrovíricos

Uso del tratamiento antirretrovírico como método de prevención

Según ha confirmado un ensayo realizado en fecha reciente, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. En el caso de las parejas en que una de las personas es VIH-positiva y otra VIH-negativa, la OMS recomienda administrar tratamiento antirretrovírico a la persona infectada, con independencia de su recuento de células CD4.

Profilaxis preexposición para la pareja VIH-negativa

Los ensayos realizados entre parejas serodiscordantes han demostrado que el consumo de antirretrovíricos por el sujeto VIH-negativo puede ser una medida eficaz para prevenir el contagio por el sujeto seropositivo. Es lo que se conoce como profilaxis preexposición.

La OMS recomienda que los países apliquen proyectos piloto sobre la profilaxis preexposición para las parejas serodiscordantes y los hombres y mujeres transexuales que tengan relaciones sexuales con hombres antes de adoptar una decisión sobre la ampliación de esta intervención.

Profilaxis postexposición al VIH

La profilaxis postexposición consiste en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. Este método suele recomendarse cuando un profesional sanitario se pincha con una aguja en el lugar de trabajo. La profilaxis postexposición incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y, dependiendo del nivel de riesgo, la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección. Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluyen los componentes siguientes:

- acceso a agujas y jeringuillas desinfectadas;
- tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas (y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos);
- asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- acceso a preservativos y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

Conocimiento de los adolescentes acerca de VIH

El conocimiento de los jóvenes sobre el VIH y los comportamientos sexuales más seguros ha mejorado a nivel mundial, pero sólo el 34% tiene un conocimiento cabal del VIH.

Según Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2012-2012 el porcentaje de mujeres que han escuchado hablar de las ITS; el total es de 90.5%, de ellas 96% es urbano y 82.1 rural. Por departamentos: Managua 96.3%, Rivas 94.2%, Estelí 93.5%, Masaya 93.4% y León 92.9%. Por ITS se reporta Gonorrea 81.7%, Sífilis 72.6%, Virus del Papiloma humano (VPH) 63.4%, Herpes Genital 61.6% y Condiloma 58.7%.

Respecto al conocimiento sobre VIH y sida de las mujeres encuestadas: 80.4% ha oído hablar sobre el VIH y sida en forma espontánea, 18.4% ha oído hablar sobre VIH y sida dirigido, el 98.8% ha oído hablar sobre VIH y sida espontaneo o dirigido, 98.1% conoce una o más formas de evitar el VIH y sida, 71.2% conoce la abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontaneas o Dirigida), 5.9% conoce abstinencia, fidelidad y uso de condón en todas las relaciones (Espontaneas).

El riesgo de infección por el VIH durante la adolescencia es un problema creciente, debido al incremento en la proporción de jóvenes con relaciones sexuales coitales, a la edad de inicio más temprano, a la inconsistencia o el poco uso del condón, y al inicio del uso de drogas ilegales. Este incremento en el riesgo podría estar asociado con una autopercepción de bajo riesgo, sentido de invulnerabilidad, una mayor exposición a relaciones coitales riesgosas; todo esto, a su vez favorecido por la ausencia de manifestaciones clínicas durante el periodo que transcurre desde la infección hasta el desarrollo de la enfermedad clínica del SIDA. (Alvarado, 2015)

Las campañas de prevención del SIDA han procurado incrementar el nivel de conocimiento objetivo sobre las formas de adquisición y transmisión del VIH, así como de las manifestaciones clínicas del SIDA y su prevención mediante la práctica de la abstinencia, la

fidelidad de pareja o el uso del condón en aquellos con relaciones sexuales coitales. Sin embargo, diversos estudios sobre el grado de conocimiento objetivo y su impacto en las prácticas sexuales de adolescentes de diferentes poblaciones, han mostrado una variabilidad e inconsistencia considerables.

Cohortes de adolescentes seguidos durante 3-4 años muestran que el grado de conocimientos sobre VIH/SIDA puede fluctuar en cada individuo de mayor a menor y viceversa. Algunos estudios muestran un alto grado desconocimientos asociados con una actividad sexual coital de bajo riesgo, o que se modifica de una de mayor a otra de menor riesgo, mientras que en otros los conocimientos se asocian con una actividad sexual de alto riesgo.

Otros estudios han reportado también un mayor grado de conocimientos en adolescentes varones y de un estrato socioeconómico alto, así como un menor grado de conocimientos asociado con grupos minoritarios o de bajo nivel de escolaridad. Asimismo, se ha descrito un mayor número de casos de SIDA asociado con personas con alto porcentaje de desempleo y baja escolaridad. Asumiendo que el origen del conocimiento sobre el VIH/SIDA en nuestros adolescentes es producto de las campañas de prevención sobre el SIDA, su impacto parece modesto y diferencial en favor de los jóvenes de estratos socioeconómicos alto y medio.

Otros factores que podrían influir en esta resultante es la limitada capacidad económica y cultural de la mayoría de los adolescentes para disponer o procurar de medios impresos informativos (periódico, revistas), o para lograr un nivel adecuado de escolaridad. Además, las características de nuestra sociedad parece que aún favorecen un mayor desarrollo de los varones.

En este estudio, aunque un grado alto de conocimiento objetivo (no ajustado por variables de confusión) predijo el uso constante del condón en aquellos adolescentes con actividad sexual coital, este uso llegó a niveles no significativos al ajustarlo, indicando su pobre asociación con las prácticas sexuales.

En relación con el conocimiento subjetivo, la percepción predominante y homogénea en adolescentes de todos los estratos socioeconómicos y de uno u otro género fue la de saber “algo” sobre el VIH/SIDA.

Esto contrasta con el conocimiento objetivo, altamente diferencial por estrato y género. Lo anterior podría indicar que los mensajes de prevención sobre VIH/SIDA no son captados cognoscitivamente pero sí de modo “perceptivo” o conceptual. Por otra parte, y a diferencia del conocimiento objetivo, el conocimiento subjetivo fue un predictor significativo del uso constante del condón aun después de ser ajustado por variables confusas. Aunque de manera intuitiva pareciera que la asociación podría ir del conocimiento (subjetivo) al comportamiento (uso del condón), las características del diseño del estudio (transversal), no permiten aseverar la dirección de dicha asociación.

Con relación al conocimiento subjetivo, es interesante la semejanza entre el estudio descrito por Phillips en el que un mayor conocimiento subjetivo predijo la intención de aceptar hacerse la prueba del VIH (de suma importancia en la epidemiología del SIDA), y el presente en cuanto a que el conocimiento subjetivo fue capaz de predecir el uso constante del condón (de mayor importancia para la prevención de la infección por VIH en quienes tienen actividad sexual coital).

Estos hallazgos nos deben llevar a explorar y profundizar en los elementos que integran el conocimiento “subjetivo”, así como su integración a las campañas de prevención del VIH/SIDA en las que ya se ha contemplado:

- a) la promoción, la abstinencia sexual o retraso en su inicio hasta conseguir una pareja estable.
- b) ofrecimiento de entrenamiento en técnicas y habilidades para evitar prácticas de alto riesgo.
- c) apoyo de servicios de salud.
- d) mensajes para incrementar la autopercepción de riesgo.
- e) disponibilidad de condones gratuitos y ejercicio de sexo seguro.

No se ha encontrado estudios que evalúen las actitudes hacia el VIH/SIDA en alumnos Adolescentes de secundaria, entre los datos encontrados tenemos que la actitud referente al diagnóstico de VIH es una sentencia de muerte fue catalogado como definitivamente no en un 40% en la aplicación de un Pretest el cual presentaba una serie de acápites que media la actitud de los adolescentes, ello subió a un 62% en la medición del Postest, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,038$). Así mismo cuando se indagó sobre si cualquier persona con vida sexual activa puede contagiarse, el 80% indicó que probablemente sí o definitivamente si en el Pretest, llegando a un 96% en el Postest.

Al estudiar si la prueba de ELISA es 100% confiable, se indicó en 40% que definitivamente si, llegando a un 80% tras la aplicación del Postest ($p=0,003$). Con respecto a la actitud sobre si cualquiera con vida sexual activa puede contagiarse con VIH, observamos que antes de la aplicación del programa, el 14% presentó una actitud negativa al mismo y un 80% una actitud positiva, luego de la aplicación del programa, la actitud negativa fue reduciéndose llegando a un 2% y subiendo la actitud positiva con 96%, al Postest. Finalmente al indagar si los homosexuales se pueden prevenir del contagio de VIH, se indicó en definitivamente si en el 77,6% en el Pretest; para llegar a un 90% tras la aplicación del Postest ($p=0,017$).

Un estudio realizado en España en 342 adolescentes entre los 14 a 17 años procedentes de centros escolares encontró que los adolescentes de padres divorciados mostraron actitudes más favorables hacia el VIH/SIDA, uso del preservativo y realización del test del VIH. Conejeros y colaboradores en Chile (2010), realizaron un estudio de revisión de publicaciones sobre las actitudes de personas que viven con VIH/SIDA en enfermeras y estudiantes de enfermería, el rango de la revisión correspondió a los años 1998-2007, encontrando 38 publicaciones, las cuales mostraron que en este grupo las actitudes hacia el VIH/SIDA han mejorado en el tiempo, y son capaces de identificar tanto aspectos positivos como negativos en el cuidado del grupo de personas que viven con el VIH.

Una investigación cualitativa realizada en estudiantes de enfermería de las universidades La Frontera y Austral de Chile (2012) encontró que en este grupo existe déficit de información respecto a medidas de promoción y prevención de la enfermedad, mostrando una tendencia biologista al tema: transmisión sexual, formas de contagio, con qué se relaciona el SIDA y prácticas de alto riesgo, en medidas de prevención se observó limitada ponderación para la educación sexual y altos valores en uso del preservativo. (UNICEF, 2012)

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio:

Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 31 de Diciembre de 2016.

Tipo de Estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

Universo.

El Universo del estudio estará constituido por **436 Adolescentes**, ubicados en el 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, de acuerdo a datos de Matrícula del año 2016.

Muestra.

La muestra estará constituida por **205 Adolescentes** ubicados en el 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, que representan el 47.0% del total de la muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05)

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en 4° Y 5° año , en el Instituto Experimental México, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

VARIABLES.

ENUMERACION DE VARIABLES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

Edad

Sexo

Religión

Estado civil

Nivel de escolaridad

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

Conocimientos generales

Formas de transmisión

Diagnostico

Tratamiento

Signos y síntomas

Prevención

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

Actitud ante la prevención.

Actitud ante el uso del condón.

Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA.

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

Número de parejas sexuales.

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

Prácticas acerca de las relaciones sexuales de riesgo.

5. Variables relacionadas a la Fuente de Información más frecuente acerca del tema VIH/SIDA.

Lugar de información

Fuente de Información

Informantes

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

Se procederá a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, además contaremos con el apoyo de 10 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10 mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, se aplicará en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que no estudian en el Instituto Rigoberto López Pérez.

En la primera parte de la encuesta se solicitará los datos socio demográfico del Adolescente.

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

Luego se realizarán 48 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a los adolescentes en estudio; en las cuales deben contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- 0 - 59 % para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69% para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100% para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA de los adolescentes en estudio, se realizarán 16 preguntas, 8 con denotación afirmativa y 8 con denotación negativa, con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

D: en duda.

DS: en desacuerdo.

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

Para una actitud favorable: 31 – 48 puntos.

Desfavorable: 16- 30 puntos.

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

Para evaluar las prácticas acerca del VIH-SIDA, se formularán 5 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por los adolescentes que pudiesen llevarles a padecer

la enfermedad, tomando en el uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales.

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

Bueno: 70- 100 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

Regular: 60-69 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procederá a digitar los datos obtenidos en una hoja electrónica conformando una base de datos para lo cual utilizamos el Programa SPSS 20.0. Posteriormente los datos serán introducidos, procesados y analizados en el Software, respectivamente, siendo analizados de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

PLAN DE ANALISIS

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

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

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Factores socio demográficos versus el nivel de conocimientos.
2. Factores socio demográficos versus el nivel de actitudes.
3. Factores socio demográficos versus el nivel de prácticas.

4. Nivel de conocimientos versus nivel de actitud.
5. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas.

La información se presentará en cuadros y gráficos mediante el programa de Office 2010

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES
Edad	Tiempo transcurrido en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Adolescencia Temprana Adolescencia Tardía	14 a 16 años 17 a 19 años
Sexo	Característica bio-fisiológicas que involucran los aparatos reproductores y características sexuales secundarias.	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de preparación académica recibida por el encuestado hasta el momento de llenado del formulario.	4° año 5° año	Secundaria
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles.	Estado conyugal de la persona.	Soltero Acompañado
Religión	Conjunto de creencias, dogmas, prácticas y rituales sobre un ser divino.	Práctica religiosa aceptada por la persona.	Católico Evangélico Testigo de Jehová
Nivel de conocimientos generales acerca	Grado de adquisición de datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante	0 -59%	Malo

de VIH/SIDA	una situación determinada respecto al VIH/SIDA.	60-69%	Bueno
		70-100%	Regular
Formas de transmisión de VIH/SIDA	Nivel de conocimiento acerca de las vías a través de las cuales se puede transmitir el VIH/SIDA.	0 -59%	Malo
		60-69%	Regular
		70-100%	Bueno
Diagnostico	Nivel de conocimientos acerca de los medios a través de los cuales se puede realizar el diagnóstico del VIH SIDA.	0 -59%	Malo
		60-69%	Regular
		70-100%	Bueno
Tratamiento	Nivel de conocimiento acerca de la conducta a seguir en el tratamiento del VIH/SIDA.	0 -59%	Malo
		60-69%	Regular
		70-100%	Bueno
Presentación clínica del VIH/SIDA	Nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas que presentan personas enfermas de VIH/SIDA	0 -59%	Malo
		60-69%	Regular
		70-100%	Bueno

Prevención	Nivel de conocimiento acerca de las medidas o métodos que pueden ser aplicados para evitar enfermarse de VIH/SIDA	0 -59% 60-69% 70-100%	Malo Regular Bueno
Actitud respecto al VIH/SIDA	Predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable ante determinados aspectos relacionados al VIH/SIDA	Puntuación según test determinado por encuesta realizada	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al uso del condón	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al uso del condón.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert:	Desfavorable favorable
Actitud respecto a las relaciones sexuales de riesgo	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto a las relaciones sexuales de riesgo.	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Actitud respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no respecto al rechazo hacia las personas enfermas de SIDA	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Desfavorable Favorable
Nivel de practica	Conjunto de costumbre ,hábitos que realiza el adolescente en su práctica sexual	Tipo de práctica, uso del preservativo, relaciones sexuales con más de una pareja	Buena Regular Mala
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales	Practica de al menos una relación sexual coital por el encuestado en algún momento de su vida.	Si: si ha tenido al menos una relación sexual coital. No: no ha tenido relación sexual coital alguna.	Si No

Relaciones sexuales con más de una pareja	Prácticas sexuales del individuo con otras personas además de su pareja	Respuesta del encuestado	Siempre Casi siempre Nunca
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad a la cual refiere el encuestado practico su primera relación sexual coital.	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	10 a 14 años. 15 a 19 años.
Fuente de información	Medio a través del cual el encuestado obtuvo información sobre VIH/SIDA	Respuesta del encuestado	Lugares y medios de obtención de la información Personas con quienes han hablado de VIH/SIDA
Medios masivos de información acerca del VIH/SIDA	Medios de comunicación masivos mediante los cuales los encuestados reciben información sobre VIH/SIDA.	Fuentes de información audio visuales masivos referidos por el encuestado.	Radio Televisión Libros Revistas Otros

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

			Amigos Personal de salud
Lugares donde ha escuchado hablar de VIH/sida	Lugares donde han obtenido información sobre VIH/sida	Principales lugares donde el individuo ha obtenido información.	Calle Casa Escuela Unidad de salud

RESULTADOS

Se realizó la encuesta sobre conocimientos actitudes y practicas ante el VIH/SIDA a 205 jóvenes de 4to y 5to año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua. Se encontró que dentro de las características sociodemográficas de los jóvenes estudiantes encuestados, el grupo etareo predominante corresponden a las edades de 14-16 años, con un 69.3% (142), y la población de 17-19 años con un 30.7% (63). En cuanto al sexo se encontró que el grupo predominante es el femenino con un 55.6% (114), y el masculino se corresponde a un 44.4%(91). La variable estado civil predominan los solteros con un 92.2%(189), y solamente un 7.8%(16), se encuentran acompañados. En cuanto a la religión predominan la religión católica con un 52.2%(107), evangélicos con un 44.4%(91) y un 3.4%(7) profesan otras religiones. Los estudiantes del 5to año corresponde al 28.8%(59) y el restante 71.2%(146) son de 4to año.

(Cuadro N° 1)

Se evaluaron los conocimientos generales acerca del VIH/SIDA, encontrándose que un 90.2%(185) conocen que significan el término VIH, el 3.0%(6), no sabe y 6.8%(14) asevera que no significa virus de inmunodeficiencia humana. En cuanto al término SIDA un 95.6%(196) saben acerca de este, un 2.0%(4) refiere que no significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y el 2.4%(5) no sabe. Un 56.1%(115) indican que el VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos, un 6.3%(13) refiere que no se cura, y el 37.6%(77) no sabe si se cura o no. Al preguntar sobre el uso correcto del condón como método de protección, un 91.7%(188) aseguro que este protege del VIH/SIDA, un 3.9%(8) aseveran que no protege, y el 4.4%(9) no sabe. El 93.7%(192) de los jóvenes afirman que el VIH/SIDA es un problema de salud importante para Nicaragua, un 2.4%(5) aduce que no, y el 3.9%(8) no sabe.

Con respecto a la pregunta que si el VIH/SIDA tiene cura, un 77.1% (158) de los adolescentes dijeron que no tenía cura, el 18.5% (38) indicaron que si tenía cura, y el 4.4% (9) dijeron que no sabían. Al preguntar si el VIH/SIDA es una ETS, el 83.4%(171), respondió que si lo es, el 7.8%(16) dijo que no, y un 8.8%(18), no sabe. Se preguntó si las

personas que padecen la enfermedad no desarrollan defensas contras las enfermedades el 88.8%(182) dijo que si afecta, un 5.4%(11) dijo que no afecta las defensas y el 5.8% (12) no sabe.

En cuanto a que si el VIH/SIDA pone en peligro la vida de las personas que la padecen, el 95.6%(196) aseguro si pone en peligro la vida de las personas que la padecen, el 2.0%(4), refiere que no hay peligro de muerte y el 2.4%(5) no sabe. Cuando se le realizó la pregunta acerca de que sí el SIDA se puede curar si se diagnostica pronto, el 56.6% (116) indicaron que no se cura, el 33.7% de los jóvenes respondieron que si se curaba si se diagnosticaba a tiempo, y el 9.7% (20) no sabían. **(Cuadro N° 2)**

Se evaluaron además los conocimientos sobre la formas de transmisión del VIH/SIDA, el 90.7%(186) refiere que es una enfermedad que se transmite al tener contacto sexual con una persona infectada, 2.0%(4) refiere que no, y el 7.3%(15) no sabe.

Sobre las personas con múltiples parejas sexuales 87.3%(179) aseguro que estas tienen mayor riesgo de contagio por VIH, un 2.4%(5) dijo que no hay riesgo y el 10.3%(21) no sabe. Se pregunto acerca del hecho de compartir agujas o jeringuillas, incrementa el riesgo de contagio por VIH, el 77.1%(158) asevera que si aumenta el riesgo de contagio, un 11.2%(23) refiere que no hay riesgo y el 11.7%(24) no sabe. Se preguntó si la mala higiene personal aumenta el riesgo de contagio por VIH, el 27.8%(57) asevero que si hay mayor riesgo al tener mala higiene personal, un 66.3%(136) aseguro que esto no es significativo para el contagio por VIH, el 5.9%(12) no sabe.

Se preguntó si el no uso de preservativos en una relación sexual es un mecanismo de transmisión del vih sida, el 79.0% (162), dijeron que si, el 12.2% (25%), dijeron que no tiene relación, el 8.8% (18) indicaron que no sabían. Se preguntó si una persona puede estar infectada y no presentar síntomas el 88.8%(182) asevero que es correcto, el 9.2%(19) aseguro que no es posible es posible estar enfermo sin síntomas, y el 2.0%(4), no sabe. Se preguntó si una madre portadora del VIH, puede transmitirlo al bebe durante el parto o la

lactancia materna un 79.0%(162) aseguro que si puede transmitirlo al bebe, un 10.7% (22), dijo que no se transmite de ese modo, y el 10.3%(21) no sabe.

