



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tesis Monográfica Para Optar Al Título De Doctor En Medicina Y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril de 2019.

Autores:

Br. Meyling Rosibel Rodríguez Paz
Br. Joselyn de los Ángeles Ramírez Castellanos

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

Dedicatoria

Esta Tesis se la dedicamos a Dios, por el hecho de permitirnos la vida, la fortaleza y la sabiduría para la conclusión de nuestros estudios.

A nuestras familias por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles porque son las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano en cada momento.

A nuestros maestros y amigos que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas de bien y preparadas para los retos que pone la vida.

Agradecimiento

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que ahora somos. Ha sido un orgullo y privilegio ser sus hijas.

Agradecemos a nuestros maestros, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial al Dr. José Francisco Reyes tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente; y a los estudiantes del instituto público Noel Vargas Castro por su valioso tiempo para nuestra investigación.

Opinión Del Tutor

El presente estudio monográfico sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2019, realizado por las Bachilleres Meyling Rosibel Rodríguez Paz y Joselyn de los Ángeles Ramírez Castellanos, abordan la temática del VIH SIDA, ya que en los últimos años, el perfil epidemiológico de la infección por VIH ha cambiado, logrando que en la actualidad haya alcanzado todas las esferas de la sociedad, situándose como uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan a diario los adolescentes nicaragüenses, ya que representan una población vulnerable.

Los adecuados conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida por los adolescentes son esenciales en el logro de una educación sexual responsable y segura. El control de la pandemia del VIH/SIDA en países en vías de desarrollo representa un gran reto para las autoridades de salud de nuestros países y más aún en los estratos de población más expuestos.

Los resultados obtenidos en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Meyling Rosibel Rodríguez Paz y Joselyn de los Ángeles Ramírez Castellanos, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Meyling Rosibel Rodríguez Paz y Joselyn de los Ángeles Ramírez Castellanos, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Resumen

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril de 2019.

Metodología: Estudio tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población muestral fueron 86 adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia el VIH/SIDA.

Resultados: El 76.7% de los adolescentes tuvieron un rango de edad de 15 a 16 años, el 53.3% fueron del sexo femenino, el 52.3% cursaba el 5° año de secundaria, siendo el 45.4% católicos. El 40.7% de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento malo, el nivel de actitud fue favorable en el 93.0% de los adolescentes, con respecto a las prácticas de los adolescentes, en el 52.0% de la muestra el nivel de práctica fue malo, la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los adolescentes demostró que el grupo que obtuvo un buen nivel de conocimiento en su mayoría (95%) tuvieron una actitud favorable. Y en cuanto a la relación del conocimiento con las prácticas, se determinó que, aunque el grupo de adolescentes tenía un conocimiento bueno, las prácticas se desarrollaron con una calidad entre regular (57.1%) y malo (28.6%).

Conclusiones: La edad predominantemente fue de 15-16 años, femenino, origen urbano, católicos. El nivel de conocimiento malo fue predominante. La principal fuente de información fue el colegio, teniendo la principal fuente de información en los maestros, seguidos por los amigos. La actitud fue favorable, el comportamiento con respecto a la práctica en más del 50% de los adolescentes fue mala. Palabras Clave: (Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA – Adolescencia)

INDICE

I.- Introducción.....	1
II.- Antecedentes.....	3
III.- Justificación de la Investigación	10
IV.- Planteamiento del problema.....	12
V.- Objetivos	14
VI.- Marco teórico	15
VII - Diseño Metodológico.....	35
VII - Resultados.....	48
IX - Discusión.....	55
X - Conclusiones	60
XI - Recomendaciones.....	61
XII - Bibliografía	63
XIII - ANEXOS.....	67

I.- Introducción

El embarazo no planeado así como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/ SIDA, representan un grave problema de salud a nivel mundial (FNUAP, 2015).

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, y de estos casos el 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo aproximadamente.

En nuestro país, la mitad de la población nicaragüense es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. El primer caso diagnosticado de VIH/SIDA en Nicaragua fue en el año 1987, donde la epidemia en un inicio, se caracterizó por tener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud, siendo el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que hasta la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información.

Los estudios acerca de los conocimientos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes demuestran que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, la sexualidad, la planificación familiar y los riesgos de infectarse del VIH/SIDA. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)

En esta investigación se evaluó el nivel de conocimientos actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Noel Vargas Castro, del municipio de Pantasma, Jinotega, mediante la aplicación de un cuestionario auto administrado a la población en estudio.

Actualmente constituye un desafío para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de las sociedades debido a su enorme impacto sobre los sistemas económicos, sociales y de salud.

(Luján-Tangarife JA, 2015)

Estudios epidemiológicos muestran, que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014).

El fortalecimiento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes, desarrolla un comportamiento sexual más responsable, logrando un impacto en la pandemia del VIH/SIDA ((Hearst & Chen, 2004), (Cardona Arias, Hernández, Suárez, & Zapata, 2015).

Con este estudio se pretende evaluar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Noel Vargas Castro, del municipio de Pantasma-Jinotega, realizando actualización de datos acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, e impulsando el desarrollo de la calidad en la atención de salud en los programas de salud sexual y reproductiva que atienden a los adolescentes de nuestro país, logrando un impacto socioeconómico para el adolescente, su familia y la sociedad.

II.- Antecedentes

2.1 Internacionales

En el año 2018 ONUSIDA; a través del monitoreo global del SIDA, determinó que en el año 2017 había 230 mil personas entre 15 y 24 años viviendo con VIH en América Latina y el Caribe. Casi 6 de cada 10 son hombres; los jóvenes entre 15 y 24 años representaron 1/3 de las 115 mil nuevas infecciones por el VIH que se estima que ocurrieron en el 2017 en Latinoamérica y el Caribe (ONUSIDA, 2018)

Durante el año 2018, Contreras & Trout, realizaron un estudio en la ciudad de Santa Martha, Colombia; de corte trasversal acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de VIH-SIDA de los adolescentes del colegio de Santa Martha encontrando que de 212 estudiantes la edad de prevalencia fue de 14 a 16 años con un 91%, una distribución por sexo del 54% femenina y 46% masculina; 91% ha recibido información acerca de VIH/Sida, 68% la recibió en la escuela, 18% no reconoce el VIH-Sida como ETS; el 98% desconoce otras ETS como la candidiasis y tricomoniasis; con relación al riesgo para contraer una ETS, el 70% considera el no uso del condón como riesgo, el 35% las relaciones con múltiples parejas, el 19% las relaciones sexuales casuales; en cuanto a la transmisión el 91% respondió que a través de relaciones sexuales, el 28% al compartir jeringas, el 26% por transfusiones sanguíneas y 22% cuando la madre infecta a su hijo; de 212 estudiantes el 16% ya inicio su vida sexual activa y en cuanto al uso de preservativo 86% cree que ocasionalmente es usado, el 8% que siempre es utilizado y el 6% cree que nunca es utilizado; en relación a la accesibilidad de preservativos el 52% tiene fácil acceso el 41% no tiene fácil acceso y el 7% no responde. Se concluye que la mayoría de los adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre la enfermedad del VIH/Sida, lo cual constituye un factor de riesgo. (Contreras & Trout, 2018)

En el año 2017, en la provincia de Pinar del Río, Cuba. Figueroa & colaboradores; realizaron un estudio descriptivo y de corte trasversal en el Consultorio Médico 30 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" en relación a la calificación del conocimiento del VIH SIDA en adolescentes, donde el 33.3% tuvo una calificación de 70 a 79 puntos y el 30% de 80 a 89 puntos; Respecto al nivel de conocimientos en adolescentes

según temas revisados, demostró prevalencia del nivel adecuado en los aspectos relacionados con las acciones educativas (93,3 %) y prácticas seguras (90.0 %) respectivamente. (Gil Figueroa, Padron Gonzales, Gonzales Rodriguez, & Cardentey Garcia, 2017)

Durante el año 2015 en la ciudad de Medellín, Colombia; Jose Cardona & Colaboradores; realizaron un estudio transversal en 3,453 estudiantes seleccionados probabilísticamente. Se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes de Conocimientos actitudes y prácticas, acerca del VIH SIDA, éstos se compararon entre sí y con las características sociodemográficas con t Students, Anova y correlaciones de Pearson. La confusión se controló con regresión lineal el cual encontraron la mayor proporción de estudiantes correspondía a residentes de la zona centro-oriental (27,5%), siendo mujeres (60,3%), adolescencia tardía (60,5%), estrato socioeconómico bajo (50,7%) y el 2,7% ha estado en embarazo.

Las principales fuentes de información en Salud Sexual y Reproductiva fueron internet con un 56% (IC95 = 54%-58%), el hogar con un 52% (IC95% = 51%-53%), los amigos con 43% (IC95% = 41%-45%) y el colegio con el 23% ; el 54,6% ya ha iniciado su vida sexual, entre la edad promedio de inicio de la actividad sexual fue 14,3 años con rango entre 10 y 19 años; el número de compañeros sexuales durante toda la vida fue 2,1 compañeros; el puntaje de conocimientos fue 66,2, el de Actitudes 69,7, y el de Prácticas 75.

En las características psicométrica se halló un α de Crombach moderado para las subescalas de Conocimientos y Actitudes, mientras que la de Prácticas fue excelente, el porcentaje de éxito en la consistencia interna fue bueno para los Conocimientos y las Actitudes, y excelente para las Prácticas, mientras que el porcentaje de éxito en el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones.

El puntaje de Conocimientos se correlacionó de forma positiva con la escolaridad de los padres, el puntaje de Actitudes tuvo una correlación inversa con el número de compañeros sexuales y la edad de inicio de las relaciones sexuales, las Prácticas protectoras presentaron una correlación inversa con la edad del adolescente y el número de compañeros sexuales y positiva con la edad de inicio de las relaciones sexuales, es decir, los aumentos de esta

última se correlacionan con mejores puntajes en el dominio de Prácticas protectoras frente al VIH. (Cardona Arias, Hernandez, & Suarez, 2015)

En el año 2014 se realizó un estudio en la ciudad de Barcelona, España; por Erika Ríos & Colaboradores de tipo transversal mediante encuesta semiestructurada y entrevista personal realizada en centros asistenciales a 238 usuarios latinoamericanos y magrebíes en 2003. El cuestionario incluía variables sociodemográficas, de conducta sexual, de conocimientos generales sobre VIH/sida, y sobre la transmisión y la prevención. Más del 75% de los encuestados se refirieron al VIH/sida como una enfermedad incurable, pero prevenible, causada por un virus, con una alta tasa de mortalidad y un componente de rechazo social relevante.

En relación a los posibles métodos de prevención de la infección, ambos colectivos valoraron positivamente el uso del preservativo (83.5%), la fidelidad de los casados (62.6%) y la abstinencia de los solteros un 91,1%; en relación a la conducta sexual de los encuestados, el 83,2% declararon haber mantenido al menos una relación sexual en los últimos 12 meses, Cinco de cada seis no habían usado preservativo en las relaciones sexuales con la pareja habitual, y de estos que no usaron preservativos la mayoría fue el sexo femenino con un 83.3% con su pareja estable y 57% con parejas ocasionales. El 14,9% de los encuestados declararon antecedentes de infecciones de transmisión sexual y menos del 40% se ha realizados una prueba de VIH en su vida. (Rios, y otros, 2,014)

En el año 2011, en la ciudad de Cartagena, Colombia; Edna Gómez & Zuleima Cogollo, realizaron un estudio transversal con 2,625 participantes sobre los conocimientos y mitos del VIH SIDA, obteniendo los resultados siguientes: en cuanto al grupo etario de 10 a 15 años fue 60.4% y de 16 a 20 Años el 39.6% siendo el sexo femenino 54.3% el prevalente y 45.7% restante masculino y en cuanto al nivel socioeconómico. el 72.8% tiene un nivel bajo y el 27.2% un nivel medio-alto; siendo de colegio público el 69.2% y privado el 30.8% con una orientación sexual predominante heterosexual 91.9% y homosexual 8.1%; con respecto al inicio de la vida sexual activa el 60.4% ya la inicio y el 39.6% es casto; también demuestran el análisis bivariado entre las variables estudiadas y el conocimiento, la edad de 16 a 20 años tiene un mejor conocimiento al igual que el sexo femenino; el nivel

socioeconómico medio-alto tuvo más acierto también los que iniciaron su vida sexual activa destacaron más en el tema. (Gómez Bustamante & Cogollo Milanés, 2,011)

En el año 2011, se realizó un estudio en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, por la Fundación huéspedes y UNICEF Argentina; aplicando una investigación de carácter cuantitativo, descriptiva, alcance temporal seccional y fuentes primarias. El universo de estudio consistió en una muestra de 1100 casos efectivos, representativos de los aglomerados urbanos y provincias seleccionadas aplicando encuesta CAP; El 50% de los entrevistados son mujeres y 50% varones; el 34% tiene entre 14 y 15 años, el 31% entre 16 y 17, y el 35% entre 18 y 19 años; Aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes mantuvieron relaciones sexuales alguna vez.

La edad promedio de inicio sexual entre quienes participaron de este estudio es de 15 años. El 89% de los participantes del estudio que declararon haberse iniciado sexualmente manifiesta haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, y el mismo porcentaje de adolescentes señala utilizar siempre (69%) o la mayoría de las veces (20%) métodos anticonceptivos para evitar los embarazos.

La principal fuente de conocimiento acerca de las ITS es la escuela (74%), seguida de la familia (36%), y en menor medida los amigos (17%) la televisión (16%), y los médicos (7%); en cuanto al conocimiento del VIH SIDA más del 90% de los adolescentes sabe que el virus se transmite a través de las relaciones sexuales, el 46% mencionó a las transfusiones sanguíneas, y un 30% por compartir jeringas o material de inyección y menos de 4% madre-feto; Sólo el 11% de los adolescentes que integran la muestra se realizó alguna vez el test de VIH. En cuanto a la discriminación hacia las personas con VIH SIDA se observó que el 41% tiene un alto nivel de discriminación, 30% un nivel medio y 29 % un nivel bajo. (Fundacion Huespedes & UNICEF Argentina, 2011)

En el año 2010 un estudio realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia; por Fernanda Uribe & Colaboradores; el cual fue de tipo descriptivo transversal el que se aplicó la Escala VIH/Sida-65 y la Escala de Autoeficacia (SEA-27) a 978 jóvenes de 10 a 23 años; el cual revelo que la edad de 10 a 12 años fue 18.4%, 13 a 15 años un 50.8%, de 16 a 18 años 29.8% de 19 a 23 años un 1%; una distribución por sexo masculino 48% y femenino 52%;

siendo de sexto grado el 16.6%, séptimo grado 17.2%, octavo grado 18.2%, noveno grado 14.1%, decimo 26.6% y onceavo grado el 7.2%; de los que recibieron información sobre trasmisión 67.6% y prevención 74.4% acerca del VIH-SIDA durante los últimos 6 meses y su fuentes de información fueron programas de TV, charlas en el colegio, la familia, amigos y/o conocidos y folletos distribuidos en el colegio.

