



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2008- 2010

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA
DE ADOLESCENTES MISKITOS, EN COMUNIDAD URBANA Y
RURAL DEL MUNICIPIO DE WASPAM. RAAN.
SEGUNDO SEMESTRE 2010.**

Autora: Lic. Mariana Wayland Hemlock.

Tutora: MSc. Alma Lila Pastora Zeuli.

Managua, Noviembre 2012.

INDICE

<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>ii</i>
<i>Resumen</i>	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACION.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	10
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
VIII. RESULTADOS.....	27
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	32
X. CONCLUSIONES.....	36
XI. RECOMENDACIONES.....	37
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser un Padre eternamente amoroso y siempre está presente donde lo he necesitado.

A la memoria de mi madre:

Guillermina Hemlock, no he podido encontrar en alguien con tanto amor para dar, su ejemplo ha sido el mejor modelo en mi vida como mujer.

A mi esposo:

Pablo Antonio Cuadra Ayala, por su amor y apoyo incondicional.

A mis hijos e hija:

Lester Radomir, Pablo Antonio y Mariana Yahoska Cuadra Wayland quienes día a día me transmiten entusiasmo, energía en todas las actividades que realizo.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por haberme enseñado a conocer a un ser incomparable, sin igual, infinitamente amoroso y justo que aunque no se deja ver se deja sentir en lo más hondo del ser: DIOS.

A mi esposo por motivarme siempre para mi desarrollo personal.

A mis queridos hijos e hija por su comprensión y apoyo en todo momento durante estos dos años para realizar los estudios de la maestría.

A la maestra Alma Lila Pastora Zeuli, mi tutora, por su dedicación.

A los técnicos/as, del PAININ de Waspam, mis estudiantes, por su valiosa colaboración voluntaria para recoger la información.

A los adolescentes miskitos de las Comunidades de Ulwas y Waspam por su valiosa contribución para realizar esta investigación.

A mis amigas y compañeras de la maestría y del PAININ, Diana Torres Mairena y Flora Fonseca Guerra, que me dieron la oportunidad de conectarme nuevamente con mis raíces indígenas separada por años.

A los maestros del CIES por sus esfuerzos para mantener la calidad de enseñanza con calidez humana.

De último pero sin restarle importancia a todos los trabajadores del CIES quienes convierten al CIES en un lugar cálido y acogedor para todos los profesionales que pasamos por ese centro.

RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, transversal, de conocimientos y prácticas sobre VIH sida que poseen los adolescentes miskitos de Ulwas y Waspam. La obtención de información fue por encuesta de conocimientos y prácticas de la población en estudio. Se estudiaron 116 adolescentes de ambas comunidades,. Los hallazgos más importantes de las características demográficas de la población revelan que en su mayoría fueron mujeres, solteros y educación secundaria.

En cuanto al conocimiento, todos los adolescentes de Waspam habían oído hablar del VIH sida, no así los de Ulwas, que implican al medio radial como su principal fuente de conocimiento, los de Waspam mencionan la televisión. La mayoría en ambas comunidades categorizan al VIH sida como enfermedad incurable, transmisible, contagiosa. Los adolescentes en general no reconocen la diferencia entre VIH y sida. Las formas de transmisión mencionadas fueron: en primer lugar la relación sexual en ambas comunidades,. En Ulwas mencionaron formas erróneas de transmisión tales como beso, toalla y letrina. En relación a medidas de prevención, todos mencionaron el uso del condón, tener una sola pareja, abstinencia, no compartir jeringas.. En cuanto a las prácticas los adolescentes de Waspam inician más temprano sus relaciones sexuales y alcanzan mayor porcentaje en el uso de alguna medida de protección, en cuanto a las parejas sexuales la promiscuidad es mayor en Ulwas. En Ulwas se realizan la prueba de VIH sida en mayor proporción que los de Waspam. Entre las razones que aducen ambos grupos para no realizarse la prueba del VIH sida fueron “No haber iniciado relaciones sexuales”, “Temor al resultado”. Se realizaron cruces de variables entre comunidad, sexo y nivel educativo. Se hacen recomendaciones, entre ellas: En Waspam se recomienda al MINSA abrir espacios de capacitación sistemática para adolescentes, jóvenes y padres de familia. A las ONG locales selección y capacitación a líderes comunitarios sensibilizados de áreas urbanas y rurales por igual.

I.- INTRODUCCIÓN

Los objetivos del desarrollo del Milenio (ODM), representan una asociación global que ha surgido de los compromisos y metas establecidas en las cumbres mundiales de los años noventa y específicamente de la Cumbre del Milenio (septiembre 2000), como respuesta a los principales desafíos del desarrollo.

Los ODM promueven la reducción de la pobreza, educación, salud materna, equidad de género y apuntan a combatir la mortalidad infantil, el VIH-Sida y otras enfermedades, preservar el medio ambiente y fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

El presente estudio describe los conocimientos y prácticas, sobre el VIH sida, de los adolescentes de dos comunidades misquitas (urbana y rural) del Municipio de Waspam en la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN).

A nivel de la RAAN durante el año 2006, se reportaron 20 casos de VIH sida (1), el número de casos reportados en el 2008 ascendió a 40 casos (2). Para el nonestre del 2009 el reporte ascendió a 58 casos (3).

En el Municipio de Waspam los casos de VIH sida, se han venido incrementando por factores tales como el inicio temprano de la vida sexual activa, la promiscuidad, la pobreza extrema, el desempleo y el hecho de ser un territorio inter fronterizo. Se registraron para el 2006 un total de 13 casos de los cuales 7 ya han fallecido contra 4 nuevas captaciones (1).

La cabecera municipal Waspam lleva el mismo nombre, se considera urbana y cuenta con la mayoría de los servicios básicos, excepto alcantarillado. Se reconocen 1,274 familias y una población de 8,008 habitantes, con un estimado de 192 adolescentes (14 % de la población general (1)).

El sistema educativo comprende preescolar, primaria y secundaria, cuenta con una extensión de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe

Nicaragüense (URACCAN), con siete carreras afines con el desarrollo socioeconómico de la Región (4).

La población de Ulwas pertenece al Municipio de Waspam, posee características rurales ya que no cuenta con servicios básicos tales como luz eléctrica, agua servida, recolección de basura y únicamente cuenta con una escuela para la educación primaria. Se reconocen 283 familias de origen Miskitu y una población de 1,875 habitantes, de los cuales 186 son adolescentes entre 10 a los 19 años (censo realizado por investigadora).

Los problemas que tiene el municipio son múltiples, los más agudos: escasez de agua de calidad para consumo humano, violencia intrafamiliar, delincuencia, altas

tasas de morbi-mortalidad infantil y materna, desnutrición infantil en muchas comunidades, epidemias, desempleo, analfabetismo, red vial en mal estado, explotación irracional de los recursos naturales, alta vulnerabilidad ante fenómenos naturales como huracanes, inundaciones y plagas. Durante los últimos años las causas de morbilidad presentan cambios importantes en su incidencia, las principales causas de morbilidad estuvieron ligadas a enfermedades infecciosas, parasitarias y crónicas no transmisibles. La inclusión de la anemia como causa importante de morbilidad que persiste a la fecha (1).

Dada la importancia del avance del VIH sida a nivel mundial, regional y nacional, se seleccionó como problema de investigación los conocimientos y prácticas que los adolescentes de Waspam y Ulwas tienen sobre la prevención y atención del VIH/sida, en el período del segundo semestre año 2010, con el fin de encontrar diferencias entre lo urbano y rural.

II. ANTECEDENTES

En el tema del VIH- sida se han llevado registros de Vigilancia Epidemiológica de parte del MINSA - RAAN (Región Autónoma Atlántico Norte), mientras que en la comunidad indígena de ULWAS donde viven solo Miskitos no existen registros diferenciados sobre este tema que preocupa tanto a toda la población.

En relación a conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema, la Comisión de Lucha Contra el VIH sida de la RAAN, ha venido realizando estudios anuales desde 2004, dirigido a Jóvenes/Adolescentes y Amas de Casa. Para el año 2009 la investigación en el Municipio de Waspam expresa los siguientes resultados (5):
Número de adolescentes miskitos entrevistados en Waspam: 50
características demográficas: los adolescentes encuestados fueron principalmente mujeres (60%), estudiantes de secundaria (72%), solteras (88%).

En materia de conocimientos los adolescentes confunden VIH con sida (50%), citan como medidas de transmisión del VIH: Relaciones sexuales (98%), compartir jeringas usadas (96%). Tener varias parejas (96%). Como medidas de prevención conocen: abstinencia (98%), no compartir jeringas (96%), tener una sola pareja (96%) y usar condón (70%).

En lo relacionado a **Prácticas** de los adolescentes miskitos de Waspam la encuesta dice que:
El 55% de los adolescentes ya han iniciado relaciones sexuales
El 66% lo han hecho entre los 13 - 17 años y
El 22% lo hizo a la edad de 15 años.
El 59% de los adolescentes declara tener más de una pareja (promiscuidad). Únicamente 27 (33%) de los que han iniciado relaciones sexuales se ha realizado la prueba del VIH.

Somarriba, B. y Hernández, M. (1994) en estudio CAP de ETS y sida en estudiantes de secundaria de Puerto Cabezas RAAN, concluyó que solo el 14,3 % de los encuestados tenía buen conocimiento sobre el tema estudiado (6).

Estudio realizado por Anielka Padilla y Danelia Lezama en el Municipio de Bonanza con Adolescentes embarazadas de las etnias misquitas, mestizas y mayangnas, en cuanto al uso de algún método de planificación familiar en relación al uso del condón, obtuvo el siguiente resultado: El 72% (47) conocen o saben del preservativo (7).