Al preguntar si el VIH/SIDA es una enfermedad que solo le da a los homosexuales el 58.5%(120) aseguro que no es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, el 38.5%(79) dijo que si es una enfermedad exclusiva de los homosexuales, y un 3.0%(6) no sabe.

Al consultar si el VIH/SIDA se puede transmitir por besos, o contacto con saliva o lágrimas de una persona enferma, o sentarse en la tasa del inodoro que esta persona uso previamente el 69.3%(142), dijo que no se puede contagiar de ese modo, el otro 28.3% (58) dijo que si es posible, y el restante 2.4%(5), no sabe. Al realizar la pregunta que si el VIH/SIDA se transmite si se sienta en la tasa de un inodoro o letrina ocupado previo por un paciente enfermo de VIH/SIDA, el 52.7% (108) dijeron que no tenían relación, el 33.7% (69) dijeron que sí, y el 13.6% (28) dijeron que no sabían. **(Cuadro N° 3).**

Se preguntó en el contexto de los conocimientos sobre que conocen sobre el diagnóstico del VIH/SIDA. Es posible por lo que usted observa en una persona o lo que le puede un amigo, saber si esta persona es portador del VIH, un 57.6% (118) asevero que si es posible, el 30.2%(62), dijo que no es suficiente solo observar o creer lo que dicen de esa persona para saber si es portador o no del VIH, y el 4.4%(9) no sabe. Se consultó si es posible el diagnóstico si un médico o cualquier otro profesional de la salud refieren que una persona está infectada con VIH, el 89.3%(183) dijo que si es posible, 6.3%(13) dijo que no basta solo con eso, y el 4.4% (9), no sabe. Es posible establecer diagnóstico certero por el resultado de laboratorio, al preguntar 83.4%(171) dijo que si es suficiente, y solo el 12.2%(25) dijo que no, el restante 4.4%(9) no sabe. **(Cuadro N° 4).**

Sobre los conocimientos acerca del tratamiento del VIH/SIDA, se preguntó si el paciente es el que debe decidir tomar el mismo el medicamento, el 29.7%(61) dijo que si lo haría, el 65.4% (134) refirió que no lo haría y el 4.9% (10) refirió que no lo sabía. Se preguntó si tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares, donde el 37.1% (76) dijo

que si lo haría, el 58.5% (120) dijo que no lo haría, y el 4.4% (9) refirió que no sabía. Se preguntó si al enterarse de estar infectado por el VIH, acudiría a un curandero un 5.9%(12), dijo que si acudiría, el 87.3%(179), asevero que no lo haría, y el 6.8%(14) no sabe. Se consultó si tomaría los medicamentos indicados por el medico el 94.1%(193) dijo que si los tomaría, un 3.4%(7) dijo que no los tomaría, y el 2.5%(5), no sabe.

(Cuadro N° 5)

Sobre los conocimiento acerca de los síntomas y signos del VIH/SIDA, se preguntaron una serie de ítems, entre los síntomas generales están: fiebre, un 71.2% (146) dijo que si puede haber fiebre, el 22.9%(47), dijo que no se presenta fiebre, y el 5.9%(12) no sabe. Si se puede presentar picazón en la región genital el 38.0%(78) dijo que si, un 48.8%(100) afirmo que no, y el 13.2%(27), no sabe. Pérdida de peso, el 69.8%(143) aseguro que si se pierde peso, un 23.4%(48) dijo que no, y el 6.8%(14), no sabe. Si hay presencia de diarrea el 32.7% (67), el 41.5% (85) dijo que no y el 25.8% indicó que no sabían. En relación a la presencia de vómitos, el 62.4%(128), dijo que si se presenta estos síntomas, un 20.0%(41), dijo que no se presentan y un 17.6% (36), no sabe.

El paciente puede presentar cefalea, un 47.3% (97), aseguro que, si hay cefalea en un 42.0% (86), dijo que no, y el 10.7%(22), no sabe. Sobre la presencia de escalofríos un 28.3%(58), aseguro que si se presentan, el 38.5% (79), refieren que no, y el 33.2% (68), no sabe. Sobre la presencia de verrugas en las partes íntimas el 70.2% (144), refirió que si pueden aparecer, un 11.2% (23), aducen que no aparecen, y el 18.6% (38) no sabe. Si hay salida de pus por la partes íntimas un 63.9% (131), refirió que si se presenta este signo, el 24.4% (50), refieren que no se hay, y el 11.7% (24), no sabe. Se presenta en esta enfermedad ulceras cerca de los genitales, el 21.0% (43), aduce que si hay ulceras genitales, un 42.4% (87), dijo que no, y el 36.6% (75), no sabe. Si se presentan ganglios en la ingle al ser portador del VIH, un 40.5% (83), refieren que si se presentan, el 24.9% (51), refiere que no, y el 34.6%(71), no sabe. **(Cuadro N° 6)**

Se evaluaron los conocimientos sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA, se preguntó a los jóvenes, si el no tener relaciones sexuales previene la infección por VIH, el

95.2% (195), refirió que si se previene, un 2.4% (5) refirió que no te protege, y el 2.4% (5), no sabe. Se consultó si el tener una sola pareja evita el contagio por el VIH, un 83.9% (172), refirió que si te protege, el 5.9% (12), asevero que no protege, y el 10.2% (21) no sabe. Se consultó si el no usar drogas intravenosas es una medida de protección, el 91.7% (188) dijo que si protege, el 5.9% (12) de dijo que no es una medida de protección eficaz, un 2.4% (5) no sabe. En relación a reducir el número de parejas sexuales el 85.9% (176) dijo que si, un 7.8% (16) indico que no era una medida de prevención, y el 6.3% (13) no sabía.

El uso de condón es una medida de protección eficaz contra el VIH, el 94.1% (193), aseguro que si protege, el 3.9% (8), dijo que no protege, y el 2.0%(4), no sabe. Sobre si la practica sexual del sexo oral te protege del VIH, el 61.0% (125), refirió que si protege esta práctica sexual, un 25.9% (53) aseguro que no te protege, y el 13.1% (27) no sabe. Se preguntó si el eyacular fuera de la pareja reduce el riesgo de infección por VIH, 79.0% (162), refirió que si protege, un 8.8% (18) refirió que esta práctica no protege del VIH, y el 12.2% (25) no sabe. Se preguntó si el hecho de masturbarse es una práctica de protección ante el VIH, el 36.1% (74), refirió que sí, un 18.0% (37), dijo que no, y un 45.9% (94) no sabe. Se preguntó que si No usando los baños públicos era una forma de protegerse del VIH/SIDA, un 43.4% (89) dijo que si protege, un 49.8% (102) dijo que no lo hacía, y el 6.8% indico que no sabía. El no usar jeringas contaminadas es un método de protección ante el VIH, el 85.9% (176), refirió que si protege, un 9.3% (19) refirió que no protege, y el 4.8% (10) no sabe. **(Cuadro N° 7)**

Para conocer la actitud de los jóvenes sobre el uso de condón se consultó si este disminuye el placer sexual, un 59.0% (121), estaba de acuerdo con esta aseveración, el 8.8% (18), estaba en desacuerdo, y el 32.2% (66), no sabe. Se preguntó si se debía usar el condón con aquellas personas con las que se tienen relaciones sexuales de vez en cuando, el 81.9% (168), está de acuerdo con el uso del condón en esta situación, un 2.9% (6), dice estar en desacuerdo, y el 15.2% (31), está en duda. Se consultó a los jóvenes si le daría pena o algún tipo de prejuicio al momento de comprar un condón, el 46.8% (96), está de acuerdo y si siente pena al hacerlo, el 27.3% (56), en desacuerdo, no tienen ningún tipo de prejuicio al

comprar el condón, y el 25.9% (53), está en duda. Sobre los mitos del uso del condón, se preguntó si el uso de este hace que el hombre pierda la erección del pene, un 51.7% (106), está de acuerdo con esta aseveración, un 37.6% (77) está en desacuerdo, y el 10.7% (22), está en duda. Se consultó si debe evitarse el uso del condón ya que este va en contra de algunas religiones, el 22.9% (47), está de acuerdo, un 67.3%(138), está en desacuerdo y el 9.8% (20), tiene dudas. Se preguntó que si solo los hombres deberían portar el preservativo o condón, el 71.7% (147), refirió estar de acuerdo, un 23.9% (49), está en desacuerdo y refiere que ambos sexos deberían portar el preservativo, y el 4.4% (9), está en duda. **(Cuadro N° 8)**

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo, se consultó a los jóvenes si el evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales es una buena actitud, el 90.2% (185), está de acuerdo, un 6.8% (14), aduce estar en desacuerdo y el 3.0% (6), tiene duda. Se preguntó a los jóvenes si las personas de su edad deben de tener relaciones sexuales con diferentes parejas, el 31.2% (64) están de acuerdo, el 40.5% (83), están en desacuerdo con esta aseveración, y el 28.3% (58), están en duda. Se preguntó si el hecho de no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA, el 87.3% (179), está de acuerdo con esta afirmación, un 7.8% (16), está en desacuerdo y el 4.9% (10) está en duda.

Si la práctica de sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA, el 69.8% (143) está de acuerdo, un 14.6% (30), aduce estar en desacuerdo, y el 15.6% (32), tienen duda.

Se preguntó si entre más joven tienen relaciones sexuales es mejor, el 77.1% (158), está de acuerdo, un 9.8% (20), aduce estar en desacuerdo, y el 13.1% (27), tienen duda. El combinar el sexo con el alcohol y otras drogas es más placentero, el 83.4% (171), está de acuerdo, un 14.1% (29) está en desacuerdo y el 2.5% (5) tienen duda. **(Cuadro N° 9)**

Actitud de los jóvenes hacia las personas portadoras del VIH/SIDA, se les realizaron una serie de preguntas. Rechazarías a alguien que tenga VIH/SIDA, el 10.7% (22), está de acuerdo y si rechazaría a alguien portador de esta enfermedad, el 82.9% (170), está en

desacuerdo, y el 6.4% (13), está en duda. A un sujeto portador de VIH, lo tratarías como una persona normal, el 74.1% (152), está de acuerdo, el 15.1% (31), está en desacuerdo, y el 10.8% (22) tienen duda. Crees que las personas que viven con el VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen, el 15.6% (32), están de acuerdo, un 81.5% (167), está en desacuerdo, y el 2.9% (6), está en duda. Si tu pareja tiene VIH, no tendrías relaciones sexuales con ella, pero la besarías, el 52.7% (108), está de acuerdo, un 36.6% (75), está en desacuerdo, y el 10.7% (22), está en duda. Crees que no pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA en la misma aula, el 78.5% (161), está de acuerdo que no pasa nada, un 16.1% (33), está en desacuerdo, y el 5.4% (11), tiene duda.

(Cuadro N° 10)

En relación a las prácticas de riesgo en los adolescentes encuestados, se les pregunto si han utilizado algún tipo de droga inyectada, el 6.3% (13), admitió que sí, y el 93.7% (192) no ha usado drogas inyectadas. **(Cuadro N° 11A)**

Con respecto a la práctica de riesgo se les preguntó a los adolescentes si tenían tatuajes, el 18.0% (37) refiere que si tiene tatuajes, y el 82.0% (168), no tienen tatuajes.

(Cuadro N° 11B)

Con relación a que si practican la fidelidad, el 91.7% (188), refirió que si es fiel a su pareja y el 8.3% (17), admitió que no es fiel. **(Cuadro N° 11C)**

Con respecto a las prácticas de riesgo, se les preguntó que si acostumbran a llevar siempre un condón en mochila o billetera, el 11.7% (24), refieren que si lo portan siempre, y el 88.3% (181), no lo hacen. **(Cuadro N° 11D)**

En relación a los Antecedentes sexuales de los adolescentes. De los jóvenes encuestados el 38.5% (79), ya habían tenido relaciones sexuales, y el 61.5% (126), aun no.

(Cuadro N° 12A)

La edad de inicio más predominante de las relaciones sexuales fue la de 16-17 años, con el 45.6% (36), un 13.9% (11), iniciaron entre los 14-15 años, un 24.1% (19), inicio entre los 18-19 años, un 10.1% (8), entre los 12-13 años, y el 6.3%(5) entre los 10-11 años.

(Cuadro N° 12B)

De los adolescentes que usan el condón en las relaciones sexuales un 8.9% (7), lo uso siempre, el 34.2% (27), lo uso casi siempre, y el 56.9% (45), nunca lo uso.

(Cuadro N° 12C)

Se preguntó si tenían relaciones sexuales con otras personas además de su pareja, el 30.4% (24), dijo que si, y el 69.6% (55), refirió que no. **(Cuadro N° 12D)**

Con cuantas personas habían tenido relaciones sexuales, un 82.3% (65), dijo que con una sola persona, un 13.9% (11), con dos personas, y el 3.8% (3), con tres o más personas.

(Cuadro N° 12E)

Al preguntar sobre los medios masivos de información sobre VIH/SIDA, que utilizan los jóvenes encuestados, el medio más utilizado fue la televisión con un 97.1% (199), el internet fue de un 84.9% (174), un 80.5% (165) indicaron la radio como el medio donde escucharon de VIH/SIDA, usan revistas y brochures un 42.0% (86), el uso de los libros con un 18.0% (37), como medio de información ante el VIH/SIDA. **(Cuadro N° 13)**

Se les consulto a los adolescentes sobre quienes son aquellas personas allegadas a ellos con las que más hablan acerca del VIH/SIDA, siendo los amigos el grupo más predominante, con el 83.9% (172), seguidos de los novios (as), con un 72.2% (148), seguido de los maestros con un 49.3% (101), las médicos con un 38.6% (79), los hermanos con el 33.2% (68), la madre con el 20.5% (42), y el padre con el 18.6% (38). **(Cuadro N° 14)**

En cuanto a los lugares donde los jóvenes han escuchado hablar del VIH/SIDA, predominó la escuela con un 91.7% (188), la calle con el 82.4% (169), las unidades de salud con un 81.5% (167), seguido de las iglesias con un 38.0% (78), el hogar con el 19.5%(40), los bares con un 15.1% (31). **(Cuadro N° 15)**

Se evaluó el nivel de conocimientos de los jóvenes encuestados, se encontraron los siguientes resultados, el 85.9% (176), tienen un nivel de conocimiento bueno hacia el VIH/SIDA, en todos los ítems de la encuesta, el 9.3% (19), obtuvieron un conocimiento regular, y solamente el 4.8% (10), tienen un nivel de conocimiento malo. **(Cuadro N° 16)**

Al evaluar el nivel de actitud en los adolescentes ante el VIH/SIDA, se encontró que un 82.0% (168), tiene un nivel de actitud favorable ante esta enfermedad, el 11.7% (24) poseen una actitud indecisa, y el restante 6.3% (13), tienen un nivel de actitud desfavorable.

(Cuadro N° 17)

El nivel de práctica ante el VIH/SIDA, nos revela que únicamente el 14.2% (29), tienen un nivel de práctica buena ante esta enfermedad, un 18.5% (38), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 67.3% (138), tienen un nivel de práctica mala ante el VIH/SIDA.

(Cuadro N° 18)

Al evaluar las características sociodemográficas versus el nivel de conocimiento ante el VIH/SIDA, en los jóvenes encuestados, se encontró que el 89.4% (127), de los jóvenes entre 14-16 años, tienen un nivel de conocimiento bueno, un 5.6%(8), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 5.0% (7), tienen un nivel de conocimiento malo, siempre en este mismo grupo etareo.

Así también los jóvenes entre los 17-19 años, el 77.8% (49), tienen un nivel de conocimiento bueno, un 17.5% (11), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 4.7% (3), tienen un nivel de conocimiento malo.

En lo que respecta al sexo el 87.9% (80), de los jóvenes masculinos, tiene un nivel de conocimiento bueno, un 9.9% (9) tienen un nivel de conocimiento regular, y el 2.2% (2), tienen un nivel de conocimiento malo. Por su parte el sexo femenino el 84.2% (96), tienen un conocimiento bueno, el 8.8% (10), un nivel de conocimiento regular, y el 7.0% (8), un nivel de conocimiento malo.

El estado civil revela que los jóvenes solteros que tienen un conocimiento bueno corresponden al 88.9% (168), el 7.4% (14), un nivel de conocimiento regular, y el 3.7% (7), tienen un nivel de conocimiento malo. En cuanto al grupo de los acompañados, el 50.0% (8), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 31.3% (5) tienen un nivel de conocimiento regular y el 18.7% (3) tiene un nivel malo de conocimiento.

La religión demostró que los jóvenes católicos, en un 88.8% (95), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 7.5% (8), un nivel de conocimiento regular, y el 3.7% (4) un nivel de conocimiento malo. Los jóvenes que profesan la religión evangélica, un grupo de 84.6% (77), demostró un buen nivel de conocimiento, el 9.9% (9), un nivel de conocimiento regular, y el 5.5% (5), un nivel de conocimiento malo. En cuanto a los jóvenes que dijeron profesar otras religiones un 57.1% (4) obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 28.6% (2) un nivel de conocimiento regular y el 14.3% (1), un nivel de conocimiento malo.

Según la escolaridad de los adolescentes, los de 4to año con un nivel de conocimiento bueno corresponden al 91.1% (133), un 5.5% (8), con un nivel de conocimiento regular y el 3.4% (5), con nivel de conocimiento malo. Los jóvenes que cursan el 5to año, el 72.9% (43), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 18.6% (11), un nivel de conocimiento regular, y el 8.5% (5), un nivel de conocimiento malo. **(Cuadro N° 19)**

Se evaluó además las características sociodemográficas versus el nivel de actitud de los jóvenes encuestados, los adolescentes en las edades entre 14-16 años, con un nivel de actitud favorable corresponden al 83.8% (119), un 10.6% (15) tuvieron un nivel de actitud indeciso y el 5.6% (8), tienen un nivel de actitud desfavorable, en cambio los jóvenes que

están entre las edades 17-19 años, el 77.8% (49), tienen un nivel de actitud favorable, el 14.3% (9) tienen una actitud indecisa y el 7.9% (5), tienen un nivel de actitud desfavorable.

En cuanto al sexo, los adolescentes del sexo masculino con un nivel de actitud favorable corresponden al 89.0% (81), el 6.6% (6) tuvieron una actitud indecisa y el 4.4% (4), tienen un nivel de actitud desfavorable. Las adolescentes del sexo femenino que tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 76.3% (87), un 15.8% (18), tienen una actitud indecisa y el 7.9% (9), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según el estado civil los jóvenes encuestados, los solteros con un nivel de actitud favorable corresponden al 85.7% (162), el 9.5% (18) tuvieron un nivel de actitud indecisa y el 25.0% (4), tienen un nivel de actitud desfavorable. En cambio los jóvenes que están acompañados tienen un nivel de actitud favorable correspondiente a un 37.5% (6), igualmente encontramos esos mismos valores de un 37.5% (6) para el nivel de actitud indecisa y el restante 25.0% (4), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según la religión de los jóvenes encuestados, los que profesan el catolicismo y además tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 81.3% (87), el 11.2% (12) presentaron un nivel de actitud indecisa y un 7.5% (8), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Los que se inclinan a la religión evangélica y que tienen un nivel de actitud favorable corresponden al 85.7% (78), el 9.9% (9) tuvieron un nivel de actitud indecisa y solamente el 4.4% (4), tienen un nivel de actitud desfavorable. Los que profesan otras religiones y además tienen un nivel de actitud favorable, corresponden al 42.9% (3), de igual manera encontramos el mismo comportamiento en los jóvenes con una actitud indecisa con el 42.9% (3) y el 14.2% (1), tienen un nivel de actitud desfavorable.

Según la escolaridad, los jóvenes del 4to año y con un nivel de actitud favorable corresponden al 84.2% (123), el 11.0% (16) de los jóvenes del cuarto año tuvieron un nivel de actitud indecisa, y el 4.8% (7), tienen un nivel de actitud desfavorable. En cambio los jóvenes que cursan el 5to año y además tienen un nivel de actitud favorable, corresponden

al 76.3% (45), un 13.6% (8) de los adolescentes tuvieron una actitud indecisa, y solamente el 10.1% (6), tienen un nivel de actitud desfavorable. **(Cuadro N° 20)**

Se evaluó las características sociodemográficas versus el nivel de práctica en los adolescentes encuestados. Los jóvenes en el grupo etareo de 14-16 años, con un nivel de práctica buena ante el VIH/SIDA, corresponde al 11.3% (13), un 14.1% (20), tienen un nivel de práctica regular y el restante 74.6% (106), tienen un nivel de práctica mala ante el VIH/SIDA. Los jóvenes entre los 17-19 años, con un nivel de práctica buena únicamente representan el 20.6% (13), un 28.6% (18), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 50.8% (32), tienen un nivel de práctica mala.