Se observó que a medida que aumenta la edad es menor el nivel de actitud positiva y autoeficacia; En general se observa la tendencia que a medida que aumenta la escolaridad disminuyen los niveles de las subescalas del VIH/Sida-65; en actitud positiva los estudiantes de onceavo presentaron puntuación más baja que los otros cursos, teniendo mayor nivel de actitud positiva los estudiantes de sexto y séptimo; y finalmente en el nivel de autoeficacia, los estudiantes de sexto presentaron mayor nivel en esta sub-escalas que el resto de los estudiantes de otros grados superiores. (Uribe, Orcasita, Linda, & Vergara, 2010)

En el año 2006 se establece en la Declaración de la Asociación Médica Mundial; indica que “El virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) es una pandemia mundial que ha creado desafío sin precedentes para los médicos y las infraestructuras de salud; además de representar una asombrosa crisis de salud pública debido a los factores que contribuyen a la propagación de dicha patología como la pobreza, falta de vivienda, analfabetismo, prostitución el estigma y la discriminación”. (World Medical Association, 2006)

2.2 Nacionales

Un estudio realizado en el año 2013 en el municipio de Nindirí, Masaya; realizado por María Canda & Michelle Bellanger; realizaron CAP sobre el VIH SIDA en instituto público de Veracruz de tipo no probabilístico por conveniencia dando como resultados: 27.3% se encontraba en edades de 10 a 14 años, y un 72.7% correspondía al grupo de 15-19 años; 38.3% eran del sexo masculino, 61.6% eran femeninos; 91.09% eran solteros 6.8% acompañados y 2.05% casados; 30.4% profesan la religión católica, 50% evangélicos, 9.58% otras religiones y 9.93% dijeron profesar ninguna religión; en cuanto al nivel de conocimiento sobre VIH en los adolescentes el 68.1% fue bueno, el 22.9% tuvo un

conocimiento regular y el 8.9% malo; En los niveles de actitud acerca del VIH el 56.8% tuvo una actitud favorable y el 43.1% tuvo una actitud desfavorable; Referente al nivel de prácticas sobre el VIH-SIDA un 13.01% tuvo un nivel bueno en cuanto a las practicas, un 22.9% regular y un 64.04% malo; En cuanto a la escolaridad aquellos adolescentes en los grupos de 1 y 2do año 6.5% tuvo buena practica 11.6% regular y 32.5% tuvo mala práctica; de 3 y 4to año un 4.7% tuvo buena practica 8.2% regular y un 22.9% mala práctica. Y los adolescentes de 5to año 1.7% buena practica 3.08% regular y un 8.5% tuvo una mala práctica. (Canda Contreras & Bellanger Tenorio, 2,013)

En el año 2012 Claudia Lorente & Meyling Munguía, realizaron un estudio en el municipio de Villa el Carmen, Managua, mediante la realización de un estudio tipo CAP de VIH-SIDA de corte trasversal por conveniencia constituido por 441 Jóvenes Adolescentes cursando el Nivel Secundario del Centro Escolar “Los Cedros” revelando que el grupo de edad de 10 a 14 años representó el 35.3%, y de 15 a 19 años corresponde el 64.7%; En relación al estado civil el grupo soltero representa el 90.8%, acompañados 6.4%, y casados 2.8% en tanto a la religión que profesan católicos el 24.2%, evangélicos el 40.2%, otras religiones 4.1%, y ninguna 31.5%, en cuanto al conocimiento en general 62.1% tienen un buen conocimiento, 21.4% regular y 16.5% tienen un mal nivel de conocimiento.

Referente a la actitud 57.7% representa una actitud favorable y 42.3% desfavorable; Acerca de las prácticas se encontró que 16.5% tienen buena práctica, 20.9% regular y 62.6% realizan una mala práctica; en cuanto al nivel de conocimiento vs el nivel de actitud se encontró que a mayor nivel de conocimiento tiende a tener una actitud favorable por el contrario a menor conocimiento del tema tiene a ser más desfavorable; no es así en el conocimiento vs la práctica porque a pesar de tener un nivel alto de conocimiento tiene un nivel de practica que va de regular a malo y según su creencia religiosa no hubo una diferencia significativa que afectara su conocimiento. (Lorente Ferman & Mungia Gomez, 2012)

En el año 2010 se realizó un estudio en el municipio de Waspan, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), por Mariana Wayland, el cual consistió en un estudio descriptivo de corte trasversal con 116 adolescentes de 15 a 19 años en la comunidad rural de Ulwas y en Waspan. El sexo predominante entre los adolescentes de ambas

comunidades fue el femenino con 61.2% con el estado civil solteros en ambas comunidades 89.7% y de los adolescentes que iniciaron su vida sexual activa representa un 51.7% iniciando a la edad de 11 a 15 Años el 56% y de 8 a 10 años el 44%; y de los que respondieron haber iniciado su vida sexual solo el 65% usa algún método de protección como el condón en un 79.4% y de los 116 adolescentes solo el 18.1% se ha realizado alguna vez una prueba de VIH SIDA. (Wayland Hemlock, 2010)

III.- Justificación de la Investigación

La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la lucha contra el VIH/SIDA en adolescentes fortalecerá el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, así mismo nos permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de los jóvenes adolescentes, ya que la mayoría de los adolescentes no tiene una información veraz sobre las medidas de prevención para la infección del VIH/SIDA, probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables, además de las limitaciones en relación a sus condiciones educativas, económicas y sociales.

Estos datos ayudarán a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de prevención diagnóstico y manejo del VIH/SIDA dirigidos específicamente al grupo de los adolescentes, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa a los adolescentes con acciones de educación promoción y medidas preventivas con respecto al tema del VIH SIDA hacia él y su pareja.

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre la temática del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega, como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de elevar la calidad en la atención de salud en los programas de salud sexual y reproductiva que atienden a los adolescentes de nuestro país, logrando un impacto socioeconómico para el adolescente, su familia y la sociedad.

Los resultados obtenidos pueden ayudar a establecer estrategias de intervención oportunas, que permitan brindarles a los jóvenes adolescentes una atención en calidad acerca de la salud sexual y reproductiva, sobre todo con un método integral y oportuno.

El impulso de estos programas y estrategias logrará un impacto en la calidad del conocimiento y las prácticas de los adolescentes en relación al conocimiento y prácticas de riesgo en relación al tema del VIH SIDA.

La información obtenida acerca de los conocimientos actitudes y prácticas (CAP), sobre el VIH SIDA en los Adolescentes, permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, en cada uno de los programas que abordan esta temática, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud de Nicaragua.

IV.- Planteamiento del problema

El VIH-SIDA, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas.

En 2017, había 1,8 millones de adolescentes con VIH en todo el mundo. Cada 3 minutos se registró una infección nueva en un adolescente (de 15 a 19 años) en todo el mundo. Los adolescentes representan 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años. Cada día, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen el VIH: eso significa uno cada dos minutos.

Según datos de UNICEF, se estima que unos 360.000 adolescentes morirán de enfermedades relacionadas con el SIDA entre 2018 y 2030. Esto equivale a 76 muertes de adolescentes al día si no se aumentan las inversiones en programas de prevención, educación, detección y tratamiento (UNICEF, 2018).

En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones

(OMS, 2018)

Los jóvenes entre 15 y 24 años representaron 1/3 de las 115 mil nuevas infecciones por el VIH que se estima que ocurrieron en el 2017 en América Latina y el Caribe (ONUSIDA, 2018).

En Nicaragua, han indicado que la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual activa es entre los 15 a 16 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor, así como VIH/SIDA. (INIDE, 2016) (INIDE/MINSA, 2014).

Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los Programas de prevención acerca del VIH SIDA, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Se desarrolló un estudio en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes que asisten al instituto, sobre el tema del VIH SIDA.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuál es el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019?

A continuación, se plantearon las siguientes preguntas de sistematización:

¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega?

¿Cuál es el conocimiento y la fuente de información de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, respecto al tema del VIH/SIDA?

¿Cuál es la actitud de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, respecto al tema del VIH/SIDA?

¿Cuál es la práctica de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, respecto al tema del VIH/SIDA?

V.- Objetivos

General:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril de 2019.

Específicos:

- Conocer las características socio demográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.
- Identificar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, con respecto al VIH SIDA.
- Describir las actitudes que tienen los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, con respecto al VIH SIDA.
- Determinar las prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, con respecto al VIH SIDA.

VI.- Marco teórico

Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas

Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo. Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (Real Academia Española, 2018)

Actitud

Disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un Gobierno. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto, su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico –educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad (Real Academia Española, 2018)

Prácticas

Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado. Usar o ejercer algo continuamente. Realizar las prácticas que permiten a alguien habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Son las conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. (Real Academia Española, 2018).

¿Por qué evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud reproductiva?

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evalúa. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Por otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción (OPS, 2010).

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha indicado la importancia de la evaluación de estudios tipo CAP, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de conocimientos y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo y que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones (OPS, 2010).

Datos Generales

En 2017, había 1,8 millones de adolescentes con VIH en todo el mundo. Cada 3 minutos se registró una infección nueva en un adolescente (de 15 a 19 años) en todo el mundo. Los adolescentes representan 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años. Cada día, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen el VIH: eso significa uno cada dos minutos.

Los adolescentes en general, y en particular los adolescentes y aquellos que pertenecen a poblaciones clave, suelen ser los grupos con mayor riesgo de contraer el VIH.

Al mismo tiempo, es menos probable que tengan acceso al tratamiento. Entre las "poblaciones clave" se encuentran los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas intravenosas, jóvenes explotados sexualmente, trabajadores sexuales, y los adolescentes que se identifican como personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. (UNICEF, 2018).

Aspectos sociodemográficos

Edad: En el programa de VIH-SIDA se estima que la mayor concentración de casos notificados se presenta entre las edades de 20 y 39 años, 71% de todas las personas seropositivas diagnosticadas desde el inicio de la epidemia tienen entre 20 y 39 años, mientras que el 10.3% son niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años, en este rango, el 74% tiene 10 y 19 años.

Sexo: Se estima que la razón hombre-mujer se va reduciendo a expensas de las edades más jóvenes y se va equiparando aceleradamente entre los 15 y 19 años.

Tomando en cuenta diferentes rangos de edad de las mujeres, se observa que entre los 20 y 29 años hay 2,22 hombres VIH+ por mujer, y entre los 30 y 39 años hay 3,46 hombres por mujer. Sin embargo, entre los 15 a 19 años, esta relación desciende a 1,2 hombres por mujer y empeora a 1,14 hombres por mujer, si en este rango incluimos adolescentes (de 10 a 19 años). La feminización de la epidemia adquiere relevancia cuando menor es la edad de las mujeres. La más alta tasa de mortalidad en los hombres fue en el grupo de 35 a 39 años.

En este grupo la razón hombre-mujer en las tasas de mortalidad fue cercana a 7:1. (Vilchez Trejos, Zapata Berrios, & Zamoran Larios, 2011)

Adolescencia

En la actualidad existe consenso en el ámbito mundial de la salud del adolescente, entendida como el completo bienestar físico, psíquico y social, elemento básico para el desarrollo de los países. (Echeverría Lecuona, 1994, págs. 123-124)

La OMS define al grupo de adolescentes como la población comprendida entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos (OMS, 2016) (Cardona Arias, Hernandez, & Suarez, 2015).

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo. Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentra la tendencia a reunirse en grupos, la elección de una ocupación, así como la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esa ocupación que se convertirá en su proyecto de vida. (Echeverría Lecuona, 1994, págs. 123-124)

El adolescente es por definición una población de riesgo de infección por VIH. Para su atención y pautas de actuación el pediatra debe diferenciar tres importantes grupos:

- El adolescente infectado por VIH, vía transmisión vertical (infectado crónico).
- El adolescente primo infectado por actividades de riesgo (relaciones sexuales, utilización de drogas endovenosas).
- El adolescente en general. (Echeverría Lecuona, 1994, págs. 123-124).

Es necesario enseñar al adolescente antes que se convierta en persona sexualmente activa ya que las relaciones sexuales llevan consigo importantes responsabilidades y que ellos pueden ejercer opciones responsables. (index mundi Nicaragua, 2017).

Según el modelo socio-cognitivo desarrollado por Bandura (1994) el comportamiento humano se explica a partir de tres elementos que se interrelacionan modificándose el uno al otro:

- ❖ Los determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos.
- ❖ La conducta.
- ❖ El ambiente.

Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz debe actuar sobre estos tres factores, incluyendo los siguientes componentes:

- Informar, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el sexo sin protección.
- Desarrollar habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas.
- Potenciar la autoeficacia, de forma que el adolescente tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo.

Apoyo social: fomentando el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos. Para que la información resulte eficaz, debe transmitir a los destinatarios la creencia de que ellos mismos pueden modificar sus hábitos y mejorar su salud y, a continuación, enseñarles a realizar dichos cambios. (Voz joven, 2012)

VIH/SIDA

Virus de la inmunodeficiencia humana. (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencias adquirida (SIDA). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. (centro de informacion y servicios de asesoria en salud, s.f.)

Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, que recibió los nombres de LAV y HTLV-III por parte de los dos equipos que estaban investigando el agente etiológico del sida durante la primera mitad de la década de 1980. El VIH-1 es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental. (Organizacion de Naciones Unidas, 2010)

En torno a la definición del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) encontramos que Laurence lo define como una enfermedad retroviral crónica con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que produce defectos graves de las células T, que ponen en peligro la vida, además de la disminución del CD 4 (células T cooperadoras), hay un aumento del CD 8 (células T supresoras citotóxicas), la mayor parte de las cuales tienen un fenotipo citotóxico. Se considera VIH positivo una serología ELISA positiva, asociada a Western Blot positiva. (Organizacion de Naciones Unidas, 2010)

Clasificación

Sistema de clasificación VIH, CDC 1993

	CATEGORIA CLINICA		
Categoría CD4	A	B	C
(1) $\geq 500/\text{mm}^3$	A1	B1	C1
(2) 200-499/ mm^3	A2	B2	C2
(3) $< 200/\text{mm}^3$	A3	B3	C3

Nota: Las categorías incluidas en la zona sombreada indican SIDA.