Violeta Latino y Amara González mencionan (8): “Un artículo sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre sida en adolescentes escolarizados julio – noviembre 2003 que de 412 adolescentes el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión del VIH/sida, ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros”.

“Estudio como la Línea de Base del Proyecto Integrado de Lucha contra el VIH-sida, revela que jóvenes y adolescentes tienen información sobre el VIH y saben como prevenirlo, pero lamentablemente solo el 19% de los sexualmente activos, dijeron usar condones siempre en sus relaciones sexuales, 24% dijeron que nunca usan condones y el 57% dijeron usarlo ocasionalmente. Las acciones educativas y las campañas de prevención no están siendo efectivas” (9).

En el estudio “Percepción de adolescentes y jóvenes sobre la juvenización del VIH sida” se revela que la información que reciben los muchachos en la escuela sobre sexualidad e ITS es muy sesgada e incompleta, los jóvenes no saben cómo se transmite el VIH, ni cómo prevenirlo, ni dónde se pueden hacer una prueba para saber si tienen o no el virus. Además el estudio revela que desde los 10 años están teniendo relaciones sexuales (10).

Cruz, Benítez en su estudio CAP sobre VIH Sida en adolescentes de Roatán Honduras, 2005, encuentra que el 22% han iniciado relaciones sexuales y que de ellos solo el 55% usa condón. (11).

Kelly, Dayan en Conocimientos y prácticas sobre Salud sexual y reproductiva en estudiantes de 4º y 5º año de Colegio Moravo y San Marcos de Bluefields, encuentran que 30% Han oído hablar VIH Sida, 26% han iniciado relaciones sexuales. De ellos 15% tiene una sola pareja, 26% toman medidas de prevención. El 20% de los estudiantes misquitos declaran el uso del condón.(12).

Castellón, B y colaboradores en estudio CAP sobre ITS en adolescentes del SILAIS Carazo (2003) encontraron que el 30% ya han iniciado su vida sexual activa, que el 78% de ese grupo lo hizo entre los 17 y 19 años y que el 88% usa condón.(13).

Ocón, M en su estudio sobre ITS en adolescentes de Valle de los Ángeles, en el Departamento Francisco Morazán de Honduras (2009) señala que 62% ha oído hablar del VIH, 86% conocen medidas de prevención, 53% ya han tenido relaciones sexuales, 50% tienen una sola pareja y 23% usa condón.(14).

Las Redes Sociales y el Sistema Educativo Nicaragüense en la Prevención del VIH y el Sida en Hallazgos de Línea de Base reporta que “El 10% de las /os adolescentes de 13 a 18 años sexualmente activos/as se habían realizado la prueba para detectar el VIH. (15).

III. JUSTIFICACIÓN

El inicio de la epidemia del VIH/Sida en Nicaragua fue tardío con relación al resto de América Central y desde su comienzo fue clasificada como una epidemia incipiente o de bajo nivel ya que la prevalencia no alcanzaba el 1% en la población general y el 5% en los grupos de mayor riesgo. Su comportamiento más reciente puede resumirse de la manera siguiente: Aceleración de la identificación de nuevos afectados; presentando una desigual distribución geográfica; desplazamiento hacia la población más joven y un incremento de la vulnerabilidad de las mujeres; predominio de la vía de transmisión sexual, pero con incremento de la transmisión madre – hijo; aumento de la incidencia de casos de Sida y de la mortalidad por esa causa, e incremento del impacto familiar, social y económico. (16).

Según los datos proporcionados por la Dirección del Programa contra el VIH/sida del Ministerio de Salud (MINSa), de 1987 hasta la fecha hay un acumulado de 334 infectados y en lo que va del año ya son 35 los nuevos casos detectados por las autoridades de salud (17).

Aunque los estudios realizados han tomado en cuenta a los adolescentes de Waspam, en Ulwas todavía no se han ejecutado investigaciones al respecto. La ausencia de unidades de salud, de una escuela secundaria, la falta de empleo y oportunidades para el desarrollo humano, la pobreza extrema en que viven la población de esta comunidad indígena, la dificultad para continuar los estudios de secundaria y universidad que históricamente han tenido esta población, la convierten en una población muy vulnerable, favoreciendo la instauración de cualquier epidemia incluyendo el VIH-sida.

El hecho que ya se reportaron casos de sida en Waspam convierte a Ulwas en una comunidad de riesgo por su proximidad y contacto estrecho con sus pobladores, máxime que algunos niños y adolescentes de Ulwas estudian en Waspam y/o continúan sus estudios de secundaria y actualmente tienen la remota

posibilidad de realizar alguna carrera técnica o ingresar a la Universidad que hay en Waspam. Así también hay adolescentes y jóvenes que trabajan permanente o temporalmente en Waspam.

Los resultados de este estudio pueden ser de mucha utilidad para la población adolescente misquita de ambas comunidades, así como para las autoridades del MINSA y organismos de la sociedad civil que trabajan en este tema (Centro clínico Bilwi, Comisión de Lucha contra las Drogas), para realizar intervenciones eficaces y que las universidades URACCAN y BICU realicen investigaciones étnicas en la región y al MINED para incorporar en sus contenidos educativos un eje transversal, el tema del VIH-sida en la población estudiantil.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH sida es un problema de Salud Pública, la mayoría de casos nuevos se reportan en países del tercer mundo, África y Latinoamérica, Nicaragua no se encuentra fuera de este contexto. Por lo cual se plantea la siguiente pregunta (pregunta principal del estudio):

Que saben y que prácticas de riesgo tienen los adolescentes Misquitos en estudio sobre el VIH/sida, su prevención, transmisión y control en las comunidades de Ulwas y Waspam durante el segundo semestre del año 2010?

Preguntas derivadas de la principal:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH sida?
3. ¿Que saben los adolescentes sobre la forma de transmisión?
4. ¿Qué conocimientos tienen los adolescentes en estudio sobre las medidas de prevención?
5. ¿Cuáles son las prácticas de riesgo en los adolescentes de Ulwas y Waspam?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los conocimientos, prácticas sobre VIH-sida de adolescentes en dos comunidades misquitas del Río Coco (RAAN), segundo semestre del año 2010.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características socio demográficas de las poblaciones en estudio.
2. Explorar los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH sida, su forma de transmisión, como también medidas de prevención.
3. Determinar prácticas de riesgo sobre el VIH sida en los adolescentes estudiados.

VII. MARCO DE REFERENCIA

Según el informe de ONUSIDA sobre la situación de la epidemia en el año 2005, el número de personas que viven con el virus del VIH alcanzó a 40.3 millones; de éstas, 4.9 millones fueron afectadas por el VIH en ese mismo año, falleciendo 3,1 millones. Para América Latina se estimó para el mismo año, que 2 millones de personas viven con el VIH, de las cuales 240 mil contrajeron la infección y otras 95 mil fallecieron a causa del sida. La epidemia es especialmente grave para la población más joven. En América Central la epidemia sigue aumentando desde 1990, concentrándose en las zonas urbanas. El crecimiento de la epidemia entre las jóvenes, niños y niñas, despiertan especial preocupación. Las mujeres constituyen cerca de la mitad de las personas adultas (15-49 años) que viven con el VIH en el mundo; las jóvenes tienen 1.6 veces más probabilidades de adquirir el VIH que los hombres jóvenes. (18).

En el contexto mundial, el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH sida (ONUSIDA) decidieron junto con sus copatrocinadores y asociados en 1998, centrar la campaña mundial de sida en los jóvenes, entre las razones principales figuran que más del 5% de las nuevas infecciones por VIH sida se produjeron en jóvenes entre 15 y 24 años de edad. La epidemia ha tenido consecuencias importantes al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que en la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. La República Dominicana en conjunto con su nación vecina Haití constituye el 85 por ciento de los casos de VIH/sida en el Caribe, lo que la convierte en una de las zonas del mundo fuera de África con los mayores índices de VIH/sida(19).

Se calcula que más de 200.000 personas actualmente viven con el VIH en Centro América. La Transmisión de VIH en Centro América, está principalmente asociada al sexo heterosexual similar a la del Caribe. La excepción fue Costa Rica donde los HSH (hombres que tienen sexo con hombres) lo representan una proporción

mucho mayor de las personas infectadas que en otros países en la región (7).

En 1988 se informó por primera vez de forma oficial de fallecimientos de enfermos de sida en Nicaragua. El MINSA reveló entonces que dos hombres jóvenes habían muerto víctimas de la enfermedad en ese año. Hoy, Nicaragua busca enfrentar el problema sin moralismos, con la mayor eficacia posible (20).

El primer caso de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en Nicaragua fue notificado en 1987 y desde esa fecha se ha observado un aumento constante y progresivo de casos, particularmente desde el año 2003. La Comisión Nicaragüense de Lucha Contra el SIDA (CONISIDA) estima que hay un total acumulado de 7,300 personas viviendo con el VIH en Nicaragua. En 1998, la tasa de VIH sida en hombres era mucho mayor que en mujeres, con una relación de siete hombres infectados por cada mujer, pero en el 2006 esa relación se ha reducido de dos a una. La relación sexual desprotegida es la vía de transmisión más frecuente del VIH en Nicaragua, con el 72 por ciento de tipo heterosexual y el 26 por ciento de tipo Homosexual (21).

Hay departamentos de de Nicaragua que solo hace algunos años tenían un riesgo potencial, mientras ahora figuran entre los primeros diez con mayor incidencia en casos confirmados. Esto demuestra que la epidemia avanza, tanto que de 1987 a 2007. La tasa de incidencia en el país es del 0,66 al 12 por ciento, asevera Moraga. Hasta la fecha los datos del MINSA registran más de 66 personas fallecidas, pero las autoridades de Salud reconocen la existencia de un subregistro muy importante, por cada persona infectada hay de 15 a 20 más que desconocen su condición.