El sexo masculino que tienen un nivel de práctica ante el VIH/SIDA buena, corresponden únicamente al 5.5% (5), un 6.6% (6), con un nivel de práctica regular y el restante 87.9% (80), tienen un nivel de práctica mala. Así también los adolescentes del sexo femenino que tienen un nivel de práctica bueno, únicamente corresponden al 21.1% (24), un 28.1% (32), con un nivel de práctica regular, y el 50.8% (58), tienen un nivel de práctica malo ante el VIH/SIDA

El estado civil no cambia la tendencia a un nivel de práctica malo ante el VIH/SIDA, ya que los jóvenes solteros con un nivel de práctica bueno, corresponden al 12.2%(23), un 16.9% (32), con un nivel de práctica regular, y el 70.9% (134), con un nivel de práctica mala ante el VIH. Los jóvenes que se encuentran acompañados y además tienen un nivel de práctica bueno corresponden únicamente al 37.5% (6), el 37.5% (6), tienen un nivel de práctica regular y el 25.0% (4), tienen un nivel de práctica mala.

Los jóvenes que profesan la religión católica y además presentan un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden únicamente al 4.7% (5), un 15.9% (17), tienen un nivel de práctica regular, y el 79.4% (85), tienen un nivel de práctica mala. En cuanto a los adolescentes que profesan la religión evangélica un 24.2% (22), tienen un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, un 20.9% (19), tienen un nivel de práctica regular, y el 54.9% (50), tienen un nivel de práctica mala. Aquellos adolescentes que profesan otras religiones

y además tienen un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 28.6% (2), un 28.6% (2), tienen un nivel de práctica regular, y el 42.8% (3), tiene un nivel de práctica mala.

Los jóvenes del 4to año que tienen un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 8.2% (12), un 11.0% (16), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 80.8% (118), tienen un nivel de práctica mala. Los adolescentes del 5to año que tienen un nivel de práctica bueno ante el VIH/SIDA, corresponden al 28.8%(17), el 37.3% (22), tienen un nivel de práctica regular, y el restante 33.9% (20), tienen un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 21)**

Se evaluó el nivel de conocimiento versus el nivel de actitud en los adolescentes encuestados, los jóvenes que se encuentran dentro del grupo de jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno, presentaron una actitud favorable en un 86.9% (153), los jóvenes que tuvieron una actitud indecisa correspondió al 9.1% (16) y en un 4.0% (7) presentaron una actitud desfavorable.

Aquellos jóvenes que están dentro del grupo del conocimiento regular, tuvieron una actitud favorable en el 52.6% (10), en un 26.3% (5) presentaron un nivel de actitud indecisa, y en un 21.1% (4), tuvieron una actitud desfavorable. Aquellos que tienen un nivel de conocimiento malo, tuvieron una actitud favorable en el 50.0% (5), el 30.0% (3) tuvieron una actitud indecisa y el 20.0% (2), tuvieron un nivel de actitud desfavorable.

(Cuadro N° 22)

Al evaluar el nivel de conocimiento versus el nivel de práctica en los adolescentes encuestados, aquellos jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno, presentaron un nivel de práctica buena, en el 10.2%(18), en el mismo grupo un 18.2% (32) tuvieron un nivel de práctica regular, y el 71.6% (126) presentaron un nivel de práctica mala. Dentro del grupo de adolescentes que tenían un nivel de conocimiento regular, el 36.8% (7) presentaron un nivel de práctica buena, el 21.1% (4) tuvieron un nivel de práctica regular y el 42.1% (8) presentaron una mala práctica hacia el VIH /SIDA. Aquellos jóvenes que

estaban en el grupo de un nivel de conocimiento malo, el 40.0% (4) presentaron un nivel de práctica bueno, el 20.0% (2) tienen un nivel de práctica regular y el 40.0% (4) tuvieron un nivel de práctica mala hacia el VIH/SIDA. **(Cuadro N° 23)**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad, la distribución de los adolescentes prevaleció entre las edades de 14 a 16 años con el 69.3% del total de la muestra, La Encuesta Nacional de Salud (ENDESA 2011/12), indica que de acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, el comportamiento de la Epidemia del VIH/SIDA en el país, el 89% son adultos y 11% son adolescentes, niños y niñas.

De acuerdo a datos presentados por parte de la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA), aunque la epidemia está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (57.3%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes. El grupo de edad 0-14 años representó el 5.6% de nuevas infecciones ocurridas en el año 2006, mientras los adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 6.8%.

En el presente estudio prevaleció el sexo femenino. Estudios realizados en grupos de adolescentes en varias regiones de Nicaragua, han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País, además con las características de la región muchos adolescentes masculinos abandonan los estudios para dedicarse al trabajo en el campo.

Referente al estado civil de los encuestados la gran mayoría fueron solteros. Esto concuerda, con las literaturas consultadas las cuales remarcan que la población nicaragüense es meramente joven, y en su mayoría mantienen un status de soltería, ya que las condiciones sociales y biológicas del desarrollo durante la Adolescencia no crea las condiciones para asumir responsabilidades de pareja.

Un dato importante y que atrajo nuestra atención, fue el descubrimiento de un pequeño grupo de adolescente que indicaron estar acompañado(a), tratando de lograr un proceso de

estabilidad en la pareja, y en mucho de los casos obedece a cumplir un compromiso social debido sobre todo a la presencia de un embarazo adolescente no planificado.

Los Adolescentes que profesan la religión católica prevalecieron en el grupo de estudio, seguidos por los de la religión Evangélica. Los factores socio culturales durante la etapa de la Adolescencia influyen dentro del desarrollo de la personalidad de los jóvenes, creando condiciones de choque entre los valores sociales y familiares y los sentimientos que se van desarrollando dentro de sí mismos. Esta situación promueve dentro de las jóvenes crisis que culminan en decisiones mal tomadas y/o el desarrollo de hábitos negativos para su propio desarrollo como lo son el consumo de drogas y alcoholismo, creyendo de esa manera que dominan a la sociedad.

Estudios consultados en América Latina también aportan el hecho que muchas Adolescentes femeninas desde niñas son condicionadas para desarrollarse alrededor de la temática religiosa, tratando de que obtengan condiciones de vida de mejor calidad y tratando de prevenir los círculos de violencia intrafamiliar a los cuales ellas se han expuesto desde sus etapas tempranas.

En referente a la escolaridad 71.2% de los adolescentes cursaban el cuarto año de secundaria y el 28.8% se encontraba en el quinto año de secundaria. A pesar de los múltiples esfuerzos por disminuir el VIH/SIDA en adolescentes la prevalencia ha incrementado en este grupo; por ello, es prioritario fomentar la prevención primaria a través de múltiples iniciativas como la promoción y educación en salud.

En este orden de ideas, es pertinente estudiar los estudios de tipo CAP y sus factores asociados con el fin de propiciar respuestas más acordes a realidades locales, siempre que se apliquen mediciones válidas, fiables y reproducibles.

En cuanto al nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el tema VIH/SIDA, fue muy importante notar el hecho que en general la mayoría tenían un conocimiento bueno, correspondiendo a una mayor masividad de la información, una constante y

permanente estancia con respecto a los procesos de capacitación dentro y fuera de las aulas de clases dirigido a los adolescentes, y sobre todo que las organizaciones del estado hay venido coincidiendo en el desarrollo de programas y actividades en conjunto que demuestran una dirección oportuna y real acerca de la problemática del tema del VIH SIDA en los Adolescentes Nicaragüenses.

Estos primeros pasos son la base para luego incidir de forma importante en el comportamiento de prácticas de riesgo, dándoles a los Adolescentes las condiciones para la toma de decisiones responsables y manteniendo medidas preventivas en todo momento.

Estos resultados están asociados al hecho de que la dirección del colegio y los propios adolescentes afirmaron haber recibido bastantes tipos de información referente al tema en forma de taller y charlas por parte del personal del colegio, ONG y MINSA, conformando grupos de adolescentes bien capacitados encargados de dar charlas a otros de su mismo colegio.

Actualmente los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de Medios de Información, para la obtención de la información sobre VIH/SIDA, y más aún acerca del uso del condón, esto puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense. Esto de alguna manera juega un importante rol al momento de establecer las principales fortalezas acerca del conocimiento del tema en los adolescentes.

La mayoría de los adolescentes tuvieron una actitud favorable, datos revisados en estudios científicos en el país reflejaron comportamientos similares, estableciéndose una relación directa con el nivel de los conocimientos obtenidos por parte de los adolescentes a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso.

En el estudio, en relación al nivel de práctica predominó una práctica mala. Probablemente este fenómeno se encuentra debido al vacío que todavía existe en relación a una participación más activa de la familia con los adolescentes, y la falta de una buena coordinación con los otros agentes que participan en la formación de los adolescentes desde etapas tempranas del desarrollo como lo son los maestros, religiosos, tutores culturales grupos de amigos etc. Y de esa manera el adolescente fortalecería mucho su posición frente a su sexualidad y la de los otros adolescentes que comparten su núcleo social.

En cuanto a inicio de vida sexual activa un 38.5% de los adolescentes ya han iniciado una vida sexual, de los cuales la edad de inicio de las relaciones sexuales más frecuente que se encontró fue entre 16 y 17 años, además un pequeño grupo de adolescentes (16.0%) iniciaron relaciones sexuales antes de los 14 años, esto parece deberse en gran parte a la falta de comunicación entre padres e hijos, y por tanto es un factor predisponente a embarazos adolescentes y a ETS. Sin embargo un grupo muy significativo (61.5%), aun no inician a tener relaciones sexuales de tal manera que los adolescentes en estudio conocen la importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

De los adolescentes que reflejaron haber iniciado vida sexual, solo el 8.9% manifestó utilizar siempre el condón al momento de llevar a cabo una relación sexual, esto pone de manifiesto que los adolescentes a pesar de tener un buen conocimiento y una buena actitud, poseen mala práctica, consideramos que esto aún puede deberse a lo mencionado anteriormente sobre los prejuicios y tabúes de la sociedad nicaragüense que no permiten que los adolescentes se desenvuelvan con libertad y experimenten con seguridad.

También se encontró que un cierto número de adolescentes refiere sostener relaciones sexuales con más de 3 personas (3.8%), al asociar esta práctica con la no portación del preservativo, nos enfrentamos a una realidad difícil ya que los adolescentes están viviendo la sexualidad sin protección alguna, exponiéndose cada vez al VIH/SIDA, lo que corresponde con los decretos de la ONUSIDA que establecen un mayor número de casos positivos, es decir PVVS (Paciente que vive con el virus del sida), sobre todo en

adolescentes, razón por la cual se han dirigido programas por esta causa, ejemplo de ellos es el programa cuenta cero.

En relación con las fuentes de información en Salud Sexual y Reproductiva las más frecuentes fueron la TV, la Radio y el Internet, esto condicionado por el área de estudio, ya que el desarrollo tecnológico tiene un impacto directo hacia los jóvenes, que provoca que los adolescentes tengan acceso a información actualizada y simultanea por los diferentes medios anteriormente indicados.

La principal persona con la que hablan los Adolescentes sobre temática de VIH/SIDA es con los amigos; a lo que surge la gran interrogante, ¿Qué pueden hablar dos jóvenes inexperimentados y con falta de conocimientos? Pues es una realidad que hay que aceptar y tratar de cambiar, ya que la poca participación de los padres y madres de familia es un factor contribuyente a la expansión de la epidemia, muchas veces esto puede deberse a que son hijos de madres solteras, cabeza de familia donde no queda tiempo para conversar, o madres y padres que recibieron la misma educación y no corrigen ese error y mantienen distancia con sus hijos, otra razón puede deberse a la desunión del núcleo familiar, a un número grande de hermanos donde no alcanza el tiempo para que todos sean atendidos y los padres dan preferencia a los más pequeños. Sin embargo ninguna de estas resulta justificación suficiente para la marcada distancia y falta de comunicación que existe entre los padres e hijos.

Una estrategia que ha sido un gran apoyo es que las políticas y planes de Salud Sexual y Reproductiva han buscado incorporar estas temáticas en los contenidos curriculares del Ministerio de Educación del país, creando además un apoyo interinstitucional con los otros entes estatales a manera que todos se comprometan en que la información obtenida de primera mano de parte de los Adolescentes contenga veracidad y objetivad, desarrollando en el grupo inclusive la iniciativa de consultar con sus profesores y más aún el fenómeno de impulsar actividades que promuevan una mayor participación de sus pares.

Esto motivará a los jóvenes nicaragüenses, al hecho de asumir los retos y controlar las prácticas de riesgo en el grupo de adolescentes, tomando en cuenta medidas de prevención y la responsabilidad que esto demanda frente a la sexualidad.

Analizando los factores sociodemográficos vs. El nivel de conocimiento, en relación a la edad se reconoció que de forma general el nivel de conocimiento prevalece en los integrantes de toda la muestra de estudio. Y de esa misma manera el comportamiento se mantuvo constante en relación al sexo, en ambos géneros el nivel de conocimiento fue bueno en más del 80% de los casos.

Esto indica que conforme el adolescente va desarrollándose, los conceptos y valores en relación a su salud sexual y reproductiva, van cambiando de manera positiva, lo que tiene que tomarse en cuenta al momento de las capacitaciones, para influir de manera directa desde etapas más tempranas. Y por otro lado diversos estudios en América Latina han demostrado que las mujeres asumen posiciones de mayor responsabilidad, basado en que adquieren un mejor conocimiento a edades más tempranas en relación a los varones. Además desde el punto de vista psicológico, donde se asume que la mujer madura primero que el varón.

Evaluando el componente religioso de manera general en su mayoría tenían un buen conocimiento, dominando la religión católica y luego la evangélica, aquí sería indicar el rol muy importante que tienen los dirigentes religiosos por el hecho de ser consecuentes con un proceso de educación sexual objetivo y real donde los valores de las iglesias apoyen y motiven estas capacitaciones desarrolladas hacia los jóvenes.

El componente de las actitudes se marcaba por el hecho de que los adolescentes más jóvenes y del sexo femenino tuvieron una mejor actitud, y que la religión evangélica es la que desarrolló una mejor actitud hacia la temática del VIH/SIDA.

En el momento de evaluar las prácticas de riesgo de los Adolescentes, prevaleció en general una mala práctica, dominando las edades ubicadas entre los 14 a 16 años y del sexo

masculino. El hecho de sentirse cada día más adulto, con un sentimiento de invencibilidad hace que los adolescentes desarrollen una idea errónea de las actividades que lo hacen exponerse a un mayor riesgo acerca del vih sida, además la prevalencia de los hombres reafirma este concepto, la sensación de sentirse un macho, dentro de la sociedad nicaragüense facilita que se exponga a riesgos innecesarios convirtiéndolos en jóvenes más vulnerables, con prácticas de riesgo durante los contactos sexuales que los jóvenes experimentan. Creando un condicionamiento a las prácticas de machismo y chantaje hacia sus propias parejas inclusive para poder conquistarlas y desarrollar vida sexual activa, exponiéndolos de forma indirecta a círculos de varias parejas que potencializan su riesgo al momento de desarrollar complicaciones como lo son embarazos no deseados, y procesos infecciosos de transmisión sexual.

Evaluando el grupo de adolescentes del presente estudio, se demostró que la adquisición de una mejor calidad de conocimientos, desarrollaron una mejor actitud en el grupo de estudio, pero aun teniendo buenos conocimientos y actitudes positivas hacia la temática del vih sida, de forma general se demostró que las practicas que realizan los adolescentes son con una calidad de ser catalogadas como mala práctica.

CONCLUSIONES

1. Predominaron los Adolescentes de 14-16 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 4° año de secundaria, solteros, y de religión Católica.
2. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a los conceptos generales y la forma de transmisión.
3. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión internet y la radio, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante.
4. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA.
5. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas.

RECOMENDACIONES

- 1.- El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y todos los actores, deberán seguir estableciendo la estrategia que fortalezca la difusión del continuo conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis a la población de jóvenes, con información coherente sobre todo en los grados correspondientes a las primeras etapas de la Adolescencia.
- 2.- A la institución Rigoberto López Pérez que se formen un conjunto de charlas que refuercen el Conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, con la finalidad de implementar programas de prevención, educación y salud sexual y reproductiva, tomando a la población Adolescente como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.
- 3.- Reforzar a las redes comunitarias, para que transmitan información referente al VIH/SIDA, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la epidemia.
- 4.- A la Universidad UNAN Managua que envíen a los estudiantes de la carrera de medicina para implementar programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el VIH/SIDA y que motiven a la población adolescente a buscar información referente al tema.
- 5.- Establecer lugares donde los jóvenes puedan informarse sobre la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, teniendo acceso a la realización de la prueba del VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFIA:

1. Anderson, K., (2007). Diccionario de Medicina Océano Mosby. Barcelona, España: Editorial Océano
2. Catacora-López, F., Villanueva-Roque, J. (2007). Conocimientos sobre vih/sida y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24(3), 240-247
3. Dávila, M., Tagliaferro, A., Bullones, X., y Daza, D. (2008). Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. Salud Pública. 10 (5):716-722
4. Flores, O., (2004). Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y VIH/SIDA de los/las adolescentes que asisten al Centro de Salud de Juigalpa "Dr. Adán Barillas Huete" durante el primer semestre del año 2004
5. Gatell, J., Miró, J., y Pumarola T., (2012). Infecciones causadas por los virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2. En Farreras, P., Rozman, C. (pp. 2298-2309)
6. Macci, M., Benítez, S., Corvalán, A., Núñez, C., y Ortigoza, D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación del área metropolitana, Paraguay. Arch Pediatr Urug 2008; 79(3): 253-263
7. Martínez y Martínez R, Cuevas A, Apodaca J. S. Etapa adolescencia. En Martínez y Martínez R. (2005) La salud del niño y del adolescente. (pp. 1560-1627). México: Manual Moderno
8. MINSA. (2010). Guía de Terapia antirretroviral en adultos con VIH. Managua: MINSA
9. MINSA. (2011). Componente ITS, VIH-SIDA Situación Epidemiológica VIH SIDA Quinquenio 2007 a 2011. Managua: MINSA

10. Navarro, E., Vargas, R. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados, Barranquilla, julio - noviembre de 2003. Salud Uninorte.19: 14-24
11. Needlman R. D. (2004) Adolescencia. En Behrman, Kliegman, Jenson Nelson Tratado de pediatría (pp. 53-58). Elsevier
12. OMS. (2013). Lidar con el VIH en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>
13. ONUSIDA. (2011). Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida. Suiza: UNAIDS
14. Quinn, T. (2009). Epidemiología de la Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En Goldman, L., Ausiello, D. Cecil Tratado de medicina interna (pp. 2561-2567).
15. Regina, E. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza Politécnica. Municipio Yaguajay, 2009.
16. Reyes, A., (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del turno matutino del Colegio Público Salomón Ibarra Mayorga del Distrito V de Managua, en el período del 1 de Agosto al 31 de Octubre del 2011
17. Rivas, E., Rivas, A., Barría, M., y Sepúlveda, C. (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. Ciencia y Enfermería XV (1): 109-19
18. Rocha, E., (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de las ITS y VIH/SIDA que tienen los adolescentes de cinco colegios de educación media de la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas II semestre año 2006

19. Salazar, C. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA en los estudiantes mayores de 15 años del colegio moravo de la ciudad de Bluefields del 1 al 30 de noviembre del 2011.

20. Zolopa, A., Katz, M. (2007). Infección por virus de la inmunodeficiencia humana. En McPhee, S., Papadakis, M., Diagnóstico Clínico y Tratamiento (pp. 1346-1377).

ANEXOS



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

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

I- DATOS GENERALES.

- 1.- Edad en años: a) 14 a 16 años ____ b) 17 a 19 años ____
- 2.- Sexo: a) Masculino: ____ b) Femenino ____
- 3- Estado Civil: a) Soltero (a) ____ b) Acompañado (a) ____
- 4- Religión: a) Católica ____ b) Evangélica ____ c) Otras ____
- 5- Nivel de Escolaridad: a) 4° año ____ b) 5° año ____

II – CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA.