Categorías Clínicas de Infección por HIV

Categoría A: Consiste en una o más de las condiciones enumeradas abajo en un adolescente o adulto (>13 años) con infección documentada por HIV. Las condiciones enumeradas en las categorías B y C podrían no haber ocurrido.

Infección asintomática por HIV.

Linfadenopatía generalizada persistente.

Infección aguda por HIV (primaria) con enfermedades acompañantes o historia de infección aguda por HIV.

Categoría B: Compuesto por condiciones sintomáticas en un adolescente o adulto infectado por HIV que no están incluidas en las condiciones enumeradas en la categoría clínica C y que se encuentra al menos uno de los siguientes criterios:

(1) Las condiciones que son atribuidas a infección por HIV o son indicadores de un defecto en la inmunidad mediada por células; o (2) las condiciones que son consideradas por los médicos que presentan un curso clínico o que requieren un manejo que es complicado por la infección por HIV. Los ejemplos incluyen, pero no son limitados, a los siguientes:

- ❖ Angiomatosis bacilar.
- ❖ Candidiasis orofaríngea.

- ❖ Candidiasis vulvovaginal; persistente, frecuente, o pobremente responsiva al tratamiento.
- ❖ Displasia cervical (moderada o severa) / carcinoma cervical in situ.
- ❖ Síntomas constitucionales, como fiebre (38.5°C) o diarrea de >1 mes de duración.
- ❖ Leucoplasia velluda oral.
- ❖ Herpes zoster, comprometiendo en al menos 2 episodios distintos o más de un dermatoma.
- ❖ Púrpura trombocitopénica idiopática.
- ❖ Listeriosis.
- ❖ Enfermedad pélvica inflamatoria, particularmente si es complicada por abscesos tuboováricos.
- ❖ Neuropatía periférica.

Categoría C: Condiciones enumeradas en la definición de caso de SIDA.

- ❖ Candidiasis bronquial, traqueal, o pulmonar.
- ❖ Candidiasis esofágica.
- ❖ Cáncer cervical invasivo.
- ❖ Coccidioidomicosis diseminado o extra pulmonar.
- ❖ Criptococosis extra pulmonar.
- ❖ Criptosporidiasis crónica intestinal (>1 mes de duración).
- ❖ Infección por Citomegalovirus (otro órgano diferente al hígado, bazo, o ganglios linfáticos).
- ❖ Retinitis por Citomegalovirus (con pérdida de la visión).
- ❖ Encefalopatía relacionada a HIV.
- ❖ Herpes simple: ulcera(s) crónica (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonía, o esofagitis.
- ❖ Histoplasmosis diseminada o extra pulmonar.
- ❖ Isosporidiosis crónica intestinal (>1 mes de duración).
- ❖ Sarcoma de Kaposi.
- ❖ Linfoma de Burkitt (o término equivalente).
- ❖ Linfoma primario cerebral.

- ❖ Complejo Mycobacterium avium o M. kansasii, diseminado o extra pulmonar.
- ❖ Mycobacterium tuberculosis, de cualquier sitio (pulmonar o extra pulmonar).
- ❖ Mycobacterium, otras especies o especies no identificadas, diseminadas o extra pulmonar.
- ❖ Neumonía por Pneumocystis carinii.
- ❖ Neumonía recurrente.
- ❖ Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- ❖ Septicemia por Salmonella, recurrente.
- ❖ Toxoplasmosis cerebral.
- ❖ Síndrome consuntivo (wasting syndrome) por HIV. (ONUSIDA, 2018) (Medical Criteria, 2018)

Mecanismo de transmisión

El VIH sólo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral. El virus no se transmite de manera casual. De acuerdo con los CDC de Estados Unidos, no se han encontrado casos en que abrazos, besos secos o saludos con las manos hayan sido causantes de infección. El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas y la orina, el semen, el líquido pre seminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos. (Academia Biomedica Digital. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, 2018)

Las tres principales formas de transmisión son:

Sexual (acto sexual sin protección). Infección de transmisión sexual. La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios, como ha ocurrido a veces en países pobres, no usan las mejores medidas de higiene; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre; y en menor grado

trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo como puede ocurrir si una herida entra en contacto con sangre contaminada; también durante la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones.

Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido. (Global information and education on HIV and AIDS, s.f.)

Epidemiología

El VIH SIDA es hasta ahora una epidemia mundial y una amenaza de tal magnitud que exige una respuesta universal, sin embargo, la gravedad de la epidemia se ha subestimado mucho.

Es posible que los síntomas del SIDA no se manifiesten hasta cinco años o más tarde, después que la persona queda infectada, las personas que hoy tienen SIDA son las que se infectaron hace cinco años o quizás antes ya que la evolución de la infección del VIH hasta desarrollar el SIDA es más lenta entre los jóvenes que entre todas las personas a quienes se les ha diagnosticado la infección por el VIH. (CONSIDA, 2011)

A pesar de los grandes avances logrados en estos últimos 30 años en el conocimiento de la infección y en su tratamiento, la infección por VIH y el Sida siguen siendo un problema de salud pública mundial de primer orden.

Según el último informe emitido por ONUSIDA a finales del año 2017 en el mundo:

- 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH, poco más de un 10% más que en 2010.

- 1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por VIH (unas 4.930 personas al día).
- 1 millón de personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH y el Sida (unas 2.740 personas al día). 1
- 21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas tenían acceso a terapia antirretrovírica (casi un 52,8% del total de personas que vivían con el VIH).
- 940.000 [670.000–1,3 millones] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. Desde 1981 que comenzó esta pandemia se han infectado más de 77 millones de personas en todo el mundo, en concreto 77,3 millones [59,9 millones–100 millones], de los cuales han fallecido 35,4 millones [25,0 millones–49,9 millones] de personas por causas relacionadas con el Sida. (ONUSIDA, 2,018)

Diagnóstico y pruebas de laboratorio

En la actualidad el diagnóstico se basa en la detección de los anticuerpos. Pero se debe conocer las bases para identificar factores de riesgo: contacto sexual con una persona infectada, exposición parenteral a sangre infectada por transfusiones o compartir agujas y transmisión perinatal.

Molestias generales notables: sudoración, diarrea, pérdida de peso y emaciación. Se considera que una persona es seropositiva cuando presenta anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana, la seropositividad nos indica:

- Que el sujeto ha entrado en contacto con el virus.
- Que está infectado por el VIH.
- Debe considerarse portador del virus y por tanto lo puede transmitir a otras personas.

Sin embargo, la seropositividad no indica que se padece del SIDA ni predice la evolución de la enfermedad, si una persona es seropositiva permanecerá infectada probablemente de por vida por lo que deberá tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolución de la enfermedad y evitar contagiar a otras personas. (Vilchez Trejos, Zapata Berrios, & Zamoran Larios, 2011)

Métodos diagnósticos

Se dividen en 3 grupos:

- Detección del virus completo o de sus proteínas: aislamiento viral y detección de antígenos P24
- Detección del anticuerpo contra el VIH: Pruebas presuntivas y confirmatorias
- Detección del genoma viral: Hibridación y sondas genéticas

Pruebas de Anticuerpos

Pruebas de detección o tamizaje: Son aquellas que detectan anticuerpos totales, se emplean en bancos de sangre y para diagnóstico en personas con riesgo de infecciones, se realiza en plasma y suero. Entre ellas están ELISA, aglutinación y las rápidas con formato de inmuno Blot con mínima extracción de sangre.

Pruebas Presuntivas

Son las que detectan anticuerpos totales sin especificar a qué proteínas del virus pertenecen, son pruebas muy sensibles que requieren de una prueba confirmatoria o suplementaria.

Pruebas suplementarias o confirmatorias

Entre estas las más utilizadas es la inmunoelectrotransferencia o western blot, radioinmunoprecipitación.

ELISA

Prueba de detección para la infección por VIH es la más utilizada, tienen como fundamento técnico una reacción inmunoenzimática, su sensibilidad es mayor al 99.9% y una especificidad de 99.8%, para evitar los resultados falsos positivos, estos resultados reactivos repetidos deben confirmarse con la prueba de western Blot.

Western Blot: es la principal prueba confirmatoria en la actualidad básicamente se basa en la separación de las proteínas y glicoproteínas (antígenos) obtenida de VIH-1 procedente del lisado del cultivo del virus y purificado por centrifugación.

Indicaciones para una prueba de VIH

Criterio epidemiológico: Toda persona que refiere conducta o antecedentes que la hayan expuesto razonablemente al VIH, debe practicarse una prueba para detectar marcadores de esta infección.

Criterio clínico: El diagnóstico de algunas de las entidades clínicas como criterio subjetivo de una infección por VIH.

Criterio ético-legal: Se refiere al análisis de donantes de sangre, hemoderivados y órganos para trasplantes. (Vilchez Trejos, Zapata Berrios, & Zamoran Larios, 2011)

Condiciones de los resultados

Al notificar el resultado sea positivo o negativo la información debe ser:

- ❖ Personal
- ❖ Privada
- ❖ Confidencial
- ❖ Simple y concreta
- ❖ De acuerdo al nivel de comprensión en la persona

Tratamiento

Es primordial brindar una atención integral al paciente con VIH y/o SIDA, el objetivo es prevenir y atender en forma temprana y oportuna las complicaciones y las necesidades de los individuos infectados por VIH y de su familia o entorno social. La atención integral pretende promover la salud de los individuos afectados por la epidemia a través de estrategias que permiten mejorar su calidad de vida y contribuir activamente en la interrupción de la cadena de transmisión.

Se han probado 16 fármacos para el tratamiento de infección por VIH 1, estos compuestos afectan las diferentes fases del ciclo vital que utiliza el VIH 1 para reproducirse; inhibiendo 1 a 2 enzimas virales esenciales diferentes, la transcriptasa inversa y proteasa. Como el VIH muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrados en forma aislada, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH.

De acuerdo al sitio en que actúan se clasifican en:

- Inhibidores análogos de nucleótidos de la transcriptasa inversa
- Inhibidores de la transcriptasa inversa y no análogos
- Inhibidores de proteasa

La terapia de combinación contra el VIH es conocida como terapia antirretroviral de gran actividad o TARGA, cambia el curso natural de la infección por el VIH y prolonga significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de síntomas.

Las investigaciones continúan en las áreas de tratamientos farmacológicos y desarrollo de una vacuna.

Una vacuna contra el VIH/sida, desarrollada en Italia, que ha demostrado regenerar el sistema inmunitario de los pacientes, aún está en fase II de experimentación. (Global information and education on HIV and AIDS, s.f.)

En el año 2000 surgió un nuevo tratamiento del SIDA, el medicamento llamado KALETRA, ya ha sido aprobado para su aplicación, tanto en adultos como en niños mayores de 6 meses de edad.

Kaletra es una fusión de los medicamentos, el RINOTAVIR junto al LOPINAVIR, ambos fármacos forman parte de los inhibidores de la proteasa, una enzima que es utilizada por el virus para entrar en las células del sistema inmune y comenzar en su multiplicación.

Kaletra es 10 veces más potente que las otras drogas existentes, con menos efectos secundarios negativo y que requiere ser administrada en solo 2 dosis diarias sin horarios rigurosos.

Prevención

1. Retardar el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
2. Fidelidad entre la pareja.
3. Uso correcto del preservativo en todas las relaciones sexuales.
4. No compartir jeringuillas, cuchillas de afeitar, cepillos de dientes o cualquier otro utensilio personal que pueda haber dejado sangre.
5. Si es madre infectada no amamantar a su bebe. (Organizacion de Naciones Unidas, 2010)

Factores contribuyentes

Una combinación de factores sociales, biológicos y económicos contribuye a estimular la pandemia de SIDA:

Pobreza

El VIH/SIDA es una enfermedad sumamente correlacionada con la pobreza.

Las niñas y las mujeres son más vulnerables

Por razones atinentes a la biología, el género y las normas culturales, las mujeres son más susceptibles que los varones a la infección con el VIH. Desde el punto de vista biológico, el riesgo de que una mujer se infecte durante relaciones sexuales sin protección es de 2 a 4 veces mayor que para un varón; las jóvenes mujeres son incluso más vulnerables debido a que sus aparatos reproductores están aún en proceso de maduración y que los desgarramientos de sus tejidos ofrecen un fácil acceso a la infección. (Reyes Padilla & Romero Morales, 2011)

Asimismo, las jóvenes enfrentan más altos riesgos sociales. Cuando tienen relaciones sexuales, tienden a predominar las relaciones con hombres de más edad y esto aumenta las probabilidades de que sus compañeros sexuales ya estén infectados.

Riesgo que corren las jóvenes casadas

El matrimonio no siempre protege a las jóvenes contra la infección con el VIH. Dado que el porcentaje de jóvenes varones que inician tempranamente su actividad sexual es muy superior al porcentaje de jóvenes mujeres, éstas probablemente contraen matrimonio con un hombre que ya tiene experiencia sexual. (Reyes Padilla & Romero Morales, 2011)

Falta de información y de conocimientos prácticos para su protección

Debido a que, en muchos países, las cuestiones sexuales son un tema tabú, hay grandes cantidades de jóvenes que carecen de la información o los conocimientos prácticos suficientes para negarse a tener relaciones sexuales o negociar prácticas sexuales de menor riesgo. Si bien la mayoría de los jóvenes han oído acerca del VIH/SIDA, son pocos los que tienen conocimientos suficientes para protegerse a sí mismos contra la infección.

Falta de conocimientos sobre VIH/SIDA

La falta de información, así como otras variables de tipo social, conductual y cognitivo pueden inducir a realizar comportamientos de riesgo de transmitir o contagiarse del VIH/SIDA. Se destaca la importancia de que el adolescente perciba el riesgo potencial y se sienta competente para desarrollar comportamientos protectores, y que los beneficios de tomar estas medidas sean más valorados que los costos. (Reyes Padilla & Romero Morales, 2011)

Las relaciones sexuales en la adolescencia

Según informe sobre la epidemia del SIDA (ONUSIDA, 2012), casi la mitad de las nuevas infecciones se dan en jóvenes entre los 15 y los 24 años. Para poder realizar intervenciones preventivas eficaces, es preciso conocer las variables que originan y mantienen las conductas de riesgo de los adolescentes.

La adolescencia es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social. Durante esta etapa suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales.