Esta alarmante situación implica también altos costos para la prevención, tratamiento completo y asistencia a los afectados. Según datos del MINSA (2008), el gasto anual para atender el VIH/Sida alcanza los 2 millones de dólares, de los cuales un millón es para el tratamiento y el resto es para prevención y todo

el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil para enfrentar esta situación. Estos números toman en cuenta los casos que tenemos registrados, sin embargo, si se lograra detectar todo el subregistro, el costo sería mucho mayor. Para el tratamiento con antirretrovirales, el costo podría ser entre 2.5 y 3 mil dolares anuales por persona; por el momento se está logrando cubrir el tratamiento de todos los casos detectados, explica la doctora Moraga. (17).

Sobre las causas que ha llevado a Nicaragua a esta situación, la directora del Programa contra el VIH/sida, dijo que existen estadísticas que reflejan claramente como la gente, sobre todo los jóvenes, saben y conocen de la enfermedad, pero no están poniendo en práctica la prevención y no hay cambios en sus hábitos de riesgo. Se rehúsan al uso del condón, tienen varias parejas, mientras el grupo de adolescentes sigue siendo sexualmente activo a muy temprana edad. Esto se vuelve un factor de riesgo muy importante, porque la atención a adolescentes y jóvenes no se está tomando muy en serio en el país (17).

Paulatinamente, el VIH/sida ha dejado de ser considerado una enfermedad mortal y aguda, para ser visto como una enfermedad crónica que, si bien aún no tiene cura, puede ser manejada. La evolución desde la infección con VIH hasta el sida varía considerablemente de una persona a otra. En promedio, el tiempo que transcurre entre la infección de VIH y el sida o período de incubación, es de unos 10 años y entre el sida y la muerte es de unos dos años (19).

La sociedad nicaragüense se caracteriza por tener de forma primordial una cultura patriarcal, lo que influye en el modelo de desarrollo del ciudadano común, esta condición asociada al limitado acceso a información científica sobre ITS/VIH sida, así como las limitaciones en el acceso a la educación, o la calidad de atención que se recibe en el sector público, condicionan prácticas sexuales riesgosas, vinculadas directamente con la transmisión de las ITS/VIH/sida.

Las Regiones Autónomas del Atlántico tienen elevados índices de pobreza y desigualdades sociales que afectan especialmente a los grupos étnicos y comunidades afrodescendientes. Prevalece el aislamiento geográfico, la

desatención de sus necesidades, así como prácticas laborales que exponen a la población general y a las mujeres en particular a la epidemia (22).

“La tasa de incidencia del VIH sida en el SILAIS RAAN durante el período 2000 - 2008, presenta un comportamiento al aumento pasando de 0.19 a 12x10.000h. El número de casos en este período ha ido en aumento, habiéndose diagnosticado 40 casos al cierre del 2008. Los municipios que acumulan el mayor porcentaje de casos son Puerto Cabezas (64%) y Waspam (29%).

En relación a la prevalencia es de 3.6 x 10.000h al cierre del 2008. Según la distribución por sexo el mayor número de casos corresponde al sexo masculino (55%). El principal mecanismo de transmisión es por relaciones sexuales en el 88% de los casos, de estos 84% son heterosexuales y el 16% son HSH. Hasta el 2008, se han reportado 40 enfermos de sida con 8 fallecidos. La distribución por condición se comprobó de la siguiente manera: portadores 30 y enfermos 10.

Durante el 2008, se han realizado 16.154 pruebas. En relación a las embarazadas 8 fueron diagnosticadas en el 2008 del total de 10 que han sido captadas en el período 2000-2008. En todos los casos antes mencionados hay que mencionar que existe subnotificación de las enfermedades de notificación obligatoria y especialmente de las enfermedades de transmisión sexual” (2).

La tasa de prevalencia del VIH hasta el mes de diciembre del 2005, es para la RAAN de 21x100.000h. En el país a esa fecha, desde el inicio de la epidemia, el 74% de los seropositivos tienen entre 10 y 19 años. Esto se relaciona con el inicio precoz y sin protección de la actividad sexual y la presencia de las relaciones sexuales forzadas. (24).

El crecimiento del sida, ha involucrado a múltiples razas, etnias, opinión política, preferencias sexuales, religiones, territorios, sexos, profesiones, climas, situación económica, estado civil, nivel educativo, etc.

Los casos van en aumento, adolescentes y jóvenes siguen siendo los más afectados, la feminización de la epidemia se hace más evidente y en Nicaragua la situación no difiere del contexto mundial.

En el año 2000 la relación hombre mujer era de 3.1 hombres por 1 mujer, la brecha se está acortando, ahora encontramos 1.8 hombres por cada mujer. Las amas de casa continúan en el primer lugar, mientras las trabajadoras sexuales (TS) ocupan el séptimo lugar.

Las y los adolescentes y jóvenes representan más del 50% del total de casos de VIH y sida en nuestro país. (24).

La conducta sexual de las y los adolescentes está marcada por el inicio precoz de las relaciones sexuales, lo que tiene como consecuencia, elevadas tasas de embarazos en adolescentes; estos embarazos por lo general no son planificados, y en muchas ocasiones, pueden concluir con complicaciones por aborto inseguro. Estos comportamientos están asociados al bajo nivel educativo de la población en general y en particular de los adolescentes, las limitaciones de la educación sexual, los problemas de múltiples parejas e inestables relaciones familiares y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial los de planificación familiar o de programas alternativos para los adolescentes con énfasis para temas sobre sexualidad.

Asimismo, diversos estudios muestran que en los últimos años se viene incrementando el uso del alcohol, estupefacientes y otros tipos de drogas por adolescentes y jóvenes los que constituyen factores asociados a prácticas sexuales de riesgo y se convierten en caldo propicio para la transmisión de las ITS, VIH y sida, la promiscuidad es otro tipo de conducta sexual de riesgo que ha sido identificada como elemento importante para la reproducción de la epidemia, en especial cuando no se ha logrado incorporar el uso del condón de forma generalizada. (22).

Municipio de Waspam (RAAN)

La población de Waspam es prácticamente indígena, el 85.3 % de sus habitantes, son autóctonos de la Región, predominando los miskitos, con un 59.3 % del total del municipio, 26.0% los Mayangnas, 14.3% son mestizos y el 0.4% criollos. De acuerdo con datos recabados en el municipio de Waspam hay una tasa del 25 % de adolescentes y jóvenes de 12 a 25 años analfabetos y un 17 % de analfabetismo funcional. De acuerdo con el mapa de pobreza, Waspam ocupa el segundo lugar entre los municipios más pobres del país.

Aunque la red de salud ha crecido considerablemente en los últimos años, debido a la elevada dispersión demográfica existente en el Municipio, más del 80% de la población de las comunidades se encuentran a 7.5 kms o más, de distancia de una unidad de salud calificada. (4).

Existen varios Organismos No Gubernamentales, que directamente trabajan en salud, cada uno de estos se encuentra en los diferentes sectores de la zona:

Acción Medica Cristiana (AMC), en los sectores de río arriba y abajo, FAMISALUD, salud sin límites, MISTAP, UNICEF que se coordinan con el MINSA de Waspam. También hay una clínica privada, administrada por la congregación de las Hermanas de Santa Inés, que brinda atención del parto, venta de medicamentos y tiene un consultorio de medicina general, además cuenta con laboratorio clínico.

Existe una clínica semi privada que brinda atención del parto y venta de medicamentos ubicada en una de las comunidades de la zona C y dos farmacias comunitarias ubicadas en Andrés y San Carlos, un Policlínico Moravo en Bilwaskarma y un Policlínico Adventista en Francia Sirpi (1).

La Misión Morava tiene 54 iglesias distribuidas en las comunidades del Municipio. Su obra es de evangelización integral, tanto en lo espiritual como en lo social. En este último aspecto las actividades se concentran en el área educativa.

La Misión tiene una Oficina de Educación Cristiana que tiene adscritas a algunas entidades: Asociación de Niños y Niñas de la Iglesia Morava, Asociación Juvenil De la Iglesia Morava y Unidad de Mujeres Moravas en Nicaragua, desarrollan obras en el municipio, tales como el apoyo en salud a la Policlínica de Bilwaskarma. (1).

Conocimientos, creencias y prácticas

Los conocimientos, las creencias y las prácticas destinadas a la prevención y curación de enfermedades en el contexto de la realidad económica, social y cultural de las comunidades son el resultado de un complejo proceso histórico en el que intervienen los conocimientos ancestrales de generaciones de comunitarios indígenas en interacción con la influencia de otros sistemas, particularmente africanos y europeos. Es ejercida por médicos tradicionales conocidos como Sukias (curanderos), parteras. Una buena cantidad de pobladores los utiliza cotidianamente.

Los conocimientos se transmiten de generación en generación. En cada comunidad o barrio con población indígena se encuentra uno o varios de estos agentes sanitarios tradicionales. La fama y capacidad específica de algunos rebasa los límites comunales y trasciende fronteras.

El éxito de los programas educativos para la prevención del VIH- sida, depende en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término

de conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis. La especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar; sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. El tipo de conocimiento adecuado en sexualidad y sida es el que estimula el auto-análisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas.

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos, como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones y otros.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencia sobre las actitudes y creencias sobre sexualidad.

Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación, sobre todo en cuanto a sexualidad y sida.

El comportamiento está formado por prácticas, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual y sida. (25).

Marco legal

a). *La Ley 238 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el sida.*

En cuanto a la prevención en el capítulo III **artículo 10**, mandata:” La entidad pública y privada que por su naturaleza cumplan funciones de información, comunicación o educación formal y no formal, incorporarán en sus planes la prevención del VIH/sida para toda la población, enfocando sus contenidos y mensajes de acuerdo a las diferencias culturales o de comportamiento”.