A. CONOCIMIENTOS GENERALES.

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

B. FORMAS DE TRANSMISION:

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada.			
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.			
3) Se puede contagiarse de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.			
4) Se transmite por mala higiene personal.			
5) No uso de preservativo durante la relación sexual.			
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.			
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna			
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas			
10) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA			

C. DIANOSTICO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) ¿Por lo que usted observa?			
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.			
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.			
4) Por el resultado de laboratorio.			

D. TRATAMIENTO.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1)Usted mismo se daría tratamiento			
2)Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares			
3) Acudiría a un curandero			
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico			

E. SIGNOS Y SINTOMAS

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1) Fiebre			
2) Picazón en la región genital			
3) Pérdida de peso			
4) Diarrea			
5) Vómitos			
6) Dolor de Cabeza			
7) Escalofríos			
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)			
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas			
10) úlceras o granos cerca de tus partes			
11) Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle			

F. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

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

III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

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

A. ANTE EL USO DEL CONDÓN.

PROPOSICIONES	A	D	DS
1) El preservativo disminuye el placer sexual			
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando			

3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón			
4) Crees que el condón o preservativo hace que el hombre pierda la erección del pene			
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión			
6) Solo los hombres deben portar preservativos			
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales			

B. ANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE RIESGO.

PREGUNTAS	A	D	DS
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales			
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.			
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.			
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.			
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor			
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero.			

C. ANTE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA.

PREGUNTAS	A	D	DS
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
2) Lo trataría como una persona normal			
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen			
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con el o ella pero lo besaría			
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

IV-PRACTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA PRACTICAS DE RIESGO

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

PRACTICAS SEXUALES

5. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI _____ NO _____

6. ¿Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales?

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

7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?

Siempre _____ Casi Siempre _____ Nunca _____

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

SI _____ NO _____

9. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

1 _____ 2 _____ 3 a más _____

V-FUENTE DE INFORMACION SOBRE VIH

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

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

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

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

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

Calle	
Casa	
Escuela	
Iglesias	
Bares	
Unidades de salud	

Observación:

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
14 -16 años	142	69.3
17- 19 años	63	30.7
Sexo		
Masculino	91	44.4
Femenino	114	55.6
Estado civil		
Soltero (a)	189	92.2
Acompañado (a)	16	7.8
Religión		
Católica	107	52.2
Evangélica	91	44.4
Otras	7	3.4
Escolaridad		
4° año	146	71.2
5° año	59	28.8

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2

Conocimientos generales sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	196	95.6	4	2.0	5	2.4
2) El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana	185	90.2	14	6.8	6	3.0
3) EL VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos	115	56.1	13	6.3	77	37.6
4) Cuando una persona tiene VIH/SIDA y tiene relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja	156	76.1	33	16.1	16	7.8
5) Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA	188	91.7	8	3.9	9	4.4
6) El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	192	93.7	5	2.4	8	3.9
7) El VIH/SIDA tiene cura	38	18.5	158	77.1	9	4.4
8) El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	171	83.4	16	7.8	18	8.8
9) Cuando una persona tiene SIDA no desarrolla defensas contra las enfermedades	182	88.8	11	5.4	12	5.8
10) Las personas que padecen de SIDA comúnmente se ponen delgadas	190	92.7	7	3.4	8	3.9
11) El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen	196	95.6	4	2.0	5	2.4
12) El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto	69	33.7	116	56.6	20	9.7

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Cómo se transmite el VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Es una enfermedad que se transmite a través de un contacto sexual con una persona infectada	186	90.7	4	2.0	15	7.3
2) Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	179	87.3	5	2.4	21	10.3
3) Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	158	77.1	23	11.2	24	11.7
4) Se transmite por mala higiene personal	57	27.8	136	66.3	12	5.9
5) No uso de preservativos en una relación sexual	162	79.0	25	12.2	18	8.8
6) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.	182	88.8	19	9.2	4	2.0
7) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	162	79.0	22	10.7	21	10.3
8) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	79	38.5	120	58.5	6	3.0
9) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas	58	28.3	142	69.3	5	2.4
10) Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA	69	33.7	108	52.7	28	13.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 4

Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Diagnostico	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) ¿Por lo que usted observa?	80	39.0	116	56.6	9	4.4
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.	118	57.6	62	30.2	25	12.2
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.	183	89.3	13	6.3	9	4.4
4) Por el resultado de laboratorio.	171	83.4	25	12.2	9	4.4

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 5

Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Conocimientos sobre el Tratamiento	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Usted mismo se daría tratamiento.	61	29.7	134	65.4	10	4.9
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares.	76	37.1	120	58.5	9	4.4
3) Acudiría a un curandero.	12	5.9	179	87.3	14	6.8
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico.	193	94.1	7	3.4	5	2.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 6

Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Signos y Síntomas	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1)Fiebre	146	71.2	47	22.9	12	5.9
2)Picazón en la región genital	78	38.0	100	48.8	27	13.2
3) Pérdida de peso	143	69.8	48	23.4	14	6.8
4) Diarrea	67	32.7	85	41.5	53	25.8
5) Vómitos	128	62.4	41	20.0	36	17.6
6) Dolor de Cabeza	97	47.3	86	42.0	22	10.7
7) Escalofríos	58	28.3	79	38.5	68	33.2
8) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	144	70.2	23	11.2	38	18.6
9) Salida de pus a través de tus partes íntimas	131	63.9	50	24.4	24	11.7
10) úlceras o granos cerca de tus partes	43	21.0	87	42.4	75	36.6
11)Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	83	40.5	51	24.9	71	34.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Medidas de Prevención	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) No teniendo relaciones sexuales	195	95.2	5	2.4	5	2.4
2)Teniendo una sola pareja	172	83.9	12	5.9	21	10.2
3) No usar drogas por las venas	188	91.7	12	5.9	5	2.4
4) Reducir el número de parejas sexuales	176	85.9	16	7.8	13	6.3
5) Usando condón	193	94.1	8	3.9	4	2.0
6) Practicando sexo oral	125	61.0	53	25.9	27	13.1
7) Eyacular (terminar) fuera de la pareja	162	79.0	18	8.8	25	12.2
8) Masturbándose	74	36.1	37	18.0	94	45.9
9) No usando baños públicos	89	43.4	102	49.8	14	6.8
10) No usar jeringas contaminadas	176	85.9	19	9.3	10	4.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Actitud ante el uso del condón en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Actitud ante el uso del condón	A		DS		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	121	59.0	18	8.8	66	32.2
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	168	81.9	6	2.9	31	15.2
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	96	46.8	56	27.3	53	25.9
4) Crees que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene	106	51.7	77	37.6	22	10.7
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	47	22.9	138	67.3	20	9.8
6) Solo los hombres deben portar preservativos	147	71.7	49	23.9	9	4.4

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

DS: En Desacuerdo.

D: En duda

CUADRO N° 9

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		DS		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	185	90.2	14	6.8	6	3.0
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	64	31.2	83	40.5	58	28.3
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	179	87.3	16	7.8	10	4.9
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	143	69.8	30	14.6	32	15.6
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	158	77.1	20	9.8	27	13.1
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	171	83.4	29	14.1	5	2.5

Fuente: Encuesta

A: De acuerdo.

DS: En desacuerdo.

D: Duda.

CUADRO N° 10

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		DS		D	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA.	22	10.7	170	82.9	13	6.4
2) Lo trataría como una persona normal.	152	74.1	31	15.1	22	10.8
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen.	32	15.6	167	81.5	6	2.9
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría.	108	52.7	75	36.6	22	10.7
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con	161	78.5	33	16.1	11	5.4

VIH/SIDA.						
-----------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Encuesta

A: De Acuerdo. D: En desacuerdo. D: Duda.

CUADRO N° 11A

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	13	6.3	192	93.7

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11B

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Tienes tatuajes?	37	18.0	168	82.0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11C

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, En el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Practicas la fidelidad?	188	91.7	17	8.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11D

Prácticas de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Prácticas de Riesgo	SI		NO	
	N°	%	N°	%
¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	24	11.7	181	88.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 A

Antecedentes de Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	79	38.5	126	61.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 B

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 79

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	10-11 años		12-13 años		14-15 años		16-17 años		18-19 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	5	6.3	8	10.1	11	13.9	36	45.6	19	24.1

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 C

Frecuencia del uso del Condón en las Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 79

Uso del condón en las relaciones sexuales	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
	7	8.9	27	34.2	45	56.9

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 D

Antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 79

¿Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	24	30.4	55	69.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12 E

Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 79

¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Una		Dos		Tres a mas	
	N°	%	N°	%	N°	%
	65	82.3	11	13.9	3	3.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 13

Medios masivos de información sobre VIH/SIDA que utilizan en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Fuentes de información (*)	N°	%
T.V.	199	97.1
Internet	174	84.9
Revistas y/o Brochures	86	42.0
Radio	75	36.6
Libros	37	18.0

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 14

Personas con quienes han hablado sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Personas con quien has hablado de VIH/SIDA(*)	N°	%
Amigos	172	83.9
Novio (a)	148	72.2
Maestros	101	49.3
Médicos	79	38.6
Hermanos	68	33.2
Madre	42	20.5
Padre	38	18.6

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 15

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Lugares donde han escuchado hablar sobre VIH/SIDA(*)	N°	%
Escuela	188	91.7
Calle	169	82.4
Unidades de salud	143	69.8
Iglesias	78	38.0
Casa	40	19.5
Bares	31	15.1

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes indicaron más de un opción.

CUADRO N° 16

Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	176	85.9
Regular	19	9.3
Malo	10	4.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Nivel de Actitud	N°	%
Favorable	168	82.0
Indeciso	24	11.7
Desfavorable	13	6.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	29	14.2
Regular	38	18.5
Mala	138	67.3

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	127	89.4	8	5.6	7	5.0
17-19 años	49	77.8	11	17.5	3	4.7
Sexo						
Masculino	80	87.9	9	9.9	2	2.2
Femenino	96	84.2	10	8.8	8	7.0
Estado civil						
Soltero (a)	168	88.9	14	7.4	7	3.7
Acompañado (a)	8	50.0	5	31.3	3	18.7
Religión						
Católica	95	88.8	8	7.5	4	3.7
Evangélica	77	84.6	9	9.9	5	5.5
Otras	4	57.1	2	28.6	1	14.3
Escolaridad						
4° año	133	91.1	8	5.5	5	3.4
5° año	43	72.9	11	18.6	5	8.5

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD					
	FAVORABLE		INDECISO		DESFAVORABLE	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	119	83.8	15	10.6	8	5.6
17-19 años	49	77.8	9	14.3	5	7.9
Sexo						
Masculino	81	89.0	6	6.6	4	4.4
Femenino	87	76.3	18	15.8	9	7.9
Estado civil						
Soltero (a)	162	85.7	18	9.5	9	4.8
Acompañado (a)	6	37.5	6	37.5	4	25.0
Religión						
Católica	87	81.3	12	11.2	8	7.5
Evangélica	78	85.7	9	9.9	4	4.4
Otras	3	42.9	3	42.9	1	14.2
Escolaridad						
4° año	123	84.2	16	11.0	7	4.8
5° año	45	76.3	8	13.6	6	10.1

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 21

Características Socio Demográficas versus nivel de Práctica en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE PRACTICA					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	16	11.3	20	14.1	106	74.6
17-19 años	13	20.6	18	28.6	32	50.8
Sexo						
Masculino	5	5.5	6	6.6	80	87.9
Femenino	24	21.1	32	28.1	58	50.8
Estado civil						
Soltero (a)	23	12.2	32	16.9	134	70.9
Acompañado (a)	6	37.5	6	37.5	4	25.0
Religión						
Católica	5	4.7	17	15.9	85	79.4
Evangélica	22	24.2	19	20.9	50	54.9
Otras	2	28.6	2	28.6	3	42.8
Escolaridad						
4° año	12	8.2	16	11.0	118	80.8
5° año	17	28.8	22	37.3	20	33.9

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

Nivel de conocimiento	Nivel de Actitud					
	Favorable		Indeciso		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	153	86.9	16	9.1	7	4.0
Regular	10	52.6	5	26.3	4	21.1
Malo	5	50.0	3	30.0	2	20.0

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 23

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

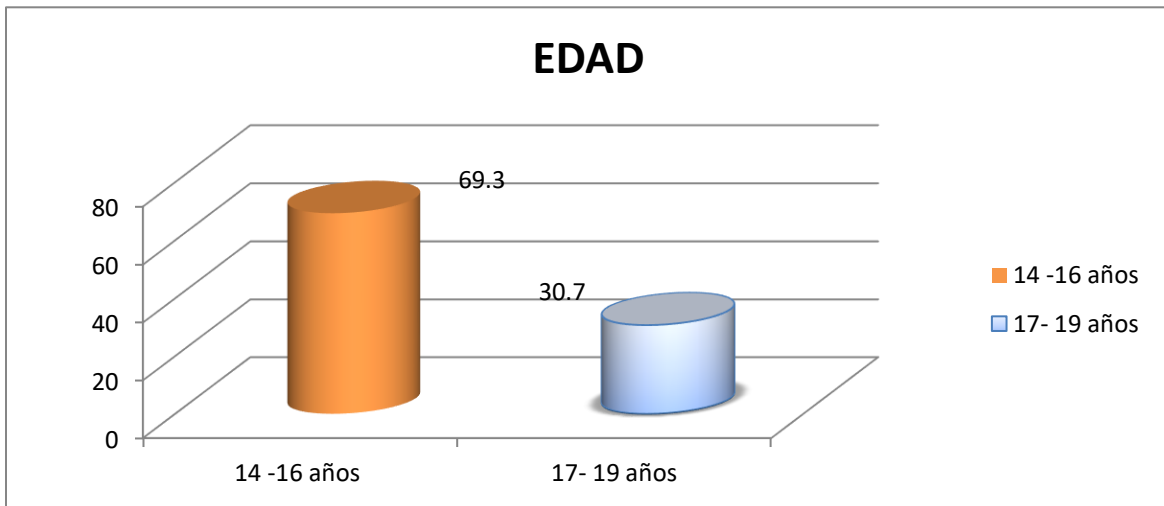
Nivel de conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	18	10.2	32	18.2	126	71.6
Regular	7	36.8	4	21.1	8	42.1
Malo	4	40.0	2	20.0	4	40.0