Para que esta primera relación pueda considerarse saludable, debe cumplir algunos requisitos:

- ❖ Anticipada, es decir, prevista con antelación.
- ❖ Deseada por ambos miembros de la pareja.
- ❖ Con protección ante riesgos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA.
- ❖ Disfrutada, resultando gratificante para los dos. (Reyes Padilla & Romero Morales, 2011)

Edad de las primeras relaciones:

Como promedio, el primer contacto sexual suele darse en torno a los 16 años. Aunque las chicas alcanzan antes la madurez sexual, suelen ser los chicos quienes se inician primero (Espada Sánchez, Quiles Sebastián, & Méndez Carrillo, 2003).

Conductas sexuales en la adolescencia

Masturbación: Tanto la auto-estimulación, como la masturbación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Entre jóvenes estudiantes se han observado tasas que llegan al 95 %, y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana. (conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia, 2003)

Sexo oral: Los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres (Murphy et al., 1998).

Coito vaginal: entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal (McCabe & Cummins, 1998). Otros estudios indican que, entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal.

Coito anal: esta práctica, es una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios. (conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia, 2003)

Número de parejas sexuales

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo.

Sentimientos de invencibilidad

Los adolescentes tienden a subestimar, desestimar o denegar los riesgos de infección con el VIH. Muchos jóvenes no reconocen que el comportamiento de sus parejas también los hace correr riesgos. Muchos otros tal vez creen que la infección con el VIH sólo ocurre entre trabajadoras del sexo, toxicómanos u hombres que tienen relaciones íntimas con otros hombres. Los sentimientos de invencibilidad, sumados a la falta de conocimiento sobre las consecuencias del comportamiento riesgoso, los pueden impulsar a adoptar menos precauciones para proteger su salud, y su vida. (conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia, 2003)

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual aumentan considerablemente la probabilidad de infección con el VIH.

Lo probable es que los jóvenes busquen remedios tradicionales para las infecciones de transmisión sexual o que hagan caso omiso de los síntomas. Esta pauta se atribuye a sentimientos de culpabilidad por haberse contagiado y al estigma que tiende a asignárseles en los centros de salud, inclusive en las clínicas que dispensan tratamiento para las infecciones de transmisión sexual. (Global information and education on HIV and AIDS, s.f.)

Uso de alcohol y drogas

Compartir las agujas para inyectarse drogas es un medio sumamente eficiente de propagar el VIH, debido a que se introduce el virus directamente en el torrente circulatorio. Al combinar el consumo de drogas con las relaciones sexuales a cambio de dinero, se proporciona un puente para el VIH, desde los toxicómanos por vía endovenosa hacia la comunidad en general.

Interacción con la tuberculosis

En todo el mundo, la tuberculosis es la principal causa de defunción de los pacientes de SIDA; un tercio de todos ellos están tuberculosos. Los infectados con el VIH tienen probabilidades mucho mayores que los demás según algunas estimaciones, 800 veces superiores de presentar tuberculosis activa.

Marco legal

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

Artículo 10:” 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”. (Nomas Juridicas de Nicaragua, 1999)

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 divulguen los mensajes educativos. (Gobierno de Nicaragua, 2003)

VII - Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

El enfoque investigativo fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2002). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012).

Área de estudio

El estudio fue realizado en el instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, el cual se encuentra ubicado a 222 kilómetros de la capital Managua, en la región norte del país.

Universo

El universo del estudio estuvo constituido por 111 adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.

Período de estudio

El presente estudio fue realizado en el período del 1° de febrero al 30 de abril del 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 86 Adolescentes del 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo será de tipo probabilístico, aleatorio simple. Fue utilizada una tabla de números aleatorios para la selección de los sujetos participantes en el estudio conforme a listado de estudiantes facilitada por la dirección del instituto público Noel Vargas Castro.

Fórmula del cálculo del tamaño de la muestra: (Aguilar-Barojas, 2005)

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

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 valoró un valor del 5% (0.05).

Criterios de inclusión:

- ❖ Jóvenes Adolescentes en edades de 15 – 19 años.
- ❖ Adolescentes matriculados en 4° y 5° y que asisten regularmente al instituto público Noel Vargas Castro, del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, de acuerdo a registros académicos.
- ❖ Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

- ❖ Jóvenes mayores de 20 años
- ❖ Adolescentes que no asisten regularmente a clases
- ❖ Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento

Unidad de Análisis

Jóvenes Adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, del municipio de Santa María de Pantasma.

Enumeración de variables según los objetivos específicos

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

- Edad
- Sexo
- Religión
- Nivel de escolaridad
- Procedencia

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

Nivel de conocimiento

1. Conocimientos generales
2. Formas de transmisión
3. Diagnóstico
4. Tratamiento
5. Signos y síntomas
6. Prevención

Fuente de Información

1. # personas que recibieron información
2. Lugar de información
3. Informantes que brindaron la Información
4. Medios masivos de información sobre VIH/SIDA

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

1. Actitud ante la prevención.
2. Actitud ante el uso del condón
3. 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.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?
2. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?
3. ¿Tienes tatuajes?
4. ¿Practicas la fidelidad?
5. ¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?
6. Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales
7. ¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?
8. ¿Tienes relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?
9. Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales
10. Practicas el sexo oral
11. Prácticas sexo anal

Operacionalización de Variables

Objetivo específico N° 1: Conocer las características socio demográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.			
Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	15 - 16 años. 17 - 19 años.
Sexo	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer	Características fenotípicas	Masculino Femenino
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por el adolescente	Católica Evangélica Otras
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	nivel académico cursando	Cuarto año. Quinto año
Procedencia	Es el origen que ostenta el adolescente y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural

Objetivo Específico N° 2:

Determinar el nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro	Será la calidad del conocimiento de los adolescentes acerca del VIH/SIDA en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro. Es el nivel de conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia personal en el tema.	Conocimientos Generales	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO
		Formas de transmisión	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO
		Diagnostico	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO
		Tratamiento	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO
		Signos y síntomas	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO
		Prevención	Si no no sabe	BUENO REGULAR MALO

Objetivo Específico N° 2:

Determinar la fuente de información acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Fuente de información acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega.	Será la fuente de información institucional o a través de personas de donde el adolescente obtuvo información acerca del VIH/SIDA	Información sobre el VIH SIDA		SI NO
		Lugar donde se ha obtenido la información sobre VIH SIDA		Amigos Familiares Personal de salud Maestros de la escuela Novio (a) Esposo (a) Médicos
		Informantes donde se obtuvo los datos sobre VIH SIDA		Calle Escuela Centro de salud Hogar
		Medios masivos de información social utilizados para saber de VIH SIDA		Libros Revistas Radio TV Internet

Objetivo específico N° 3:

Describir las actitudes que tienen los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, con respecto al VIH SIDA

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega, acerca del VIH SIDA	Son las actitudes que muestran los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega hacia el VIH/SIDA	Actitud ante la prevención	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud ante el uso del condón	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable
		Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	Favorable Desfavorable

Objetivo específico N° 4:

Determinar las prácticas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, con respecto al VIH SIDA

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Identificar el nivel de prácticas de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega, acerca del VIH SIDA	Es la calidad del nivel de prácticas acerca del VIH SIDA en los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Departamento de Jinotega, acerca del VIH SIDA	Has utilizado algún tipo de droga inyectada		SI NO
		Tienes tatuajes		SI NO
		Practicas la fidelidad		SI NO
		Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila		SI NO
		Has tenido relaciones sexuales	Antecedentes de relaciones sexuales en los adolescentes de estudio	SI NO
		Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	Años	10-11 años 12-13 años 14-15 años 16-17 años 18-19 años
		En tus relaciones sexuales utilizas condón	Frecuencia de uso de condón en las relaciones sexuales del adolescente	Siempre Casi Siempre Nunca
		Tenés relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja		SI NO
		Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales	Antecedentes del número de parejas sexuales del adolescente	1 2 3 o mas
		Practicas el sexo oral		SI NO
		Practicas el sexo anal		SI NO

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los adolescentes de del 4° y 5° año de secundaria, del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo el cuestionario auto administrado, que deberían hacerlo por libre voluntad y que al completar el llenado del instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Técnicas e instrumento de recolección de la información

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, siendo el instrumento un formulario de preguntas, el cual fue estructurado de acuerdo a las variables y los objetivos específicos de la investigación.

Procedimientos para la recolección de información

Se realizaron visitas a la dirección del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se diseñó el instrumento de recolección de información, con un modelo de cuestionario conformado por una batería de preguntas.

El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápite:

1. Las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
2. Conocimientos y fuentes de información de los adolescentes con respecto al VIH/SIDA
3. Actitudes de los adolescentes hacia el VIH/SIDA.
4. Prácticas de los adolescentes hacia el VIH/SIDA.

Validación de campo: El Instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que no asisten al instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma y que pertenecen a la comunidad. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para el proceso de evaluación de la información.

Procesamiento y análisis de la Información

El conocimiento fue evaluado con la realización de 48 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA de acuerdo a los conceptos generales, forma de adquirir la enfermedad, causas que favorecen la transmisión, diagnóstico, sintomatología, prácticas de riesgo, y medios de prevención.

Los adolescentes en estudio debieron contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

Menos del 60% para un nivel de conocimiento malo

60-69% para un nivel de conocimiento regular

70-100% para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA de los adolescentes en estudio, se realizaron 16 proposiciones (8 afirmativas – 8 negativas) con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

D: en duda.

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se revisó en correspondencia a la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3 puntos.

Para una actitud favorable: 36 – 54 puntos.

Desfavorable: 18- 35 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 formularon 10 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por los adolescentes que pudiesen llevarles a padecer la enfermedad.

A cada pregunta se le asignó un valor numérico de 10 puntos, para obtener los siguientes niveles:

Bueno: 70- 100 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

Regular: 60-69 puntos.

Se procedió a digitar los datos obtenidos en una hoja electrónica conformando una base de datos. Posteriormente los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo que se utilizó el Programa SPSS 20.0. Posteriormente se analizó, con el desarrollo de tablas en las que se aplicó frecuencias y porcentajes, se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio, resumiéndolos en tablas y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Plan de análisis

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. Fuentes de información sobre VIH/SIDA.
4. Actitudes respecto al VIH/SIDA.
5. Prácticas respecto al VIH/SIDA.

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Religión versus conocimientos
4. Nivel de escolaridad versus conocimientos
5. Procedencia versus conocimientos
6. Edad versus actitudes
7. Sexo versus actitudes
8. Religión versus actitudes
9. Nivel de escolaridad versus actitudes
10. Procedencia versus actitudes
11. Edad versus prácticas
12. Sexo versus prácticas
13. Religión versus prácticas
14. Nivel de escolaridad versus prácticas
15. Conocimientos versus actitud.
16. Conocimientos versus prácticas.

VII - Resultados

Los resultados encontrados en la investigación realizada en los estudiantes de cuarto y quinto año del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega fueron:

En la tabla 1. Encontramos los factores socio-demográficos en los cuales se obtuvo: de 86 estudiantes que formaron parte del estudio, entre la edad de 15-16 años corresponde el 76.74%, entre 17-19 años el 23.26%, en cuanto al sexo el 46.51% son del sexo masculino y en un 53.49% al sexo femenino.

Dentro de la muestra de adolescentes son pertenecientes al casco urbano el 67.40%, el rural 32.56%. Según la escolaridad tenemos que 47.67% cursan actualmente cuarto año, el restante 52.33% el quinto año de educación secundaria. De los estudiantes 45.35% profesan la religión católica, 45.35% evangélica y 9.30% Otra.

De los conocimientos evaluados representados en la tabla N°2 se logra identificar lo siguiente:

Cuando se valoró sobre el significado de las siglas de SIDA 84.88% respondieron que significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida 10.47% dijo que no y 4.65% no sabe; en relación a la abreviatura de VIH 93.02% respondió que si significaba Virus de inmunodeficiencia humana 4.65% NO y 2.33% no sabe; el 15.12% de los encuestados respondió que VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos, el 60.47% que no se cura y 24.42% no sabe; en relación al tratamiento profiláctico al tener relaciones sexuales sin protección el 80.23% cree que debe de tomarlo, el 5.81% no y 13.95% no sabe; el 76.74% considera que si se utiliza el preservativo de forma correcta se protege de VIH/SIDA, el 11.63 no cree esta afirmación; en cuanto a la relevancia del VIH-SIDA como problema de salud en Nicaragua el 80.23% lo considera un problema de salud importante; Según los datos 69.77% piensa que el VIH/SIDA no se cura y un 13.95% que si se puede curar. Los adolescentes que consideran al VIH/SIDA una enfermedad de transmisión sexual representan El 86.05%.

De los encuestados el 40.70% consideran que el SIDA actúa causando una inmunosupresión, el 18.60% no y el 40.70% no saben cómo se desarrolla; el 69.77% consideran que las personas que padecen SIDA se ponen delgadas; el 93.02% consideran que el SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida del que la padece; el 44.19% creen que el SIDA se puede curar si se diagnostica a tiempo, el 26.74% no se cura y el 29.07% no sabe.

A continuación, se desglosan los puntos evaluados tabla N° 3:

EL 95.35% de los adolescentes consideran al VIH/SIDA una enfermedad que se trasmite a través de las relación sexuales con una persona infectada, el 97.67% consideran que a mayor número de parejas sexuales es mayor el riesgo de contagiarse de VIH/SIDA, el 96.51% consideran que se pueden contagiar de forma parental por compartir agujas; el 88.37% piensan que al no usar preservativos durante la relación sexual puede contagiarse de VIH/SIDA; el 40.70% piensan que una persona infectada de VIH no puede presentar síntomas, el 46.51% no sabe; el 74.42% refieren que una madre de VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y la lactancia. En relación a si el VIH solo se da en homosexuales el 88.37% no consideran que sea este la causa; el 52.33% no consideran que se trasmite por la saliva o lagrimas; en cuanto a la trasmisión por usar el mismo baño el 27.91% creen que se adquiere por esta causa el 40.70% no y el 31.40% no sabe

En relación a la forma diagnóstica la tabla 4, refiere que el 47.67% consideran que solo por observación no se puede llegar a un diagnóstico; ni por lo que dice un amigo o conocido en un 43.02% pero si por lo que refiere el personal de salud al examinarlo con un 86.05% y por resultados de laboratorio en un 84.88%

La tabla 5 revela el conocimiento acerca del tratamiento, demostró que el 52.30% no se auto-administraría tratamiento para combatir el VIH-SIDA, ni tomarían medicamentos recomendados por amigos o familiares 66.30%, el 80.20% no acudiría a un curandero pero que si tomaría el medicamento recomendado por el médico en un 95.35%

La tabla 6 que recopila el conocimiento sobre síntomas y signos del VIH/SIDA demuestra que un 61.6% no sabe que puede presentar fiebre, un 33.7% si considera la fiebre como un

signo y 4.70% no; Un 62.8% piensan que da picazón en los genitales un 2.30% no y 34.9% no sabe; En pérdida de peso 62.80% si concuerda que se da una perdida, 3.50% no y 33.70 no sabe; con presencia de diarrea 69.8% no sabe un 18.60% si creen que da este síntoma y 11.60% no; escalofríos un 51.20% refiere no saber, 40.70 que sí y 8.10% no; verrugas genitales 54.70% consideran que Si, 43% no sabe y 2.30% dijo que no; Salida de pus por sus parte intimas 48.80 consideran que si, 2.30% de los encuestados no y 48.80% no sabe; en cuanto a la aparición de úlceras o granos genitales 50% no sabe, 47.70% están de acuerdo en la aparición de lesiones y 2.30% no y con respecto a la aparición de ganglio inguinales 57% no sabe un 39.50% piensan que hay presencia de ganglio y 3.50% no.