Artículo 11: “Las entidades públicas o privadas involucradas en la lucha contra el VIH/sida promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo de recursos humanos”.

Artículo 12: “Se difundirán ampliamente los métodos de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, científicamente aceptados y se garantizará la accesibilidad de la población a los mismos”. (26).

Ley General de Salud y Reglamentos

El artículo 13 del Capítulo II de la promoción, establece que “La promoción de la salud tiene por objeto las acciones que deben realizar las personas, comunidades y el Estado a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes y prácticas adecuadas para la adopción de estilos de vida saludable y motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

En el Artículo 14 se establece “El Ministerio de Salud formulará políticas de comunicación en salud y promoverá que los medios de comunicación social divulgue los mensajes educativos. (27).

Origen del sida

A pesar que hay diferentes corrientes sobre su origen, el virus del sida fue descubierto por el médico francés Luc Montagnier en 1983, quien realizó las primeras pruebas y estudios. A partir de entonces, el crecimiento de esta enfermedad es descontrolado, tanto que en la actualidad se denomina al sida como la pandemia del siglo pasado, que se extiende al nuevo siglo, provocando alarma mundial (9).

Concepto de VIH

El virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo a muchas infecciones, formas de cáncer y otras enfermedades que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección VIH no tienen ningún síntoma, otras tienen el sida completamente desarrollado.

Diferencia entre VIH y sida

La diferencia entre VIH y sida es que una persona que ha adquirido el Virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, es portadora (puede no saberlo) y mostrarse saludable durante muchos años sin problemas de salud aparentes. Durante ese período puede transmitir el Virus a otras personas. En tanto que el Sida ya es la manifestación del desarrollo de la enfermedad causada por el VIH. (19).

Concepto de adolescencia

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

Aunque no existe un consenso sobre en que edad termina la adolescencia, algunos psicólogos como Erik Erickson, consideran que la adolescencia abarca de entre los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erickson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.[□] Ya que el término de la adolescencia depende de la madurez psicológica la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo.

Aspectos generales sobre conocimientos

Para los propósitos que nos ocupa, debemos aclarar el significado de la palabra, fundamentalmente desde los puntos de vista filosófico y psicológico. El conocimiento es "*una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro humano*" (Rakítov 1989) lo que no significa que ese *reflejo* o *conocimiento* tenga que ser necesariamente cierto o verdadero, por el contrario, con extraordinaria frecuencia nos damos cuenta que algo que considerábamos cierto realmente no lo era. Este hecho ocurre tanto en la vida cotidiana como en el quehacer científico o en cualquier otro tipo de actividad humana.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

En la adolescencia se tiene un patrón impredecible por la falta de discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos. 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.

Una de las maneras de medir el conocimiento en los adolescentes es constatar si manejan la diferencia entre VIH y el sida, con este conocimiento también se mide la efectividad de las capacitaciones recibidas.

Aspectos generales sobre prácticas

En el caso del VIH sida, se conocen algunas conductas o prácticas de la población, especialmente la adolescente, que constituyen factores de riesgo para infectarse o enfermar por este padecimiento. En esta línea se puede mencionar: Inicio temprano de la vida sexual activa, tener múltiples parejas, no usar preservativos o uso incorrecto del condón. A esta lista se suman otros condicionantes tales como adicción al alcohol o drogas, compartir jeringas usadas, recepción de sangre insegura, trabajo en laboratorios clínicos sin observar las medidas de protección.

Es sorprendente como diferentes investigadores han demostrado la llamada *Disociación cognitiva* para mostrar la falta de correspondencia directa entre la adquisición de conocimientos y modificaciones en actitudes o prácticas en individuos y poblaciones. Lo que se ha llegado establecer es que la modificación de actitudes y prácticas requiere, además de los conocimientos de riesgo, un tiempo que se prolonga más allá de lo esperado.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a).Tipo de estudio

El presente estudio fue **descriptivo, de corte transversal**.

b).Población de estudio

La población de estudio fueron 116 adolescentes de 15 a 19 años procedentes de la Comunidad rural de Ulwas y de la cabecera Municipal de Waspam, Río Coco, RAAN.

En Ulwas (rural) se realizaron visitas domiciliarias a todas las viviendas, seleccionando a 60 adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión. En el casco urbano de Waspam se seleccionaron 56 adolescentes con los mismos criterios de inclusión, a través de la ayuda de organizaciones juveniles de las Iglesias Católica y Morava.

c). Unidad de análisis

Adolescentes miskitos de ambas comunidades seleccionadas.

d). Criterios de inclusión

- ✓ Adolescente entre los 15 a 19 años de las comunidades de Waspam y Ulwas.
- ✓ Adolescentes de 15 a 19 años viviendo en las comunidades incluidas en el estudio al momento de la entrevista.
- ✓ Adolescentes con algún grado de primaria y/o secundaria.
- ✓ Adolescentes con disposición a participar en el estudio.

e). Variables de estudio

De acuerdo al objetivo específico No1:

1. Comunidad
2. Sexo
3. Edad
4. Estado civil
5. Escolaridad
6. Religión

De acuerdo al objetivo específico No2:

1. Conocimiento sobre VIH/sida
2. Diferencia entre VIH y sida
3. Forma de transmisión
4. Formas de prevención.

De acuerdo al objetivo específico No3:

1. Edad de inicio de vida sexual
2. Uso de medidas de protección
3. Número de parejas sexuales
4. Realización de prueba de VIH/Sida

f). Cruce de variables

Prácticas según sexo:

Sexo e inicio de las relaciones sexuales, sexo y edad de inicio, sexo y uso de medidas de protección, sexo y cual medida de protección, sexo y número de parejas, sexo y se ha realizado prueba VIH.

Prácticas según nivel educativo:

Nivel e inicio de las relaciones sexuales, nivel y edad de inicio, nivel y uso de medidas de protección, nivel y cual medida de protección, nivel y número de parejas, nivel y se ha realizado la prueba del VIH.

g). Fuentes de Información

La fuente de información fue primaria, ya que en ambas comunidades los datos se obtuvieron directamente de los adolescentes estudiados, por medio de una entrevista aplicada a cada uno de ellos.

h). Técnicas e Instrumentos de recolección de la información

Las técnicas para la recolección de la información utilizadas en el estudio fueron: la visita domiciliar para realizar un censo de adolescentes entre 10 a 19 años y posteriormente las entrevistas a los adolescentes en el caso de Ulwas y las entrevistas en las iglesias en el caso de Waspam.

En ambos casos como instrumento se utilizó un cuestionario diseñado para este fin.

En Ulwas con el apoyo de los líderes comunitarios y colaboradores voluntarios (técnicos del PAININ) se realizó el censo de los adolescentes por medio de visitas a todas las viviendas.

Luego se procedió a ejecutar las entrevistas a los adolescentes de 15 a 19 años.

En el caso de Waspam se entrevistaron adolescentes pertenecientes a las Iglesias Católica y Morava.

i). Plan de análisis de los datos (Univariado y Bivariado):

Con la información obtenida se construye una base de datos con el programa EPI-INFO, los datos se analizaron con frecuencia simple (análisis univariado) y cruce de variables (análisis bivariado). Los resultados se presentan en tablas y gráficos utilizando proporciones como medidas de resumen.

j).Prevención de sesgos:

Para el sesgo de información

Antes de realizar las entrevistas con los adolescentes se capacitó a los encuestadores y luego se validó el instrumento en una prueba de campo con adolescentes miskitos de una comunidad aledaña “Sáupuka”.

Para el sesgo de selección

A pesar que no hubo selección aleatoria los participantes en Ulwas fueron todos los adolescentes captados durante la visita domiciliar y en Waspam todos los que asistieron al llamado de las Iglesias y que cumplían con los criterios de inclusión.

Para el sesgo de interpretación

Todos los datos fueron introducidos en un programa estadístico donde se procesaron de forma automática y posteriormente fueron revisados por la investigadora. Las medidas de resumen fueron calculadas automáticamente y expresadas en forme de porcentaje.

Para el sesgo de confusión

Para evitar factores de confusión, algunos resultados se presentan en función del nivel educativo y del sexo.

k).Aspectos éticos:

Durante la entrevista se explicó a los adolescentes que su participación tenía que ser voluntaria, con anonimato y que los resultados solo se utilizarían para fines de la investigación.

l). Trabajo de terreno:

Para el inicio de este estudio se realizaron varios viajes de Managua a Waspam (RAAN) vía aérea para coordinar el trabajo de campo. Con el apoyo de los técnicos del PAININ residentes de Waspam se logró

estandarizar y validar el cuestionario previa a la aplicación. La investigadora entrevistó al vice - Alcalde del Municipio para dar a conocer el objetivo del estudio y recoger información sobre el Municipio, que a su vez este solicitó presentar los resultados del estudio una vez finalizada. Se entrevistó con el cura Párroco de la Iglesia Católica donde se Hospedaba la investigadora y con el Pastor Moravo para entrevistar a los adolescentes que visitan las Iglesias por diferentes motivos.

En el caso de la comunidad de Ulwas se reunió la investigadora junto con sus estudiantes voluntarios del PAININ con la organización social conformada por “Juez Comuna, Coordinador, Organización de la mujer, Consejo de Anciano, Síndico, Maestro – Ulwas” para dar *a conocer el objetivo del estudio y el aval para trabajar en la comunidad*. Posteriormente se realizó visita casa a casa para levantar un censo de todos los adolescentes de 10 a 19 años de edad a los que se le aplicó la encuesta.