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1

Edad de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

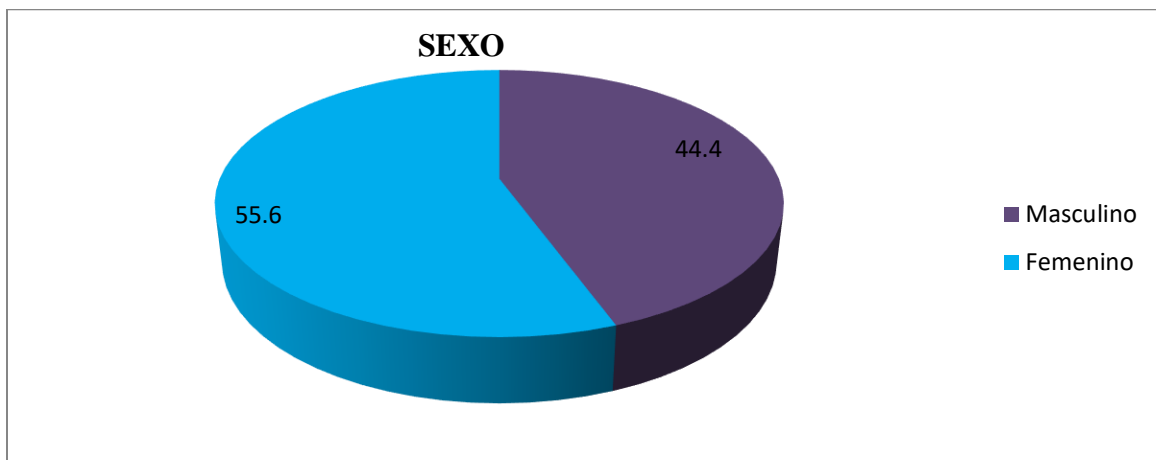


Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

Sexo de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

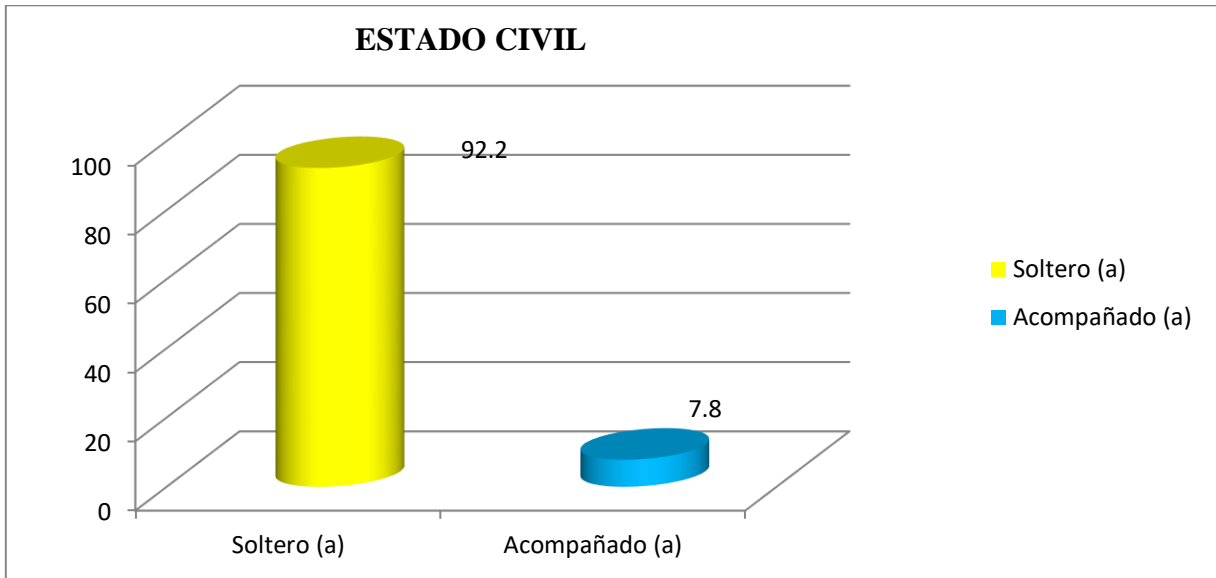


Fuente: Cuadro N

Gráfico N° 3

Estado Civil de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

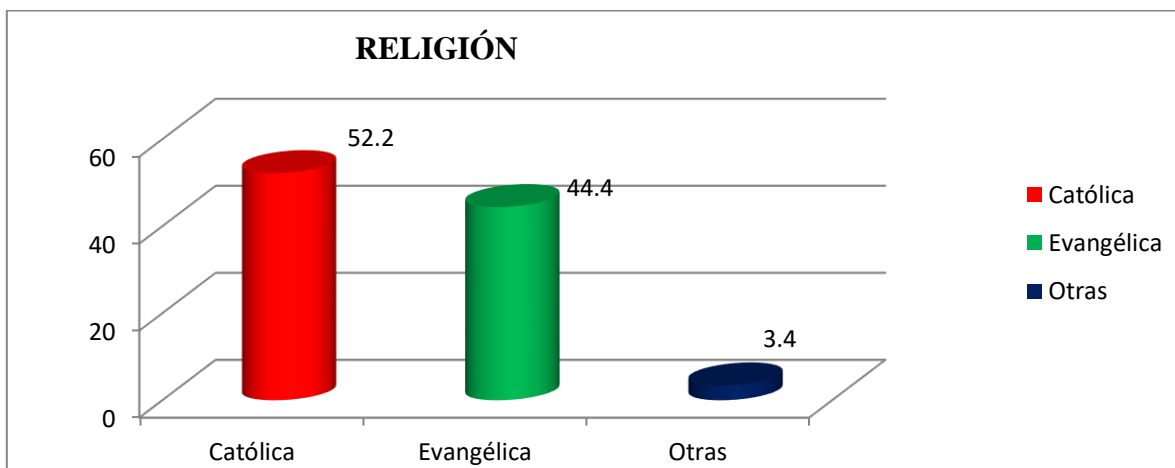


Fuente: Cuadro N°

Gráfico N° 4

Religión de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

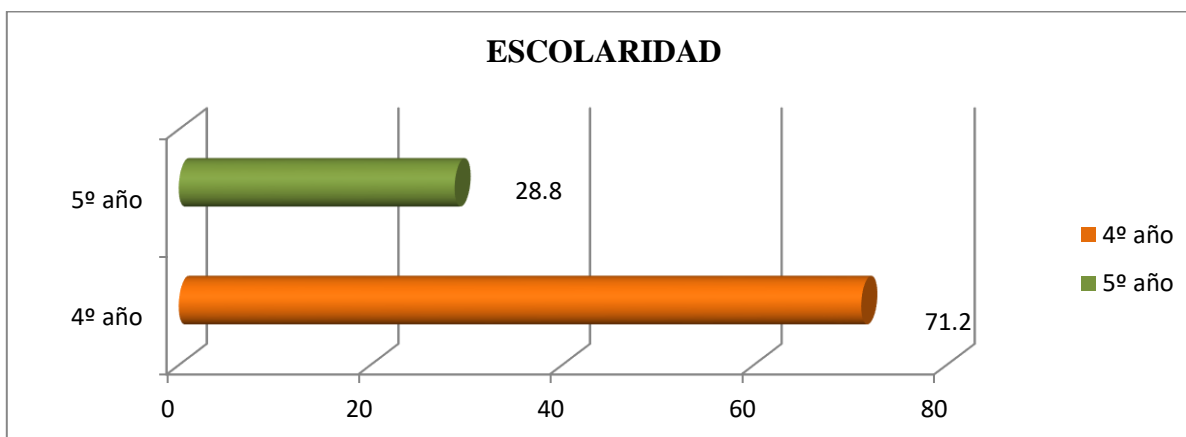


Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

Escolaridad de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

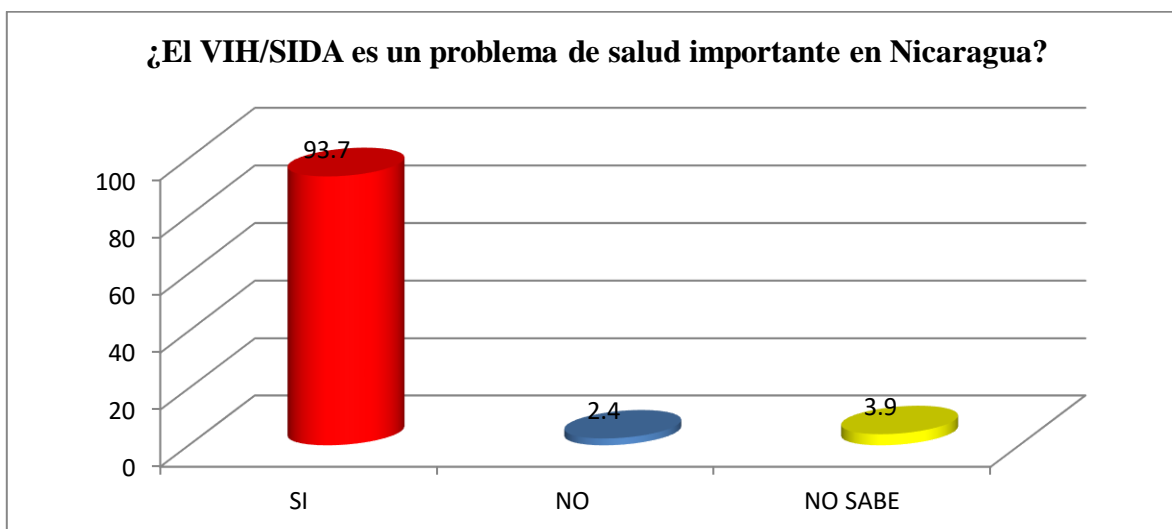


Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

Conocimientos Generales de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

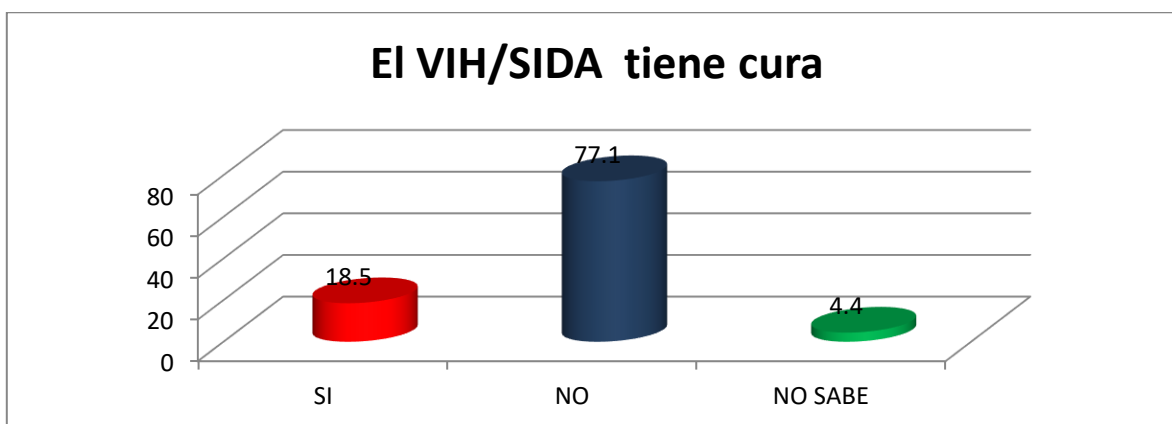


Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 7

Conocimientos Generales de los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

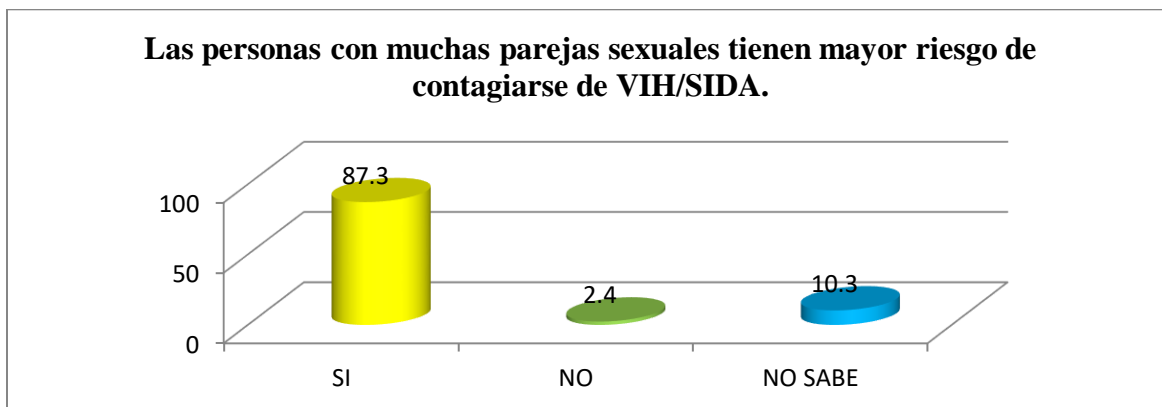


Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 8

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016.

n= 205

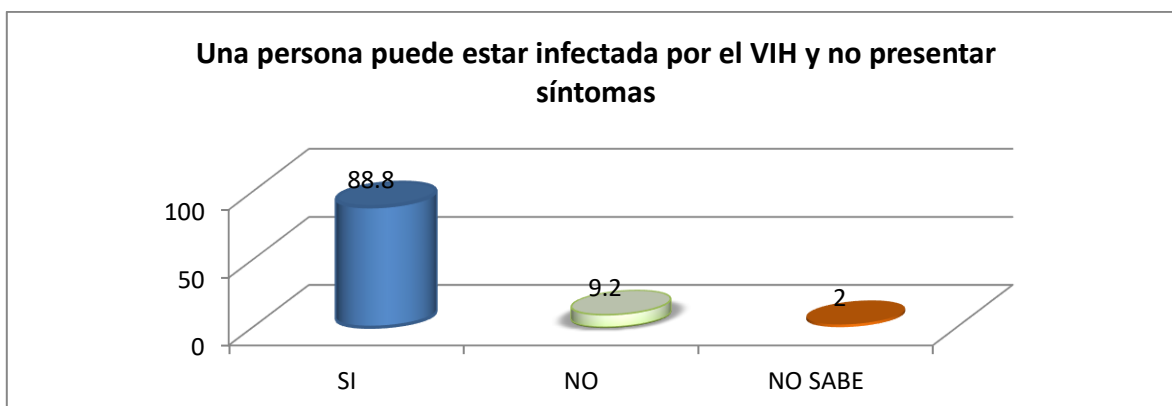


Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 9

Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

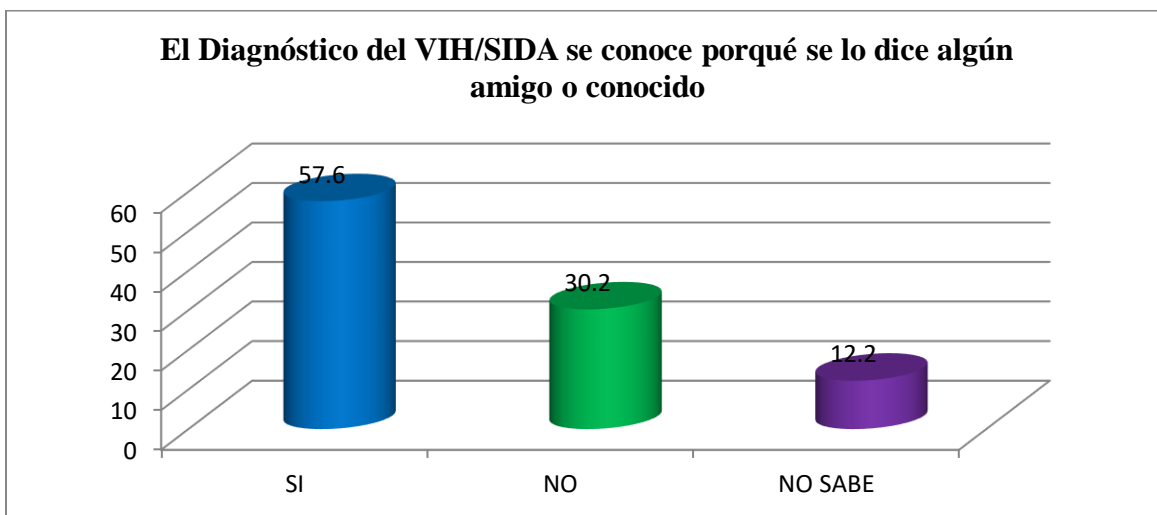
n= 205



Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 10

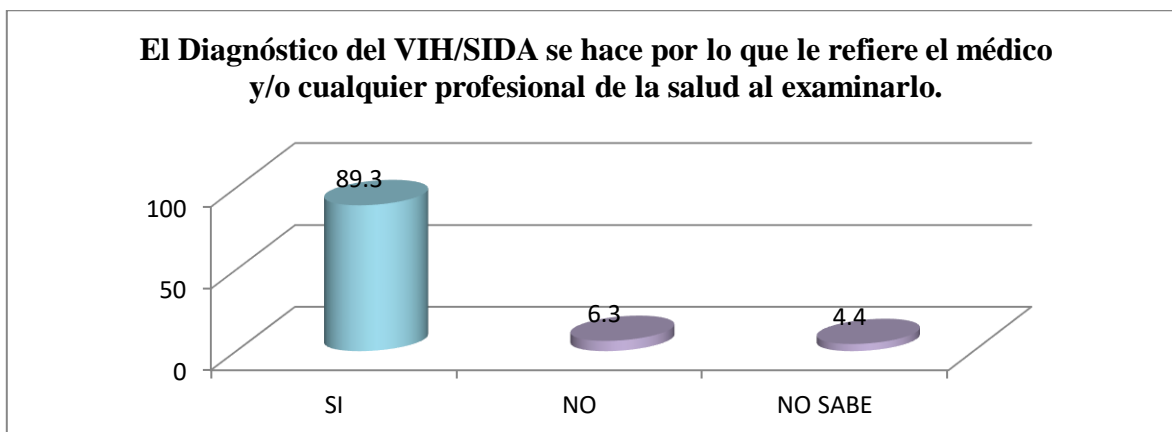
Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 4

Gráfico N° 11

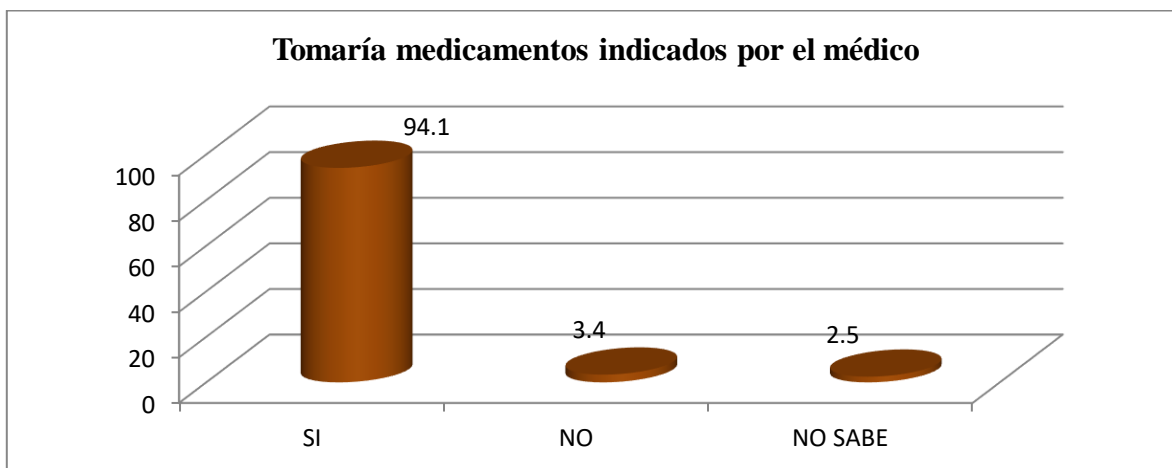
Conocimientos sobre el Diagnóstico del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 4

Gráfico N° 12

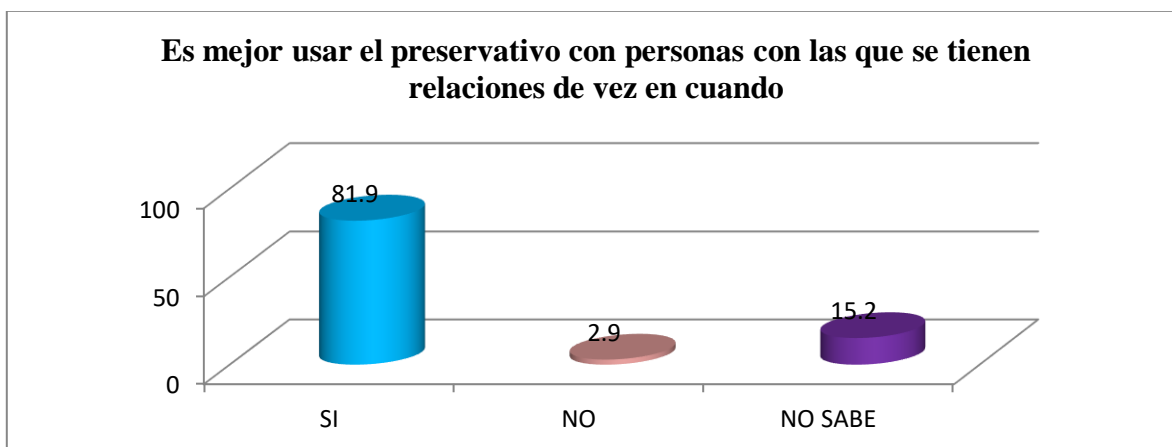
Conocimientos sobre el Tratamiento del VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 5

Gráfico N° 13

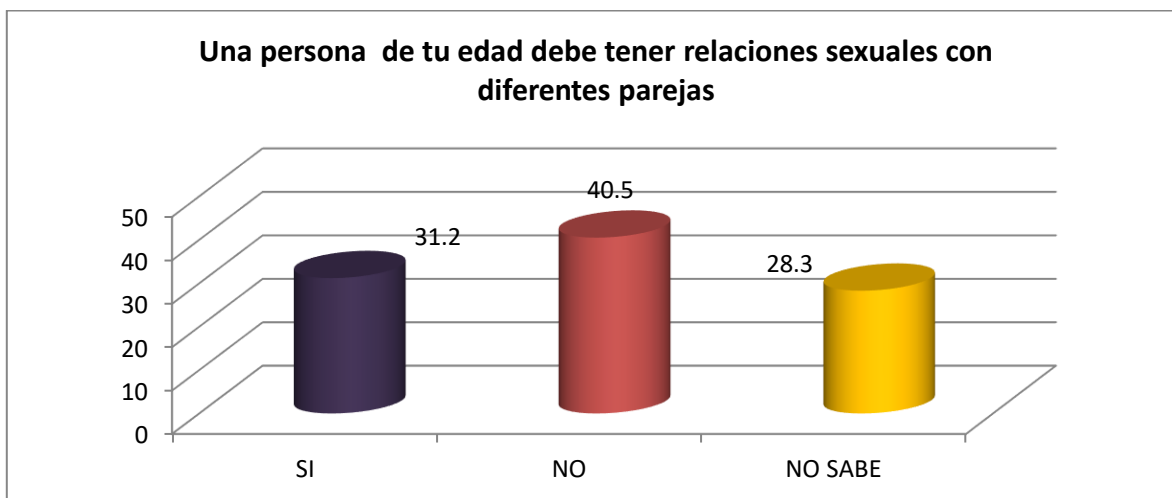
Actitud ante el uso del condón en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 14

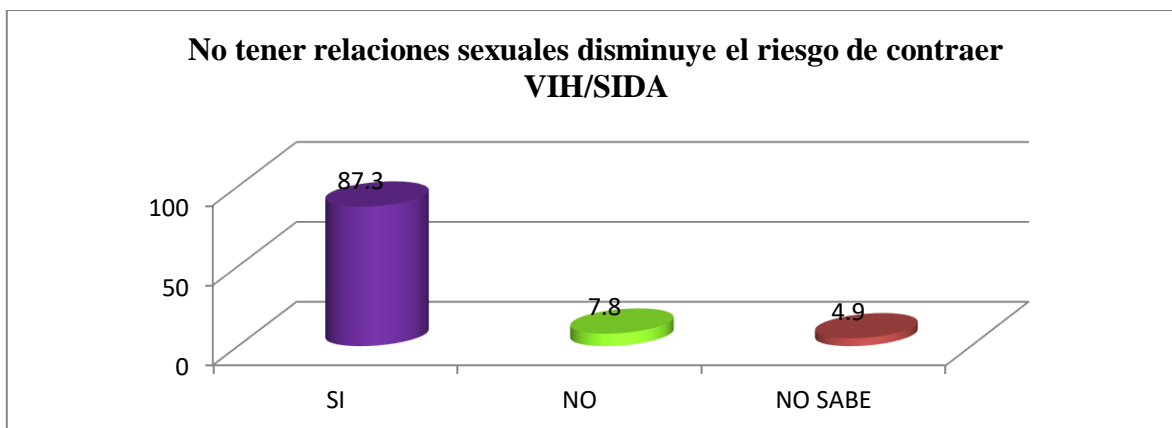
Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 15

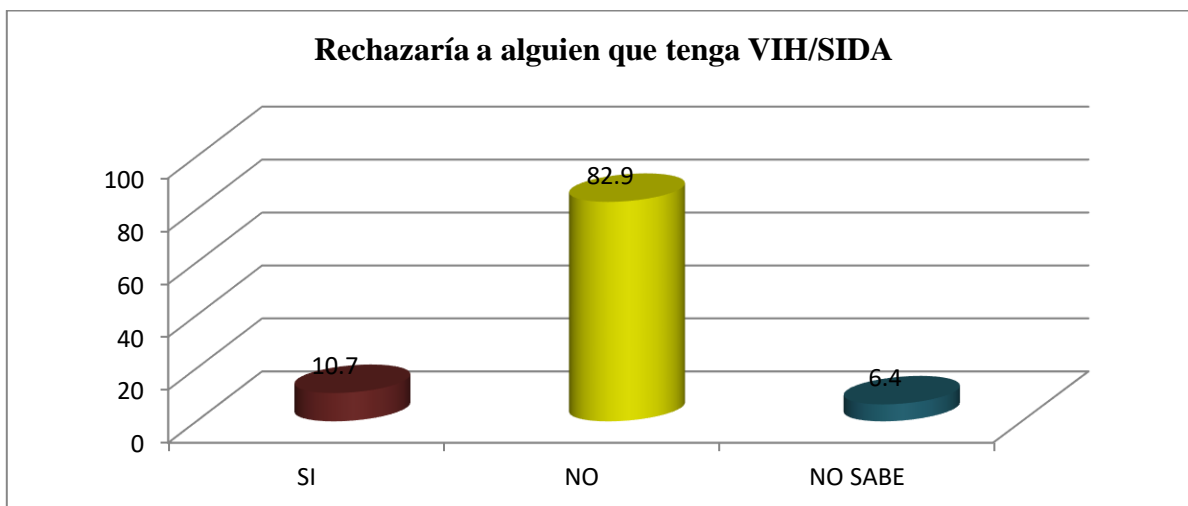
Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 16