En cuanto a medidas de prevención la tabla 7 demuestra que los estudiantes afirman en un 59.30% que una medida es no teniendo relaciones sexuales, 16.30% no y 24.40% no sabe; el 89.50% consensua que teniendo una sola pareja se evita esta patología, 3.50% no y 7% no sabe; no usar drogas intravenosas previene el contagio, un 67.40% concuerdan con esta aseveración, 16.30% no y 16.30% no sabe; el 80.20% consideran que un menor número de parejas sexuales es un factor protector, 5.80% no y 41% no sabe; el 91.90% refiere que el uso del condón es una medida de prevención, 1.20% no lo considera y 7% no sabe; 45.30% no considera el sexo oral como medida preventiva y 46.50% no sabe; el 37.20% considera que el coito interrumpido no es un factor protector pero el 16.30 si lo considera y 46.50% no sabe; en relación a la masturbación el 15.10% si la considera como medida preventiva del VIH, 34.90% no y 50% no sabe; el no usar de baños públicos previene el contagio, el 39.50% concuerdan con esta opinión, 31.40% no y 29.10% no sabe; no usar jeringas contaminadas el 77.90% está de acuerdo con esta aseveración 11.60% no y 10.50% no sabe.

Acerca de haber recibido información de VIH la tabla 8 refiere que el 97.67% si recibió alguna vez información y 2.33% nunca le han compartido esta información.

Tabla 9 representa las características de donde obtuvieron información de VIH, el 30.23% de amigos 16.28% de familiares, 8.14% de personal de salud, 29.07% de maestros 6.98% de novios, 1.16% de esposo y 8.14% de un médico; en cuanto a los lugares donde escucharon hablar fue en la calle en un 30.23%, escuela 38.37%, unidad de salud 15.12% y

casa 16.28%; los medios masivos donde recolectaron información de VIH/SIDA fue 44.19% internet, 29.07% libros, 11.63% radio, 8.14% la televisión y 6.98% revistas.

La tabla 10 refleja el nivel de conocimiento en general siendo malo en su mayoría con un 40.70%, regular 34.88% y bueno 24.42%.

La actitud frente al VIH/SIDA en relación al uso del condón la tabla 11 reflejó, que el preservativo reduce el placer sexual, 26.74% están de acuerdo, 55.81% en duda y 17.44% en desacuerdo; es mejor usar el preservativo con las personas que tienen relaciones de vez en cuando un 75.58% está de acuerdo, 18.60% en duda 5.81% en desacuerdo; el 30.23% está de acuerdo que le daría vergüenza comprar un preservativo, un 41.86 en duda y 27.91% en desacuerdo; el 9.30% está de acuerdo que el preservativo hace perder la erección y 29.07% en desacuerdo y 61.63% en duda; el 3.49% está de acuerdo que se debe evitar usar el condón por ir en contra de doctrinas religiosas; el 69.77% está en desacuerdo que solo el hombre deba portar un preservativo; el 25% está de acuerdo que las damas que portan preservativo es que han tenido múltiples parejas sexuales, 32.56% en desacuerdo y 41.86% en duda

La tabla 12 reporta que ante las relaciones sexuales de riesgo; el 51.6% está de acuerdo que evitar tener relaciones sexuales con amistades previene el contagio y 33.72% en duda; el 70.93% está en desacuerdo que los adolescentes deben tener múltiples parejas sexuales y 17.44% en duda; el 59.30% está de acuerdo que el no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de VIH/SIDA y el 11.63% está en desacuerdo; el 55.81% está de acuerdo que practicar sexo oral con desconocidos es una actitud riesgosa, el 25.58% está en duda y 18.60% en desacuerdo; el 41.86% está en desacuerdo que entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor y el 13.95% está en desacuerdo y el 54.65% está en desacuerdo que la combinaciones drogas, alcohol y sexo es más placentero y el 37.21% está en duda.

La tabla 13 reporta la actitud ante una persona portadora de VIH/SIDA, el 45.35% está en contra de rechazar a alguien por ser portador de VIH, 27.91 lo haría y 26.74% está en duda; el 79.74% lo trataría como una persona normal y 6.98% no; El 54.65% está en desacuerdo que la persona con VIH/SIDA tienen un castigo divino y el 9.30% está de acuerdo; el 47.67% está en duda que si tuvieran una pareja portadora no tendría relaciones pero lo

besaría, pero el 38.37% está de acuerdo que si lo besaría; el 69.77% está de acuerdo que no le pasaría nada por estar en la misma aula con un portador de VIH/SIDA y 5.81% está en desacuerdo.

La Tabla 14 representa el grado de actitud ante el VIH/SIDA el cual reporta un 93% de actitud favorable y 7% desfavorable.

El inicio de la vida sexual activa en los adolescentes se muestra en tabla 15, que representa que el 28.40% inicio su vida sexual activa y 71.60% se encuentran inmaculados.

Tabla 16, representa si han utilizado algún tipo de droga inyectada siendo un No el 96% y un 4 % que alguna vez uso este tipo de droga.

Tabla 17, refleja que el 92% no tiene ningún tipo de tatuaje en su cuerpo y un 8% si tiene un tatuaje.

Tabla 18, refleja que el 76% Practica la fidelidad y el 24% no la practica

En la tabla 19 describe que el 82.61% practica la fidelidad y el 17.39% no.

El 76% refiere que si acostumbra en portar un condón en su bolso o mochila y el 24% no lo porta según lo que refiere la tabla 19

La tabla 20 clasifica a que edad iniciaron la vida sexual activa los encuestados siendo 4% de 10 a 11 años, 12% de 12 a 13 años, 64% de 14 a 15 años y 20% de 16 a 17 años de edad.

En cuanto a la frecuencia de la utilización del preservativo en las relaciones sexuales la tabla 21 refiere que el 40% siempre usa condón, el 32% casi siempre y 28% nunca.

La tabla 22 nos refiere que 76% no practica la fidelidad en cambio el 24% si la practica.

El 56% de los encuestados que iniciaron su vida sexual activa han tenido una sola pareja en su vida, el 28% dos parejas y 16% más de tres parejas.

De los adolescentes que han tenido contacto sexual el 68% no practica el sexo oral y el 32% si según la tabla 24.

La tabla 25 referente a practicar relaciones sexuales anales solo el 24% lo ha hecho y el 76% restante no.

El nivel de practica según la tabla 26 refiere que el 12% tiene un buen nivel, el 36% regular y un 52% un nivel malo en cuanto a sus prácticas

La tabla N 27: el conocimiento versus la actitud se encontró que un nivel de conocimiento bueno tiene 95% de actitud favorable y 5% desfavorable; Un nivel regular de conocimiento tiene 93% de actitud favorable y 7% desfavorable y un nivel malo de conocimiento tiene un 89% de actitud favorable y 11% desfavorable.

Tabla N 28: el nivel de conocimiento versus la practica demostró que un nivel de conocimiento tiene un 14.29% de buenas prácticas, 57.14% regular y 28.57% malas prácticas; un conocimiento regular tuvo 11.11% de prácticas buenas, 33.33% regular y 55.56% malas y un nivel de conocimiento malo tuvo un 11.11% practicas buenas, 22.22 % regular y prácticas malas en un 66.67%.

Al realizar el cruce de las características sociodemográficas en relación al nivel de conocimiento planteada en la Tabla 29 se encontró que entre las edades de 15-16 años el 50% tiene un conocimiento malo, 34.85% regular y 15.15% bueno; en cuanto a las edades de 17-19 años el 10% tiene un conocimiento malo, 35% regular y el 55% bueno; en relación al conocimiento según el sexo, el 42.50% del sexo masculino tiene un conocimiento malo, 30% regular y 27.50% bueno; el 39.13% del sexo femenino tiene un conocimiento malo, 39.13% regular y 21.74% bueno; al relacionar el conocimiento según la escolaridad, el 51.27% de los adolescentes de cuarto año tiene un conocimiento malo, 34.15% regular y 14.63% bueno; el 31.11 de los adolescentes de quinto año tiene un conocimiento malo, 35.56% regular y 33.33% bueno; el nivel de conocimiento con respecto a la fe profesada por los participantes de la encuesta, la religión católica el 33.33% poseen conocimientos malos, 30.77% regular y 35.90% bueno; la religión evangélica el conocimiento malo representaba el 46.15%, 38.46% regular y 15.38% bueno y otras religiones el 50% el conocimiento fue malo, el 37.50% regular y el restante 12.50% bueno.

Al entrecruzar la variable factores sociodemográfico con el nivel de actitud plasmado en la tabla 30 se logra identificar que en cuanto a la actitud según la edad el 9.09% de los adolescentes de 15-16 años demuestran actitud desfavorable, 90.91% favorable; el 5% de los adolescentes de 17-19 años tienen actitud desfavorable, 95% favorable; en relación a la actitud según el sexo el 12.50% del sexo masculino poseen actitud desfavorable, 87.50% favorable; el 4.35% del sexo femenino presentan actitud desfavorable, 95.65% favorable; conforme a la actitud según la escolaridad, el 9.76% de los adolescentes de cuarto año señalaron actitud desfavorable, 90.24% favorable, el 6.67% de los adolescentes de quinto año tienen actitud desfavorable, 93.33% favorable; referente a la religión católica 7.69% tuvieron actitud desfavorable a diferencia del 92.31% favorable, evangélicos 7.69% desfavorable y 92.31% favorable, en Otras religiones el 12.50% la actitud presentada fue desfavorable y el restante 87.50% favorable; con respecto a la procedencia el 8.62% tuvo actitud desfavorable en el casco urbano y 91.38% favorable en zonas rurales el 7.14% tuvo una actitud desfavorable y 92.86% favorable.

En el cruce de los factores sociodemográficos con respecto a al nivel de prácticas de los adolescentes encontrados en la tabla No 31 se evidencia, que las edades de 15-16 años un 11.76% posee buenas prácticas, regular un 29.41% y malo 58.82% en relación a los de 17-19 años con un buen nivel de practica 12.50%, regular 50% y malo con 37.50%; según el sexo de los adolescentes siendo el masculino con buen nivel 5% , regular 40% y malo 55% en relación el femenino el 40% tuvo un buen nivel de practica, regular un 20% y malo 40%, en cuanto a la escolaridad siendo los de cuarto año con buen nivel en un 10%, regular 40% y malos un 50% ; mientras los de quinto año con buen nivel 13.33%, regular 33.33% y malo 53.33%; en cuanto a la religión siendo el catolicismo con buen nivel 8.33%, regular 50% y malo 41.67% ; los evangélicos reportaron un nivel bueno 10%, regular 30% (2) y malo 60% y otras religiones un nivel bueno 33.33%, malo 66.67%; en cuanto a la procedencia el urbano tiene un 10% de buen conocimiento, 35% regular y 55% malo, el urbano un 20% de buen conocimiento, 40% regular y 40% malo.

IX - Discusión

Un adecuado conocimiento acerca de VIH-SIDA es de gran importancia para prevenir y por consiguiente evitar el avance de esta pandemia que tiene los picos de mayor incidencia en los adolescentes, el gran acceso a la información que nos brinda este siglo permite que se indaguen sobre este tema y cambiar la cultura que considera aún este tema un tabú para muchas personas y así tener un conocimiento real y una actitud adecuada para cambiar paradigmas y disminuir la incidencia de dicha enfermedad.

En el presente estudio se encontró que el grupo etario predominante fue de 15 a 16 años, relacionándose a la edad promedio para este nivel académico y a otros estudios relacionados, el sexo predominante fue el femenino relacionándose con la distribución poblacional de nuestro país, estudios científicos han demostrado que la supervivencia de embriones femeninos es mayor aún en situaciones de estrés para preservar la especie.

Los grupos religiosos de predominio son católicos y evangélicos por igual cantidad, lo cual no concuerda con otros estudios como INIDE (2013) que refiere que en Latinoamérica influye más la religión católica, esto podría explicarse al predominio de templos evangélicos en esta zona territorial.

La mayoría de la población pertenece al casco urbano, debido a la ubicación del centro de estudio; el nivel académico predominante fue quinto año ya que la mayoría se encuentran en la edad que culminan sus estudios secundarios.

Dentro del nivel de conocimiento, el porcentaje que tuvo mayor relevancia fue el malo y en segundo lugar el regular a causa de que las fuentes de información no son confiables; debido a que la mayoría de la información son impartidas por personal no capacitado como amigos y maestros; el lugar donde escucharon hablar de este tema no son los adecuados ya que la mayoría obtuvo información de la calle; además el medio masivo predominante fue el internet el cual no es idóneo debido a que existen páginas web con información incorrecta.

Las preguntas de mayor impacto en las tablas de conocimientos generales nos demuestran que casi el 40% consideran que el VIH-SIDA tiene cura, lo que nos hace pensar que puede

ser causa de la mala información, restándole importancia a la gravedad de la enfermedad, pero el 80% reconoce que se transmite a través de las relaciones sexuales lo que es algo positivo en cuanto al uso de medios de protección como los métodos de barrera, ya sea el condón masculino o femenino los cuales han sido los únicos que han demostrado prevenir esta patología.

Las preguntas de mayor relevancia en las tablas 6 y 7 las cuales tratan de signos, síntomas y medidas preventivas, demuestra que la mayoría desconocen que el VIH/SIDA puede cursar como un síndrome constitucional (fiebre, pérdida de peso, escalofríos etc.) y que en algunos casos puede estar asociada a otras ITS pero que dichos síntomas no son causados por este virus, y en cuanto a la prevención casi todos reconocen que el condón los protege, pero tienen paradigmas sobre que el uso de baños públicos es una vía de transmisión.