VIII.RESULTADOS

Los adolescentes incluidos en el presente estudio, fueron un total de 116, todos de la Etnia Miskita; el 51.7% (60) pertenecen a la comunidad rural de Ulwas y 48.3% (56) a la cabecera municipal de Waspam. Ver en Anexos, Tabla No 1.

En relación a las características socio demográficas de la población estudiada se refleja que todos los/las adolescentes se encontraban entre la edad de 15 a 19 años, en Ulwas la edad promedio fue de 16.5 años y en Waspam de 17.1 años. Ver en Anexos, Tabla No 2.

El sexo predominante entre los adolescentes de ambas comunidades fue el femenino con 61.2% (71) de los cuales el 61.7% (37) pertenece a los adolescentes de Ulwas y el 60.7% (34) a los de Waspam. Ver en Anexos, Tabla No 3.

En relación al estado civil, se encontró que la gran mayoría de los adolescentes se mantienen solteros en ambas comunidades 89.7% (104), de los cuales el 90.0% (54) son de Ulwas y 89.3% (50) son de Waspam. Ver en Anexos, Tabla No 4.

En cuanto a la escolaridad todos los adolescentes habían cursado algún nivel académico de primaria o de secundaria, El 78.4% (91) de ambas comunidades fueron de secundaria, los estudiantes con mayor nivel académico (secundaria) correspondieron a Waspam con 87.5% (49) contra los de Ulwas con 70.0% (42). Ver en Anexos, Tabla No 5.

En cuanto a los conocimientos en: *Has oído hablar de VIH sida*, en ambas Comunidades el 94.8% (110) de los adolescentes había oído hablar de ese tema, no obstante en Waspam el conocimiento alcanzó el 100% (56) y en Ulwas el 90.0% (54). Ver en Anexos, Tabla No 6.

De los 110 Adolescentes que habían oído hablar de VIH sida, en Ulwas el 83.3% (45) mencionan la radio como la fuente de información principal, en cambio en

Waspam mencionan la televisión y talleres con 28.5% (16) respectivamente. Ver en Anexos, Tabla No 7.

A la pregunta: *Es lo mismo VIH que sida?* De los 110 adolescentes de ambas comunidades (que admitieron haber oído hablar del VIH Sida) 36.4% (40) responden acertadamente que no. Los Adolescentes de Waspam estuvieron más acertados con el 37.5% (21) que los de Ulwas con el 35.2% (19). Ver en Anexos, Tabla No 8.

A la pregunta si *sabe cómo se transmite el VIH sida* de los 110 participantes el 99.1% (109) responden que si, los Adolescentes de Waspam alcanzan este conocimiento en el 100% (56) y los de Ulwas el 98.1%(53). Ver en Anexos, Tabla No 9.

Los 109 Adolescentes de ambas comunidades que respondieron afirmativamente mencionaron diferentes formas de transmisión con un total de 165 respuestas, de los cuales la forma de transmisión más mencionada fue la relación sexual; el 49.12% (56) de Waspam y el 45.1% (23) de Ulwas, las otras formas de transmisión más mencionadas fueron en Ulwas: jeringas 13.7% (7) y objetos corto punzante 11.7% (6) y en Waspam mencionan: Leche materna 14.03% (16) y transfusiones 10.5% (12). En Ulwas mencionan formas equivocadas de transmisión como toallas, beso y letrina. Ver en Anexos, Tabla No 10.

Al preguntar a los adolescentes (110) si conocen las formas para prevenir el VIH y sida el 93.6% (103) de ambas comunidades responden que si conocen, de los cuales los adolescentes de Ulwas presentan mejor conocimiento con 94.4% (51) que los de Waspam con 92.9% (52). Ver en Anexos, Tabla No 11.

Del total de los adolescentes (103) que responden conocer las formas de prevención, la más mencionada fue el uso del condón 79.03% (49) en Ulwas y 89.2% (50) en Waspam). Sigue en orden de importancia “Tener una sola pareja” y “Abstinencia” Ver en Anexos, Tabla No 12.

Cuando se pregunta: *Usted ya inició sus relaciones sexuales* el 48.3% (56) de los adolescentes de ambas comunidades respondieron que no. De los cuales el 51.7% (31) de Ulwas y en menor proporción 44.6% (25) de Waspam dicen no haber iniciado relaciones sexuales. Ver en Anexos, Tabla No. 13.

Los grupos de edad de inicio de las relaciones sexuales más frecuentes son entre 11 y 15 años en los adolescentes de Ulwas con 56.0 % (23) y de 8 a 10 años en Waspam 100% (3). Ver en Anexos Tabla No. 14.

A los 60 adolescentes que responden haber iniciado sus relaciones sexuales se les pregunta si están usando alguna medida de protección, el 65.0% (39) de ambas comunidades respondieron que sí. De los cuales el 56.4 % (22) son de Waspam y el 43.6% (17) de Ulwas. Ver en Anexos, Tabla No. 15.

De los 39 adolescentes (de ambas comunidades) que declararon usar medidas de protección el 79.4% mencionaron el uso del condón, de los cuales el 82% (14) son de Ulwas y el 77% (17) de Waspam Ver en Anexos, Tabla No. 16.

Al total de adolescentes que afirmaron haber tenido relaciones sexuales (60) se les pregunta "*cuantas parejas sexuales ha tenido*": el 43.3% (26) respondieron que una. De esos 26, el 53.8% (14) son de Waspam y 46.2% (12) son de Ulwas. Ver en Anexos, Tabla No. 17.

Ante la pregunta "*Se ha realizado la prueba para el VIH sida*" del total de los 116 adolescentes de ambas comunidades, manifiestan que sí el 18.1% (21), de los cuales 66.7% (14) corresponden a los adolescentes de Ulwas y 33.3% (7) a los de Waspam. Ver en Anexos, Tabla No. 18.

Cuando se les pide que explique las razones por las cuales no se han hecho las pruebas del VIH sida, los argumentos más frecuentes fueron en Ulwas: no haber iniciado relaciones sexuales, temor al resultado y vergüenza. En Waspam fueron no haber iniciado relaciones sexuales confianza en la pareja y temor al resultado. Ver en Anexos, Tabla No. 19.

El cruce de variable revela que la mayoría de los adolescentes de ambas comunidades ya iniciaron relaciones sexuales (51.7%), pero el análisis según el sexo indica que los varones (66.7%) inician en mayor proporción que las mujeres (42.3%), aumentando de esta forma el riesgo de infectarse y enfermar en los varones. Los valores mostrados indican que los datos tienen validez estadística (Chi cuadrado: 6.57 p: 0.005). Ver en Anexos, Tabla No. 20.

Del total de los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales (60), más de la mitad (65%) dijeron estar utilizando alguna medida de protección. Los varones se están protegiendo más que las mujeres, prácticamente en una relación de 2 a 1, al evidenciarse porcentajes de uso de medidas de protección de 86.7% en varones y de 43.3% en mujeres. Los valores mostrados indican que los datos tienen validez estadística (Chi cuadrado: 12.38 p: 0.000). Ver en Anexos, Tabla No. 21.

El estudio muestra como las muchachas son menos promiscuas que los varones al reportarse que 70 de cada 100 mujeres han tenido una sola pareja, en tanto esta relación se reduce, en los varones a 17 de cada 100. Los valores mostrados indican que los datos tienen validez estadística (Chi cuadrado: 24.86 p: 0.0000). Ver en Anexos, Tabla No. 22.

La información indica que el 26.7% de los varones afirma haberse realizado la prueba para el VIH sida, cifra que es casi el doble del reporte de las mujeres (14.1%), lo que reflejaría una mayor preocupación de parte del sexo masculino, sin embargo las pruebas realizadas no indican validez estadística (Chi cuadrado: 2.83 p: 0.051). Ver en Anexos, Tabla No. 23.

Los datos evidencian que al mejorar la escolaridad, ello influye en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de ambas comunidades.

Ver en Anexos, Tabla No. 24.

Es notable como al mejorar la escolaridad se aumenta el uso de medidas de protección entre los adolescentes encuestados, reportándose un nivel de protección del 33.3% en primaria y 72.9% en secundaria. Ver en Anexos, Tabla No. 25.

La información revela que con el avance del nivel educativo se disminuye la proporción de adolescentes con una sola pareja, o sea que existe una posible relación inversa entre escolaridad y fidelidad. Ver en Anexos, Tabla No. 26.

La información intuye una relación directa entre nivel de escolaridad y realización de la prueba, Ver en Anexos, Tabla No. 27.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Las características demográficas de ambas Comunidades son semejantes. Estudios realizados sobre conocimientos, actitudes y practicas (CAP) por la Comisión de lucha contra el VIH sida en la RAAN (2009) (5), arrojaron características similares en 50 adolescentes de Waspam.

De los conocimientos

La tercera parte de los adolescentes en la Comunidad de Ulwas había oído hablar del VIH sida, en cambio en Waspam el 100% de los adolescentes admitieron esa situación. Esta ventaja que muestran los adolescentes de Waspam se debe a que prácticamente todos (56) eran de área urbana, en cambio los de Ulwas (60) pertenecían al área rural. La información reportada de los adolescentes de Waspam es inusual, ya que diversos estudios anteriores muestran cifras menores: 30% en dos Colegios de Bluefields 2006-2007 (12), 62% en Adolescentes de Valle de Ángeles del Departamento Francisco Morazán, Honduras 2009 (15)

Los Adolescentes de Ulwas identifican claramente las radioemisoras como la fuente de información sobre el VIH sida, en cambio los de Waspam señalan a la Televisión y talleres en primer lugar. En Ulwas, que es una Comunidad rural, los conocimientos se adquieren principalmente por medio de la radio, característica de lugares sin servicio de luz eléctrica, donde prácticamente carecen de otros medios de comunicación. Waspam por ser Comunidad Urbana cuenta con el recurso televisivo (entre otros medios), el cual es utilizado por diferentes organismos para transmitir programas educativos incluyendo el tema VIH sida.