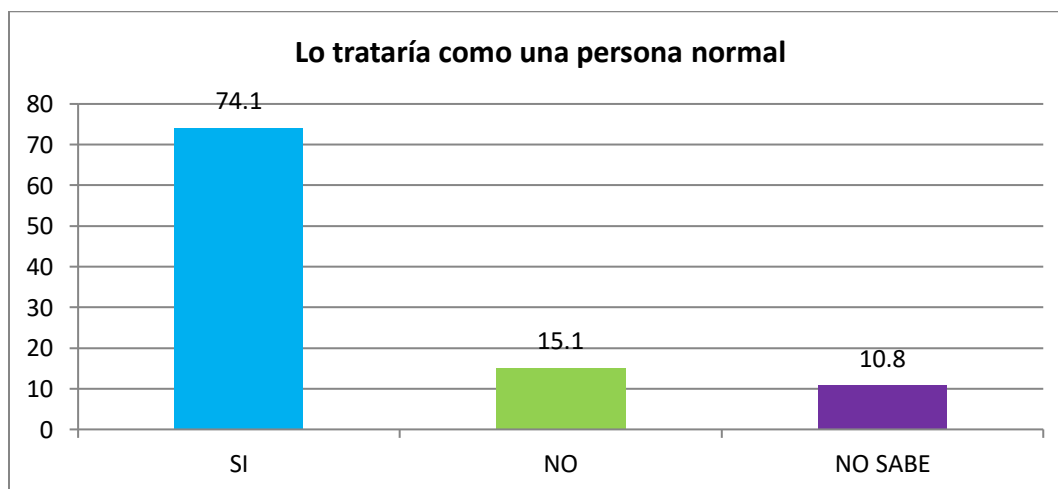
Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 17

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA en los Adolescentes del 4° Y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205

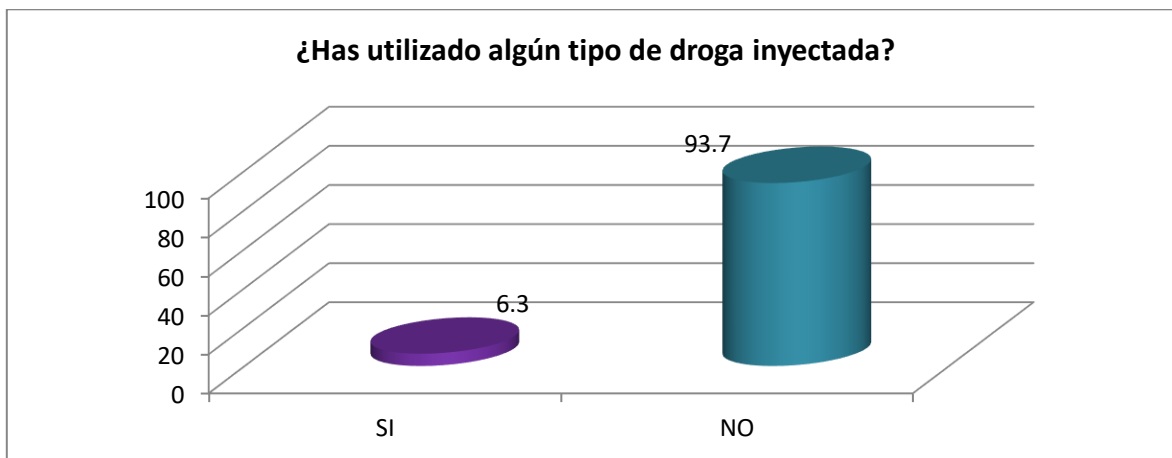


Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 18

Uso de drogas Inyectadas por parte de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

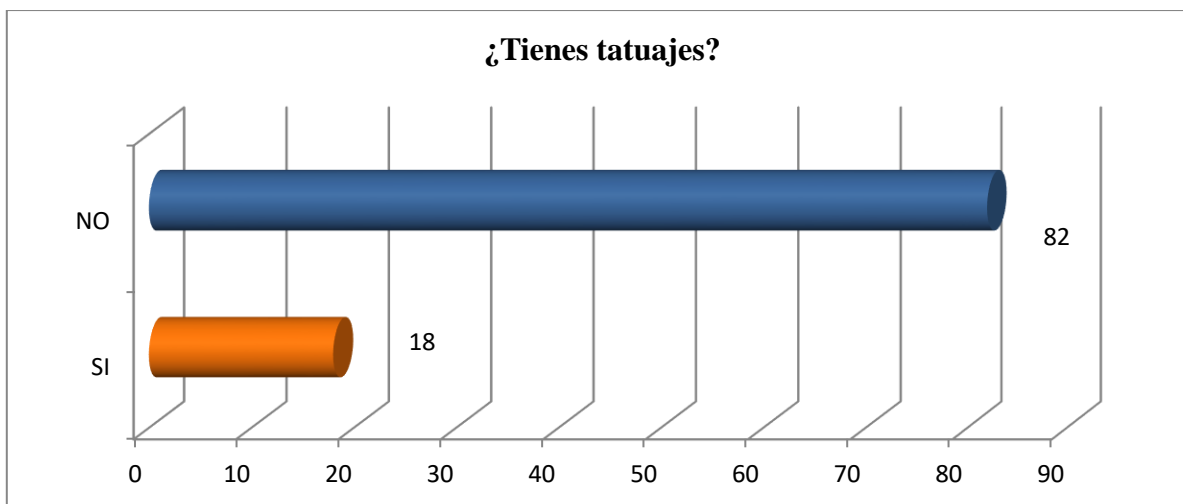


Fuente: Cuadro N° 11A

Gráfico N° 19

Presencia de Tatuajes en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205



Fuente: Cuadro N° 11B

Gráfico N° 20

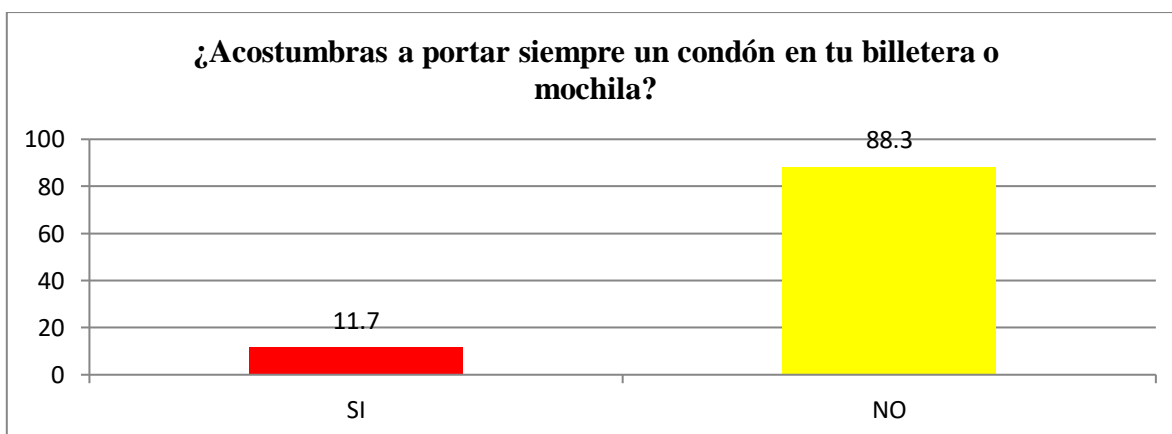
Prácticas de Riesgo acerca de la fidelidad en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 11C

Gráfico N° 21

Antecedentes de portar un condón en la billetera o mochila en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205

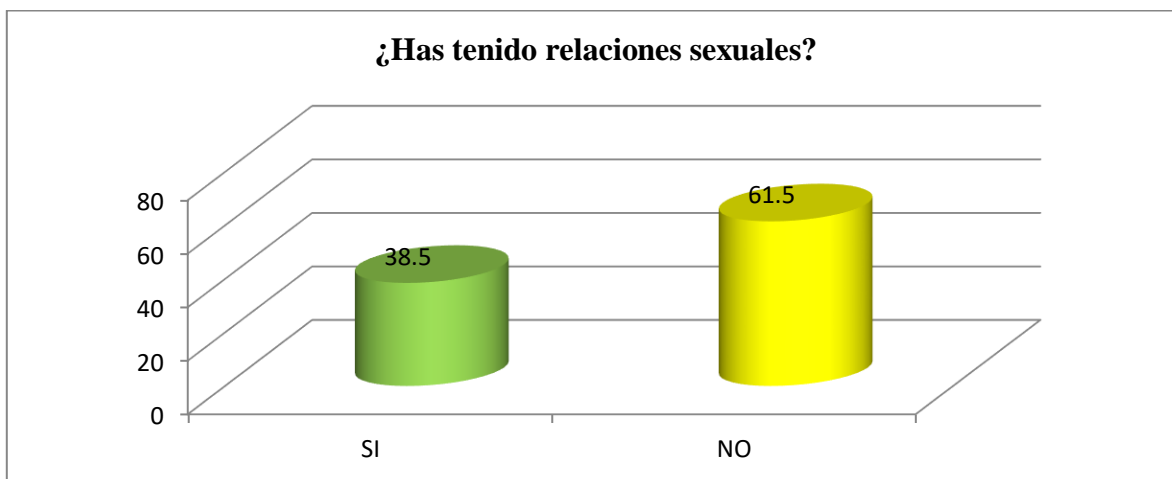


Fuente: Cuadro N° 11D

Gráfico N° 22

Antecedentes de Relaciones Sexuales en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

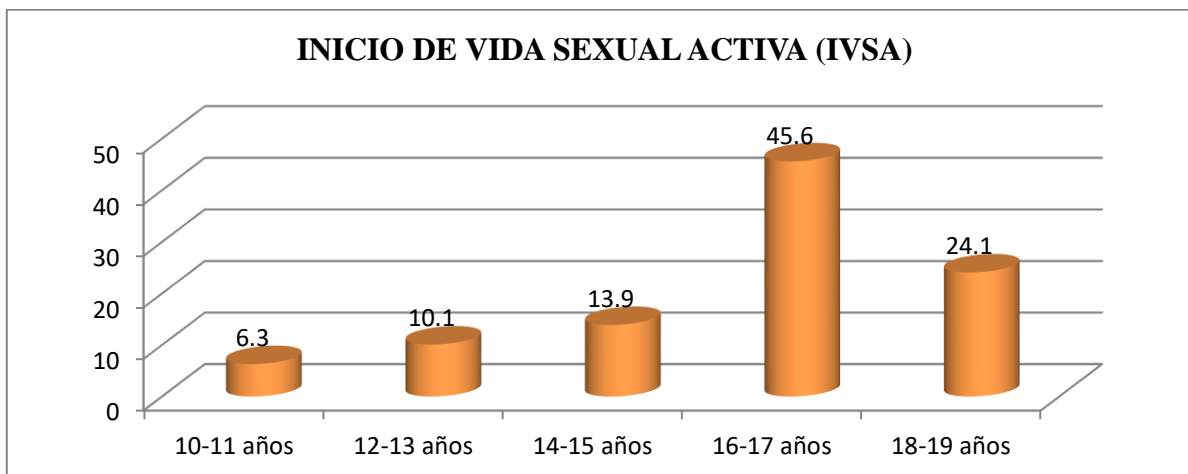


Fuente: Cuadro N° 12A

Gráfico N° 23

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

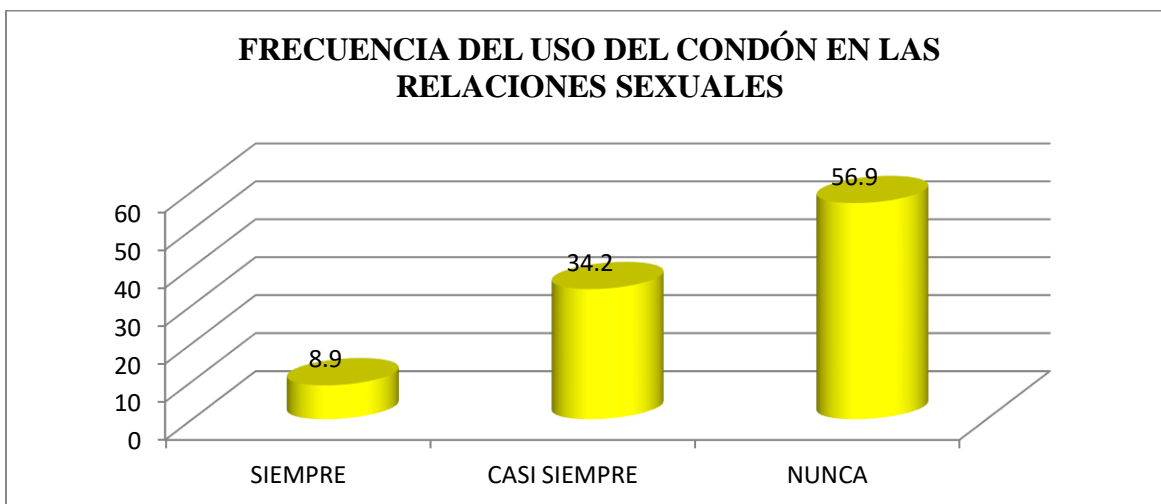
n= 205



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 24

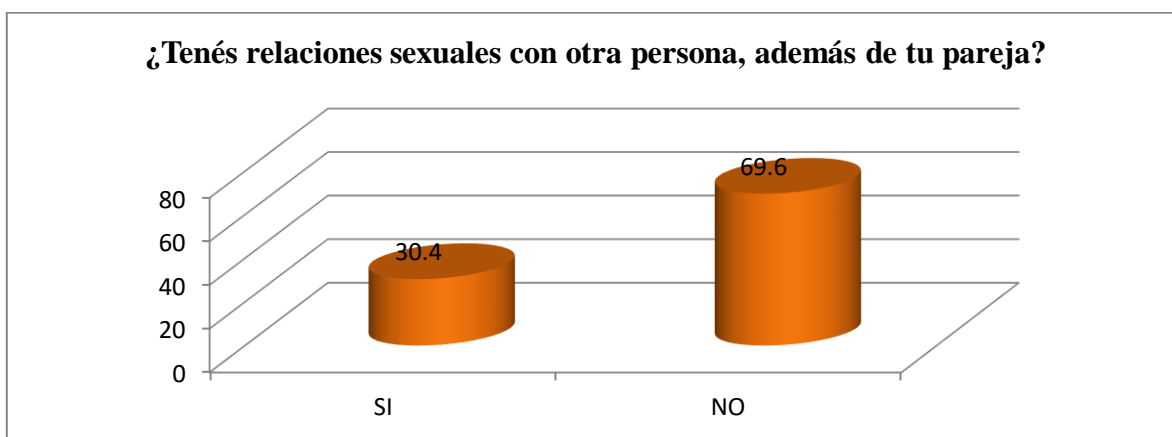
Uso del condón en las relaciones sexuales en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 12C

Gráfico N° 25

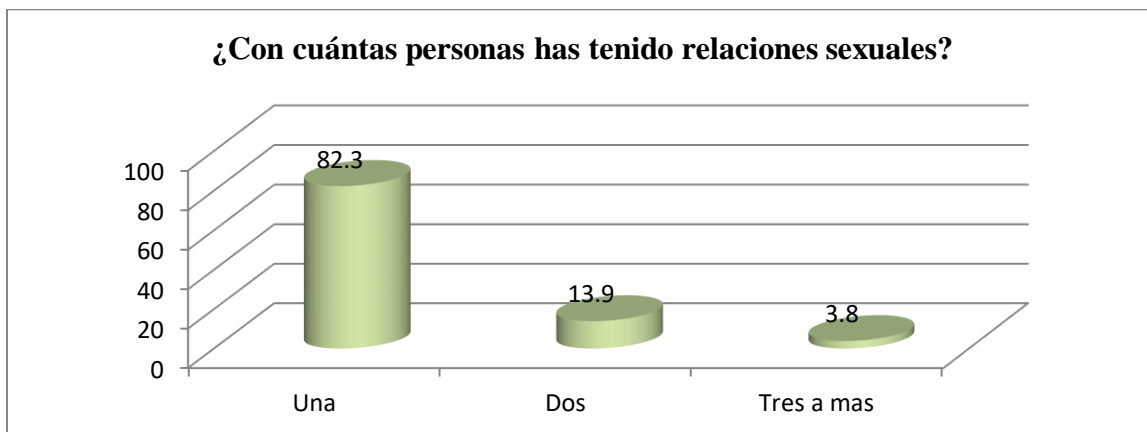
Antecedentes de mantener relaciones sexuales con otra persona, además de la pareja en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 26

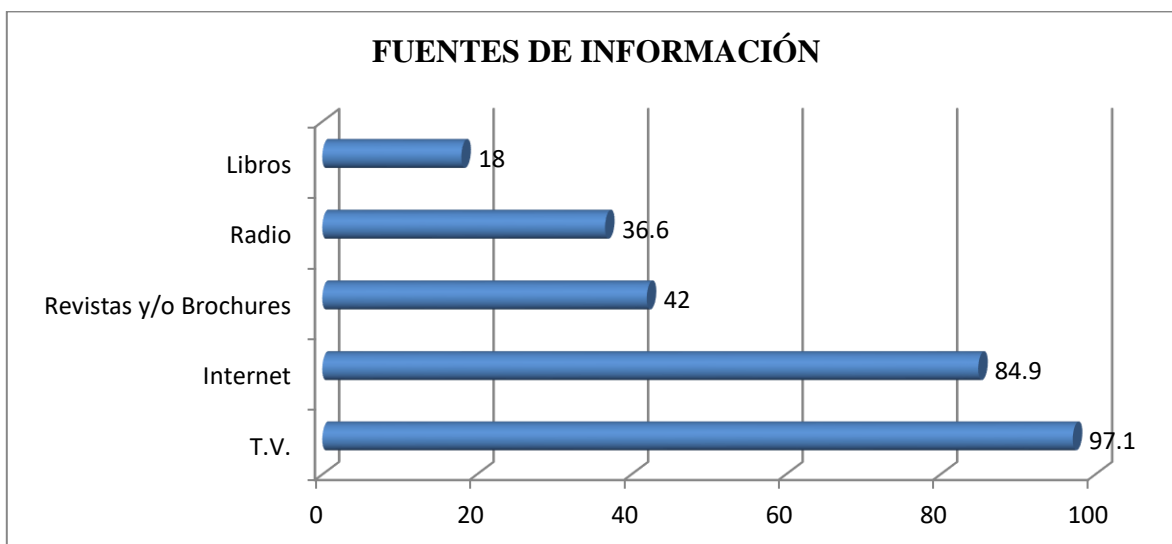
Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 12E

Gráfico N° 27

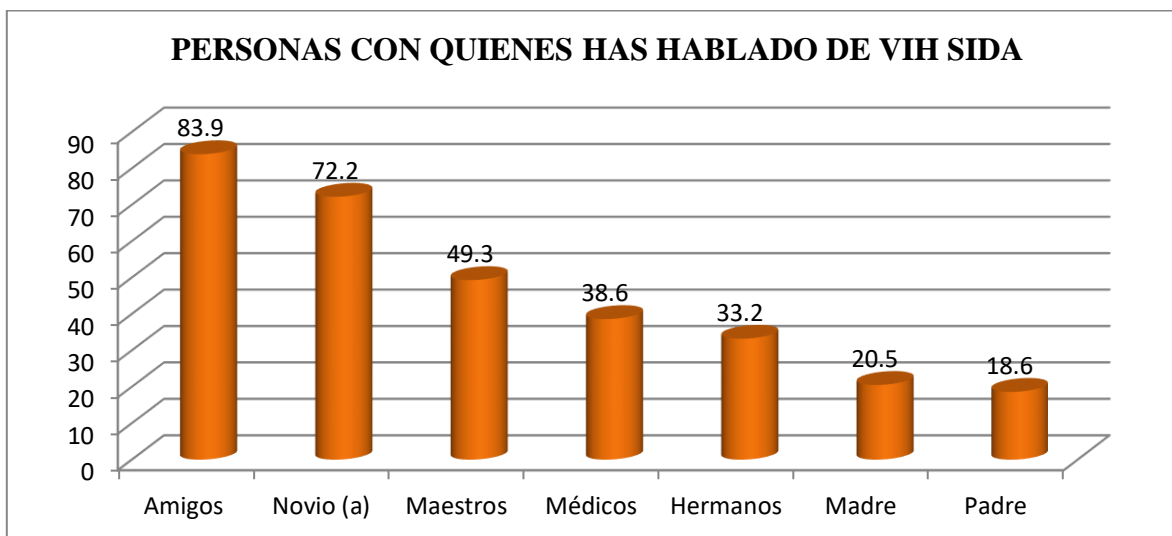
Fuentes de Información sobre el VIH-SIDA, de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 28