Referente a los grupos etarios y la tendencia del conocimiento se encontró que los de mayor edad tienen un mejor conocimiento, esto puede deberse a la experiencia adquirida y la madurez psicológica que presentan; al igual el sexo masculino demostró superioridad en el manejo del tema, lo cual se relaciona ya que la mayoría de los varones inició su vida sexual activa y por ende tiene mayor información sobre estos temas.

En cuanto al nivel de conocimiento y la fe profesada la católica tuvo un mejor manejo del tema debido a que existen menos tabúes referente a la sexualidad en comparación a la religión evangélica.

En cuanto al nivel de escolaridad se evidenció que los de quinto año obtuvieron un mayor puntaje con forme al conocimiento debido a que son los de mayor edad y por ende su experiencia es más amplia sobre estos temas.

Los adolescentes mostraron predominantemente una actitud favorable frente al VIH/SIDA independientemente del nivel de conocimiento presentado y sus prácticas, esto puede deberse al cambio socio-cultural que se ha dado en estos últimos años y la inclusión de las personas que viven con esta enfermedad, ya que hay leyes que los protege y además existen muchas campañas en las redes sociales en contra de la discriminación de todo tipo incluyendo a personas con VIH-SIDA. Estos resultados son similares a los encontrados en

estudios como (Canda Contreras & Bellanger Tenorio, 2,013) donde el predominio siempre fue una actitud positiva independientemente de su conocimiento.

La actitud presentada ante el VIH/SIDA demostró no haber diferencia significativa entre las edades, escolaridad y el sexo; en cuanto a la religión profesada por los adolescentes la actitud favorable predominó en todas en más del 75%, dando a entender que la religión no influye en la actitud adoptada por cada estudiante.

En cuanto a las tablas de actitud las preguntas más relevantes evaluaron que tienen una actitud positiva en cuanto al uso de preservativos debido a que más de un 75% refirió que es mejor usar preservativo sin importar si son conocidos o no; y casi el 70% cree que la religión no es impedimento para usar preservativo y que no solo los hombres deben de usar este método anticonceptivo, lo que nos ha llevado a pensar que a pesar de sus impulsos de esta etapa de la vida, tendrán la precaución de protegerse no solo de un embarazo no deseado sino de ITS como el VIH/SIDA.

En la tabla de actitud en cuanto a situaciones de riesgo, la pregunta más relevante fue que más del 70% cree en la monogamia y la abstinencia, lo cual es importante para tratar de evitar que se siga transmitiendo esta enfermedad en las edades de riesgo y que entre más tarde se inicie la vida sexual activa, esto funciona como factor protector para evitar el contagio de VIH/SIDA debido a una mayor madurez y conocimiento en cuanto al sexo.

La tabla de actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA se encontró que un tercio lo trataría de una forma normal, sin fobias como al resto de sus compañeros a pesar de portar esta enfermedad.

Se pudo encontrar que casi el 30% de los estudiantes ha iniciado su vida sexual, esto puede deberse a las características propias del desarrollo en esta etapa como son la impulsividad, sensación de vulnerabilidad, inestabilidad emocional en cuanto a su imagen, sumado a la curiosidad y la atracción física al sexo opuesto.

El rango de inicio de vida sexual de mayor incidencia es entre 14-15 años lo cual concuerda con el fenómeno que se presenta hoy en día, debido a la mala influencia de los medios de

comunicación, los problemas psicoactivos de esta etapa, la disfunción familiar en donde los adolescentes tienden a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas.

En cuanto al uso de preservativo el 70% prefiere usar el condón siempre o casi siempre, dado a la concientización por parte del ministerio de salud y los medios de comunicación sobre prevención de embarazos no deseados y transmisión de ITS, además de ser uno de los métodos más accesibles en cuanto a su distribución y precio en el mercado.

Según las practicas se ha obtenido que la mitad de la población en estudio, presentan malas prácticas lo que podría explicarse a la espontáneo que pueden ser las relaciones a estas edades, sumado a la poca información que suelen poseer sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y los diferentes riesgos que pueden tener en cuanto a su salud sexual y reproductiva, además al miedo que los padres se enteren del inicio de la vida sexual por lo que se hace difícil que los padres se involucren en la sexualidad de su hijos y les brinden consejos.

El mejor nivel de prácticas se encontró entre las edades de 17-19 años y los de quinto año debido a la mayor experiencia adquirida con los años.

El análisis del nivel de prácticas versus el sexo (Tabla 31), confronta de manera interesante el mundo biológico con el mundo “social”. Ambos, hombre y mujer, sienten el influjo de las hormonas, pero son los hombres los que asumen mayores prácticas de riesgo. Entre las posibles explicaciones se ofrecen estas dos: o que los hombres tienen más “impulso biológico” o que las mujeres están más inhibidas socialmente en torno a sus comportamientos sexuales (lo que se convierte en un factor protector) dado a que existe mayor temor a embarazos no deseados a edades tempranas, al temor de ser madres solteras, la desaprobación por parte de la familia al inicio de la vida sexual.

La actitud presentada y el nivel practica evidencia que independientemente de tener un predominio de actitud favorable las practicas fueron malas en gran parte de población con vida sexual, posiblemente por la poca comunicación que se presenta en las parejas jóvenes y en cambio constante de parejas a estas edades, lo que con lleva a menor uso de los métodos de protección y por ende una taza mayor de embarazos no deseados e ITS.

En cuanto al nivel de conocimiento y la actitud presentada se concluyó que un mayor nivel de entendimiento de esta enfermedad incrementa de forma directa una actitud favorable hacia la misma y por lo tanto esto ayuda a eliminar los paradigmas errados que tiene la mayoría de población hacia los pacientes cero positivo

En cuanto al nivel de conocimiento y la práctica se evidencia que está directamente asociado que entre mejor conocimiento mejor será el nivel de práctica, debido a la concientización de uso de medios de barreras, un inicio más tardado de la vida sexual activa y mayor responsabilidad a al momento de tener una relación sexual.

X - Conclusiones

El conocimiento acerca del VIH/SIDA muestra un carácter prioritario en el marco amplio de la salud sexual y reproductiva y por ende un enfoque en su prevención.

En base a la información recopilada podemos concluir:

- 1) Los adolescentes estudiados se caracterizan por encontrarse predominantemente en los rangos de 15-16 años, con predominio del sexo femenino, siendo en su mayor parte de origen urbano, profesando en su mayoría la religión católica y evangélica, el inicio de vida sexual predominó en las edades de 14-15 años.
- 2) El nivel de conocimiento malo fue predominante, seguido del regular, el cual se relaciona a la edad, a mayor edad mejor conocimiento, el sexo con mejor manejo del tema es el masculino; existe déficit en el conocimiento particularmente en la forma de transmisión y reconocimiento de signos y síntomas.
- 3) La actitud presentada hacia el tema por parte de los adolescentes es predominantemente favorable la cual es independiente al nivel de conocimiento, la edad y la religión.
- 4) En general quienes iniciaron vida sexual presentan malas prácticas, las cuales se relacionan al nivel de conocimiento.
- 5) La principal fuente de información fue el colegio y quienes se la han impartido fueron los maestros, sin embargo, los amigos formaron parte importante en el segundo lugar de las personas quienes les han brindado información.

XI - Recomendaciones

A nivel de SILAIS:

El Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación y Deportes (MINED) y todos los sectores, deberán seguir estableciendo la estrategia que fortalezca la difusión del continuo conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis en la población de jóvenes y en general a toda la población, con información más coherente y dinámica a los grupos de riesgo.

A nivel de centro de salud:

Promover mediante jornadas de salud, la asistencia de los adolescentes a charlas en unidad de salud con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre formas de transmisión, prevención y detección precoz del VIH/SIDA.

Brindar los servicios de Métodos anticonceptivos a la población siempre enfatizando la protección dual en los adolescentes.

Reforzar las redes comunitarias, para que transmitan información referente al VIH/SIDA, integrando a grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de esta pandemia.

Municipal:

Fomentar a través de los medios de comunicación, programas dirigidos a aumentar el conocimiento, las buenas practica y actitudes relacionadas con el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

Impulsar el interés de los adolescentes brindando charlas educativas completas acerca de la sexualidad, riesgos de ITS y VIH/SIDA; proporcionar folletos, afiches y revistas educativas sobre temas a fines.

Centro de estudio

Brindar charlas de comunicación padre-hijo a los padres de familia de los estudiantes que asisten al centro sobre la salud sexual y reproductiva, con el fin de eliminar el tabú sobre el tema e incrementar la conversación entre padres e hijos.

XII - Bibliografía

- Academia Biomedica Digital. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.* (2018). Obtenido de <https://vitae.ucv.ve/>
- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 333-338.
- Canda Contreras, M. J., & Bellanger Tenorio, M. (2013). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Instituto Publico de VeraCruz, Municipio de Nindiri, departamento de Masaya en periodo del 01 de abril al 30 de junio del 2013.* Nindiri, Masaya.
- Cardona Arias, J., Hernandez, J., & Suarez, G. (2015). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educacion media de Medellin.* Medellin, Colombia.
- Cardona Arias, J., Hernández, J., Suárez, G., & Zapata, W. (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 1-10.
- centro de informacion y servicios de asesoria en salud.* (s.f.). Obtenido de <http://www.cisas.org.ni/node/103>
- conductas sexuales de riesgo y prevencion del SIDA en la adolescencia. (2003). *papeles del psicologo*, 85. Obtenido de conductas sexuales de riesgo y prevencion del SIDA en la adolescencia: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076>
- CONSIDA. (2011). Obtenido de <https://www.mcr-comisca.org/nicaragua/773-plan-estrategico-nacional-de-its-vih-y-sida-2011-2015/file>
- Contreras, J. B., & Trout, G. (2018). *Conocimientos, Actitudes y practicas sobre VIH-SIDA en adolecentes de 9°, 10° y 11° de un colegio publico del distrito de Santa Martha.* Santa martha, Colombia.
- Echeverria Lecuona, J. (1994). *Problemas en la adolescencia SEISIDA.*
- Espada Sánchez, J., Quiles Sebastián, M., & Méndez Carrillo, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicologo*, 29-36.
- FNUAP. (2015). *Informe sobre vih sida.* New York, USA.

- Fundacion Huespedes & UNICEF Argentina. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas en VIH y salu sexualy reproductiva y uso de la informacion y la comunicacion entre adolescentes de Argentina*. Buenos Aires, Argentina.
- Gil Figueroa, B. G., Padron Gonzales, O., Gonzales Rodriguez, R., & Cardentey Garcia, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. *Ciencias medicas de Pinar del Rio*, 9.
- Global information and education on HIV and AIDS*. (s.f.). Obtenido de <https://www.avert.org/public-hub>
- Global information and education on HIV and AIDS*. (s.f.). Obtenido de <https://www.avert.org/tratamiento-vih-sida.htm>
- Gobierno de Nicaragua. (Enero de 2003). *Normas Juridicas de Nicaragua*. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/0F963CAE75EBD5DC0625715A005C0DC9](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/0F963CAE75EBD5DC0625715A005C0DC9)
- Gómez Bustamante, E., & Cogollo Milanés, Z. (2,011). *Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia*. Cartagena, Colombia.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Hearst, N., & Chen, S. (2004). Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: Is it working? . *Studies in Family Planning*, 35-39.
- index mundi Nicaragua*. (Julio de 2017). Obtenido de <https://www.indexmundi.com/es/Nicaragua/>
- INIDE. (2016). *Anuario Estadístico 2016*. Managua, Nicaragua.
- INIDE/MINSA. (2014). *ENDESA 2011/12*. Managua, Nicaragua.
- Lorente Ferman, C., & Mungia Gomez, M. (2012). “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar “Los Cedros”, Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre- Noviembre del 2012*”. Managua.
- McCabe, M., & Cummins, R. (1998). Sexuality and quality of life among young people. *Adolescence*.
- Medical Criteria*. (2018). Obtenido de <http://medicalcriteria.com/web/>

- Nomas Juridicas de Nicaragua*. (1999). Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/40978d6794dc83b8062570a1005801bb?OpenDocument>
- OMS. (2016). *Salud del adolescente*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2018). *Informe Mundial sobre VIH / SIDA*. Ginebra, Suiza: O.M.S.
- ONUSIDA. (2018). El VIH en adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. *ONUSIDA*, 2.
- ONUSIDA. (2012). *Informe de epidemia de SIDA*. New York USA.
- ONUSIDA. (2014). *Informe mundial sobre VIH SIDA*. New York, USA.
- ONUSIDA. (2018). *El VIH en adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe*. Washington, D.C. USA.
- OPS. (2010). *Encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas (CAP): una técnica para el abordaje intercultural de las enfermedades*. Washington, D.C. USA.
- OPS/OMS. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- Organización de Naciones Unidas. (2010). *Centro de Información de la ONU*. Obtenido de CINU: http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/docs/ODM6_M123.pdf
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Real Academia Española. Edición del tricentenario. Actualización 2018*. Madrid, España.
- Reyes Padilla, A. M., & Romero Morales. (2011). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes de secundaria del turno matutino del colegio público Salomo Ibarra Myorga del Distrito V de Managua*. Managua.
- Ríos, E., Ferrer, L., Casabona, J., Cayla, J., AVECILLA, A., & GÓMEZ, J. (2014). *Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes Latinoamericanos y Magrebíes en Cataluña*. Cataluña, España.
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.
- UNICEF. (2018). Un futuro en el que todos los niños y sus familias estén protegidos de la infección por el VIH y vivan libres del sida. *Vih SIDA*.

- Uribe, F., Orcasita, A., Linda, T., & Vergara, T. (2010). *FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES COLOMBIANOS*. Bogota, Colombia.
- Velverde, w. f., & Corea, l. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.
- Vilchez Trejos, A., Zapata Berrios, M., & Zamoran Larios, A. (2011). *Conocimientos, Actitudes, Practicas sobre VIH en estudiantes del ciclo basico del Instituto Publico San francisco del Norte departamento de Chiandega del 1 al 30 de Septiembre del 2011*. Chinandega.
- Voz joven*. (2012). Obtenido de conocimientos de VIH en los adolescentes:
<https://www.vozjoven.net/documentacion/vihsida/12/>
- Wayland Hemlock, M. (2010). *Conocimientos y prácticas sobre vih-sida de adolescentes miskitos, en comunidad urbana y rural del municipio de Waspan, RAAN segundo semestre del 2010*. RAAN, Nicaragua.
- World Medical Association. (2006). *Declaracion de la Asociacion mundial medica sobre el VIH SIDA*. Ginebra, Suiza.