La mayoría de los adolescentes de ambas comunidades confunden el término VIH y sida. En el estudio de la Comisión Regional de lucha contra el sida de la RAAN, se evidencia igual resultado. Esto nos sugiere que las capacitaciones en ambas comunidades tienen poca eficacia.

Es notable que los conocimientos sobre la transmisión del VIH sida sea mayor en los adolescentes de Waspam que en los de Ulwas.. Esto es comprensible ya que los adolescentes de Waspam tienen más acceso a la información por Internet, televisión, teléfono y tienen mayor contacto con los ONG. Por otro lado Somarriba, B. y Hernández, M. en estudio CAP de ETS y sida en estudiantes de secundaria de Puerto cabezas, 1994, revela que solo el 14.3% de los encuestados tenían un buen conocimiento sobre el tema estudiado (6).

Estudio realizado por Anielka Padilla y Danelia Lezama en el Municipio de Bonanza con Adolescentes embarazadas de las etnias misquitas, mestizas y mayangnas, en relación al conocimiento sobre el Condón reveló el 72% de estas adolescentes sabían del preservativo. (7).

En cuanto a las formas de transmisión la más mencionada por los adolescentes de ambas Comunidades fue la relación sexual. En los adolescentes de Ulwas mencionaron diversas formas de transmisión algunas de manera equivocada como compartir toallas, uso de letrinas y por el beso.

La mayoría de los encuestados manifiesta conocer formas de prevención, las cifras son similares en ambas comunidades, cercanas al 50%. Este resultado es muy superior al 15% obtenido por Latino V y Amara González con adolescentes que transitan por la frontera sur (8).

Cuando se les solicita mencionar algunas medida de prevención que conocían, el uso del condón es la medida que más se mencionó en los adolescentes de Ulwas. En los estudios realizados por la Comisión con adolescentes de Waspam el uso del condón alcanza igual porcentaje que los mencionados por los adolescentes de Ulwas. El bajo porcentaje en relación al condón de los adolescentes del estudio de Waspam posiblemente se deba a que mencionaron formas variables de medidas de prevención, disminuyendo así el peso del uso del condón.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales los resultados indican que los jóvenes de Waspam inician sus relaciones sexuales en edad más temprana que los de Ulwas. Esto se puede explicar por el menor control social que existe en las comunidades urbanas. Los resultados del estudio de la Comisión de lucha contra el sida reporta para Waspam cifras similares.

Se encontró que de los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales los de Waspam utilizan mas medidas de protección. Esto pudiera explicarse por el hecho de tener una mayor oferta de condones dado el acceso permanente a los distribuidores como son el Centro de Salud y otras unidades de salud privadas.

La cantidad elevada del uso del condón que se reporta en adolescentes de ambas comunidades puede estar reflejando la amplia oferta del condón de diferentes organismos involucrados en la lucha contra el VIH sida, y también, por otro lado, el temor que infunde contraer la enfermedad.

El uso del condón en ambas comunidades 77.2% en Waspam y 82.3 % en Ulwas es superior a la reportada por la Comisión en Waspam (2009) y está muy por encima de la informada por el estudio en adolescentes del Valle de Ángeles en Honduras donde revela el uso del condón en solo 23% (15)

Por otro lado el uso del condón por los adolescentes miskitos de ambas comunidades está muy por encima del resultado publicado por la “Línea de Base del Proyecto Integrado de Lucha contra el VIH-sida donde se revela que jóvenes y adolescentes tienen información y saben cómo prevenirlo pero lamentablemente solo el 19 % dijeron usar condón en sus relaciones (9)

También esta medida de protección de los adolescentes en Ulwas es superior a la reportada por el estudio en los colegios de Bluefields donde se reportó el 20% en estudiantes misquitos que declaran el uso del condón. (12). Lo mismo se observa con los resultados del estudio CAP sobre ITS en adolescentes del SILAIS Carazo (2003) donde se reveló que menos del 30% usan condón. (13).

El hecho de que los adolescentes de Waspam se presenten como menos promiscuos que los de Ulwas, puede también estar relacionado con la mayor información y capacitación que reciben de parte de los diferentes organismos que tienen presencia en la cabecera municipal.

Los adolescentes de Ulwas duplican en porcentaje a los de Waspam en cuanto a la realización de la prueba del VIH sida. La explicación aducida por los encuestados de Waspam se basa en sentirse protegidos y no haber iniciado las relaciones sexuales. En Ulwas las principales razones expuestas son el no haber iniciado relaciones sexuales y temor al resultado. Sin embargo estas cifras se observan por encima de los datos reportados por “Las Redes Sociales y el Sistema Educativo Nicaragüense en la Prevención del VIH y Sida”, donde informa que el 10% de las/os adolescentes de 13 y 18 años sexualmente activos/as se habían realizado la prueba para detectar el VIH (15).

X. CONCLUSIONES

1. El estudio se realizó con adolescentes de Ulwas área rural y Waspam área urbana, la totalidad de éstos presentan edad comprendida entre los 15 a 19 años, con predominio del sexo femenino, solteros/as, estudiantes de secundaria.
2. Los conocimientos de los adolescentes de Ulwas y Waspam son bastante buenos, con tendencia a manejar información más sólida y amplia los de Waspam. La mayoría de los adolescentes de Ulwas han escuchado sobre el VIH sida por medios radiales, en cambio los de Waspam por diversos medios de comunicación. Ambos grupos reconocen a la enfermedad como, incurable, transmisible y contagiosa, confundiendo los términos VIH y sida. Los Adolescentes de Waspam manejan las diversas formas de transmisión del VIH sida y los de Ulwas mencionan entre ellas algunas vías erróneas como son “por usar la misma toalla”, “por la letrina”, “por beso”, en cambio los adolescentes de ambas comunidades ubican en primer lugar la relación sexual como forma de transmisión del VIH sida. En relación a conocimiento sobre las medidas de prevención y con el uso del condón obtienen mayor porcentaje los adolescentes de Ulwas.
3. La mitad de la población adolescente estudiada ya iniciaron sus relaciones sexuales, en Waspam inician sus relaciones sexuales en edad más temprana y la edad de inicio de la mayoría es entre 15 a 19 años, y, en Ulwas de 11 a 15 años, los adolescentes de Waspam utilizan mayor medida de protección, en cambio ambos utilizan como medida de protección el condón. Los Adolescentes de Ulwas resultaron ser más promiscuos. Por cada dos adolescentes de Ulwas que se han realizado la prueba del VIH sida, un adolescente de Waspam lo hace justificando el no realizarla por sentirse protegidos, no haber iniciado sus relaciones sexuales y temor al resultado.

XI.RECOMENDACIONES

Dirigidas a las Autoridades del Ministerio de Salud del Municipio de Waspam

Abrir espacios de capacitación sistemática para adolescentes, jóvenes y padres de familia para población de áreas urbanas y rurales por igual, profundizando los conocimientos sobre ITS y VIH sida.

Ofrecer servicios de consejería en el tema de VIH – sida a todos los Adolescentes del Municipio de Waspam y comunidades aledañas que se realicen la prueba del VIH sida.

Asegurar la oferta de preservativos masculinos y femeninos a la población en general priorizando a los adolescentes en todo el Municipio de Waspam y comunidades rurales previa capacitación y mantener capacitaciones sistemáticas.

Dirigidas a las Autoridades del MINED

Capacitar a los estudiantes de primaria y secundaria en el tema de la sexualidad humana, en especial sobre conocimiento del VIH- sida importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales, el peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y sexo seguro.

Dirigidas a las ONGs que trabajan el tema del VIH sida

Capacitar a profundidad a técnicos y profesionales del área urbana y pobladores en área rural para que sean multiplicadores de los conocimientos en el tema del VIH sida en este Municipio.

Captar y profesionalizar a pobladores sensibles al tema del VIH- sida con el fin de garantizar la capacitación sistemática y realizar investigaciones en áreas rurales para conocer mejor la situación del VIH sida en esta zona.

Dirigidas a las Universidades locales

Abrir espacio de reflexión entre los jóvenes estudiantes desde los primeros años de la Universidad para conocer las dificultades que pueden tener en el área de su conducta sexual, por su íntima relación con el tema de las ITS Y VIH sida.

Motivar a las y los estudiantes a participar en las investigaciones que están surgiendo en este Municipio sobre el tema del VIH sida, priorizando las áreas rurales.

A las Iglesias Católica y Morava

Incorporar y profundizar en los sermones contenidos educativos orientados a la sexualidad responsable en los adolescentes y jóvenes.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Plan Estratégico de Desarrollo del Municipio de Waspam, Río Coco, RAAN 2008 2018.
2. MINSA OPS Análisis de Situación del Estado de Salud – RAAN/2009
3. MINSA, Informe Vigilancia epidemiológica 2009.
4. PRESANCA (Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica.
5. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH SIDA en adolescentes y amas de casa de las cabeceras municipales de la RAAN. Comisión Regional de Lucha contra el VIH SIDA 2009.
6. Somarriba, B. y Hernández, M. en estudio CAP de ETS y sida en estudiantes de secundaria de Puerto cabezas RAAN. 1994.
7. Padilla A y Daniela Lezama. Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual Reproductiva en adolescentes embarazadas de las etnias miskitas, mestizas y mayangnas atendidas en el Centro de salud con camas Esteban Jaen Serrano, MUNICIPIO DE BONANZA 2009.
8. Latino Violeta y Amara González. Conocimiento actitudes y prácticas sobre ITS/VIH/ SIDA en población móvil que transita la frontera sur Peñas Blancas, Nicaragua, noviembre a diciembre 2008.
9. Fuera del Closet. Revista trimestral No.57. Managua Nicaragua. Diciembre-2009.
10. CONCASIDA 2007. Percepción de adolescentes y jóvenes sobre la juvenización del VIH SIDA.
<http://www.laprensa.com.ni/archivo/2007/noviembre/7004>.