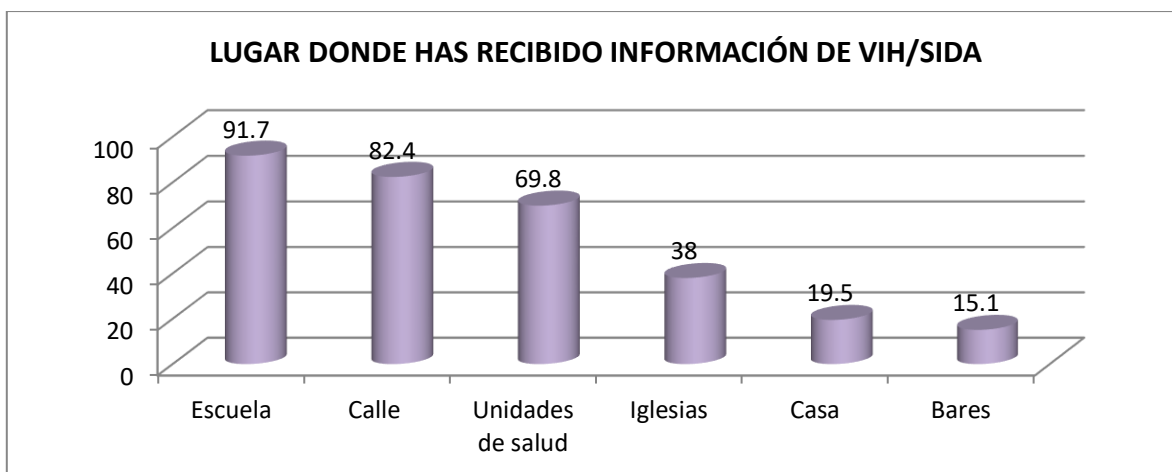
Personas con las que conversan sobre VIH-SIDA, los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 29

Lugar donde han recibido Información sobre VIH-SIDA, los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016
n= 205