XIII - ANEXOS

**Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Medicina**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Consentimiento informado

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. 1° de Febrero al 30 de abril del 2019

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril de 2019.

Yo _____, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informado del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estima conveniente de acuerdo al desarrollo de la investigación.

Firma del participante. _____

Firma del investigador. _____



Cuestionario con fines investigativos para el estudio titulado:
Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro del municipio de Santa María de Pantasma, Jinotega, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2019.

Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal. La información obtenida se mantendrá en estricta confidencialidad. En caso de presentar dudas solicite aclaración a quien aplica el cuestionario.

I- DATOS GENERALES.

- 1.- Edad en años: a) 15 a 16 años ____ b) 17 a 19 años ____
- 2.- Sexo: a) Masculino: ____ b) Femenino ____
- 3- Religión: a) Católica ____ b) Evangélica ____ c) Testigo de Jehová ____
- 4- Nivel de Escolaridad: Cuarto año ____ Quinto año ____
- 5- Procedencia: Urbana ____ Rural ____

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 es 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 diagnostica 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 contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.			
4) No uso de preservativo durante la relación sexual.			
5) Una persona puede estar infectada por el VIH y no presentar síntomas.			
6) Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna			
7) El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales			
8) El VIH-SIDA puede transmitirse si dos personas se besan, es decir por saliva o por lagrimas			
9) 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) Escalofríos			
6) Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)			
7) Salida de pus a través de tus partes íntimas			
8) úlceras o granos cerca de tus partes			
9) 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. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE VIH

1.- HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE VIH SIDA? SI _____ NO _____

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

Calle	
Escuela	
Unidad de salud	
Casa	

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

PERSONAS CON QUIEN HAS HABLADO DE VIH/SIDA	MARQUE CON UNA X
Amigos	
Familiares	
Personal de salud	
Maestros	
Novio (a)	
Esposo (a)	
Médico	

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

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

III. ACTITUD FRENTE AL VIH/SIDA

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

A. ANTE EL USO DEL CONDON.

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 él 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

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI _____ NO _____

2. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?

SI _____ NO _____

3. ¿Tienes tatuajes?

SI _____ NO _____

4. ¿Practicas la fidelidad?

SI _____ NO _____

5. ¿Acostumbas a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?

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 _____

10. ¿Prácticas el sexo Oral?

SI _____ NO _____

10. ¿Prácticas el sexo anal?

SI _____ NO _____

Observación:

Tablas

Tabla 1: Características socio demográficas de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019.

Características Sociodemográficas			
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-16	66	76.7
	17-19	20	23.3
Sexo	Masculino	40	46.5
	Femenino	46	53.5
Religión	Católico	39	45.4
	Evangélico	39	45.4
	Otras	8	9.2
Escolaridad	Cuarto	41	47.7
	Quinto	45	52.3
Procedencia	Urbano	58	67.4
	Rural	28	32.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 2: Conocimientos generales sobre el VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿El SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?	73	84.9	9	10.5	4	4.6
¿El VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana?	80	93.0	4	4.7	2	2.3
¿El VIH/SIDA se cura en la mayoría de los casos?	13	15.1	52	60.5	21	24.4
¿Cuándo una persona tiene VIH/SIDA y tienen relaciones sexuales sin protección (condón) es necesario dar tratamiento a la pareja?	69	80.2	5	5.8	12	14.0
¿Si una persona utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA?	66	76.7	10	11.6	10	11.7
¿El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua?	69	80.2	4	4.7	13	15.1
¿El VIH/SIDA tiene cura?	12	14.0	60	69.8	14	16.2
¿El VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual?	74	86.1	3	3.5	9	10.4
¿Cuándo una persona tiene SIDA no desarrolla defensa contra las enfermedades?	35	40.7	16	18.6	35	40.7
¿Las personas que padecen de SIDA común mente se ponen delgadas?	60	69.8	5	5.8	21	24.4
¿El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas que la padecen?	80	93.0	2	2.3	4	4.7
¿El SIDA se puede curar si se diagnostica a tiempo?	38	44.2	23	26.7	25	29.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 3: Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

	SI		NO		No Sabe	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Es una enfermedad que se trasmite a través de un contacto sexual con una persona infectada?	82	95.4	2	2.3	2	2.3
¿Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA?	84	97.7	0	0.0	2	2.3
¿Se puede contagiar de VIH/SIDA por compartir agujas o jeringuillas?	83	96.5	2	2.3	1	1.2
¿Al no usar preservativo durante la relación sexual te puedes contagiar de VIH/SIDA?	76	88.4	3	3.5	7	8.1
¿una persona puede estar infectada por VIH y no presentar síntomas?	35	40.7	11	12.8	40	46.5
¿Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el periodo de lactancia materna?	64	74.4	9	10.5	13	15.1
¿El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales?	2	2.3	76	88.4	8	9.3
¿El VIH/SIDA puede transmitirse si dos personas se besan es decir por saliva o por lagrime?	30	34.9	45	52.3	11	12.8
¿Se puede adquirir si alguien se sienta en la taza de inodoro o letrina que haya sido ocupada por una persona enferma de VIH/SIDA?	24	27.9	35	40.7	27	31.4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 4: Conocimientos sobre el diagnóstico del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Diagnóstico del VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Se hace por lo que la persona siente o manifiesta.	21	24.4	41	47.7	24	27.9
2) Por lo que le dice algún amigo o conocido.	29	33.7	37	43.0	20	23.3
3) Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.	74	86.0	3	3.5	9	10.5
4) Por el resultado de laboratorio.	73	84.9	3	3.5	10	11.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 5: Conocimientos sobre el tratamiento del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Tratamiento	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Usted mismo se daría tratamiento	30	34.9	45	52.3	11	12.8
2) Tomaría medicamentos recomendados por amigos o familiares	14	16.3	57	66.3	15	17.4
3) Acudiría a un curandero	5	5.8	69	80.2	12	14
4) Tomaría medicamentos indicados por el médico	82	95.3	3	3.5%	0	1.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 6: Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019

Signos y Síntomas	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre	29	33.7	4	4.7	53	61.6
Picazón en la región genital	54	62.8	2	2.3	30	34.9
Pérdida de peso	54	62.8	3	3.5	29	33.7
Diarrea	16	18.6	10	11.6	60	69.8
Escalofrió	35	40.7	7	8.1	44	51.2
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	47	54.7	2	2.3	37	43
Salida de pus a través de los órganos sexuales	42	48.8	2	2.4	42	48.8
Ulceras o granos cerca de tus partes	41	47.7	2	2.3	43	50
Ganglios (secas o mancuernas) en la ingle	34	39.5	3	3.5	49	57

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 7: Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Medidas para prevenir la Infección de VIH/SIDA	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
No teniendo relaciones sexuales	51	59.3	14	16.3	21	24.4
Teniendo una sola pareja	77	89.5	3	3.5	6	7
No usar drogas por las venas	58	67.4	14	16.3	14	16.3
Reducir el número de parejas sexuales	69	80.2	5	5.8	12	14
Usando condón	79	91.9	1	1.2	6	6.9
Practicando sexo oral	11	12.8	39	45.3	36	41.9
Eyacular (terminar) fuera de la pareja	14	16.3	32	37.2	40	46.5
Masturbándose	13	15.1	30	34.9	43	50
No usando baños públicos	34	39.5	27	31.4	25	29.1
No usar jeringas contaminadas	67	77.9	10	11.6	9	10.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 8: Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Has recibido información sobre VIH/SIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	97.7
NO	2	2.3
Total	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 9: Características de la Información acerca del VIH SIDA brindada a los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Personas con quien has hablado de VIH/SIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	26	30.2
Familiares	14	16.3
Personal de Salud	7	8.1
Maestros	25	29.1
Novios	6	7
Esposos	1	1.2
Medico	7	8.1
Lugar donde han escuchado hablar de VIH/SIDA		
Calle	26	30.2
Escuela	33	38.4
Unidad de Salud	13	15.1
Casa	14	16.3
Medios Masivos de información sobre VIH/SIDA		
Libros	25	29.1
Revistas	6	7
Radios	10	11.5
TV	7	8.2
Internet	38	44.2

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 10: Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	21	24.4
Regular	30	34.9
Mala	35	40.7
Total	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 11: Actitud ante el uso del condón en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Actitud ante el uso del condón	A		I		DS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1) El preservativo disminuye el placer sexual	23	26.7	48	55.8	15	17.5
2) Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	65	75.6	16	18.6	5	5.8
3) Me daría mucha vergüenza comprar un condón	26	30.3	36	41.7	24	28
4) Crees que el condón hace que el hombre pierda la erección del pene	8	9.3	53	61.6	25	29.1
5) Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión	3	3.5	22	25.6	61	70.9
6) Solo los hombres deben portar preservativos	15	17.4	11	12.8	60	69.8
7) Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales	22	25.6	36	41.8	28	32.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Tabla 12: Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	44	51.2	29	33.7	13	15.1
2) Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	10	11.6	15	17.5	61	70.9
3) No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	51	59.3	25	29.1	10	11.6
4) Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	48	55.8	22	25.6	16	18.6
5) Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	12	13.9	38	44.2	36	41.9
6) Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero	7	8.1	32	37.2	47	54.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Tabla 13: Actitud ante las personas portadoras del VIH/SIDA en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019.

Actitud ante las personas portadoras de VIH/SIDA	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
1) Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA	24	27.9	23	26.7	39	45.4
2) Lo trataría como una persona normal	66	76.7	14	16.3	6	7
3) Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen	8	9.3	31	36.1	47	54.6
4) Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría	33	38.4	41	47.7	12	13.9
5) NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	60	69.8	21	24.4	5	5.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

A: De acuerdo. I: En duda. DS: En desacuerdo

Tabla 14: Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Actitud	Actitud	
	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	79	93
Desfavorable	7	7
Total	86	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 15: Antecedentes de relaciones sexuales en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Has tenido relaciones sexuales		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	28.4
No	63	71.6
Total	88	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 16: Uso de drogas en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	4
No	24	96
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 17: Uso de tatuajes en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Tienes Tatuajes?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	8
No	23	92
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 18: Prácticas de fidelidad en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Practicar la fidelidad?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	76
No	6	24
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 19: Prácticas de riesgo en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Acostumbras portar siempre un condón en tu billetera o mochila?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	76
No	6	24
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 20: Edad de inicio de vida sexual activa en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Edad de IVSA?		
	Frecuencia	Porcentaje
10-11 años	1	4
12-13 años	3	12
14-15 años	16	64
16-17 años	5	20
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 21: Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?		
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	40
Casi siempre	8	32
Nunca	7	28
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 22: Antecedentes de relaciones sexuales con otra persona además de su pareja en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Tienes relaciones sexuales con otra persona además de tu pareja?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	24
No	19	76
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 23: Número de personas con las cuales han tenido relaciones sexuales los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?		
	Frecuencia	Porcentaje
1	14	56
2	7	28
3 a mas	4	16
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 24: Antecedentes de prácticas de sexo oral en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Practicar el sexo oral?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	32
No	17	68
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 25: Antecedentes de prácticas de sexo anal en adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

¿Prácticas el sexo anal?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	24
No	19	76
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 26: Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Nivel de práctica		
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	12
Regular	9	36
Mala	13	52
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 27: Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Nivel de conocimiento	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	95	1	5
Regular	28	93	2	7
Mala	31	89	4	11

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 28: Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Nivel de conocimiento	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Mala	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Bueno	1	14.3	4	57.1	2	28.6
Regular	1	11.1	3	33.3	5	55.6
Mala	1	11.1	2	22.2	6	66.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 29: Características socio demográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Sociodemográfico		Nivel de conocimiento					
		Bueno		Regular		Mala	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
edad en años cumplidos	15-16	10	15.1	23	34.9	33	50
	17-19	11	55	7	35	2	10
Sexo	Masculino	11	27.5	12	30	17	42.5
	Femenino	10	21.8	18	39.1	18	39.1
religión	Católico	14	35.9	12	30.8	13	33.3
	Evangélico	6	15.4	15	38.5	18	46.1
	Otras	1	12.5	3	37.5	4	50
escolaridad	Cuarto	6	14.6	14	34.2	21	51.2
	Quinto	15	33.3	16	35.6	14	31.1
procedencia	Urbano	13	22.4	21	36.2	24	41.4
	Rural	8	28.6	9	32.1	11	39.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 30: Características socio demográficas versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Sociodemográfico		Actitud			
		Favorable		Desfavorable	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Edad en años cumplidos	15-16	60	90.9	6	9.1
	17-19	19	95	1	5
Sexo	Masculino	35	87.5	5	12.5
	Femenino	44	95.7	2	4.3
Religión	Católico	36	92.3	3	7.7
	Evangélico	36	92.3	3	7.7
	Otras	7	87.5	1	12.5
Escolaridad	Cuarto	37	90.2	4	9.8
	Quinto	42	93.3	3	6.7
Procedencia	Urbano	53	91.4	5	8.6
	Rural	26	92.9	2	7.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

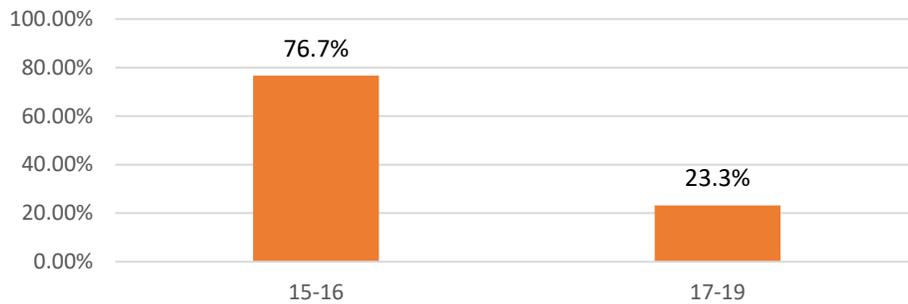
Cuadro N°. 31: Características socio demográficas versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril del 2019

Sociodemográfico		Nivel de Practica					
		Bueno		Regular		Mala	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad en años cumplidos	15-16	2	11.8	5	29.4	10	58.8
	17-19	1	12.5	4	50	3	37.5
Sexo	Masculino	1	5	8	40	11	55
	Femenino	2	40	1	20	2	40
Religión	Católico	1	8.3	6	50	5	41.7
	Evangélico	1	10	3	30	6	60
	Otras	1	33.3	0	0	2	66.7
Escolaridad	Cuarto	1	10	4	40	5	50
	Quinto	2	13.3	5	33.3	8	53.4
Procedencia	Urbano	2	10	7	35	11	55
	Rural	1	20	2	40	2	40

Fuente: Ficha de recolección de datos.