11. Cruz, Benítez. Estudio CAP sobre VIH Sida en adolescentes de Roatán Honduras. 2005.
12. Kelly, Dayan. Conocimientos y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de 4º y 5º año de Colegio Moravo y San Marcos de Bluefields. 2006-2007.
13. Castellón, B y colaboradores. Estudio CAP sobre ITS en adolescentes del SILAIS Carazo. 2003.
14. Ocón, M Estudio sobre ITS en adolescentes de Valle de los Ángeles, en el Departamento Francisco Morazán de Honduras. 2009.
15. Las Redes Sociales y el Sistema Educativo Nicaragüense en la Prevención del VIH y el Sida en Hallazgos de Línea de Base reporta que “El 10% de las /os adolescentes de 13 a 18 años sexualmente activos/as se habían realizado la prueba para detectar el VIH.
16. CORESIDA. Plan Estratégico Regional ante el Sida. Región Autónoma del Atlántico Sur de Nicaragua. 2006- 2010.
17. Grupo voluntariado civil (GVC). El VIH/Sida tiene rostro de adolescente.
18. CORESIDA. Plan Estratégico Regional ante el SIDA. Región Autónoma del Atlántico Sur de Nicaragua. 2006 – 2010.
19. Acosta Ana Claribel, El VIH y el SIDA.
<http://www.monografias.com/trabajos59/vih-sida/vih-sida.shtml#xintro>.
20. Revista Envío: SIDA EN NICARAGUA 27 aniversario 1981- 2008. Universidad Centroamericana – UCA. Número 117 / julio 1991.
21. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/2007. Informe final. INIDE (Instituto Nacional de Información de Desarrollo).
22. Plan Estratégico Nacional de ITS VIH/ SIDA. Nicaragua 2006 – 2010.

23. ONUSIDA. Situación de la Epidemia en el año 2005. Política Nacional de prevención y control de ITS-VIH-SIDA, Managua Nicaragua. Agosto 2006.
24. EI SIDA EN EL SIGLO XXI. Servicios Integrales para la Mujer - SI Mujer-2007.
25. Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre sida y ETS. OPS. OMS. 2007.
26. Ley 238: Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA. Managua, agosto 2008.
27. MINSA. Ley No. 423: Ley General de Salud. 2003.

ANEXOS

Anexo 1.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	VALORES	ESCALA
Edad entre 15 a 19 años	Número de años cumplidos referido por el entrevistado	Edad en años	Numérica Discreta
Género del entrevistado (a)	Género que refiere pertenecer el entrevistado (a)	Masculino Femenino	Catégorica Nominal
Estado Civil del entrevistado	Estado Civil declarado por el entrevistado	Soltero, casado, Unión libre	Catégorica Nominal
Estudios alcanzados del adolescente	Nivel de estudio realizado que refiere el adolescente	Primaria, secundaria, Universidad.	Catégorica Ordinal
Religión que pertenece el adolescente	Tipo de religión a la cual dice pertenecer el entrevistado	Anglicana, Católica, morava, evangélica, ninguna, otra	Catégorica Nominal
Conocimiento			
Ha oído hablar del VIH sida	Refiere el adolescente si ha oído hablar del VIH Sida o no ha oído hablar	Si, No	Catégorica Dicotómica
Conocimiento sobre VIH Sida	Explica el adolescente qué ha oído del VIH Sida		
Conocimiento sobre la diferencia entre VIH y Sida	Expresa el entrevistado si es lo mismo VIH y Sida	Si, No	Catégorica Dicotómica
Conocimiento de la transmisión del VIH Sida	El entrevistado responde conoce o no formas de transmisión	Si, No	Catégorica Dicotómica
Conocimiento de formas de transmisión del VIH Sida	Explica las diferentes formas de transmisión que conoce	Formas de transmisión que conoce.	Catégorica Nominal
Conocimiento de la prevención del VIH Sida	Refiere el entrevistado si conoce formas de prevención o no conoce	Si, No	Catégorica Dicotómica
Conocimientos de las formas de prevención del VIH Sida	Diferentes formas de prevención descrita por el adolescente	.	
Prácticas			
Inicio de relaciones sexuales	El adolescente refiere si o no haber iniciado relaciones sexuales	Si, No	Catégorica Dicotómica
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad que el adolescente refiere tuvo coito	Edad en años	Numérica Discreta
Medidas de protección en las relaciones sexuales	Refiere el entrevistado si usa o no usa medidas de protección en sus relaciones sexuales	Si, No	Catégorica Dicotómica
Uso de medidas de protección en las relaciones sexuales	Medidas de protección utilizada en las relaciones sexuales expresada por el entrevistado		
Parejas sexuales en número	Número de parejas sexuales que expresó tener el adolescente	Una, Mas de una	Numérica Discreta
Realiza la prueba del VIH	Refiere el entrevistado si se ha realizado la prueba del VIH o no se ha realizado	Si, No	Catégorica Dicotómica
Razón por no realizar la prueba del VIH	Explica el entrevistado las razones por la cual no se ha realizado la prueba del VIH	Diversas razones por la cual no se ha realizado la prueba del VIH Sida.	

Anexo 2.

CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES
MISKITOS, DE 15 a 19 AÑOS. WASPAM Y ULWAS RAAN 2009.**

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. **Edad en años** __ __
2. **Sexo:** Masculino__ Femenino__
3. **Estado civil:** Acompañado __ Casado-a __ Soltero-a __ Otros__
4. **Escolaridad:** Primaria__ Secundaria__ Universidad __ Ninguna__
5. **Ocupación:** Agricultor_ Estudiante__ Ninguna__ Otra__ Técnica__

II. CONOCIMIENTOS

- 6 ¿Has oído hablar del SIDA? Si__ NO__
7. Si la respuesta es SI, explique de forma breve lo que ha oído del VIH Sida y porque medios ha escuchado.

8. Es lo mismo VIH que SIDA? Si__ NO__
9. ¿Sabe cómo se transmite el VIH Sida? SI__ NO__
10. Si la respuesta es SI, diga las formas de transmisión del VIH Sida que conoce.

11. Conoce las formas de prevención del VIH Sida? Si__ NO__
12. Si la respuesta es SI, diga cuáles formas de prevención conoce.

II. PRACTICAS

13. ¿Usted ya inició sus relaciones sexuales? SI__ NO__

14. Si la respuesta es SI ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?__

15. ¿Está usando alguna medida de protección para las ITS? SI__NO__

16. Sí está usando alguna medida de protección para prevenir las ITS, diga ¿Cuál o cuáles?

17. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Una__ Mas de Una__ Ninguna_____

18. ¿Se ha realizado la prueba para el VIH Sida? SI__ NO__

19. Si la respuesta es No, Explique ¿por qué no se ha realizado la prueba para el VIH Sida?

Anexo 3. Tablas y Gráficos

Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.

TABLA No.1 Adolescentes según Comunidad

Comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Ulwas	60	51.7%
Waspam	56	48.3%
Total	116	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2 EDAD Y COMUNIDAD			
1.Edad	Ulwas	Waspam	TOTAL
15	15	10	25
16	15	13	28
17	14	8	22
18	14	11	25
19	2	14	16
TOTAL	60	56	116
PROMEDIO	16.5	17.1	

Fuente: Encuesta

Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.

Comunidad	femenino	masculino	TOTAL
Ulwas	37	23	60
Fila %	61.7	38.3	100.0
Col %	52.1	51.1	51.7
Waspam	34	22	56
Fila %	60.7	39.3	100.0
Col %	47.9	48.9	48.3
TOTAL	71	45	116
Fila %	61.2	38.8	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

Comunidad	Acompañado	Casado	Separado	Soltero	TOTAL
Ulwas	5	0	1	54	60
Fila %	8.3	0.0	1.7	90.0	100.0
Col %	55.6	0.0	100.0	51.9	51.7
Waspam	4	2	0	50	56
Fila %	7.1	3.6	0.0	89.3	100.0
Col %	44.4	100.0	0.0	48.1	48.3
TOTAL	9	2	1	104	116
Fila %	7.8	1.7	0.9	89.7	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.

Tabla No. 5 ESCOLARIDAD Y COMUNIDAD

Comunidad	Primaria	Secundaria	TOTAL
Ulwas	18	42	60
Fila %	30.0	70.0	100.0
Col %	72.0	46.2	51.7
Waspam	7	49	56
Fila %	12.5	87.5	100.0
Col %	28.0	53.8	48.3
TOTAL	25	91	116
Fila %	21.6	78.4	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No.6 HAS OIDO HABLAR DEL VIH/SIDA?

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	54	6	60
Fila %	90.0	10.0	100.0
Col %	49.1	100.0	51.7
Waspam	56	0	56
Fila %	100.0	0.0	100.0
Col %	50.9	0.0	48.3
TOTAL	110	6	116
Fila %	94.8	5.2	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.

Tabla No. 7 SI LA RESPUESTA ES SI DIGA LA FUENTE DE INFORMACIÓN

	ULWAS	WASPAM	TOTAL
Por radio	45 (83.33%)	10 (17.85%)	55 (50.00%)
Colegio	5 (9.25%)	9 (16.09%)	14 (12.72%)
Talleres	2 (3.70%)	16 (28.57%)	18 (16.36%)
Unidad de Salud	2 (3.70%)	5 (8.92%)	7 (6.36%)
Televisión	0	16 (28.57%)	16 (14.54%)
Total	54 (49.09%)	56 (50.91%)	110 (100%)

Fuente: Encuesta

Tabla No.8 ES LO MISMO VIH QUE SIDA?