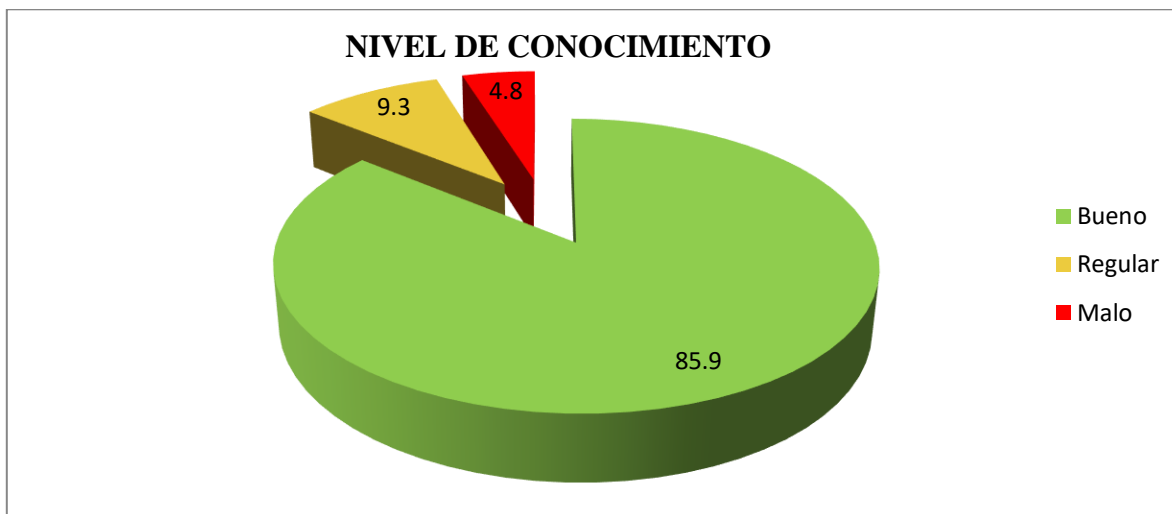


Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 30

Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

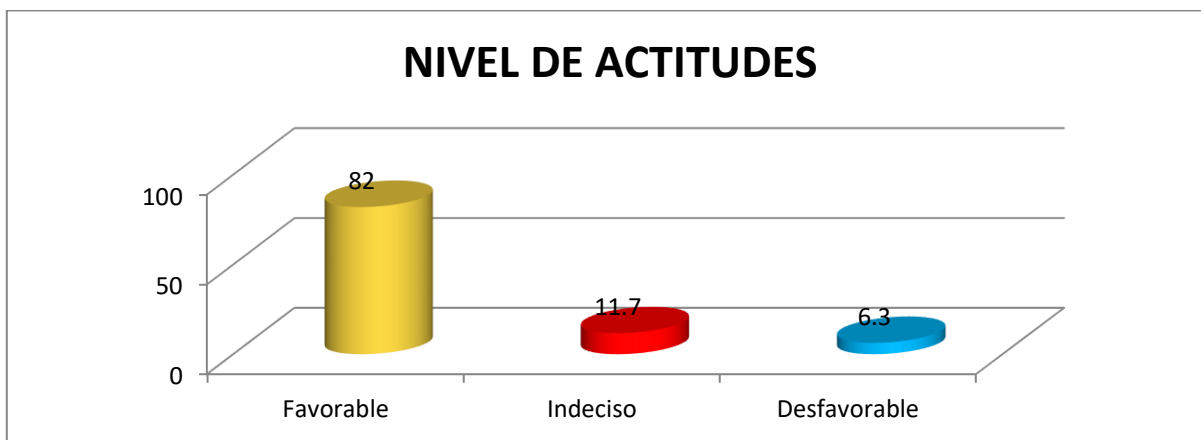


Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 31

Nivel de Actitudes de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

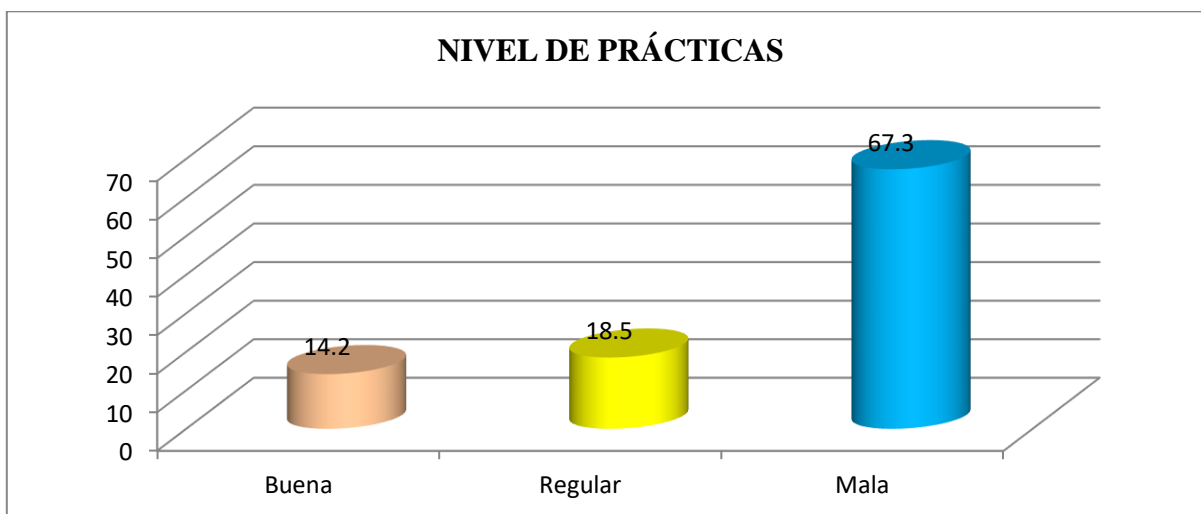


Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 32

Nivel de Prácticas de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

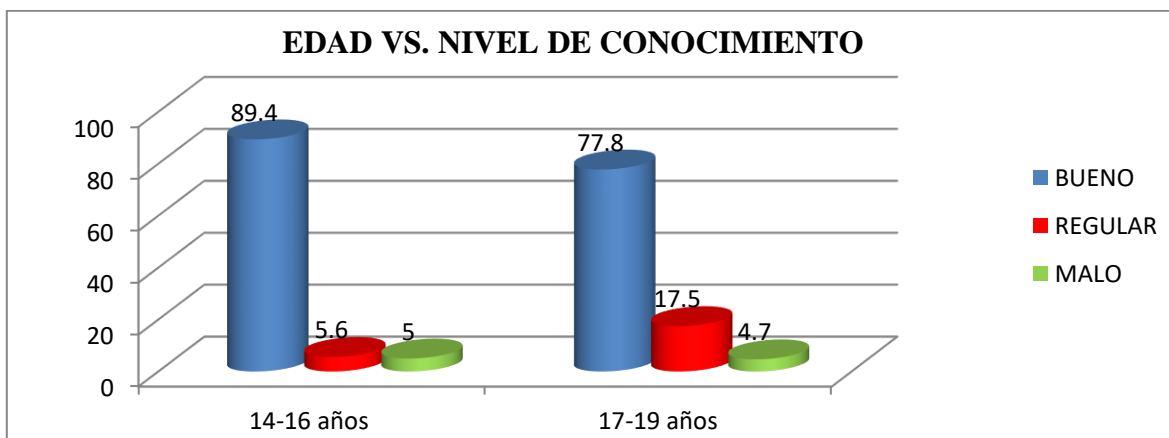


Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 33

Edad versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

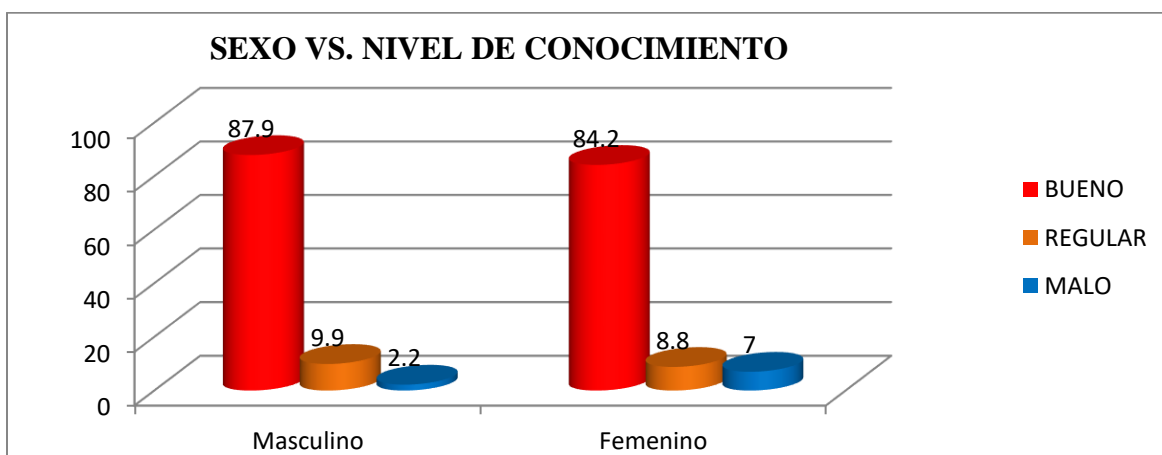


Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 34

Sexo versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

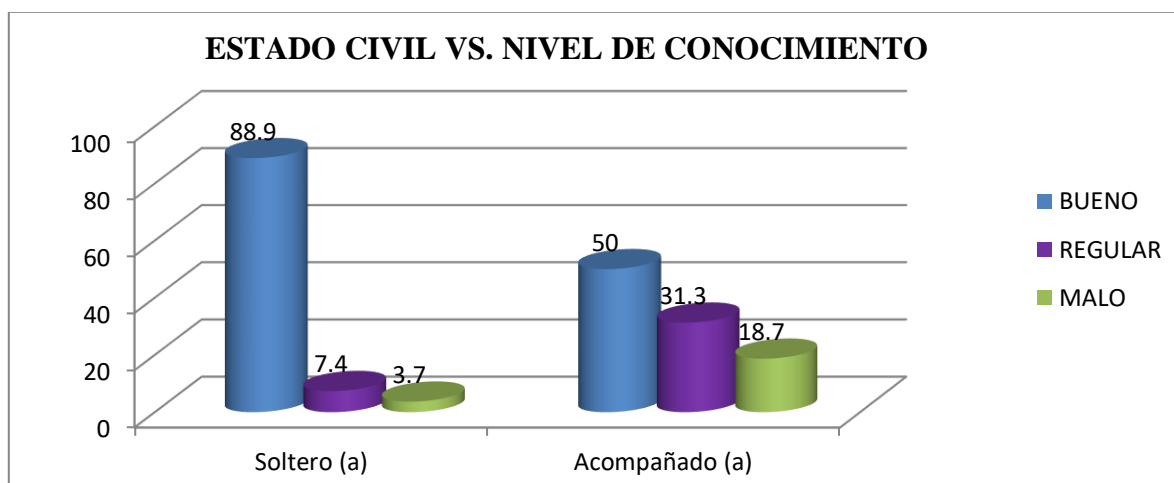


Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 35

Estado Civil versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

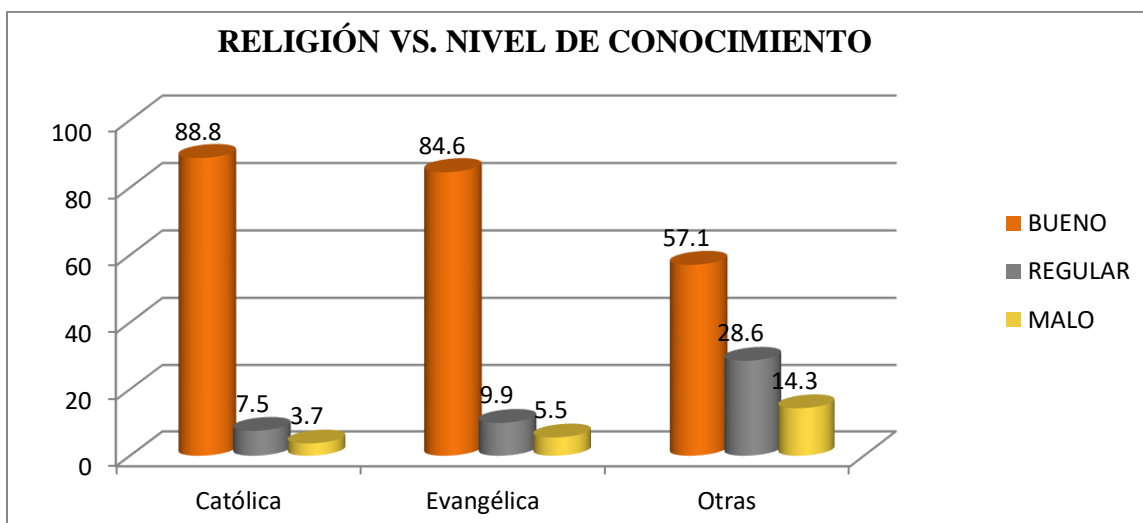


Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 36

Religión versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

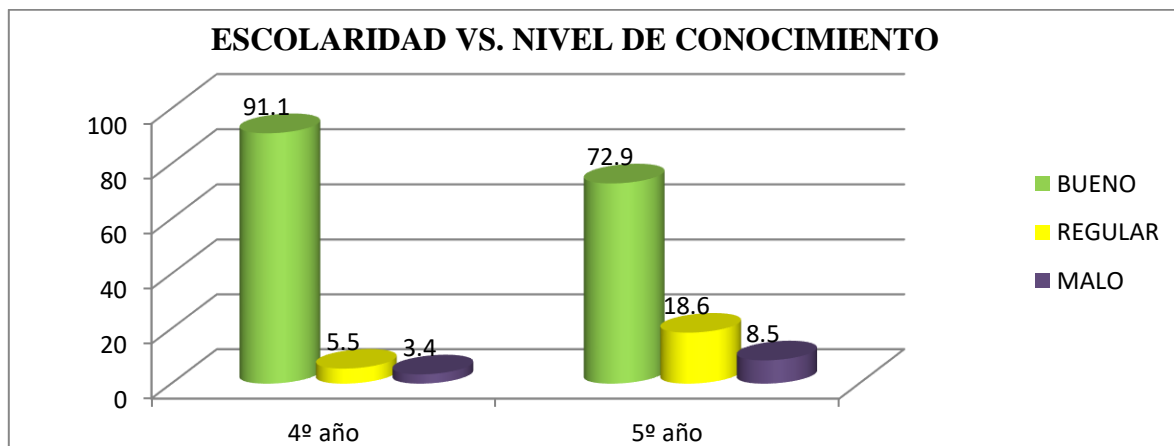


Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 37

Escolaridad versus Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

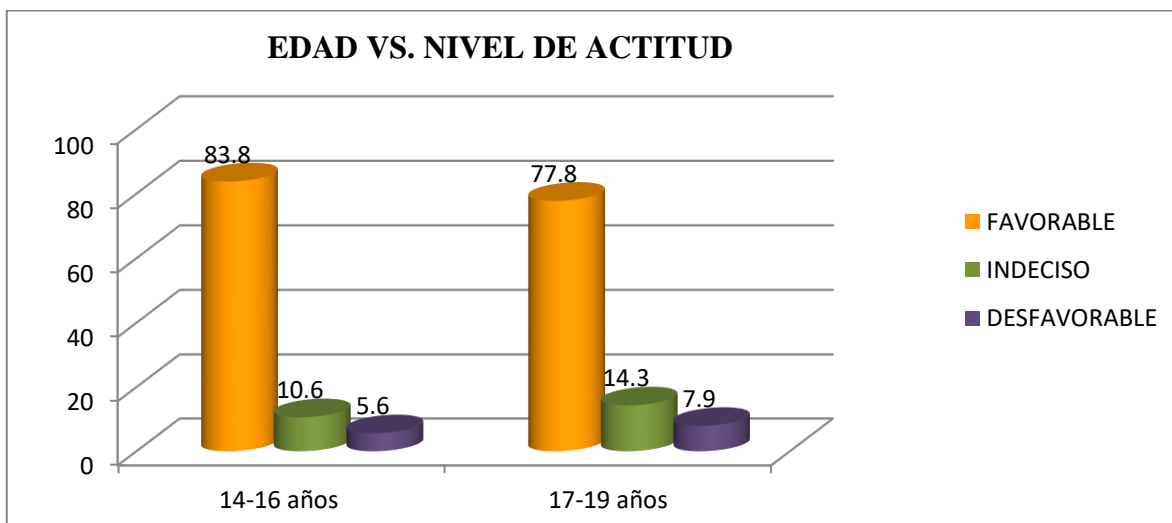


Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 38

Edad versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

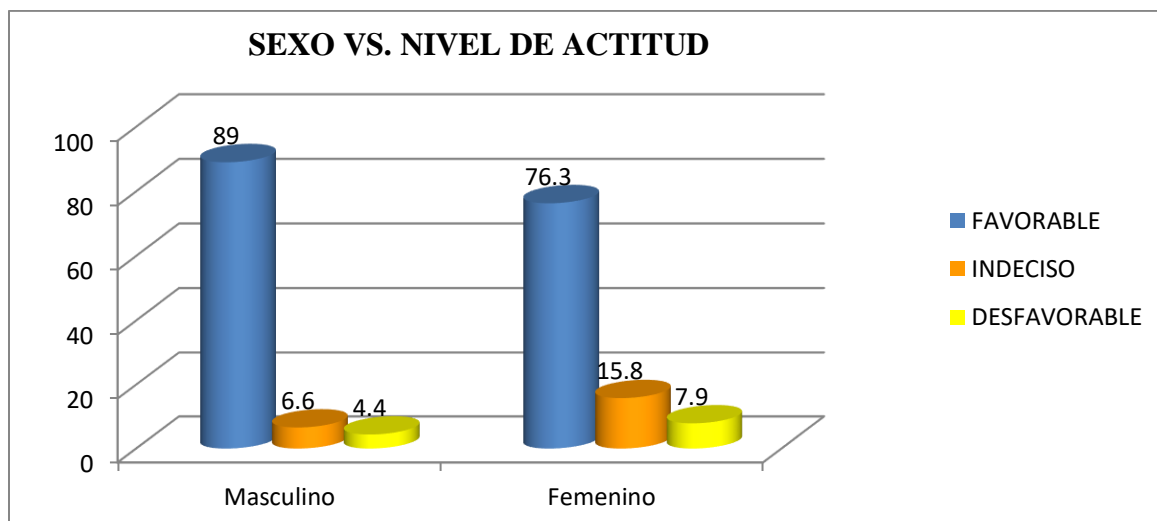


Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 39

Sexo versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

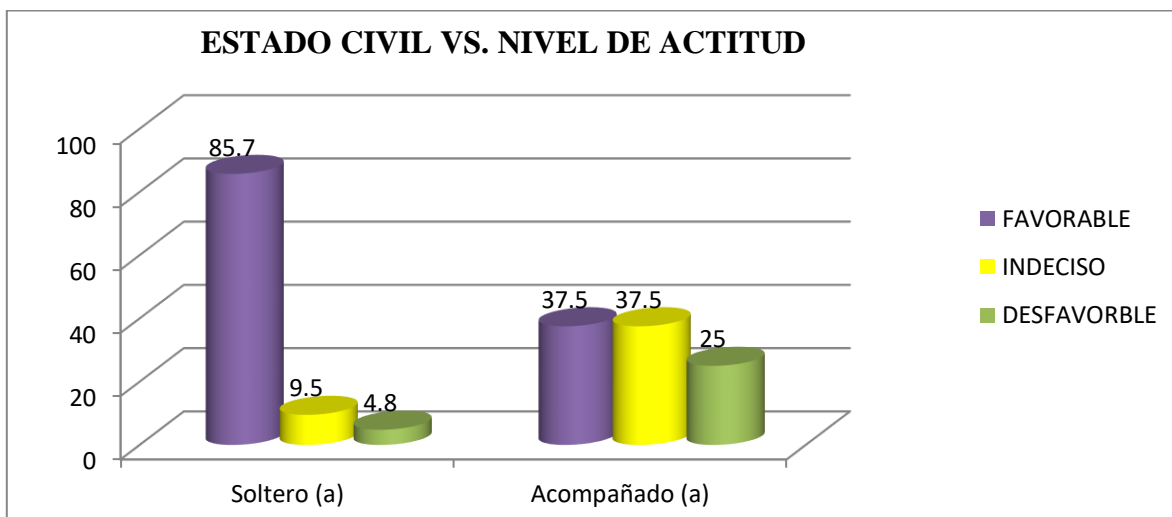


Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 40

Estado Civil versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

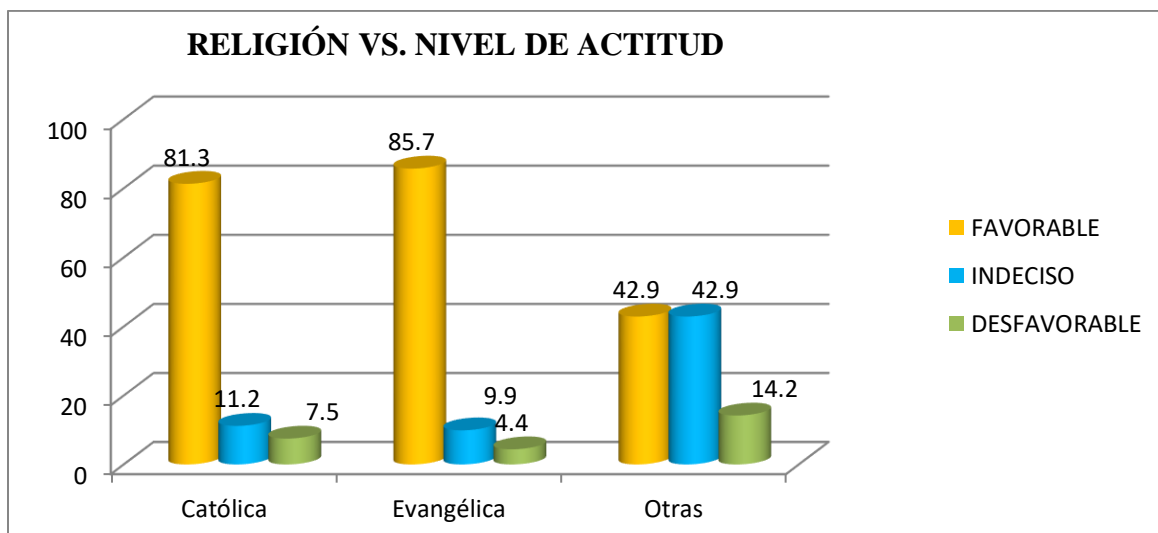


Fuente: Cuadro 20

Gráfico N° 41

Religión versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

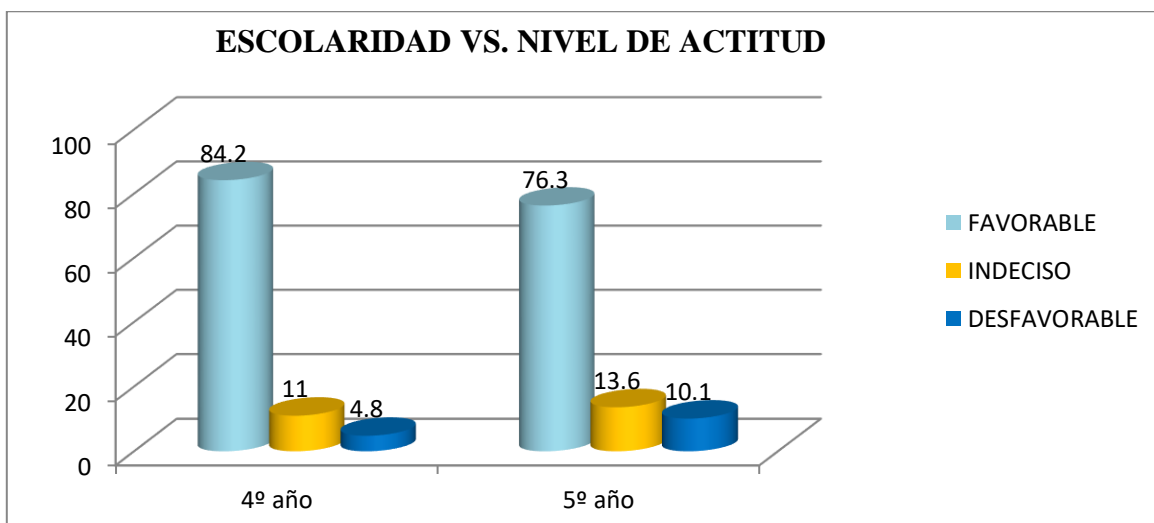


Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 42

Escolaridad versus Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

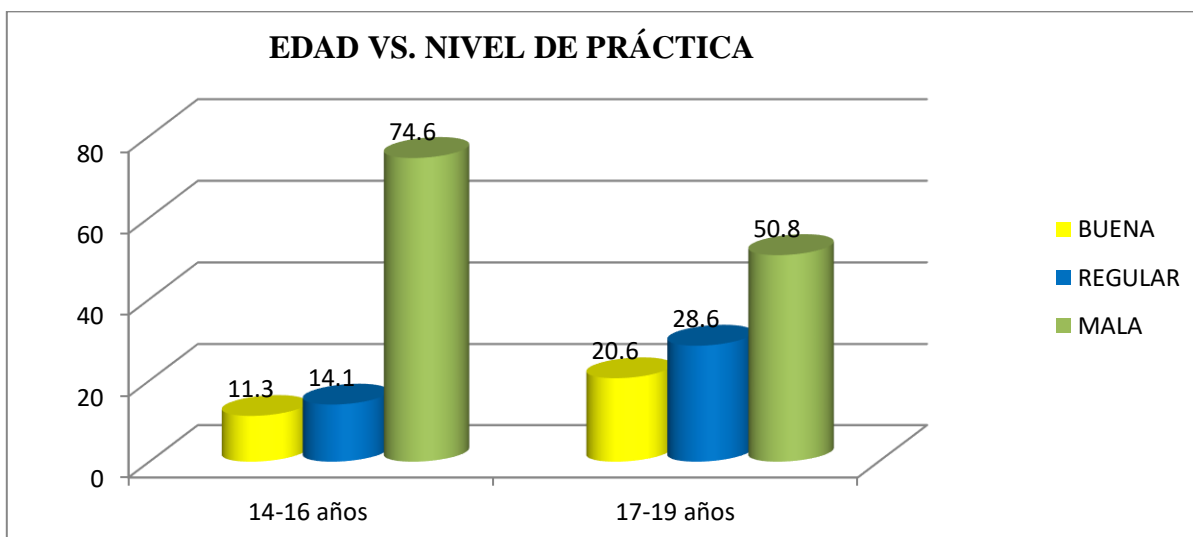


Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 43

Edad versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

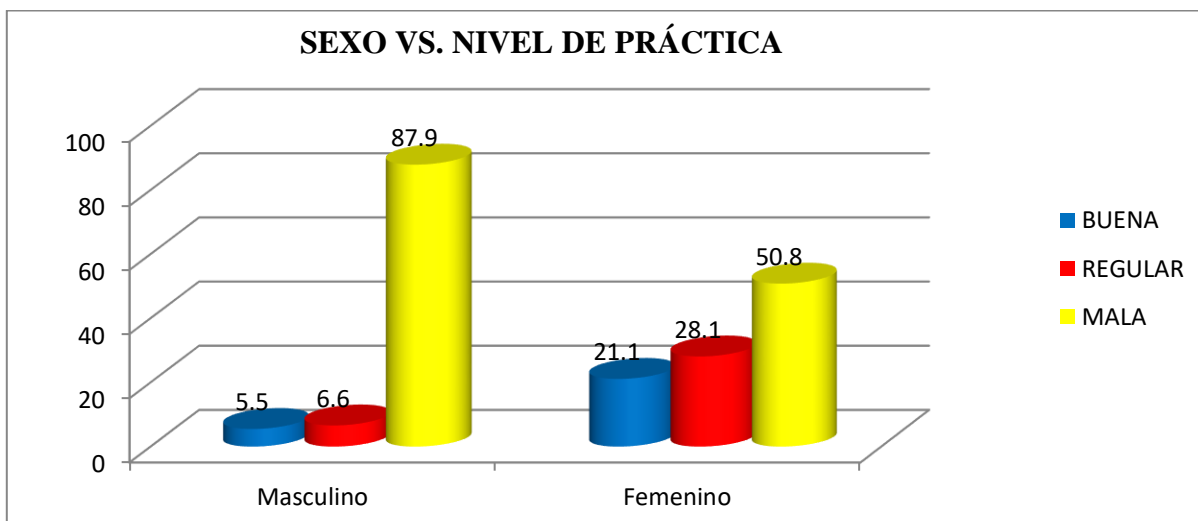


Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 44

Sexo versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

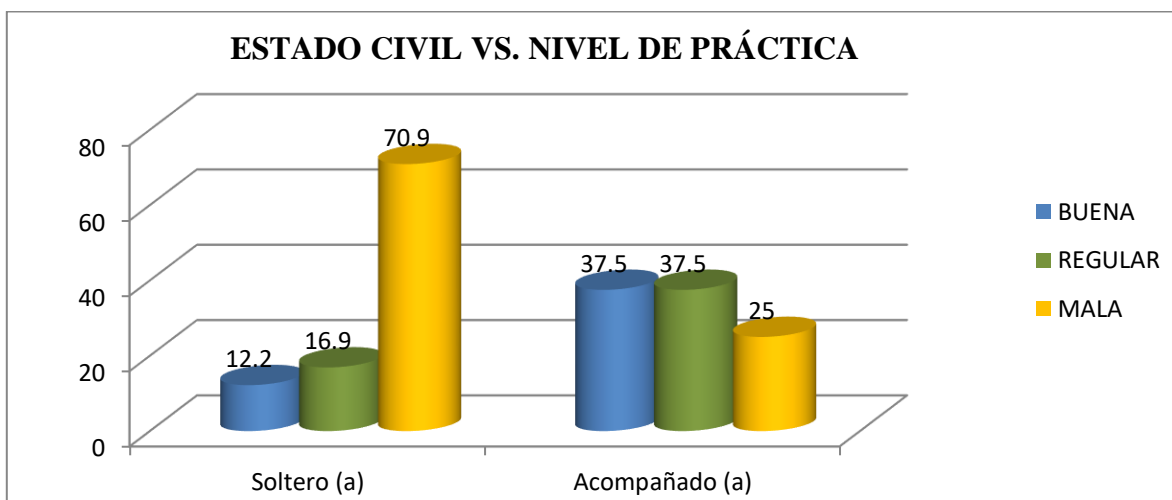


Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 45

Estado Civil versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

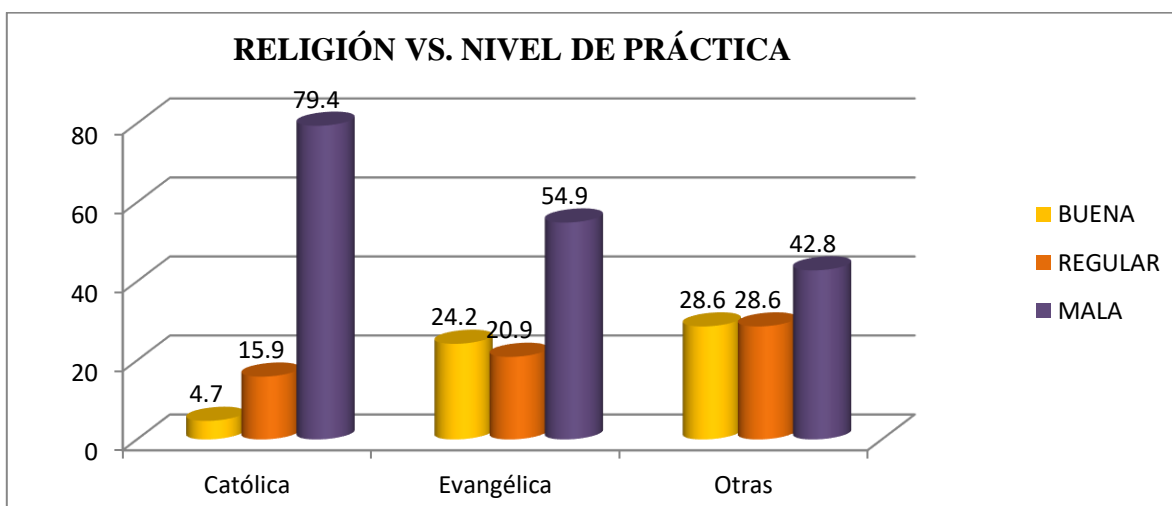


Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 46

Religión versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

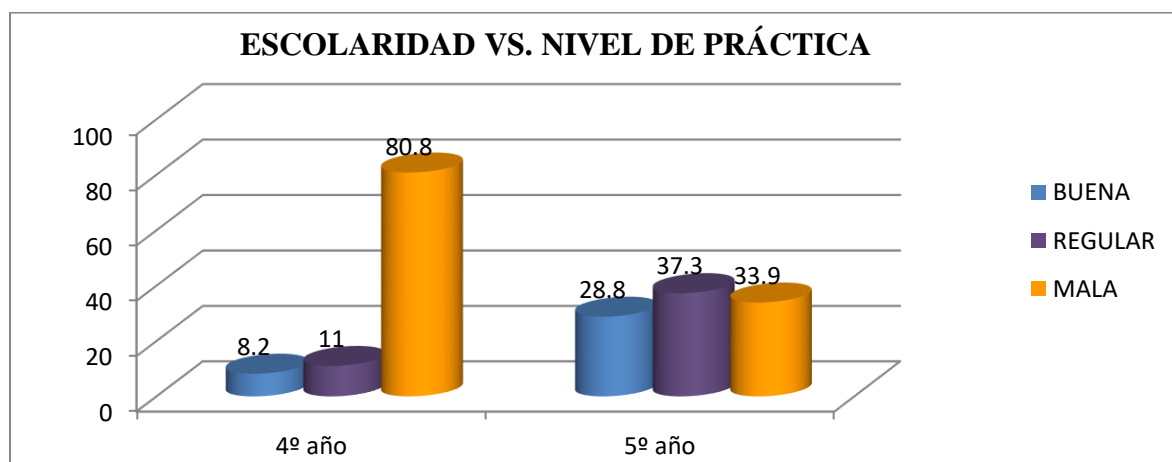


Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 47

Escolaridad versus Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

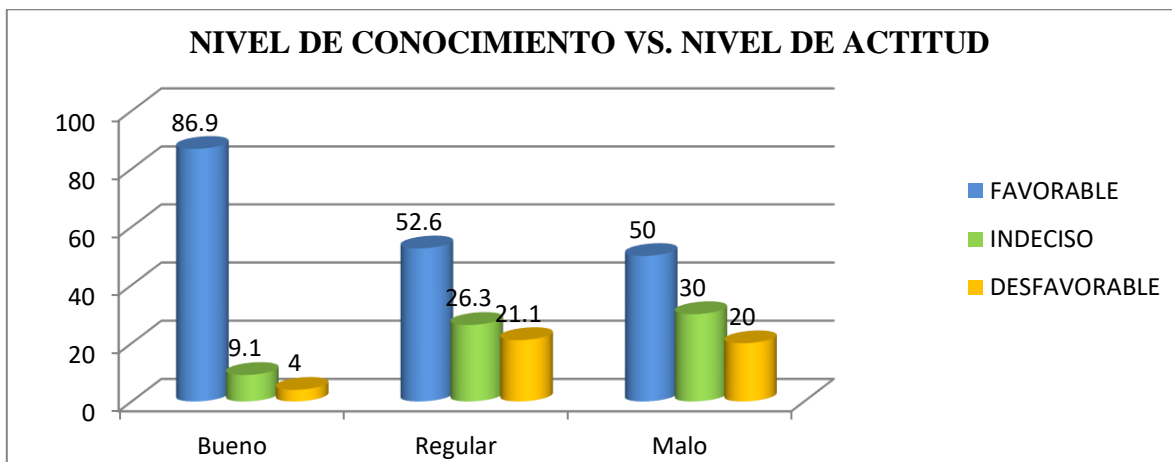


Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 48

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitud de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205

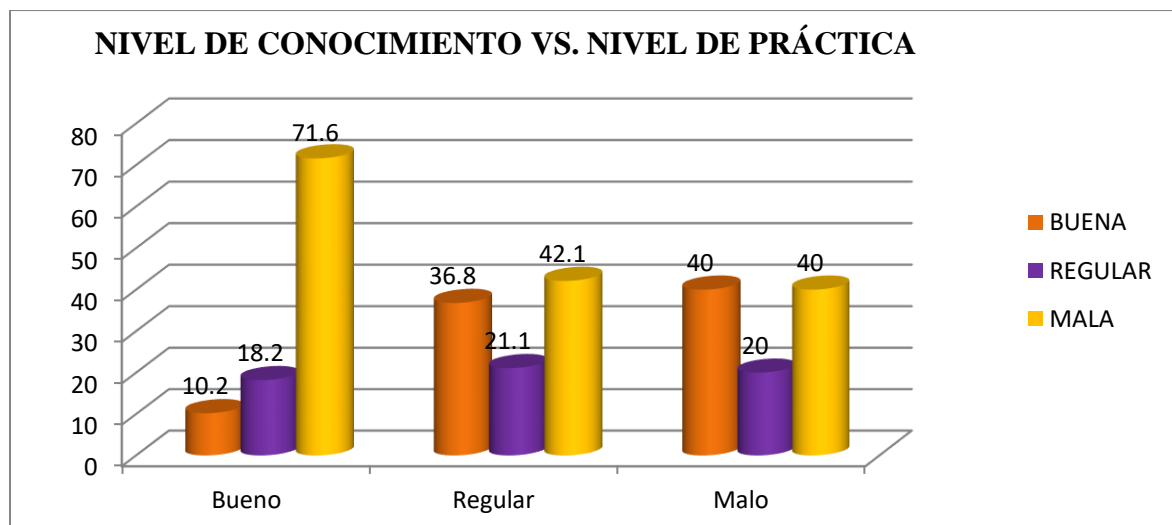


Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 49

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Rigoberto López Pérez, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo Octubre - Diciembre 2016

n= 205



Fuente: Cuadro N° 23