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	35	19	54
Fila %	64.8	35.2	100.0
Col %	50.0	47.5	49.1
Waspam	35	21	56
Fila %	62.5	37.5	100.0
Col %	50.0	52.5	50.9
TOTAL	70	40	110
Fila %	63.6	36.4	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

Tabla No.9 SABE COMO SE TRASMITE EL VIH/SIDA?

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	53	1	54
Fila %	98.1	1.9	100.0
Col %	48.6	100.0	49.1
Waspam	56	0	56
Fila %	100.0	0.0	100.0
Col %	51.4	0.0	50.9
TOTAL	109	1	110
Fila %	99.1	0.9	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla No.10 SI LA ES SI DIGA LAS FORMAS DE TRASMISIÓN QUE CONOZCA

	ULWAS	WASPAM	TOTAL
Relación Sexual	23 (45.1%)	56 (49.12%)	79 (47.87%)
Leche Materna	4 (7.84%)	16 (14.03%)	20 (12,12%)
Jeringas	7 (13.7%)	10 (8.77%)	17 (10.30%)
Transfusión	2 (3.92%)	12 (10.5%)	14 (8.48%)
Embarazo	2 (3.92%)	10 (8.77%)	12 (7.27%)
Corto punzante	6 (11.7%)	5 (4.78%)	11 (6.66%)
Tatuaje	4 (7.84%)	2 (1.75%)	6 (3.63%)
Toalla	1 (1.96%)	0	1 (0.60%)
Beso	1 (1.96%)	0	1 (0.60%)
Letrina	1 (1.96%)	0	1 (0.60%)
Total	51 (30.9%)	114 (69.1%)	165 (100%)
❖ No Responden	20 (39.21%)	10 (8.77%)	30 (18.18%)

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

Tabla No. 11. CONOCE LAS FORMAS PARA PREVENIR EL VIH/ SIDA?

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	51	3	54
% Fila	94.4	5.6	100.0
% Columna	49.5	42.9	49.1
Waspam	52	4	56
% Fila	92.9	7.1	100.0
% Columna	50.5	57.1	50.9
TOTAL	103	7	110
% Fila	93.6	6.4	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

**Tabla No. 12 SI LA RESPUESTA ES SI DIGA CUALES FORMAS DE
PREVENCIÓN CONOCE**

Fuente: Encuesta

Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.

TABLA No. 13 USTED YA INICIO SUS RELACIONES SEXUALES?

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	29	31	60
Fila %	48.3	51.7	100.0
Col %	48.3	55.4	51.7
Waspam	31	25	56
Fila %	55.4	44.6	100.0
Col %	51.7	44.6	48.3
TOTAL	60	56	116
Fila %	51.7	48.3	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

TABLA No. 14 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Edad de inicio	Ulwas	Waspam	TOTAL
8 - 10	0	3	3
% Fila	0.0	100.0	100.0
% Columna	0.0	9.7	4.8
11 - 15	23	18	41
% Fila	56.0	44.0	100.0
% Columna	79.3	58.1	69.4
16 - 19	6	10	16
% Fila	37.5	62.5	100.0
% Columna	20.6	32.3	25.8
TOTAL	29	31	60
% Fila	50.0	50.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

TABLA No. 15 SI YA INICIO, ESTÁ USANDO ALGUNA MEDIDA DE PROTECCION

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	17	12	29
Fila %	58.6	41.4	100.0
Col %	43.6	57.1	48.3
Waspam	22	9	31
Fila %	71.0	29.0	100.0
Col %	56.4	42.9	51.7
TOTAL	39	21	60
Fila %	65.0	35.0	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

TABLA No. 16 SI ESTÁ USANDO DIGA CUAL O CUALES MEDIDA DE PROTECCION?

Comunidad	Condón	Otras	TOTAL
Ulwas	14	3	17
Fila %	82.3	17.7	100.0
Col %	45.2	37.5	43.5
Waspam	17	5	22
Fila %	77.2	22.8	100.0
Col %	54.8	62.5.	56.5
TOTAL	31	8	39
Fila %	79.4	20.6	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

TABLA No. 17 CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?

Comunidad	Mas de una	Una	TOTAL
Ulwas	17	12	29
Fila %	58.6	41.4	100.0
Col %	50.0	46.2	48.3
Waspam	17	14	31
Fila %	54.8	45.2	100.0
Col %	50.0	53.8	51.7
TOTAL	34	26	60
Fila %	56.7	43.3	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

TABLA No. 18 SE HA REALIZADO LA PRUEBA PARA EL VIH SIDA

Comunidad	Si	No	TOTAL
Ulwas	14	46	60
Fila %	23.3	76.7	100.0
Col %	66.7	48.4	51.7
Waspam	7	49	56
Fila %	12.5	87.5	100.0
Col %	33.3	51.6	48.3
TOTAL	21	95	116
Fila %	18.1	81.9	100.0
Col %	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

COMUNIDAD Y MOTIVO			
TABLA No.19 Si la respuesta es NO, Explique porque	Ulwas	Waspam	TOTAL
no ha iniciado relación sexual Fila %	21 52.5	19 47.5	40 100.0
temor al resultado Fila %	8 44.5	10 55.5	18 100.0
vergüenza Fila %	5 100.0	0 0.0	5 100.0
confianza en su pareja Fila %	3 21.4	11 78.5	14 100.0
se siente protegido Fila %}	3 50.0	3 50.0	6 100.0
no tiene interés Fila %	2 100.0	0 0.0	2 100.0
se siente sano Fila %	2 100.0	0 0.0	2 100.0
no le gusta que le saquen sangre Fila %	1 100.0	0 0.0	1 100.0

Fuente: Encuesta

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

Cruce de variables con Sexo

20. SEXO Y YA INICIO SUS RELACIONES SEXUALES			
Sexo	Yes	No	TOTAL
femenino	30	41	71
% Fila	42.3	57.7	100.0
% Columna	50.0	73.2	61.2
masculino	30	15	45
% Fila	66.7	33.3	100.0
% Columna	50.0	26.8	38.8
TOTAL	60	56	116
% Fila	51.7	48.3	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

Chi cuadrado: 6.57 p: 0.005 OR=0.36

21. SEXO Y ESTÁ USANDO ALGUNA MEDIDA DE PROTECCION			
Sexo	Yes	No	TOTAL
femenino	13	17	30
% Fila	43.3	56.7	100.0
% Columna	33.3	81.0	50.0
masculino	26	4	30
% Fila	86.7	13.3	100.0
% Columna	66.7	19.0	50.0
TOTAL	39	21	60
% Fila	65.0	35.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR=0.12

Test de Fisher=0.04

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

22. SEXO Y HA TENIDO MAS DE UNA PAREJA			
Sexo	más de una	Una	TOTAL
femenino	9	21	30
% Fila	30.0	70.0	100.0
% Columna	26.4	80.7	50.0
masculino	25	5	30
% Fila	83.3	16.7	100.0
% Columna	73.5	19.3	50.0
TOTAL	34	26	60
% Fila	56.6	43.4	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR=0.09 Chi cuadrado: 24.86 p: 0.0000

23. SEXO Y SE HA REALIZADO LA PRUEBA PARA EL VIH SIDA?			
Sexo	Yes	No	TOTAL
femenino	10	61	71
% Fila	14.1	85.9	100.0
% Columna	45.5	64.9	61.2
masculino	12	33	45
% Fila	26.7	73.3	100.0
% Columna	54.5	35.1	38.8
TOTAL	22	94	116
% Fila	19.0	81.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR=0.45 Chi cuadrado: 2.83 p: 0.051

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Was pam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

24. ESCOLARIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES?

Escolaridad	Yes	No	TOTAL
Primaria	12	13	25
% Fila	48.0	52.0	100.0
% Columna	20.0	23.2	21.6
Secundaria	48	43	91
% Fila	52.7	47.3	100.0
% Columna	80.0	76.8	78.4
TOTAL	60	56	116
% Fila	51.7	48.3	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR= 0.83 Chi cuadrado: 0.17 p:0.639

25. ESCOLARIDAD Y USO DE MEDIDAS DE PROTECCION?

Escolaridad	Yes	No	TOTAL
Primaria	4	8	12
% Fila	33.3	66.7	100.0
% Columna	10.3	38.1	20.0
Secundaria	35	13	48
% Fila	72.9	27.1	100.0
% Columna	89.7	61.9	80.0
TOTAL	39	21	60
% Fila	65.0	35.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR=0.19 Test de Fisher=0.017

**Conocimientos, prácticas sobre VIH/sida en adolescentes de las comunidades de
Ulwas y Waspam. RAAN. Período segundo semestre 2010.**

26. ESCOLARIDAD Y NUMERO DE PAREJAS SEXUALES				
Escolaridad	mas de una	ninguna	una	TOTAL
Primaria	5	13	7	25
% Fila	20.0	52.0	28.0	100.0
% Columna	14.7	23.2	26.9	21.6
Secundaria	29	43	19	91
% Fila	31.9	47.3	20.9	100.0
% Columna	85.3	76.8	73.1	78.4
TOTAL	34	56	26	116
% Fila	29.3	48.3	22.4	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0

OR= 0.47 Chi cuadrado:1.47 p:0.4777

27. ESCOLARIDAD Y SE HA REALIZADO LA PRUEBA PARA EL VIH SIDA			
Escolaridad	Yes	No	TOTAL
Primaria	3	22	25
% Fila	12.0	88.0	100.0
% Columna	13.6	23.4	21.6
Secundaria	19	72	91
% Fila	20.9	79.1	100.0
% Columna	86.4	76.6	78.4
TOTAL	22	94	116
% Fila	19.0	81.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

OR==0.52 Test de Fisher=0.39