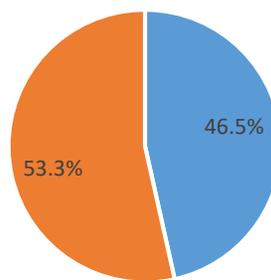
Graficas

Edad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 1

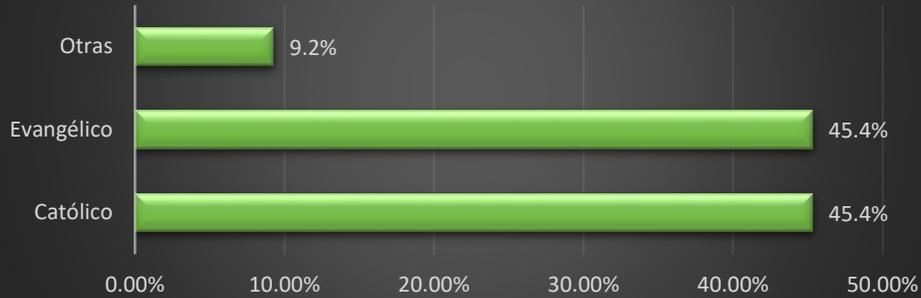
Sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N°1

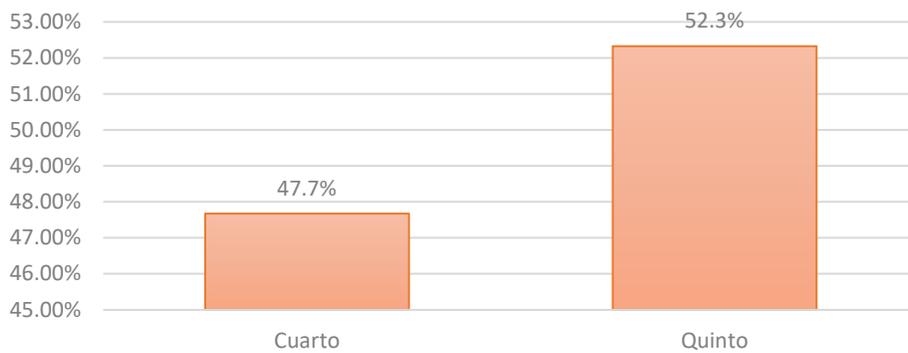
■ Masculino ■ Femenino

Religion de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



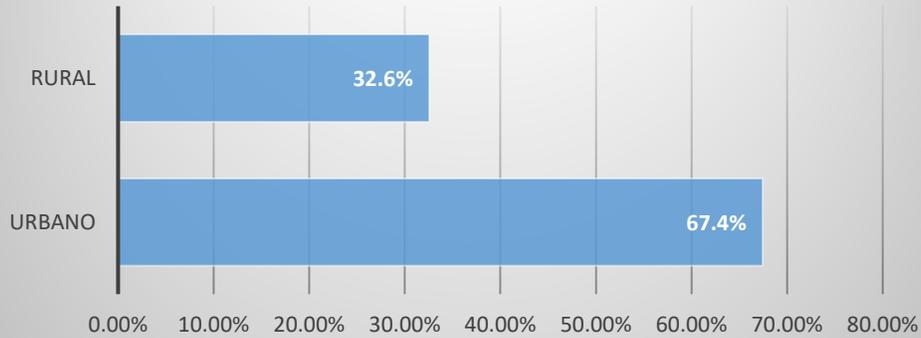
Fuente: Tabla N° 1

Nivel Académico de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



FUENTE: TABLA N° 1

Procedencia de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N°1

Nivel Conocimiento de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019

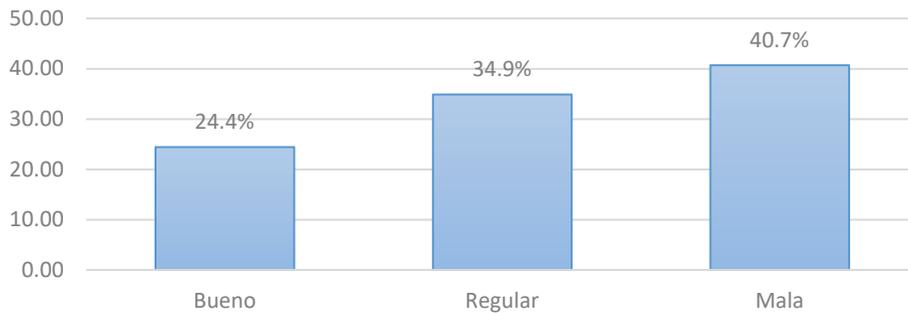
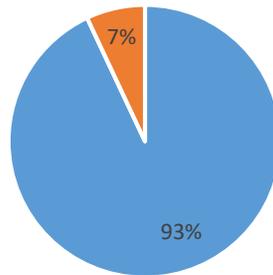


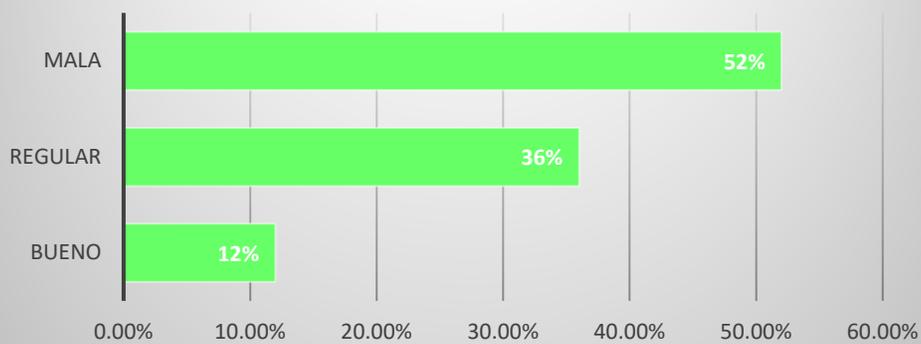
TABLA N° 10

Nivel Actitud de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



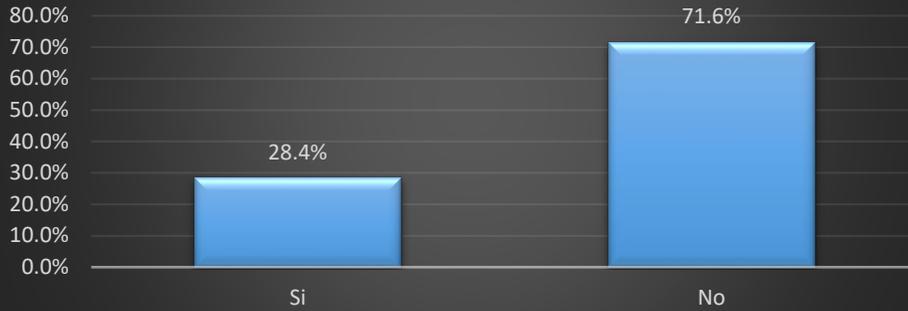
Fuente: Tabla N°14 ■ Favorable ■ Desfavorable

Nivel Practica de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



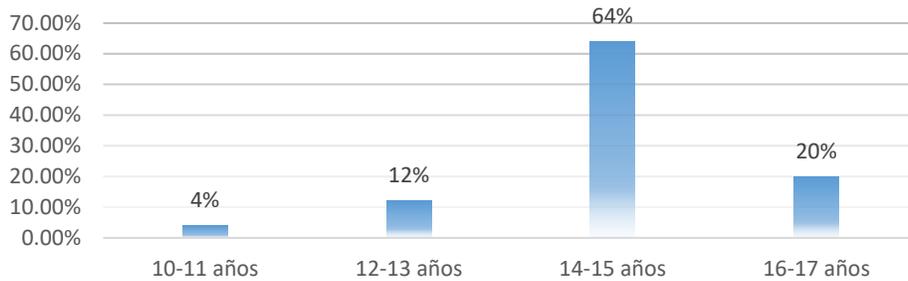
Fuente: Tabla N° 26

Inicio de la vida sexual activa en adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



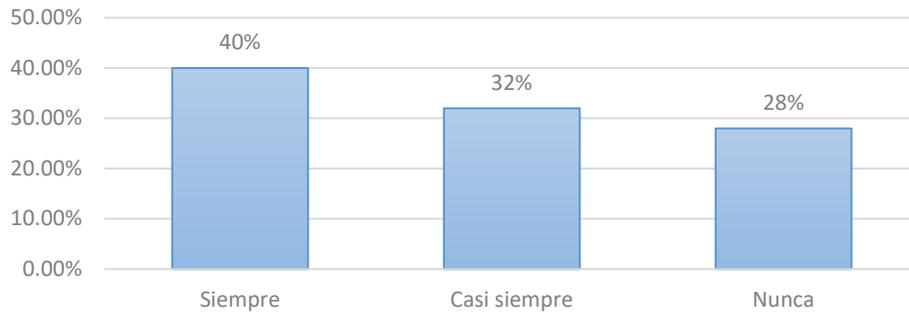
Fuente: Tabla N° 15

EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE DE 4° Y 5° AÑO DEL INSTITUTO PÚBLICO NOEL VARGAS CASTRO, MUNICIPIO DE PANTASMA, JINOTEGA. FEBRERO - ABRIL DE 2019



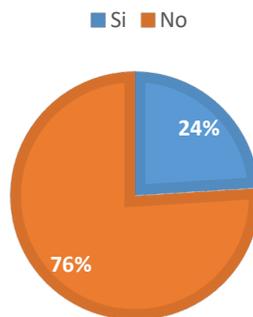
Fuente: Tabla N° 20

Frecuencia del uso del preservativo en los adolescentes de de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



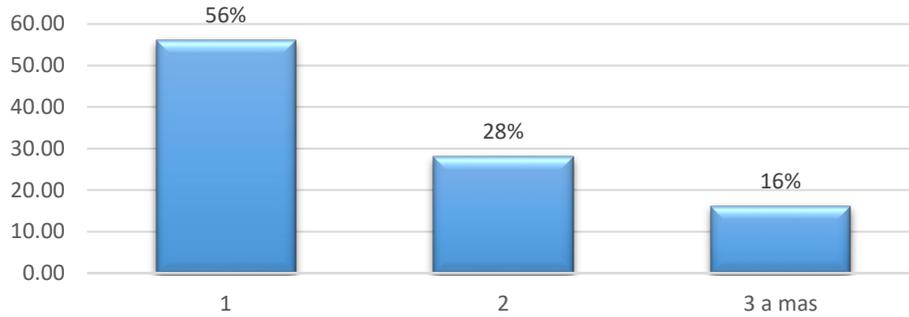
Fuente: Tabla N° 21

FIDELIDAD EN LOS LOS ADOLESCENTES DE DE 4° Y 5° AÑO DEL INSTITUTO PÚBLICO NOEL VARGAS CASTRO, MUNICIPIO DE PANTASMA, JINOTEGA. FEBRERO - ABRIL DE 2019



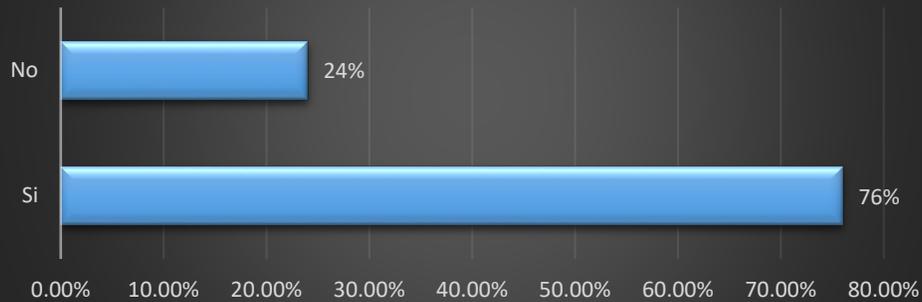
Fuente: Tabla N°22

Cantidad de parejas sexuales de los adolescentes de de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



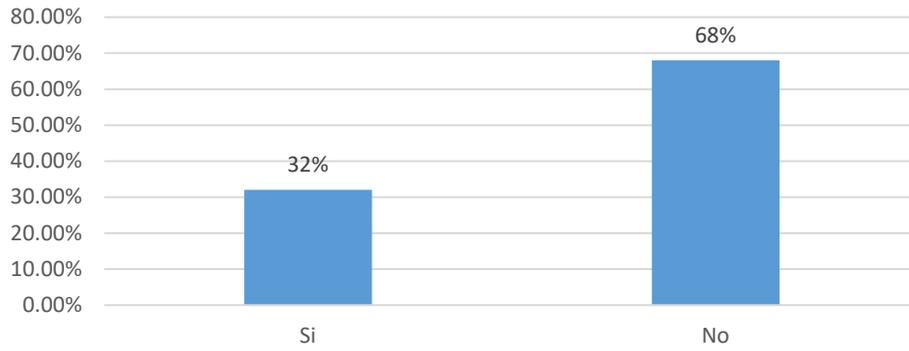
Fuente: Tabla N° 23

Adolescentes que portan preservativos de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



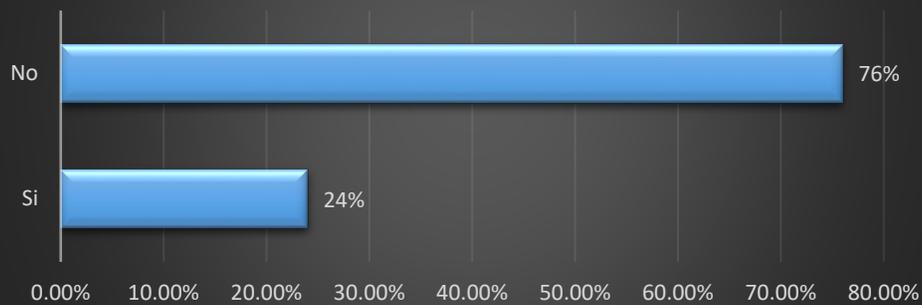
Fuente: Tabla N° 19

Adolescentes que practicas sexo oral de de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



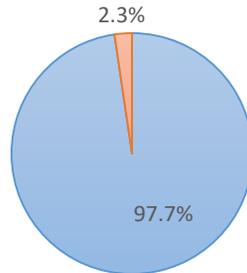
Fuente: Tabla N° 24

Adolescentes que practican sexo anal de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 25

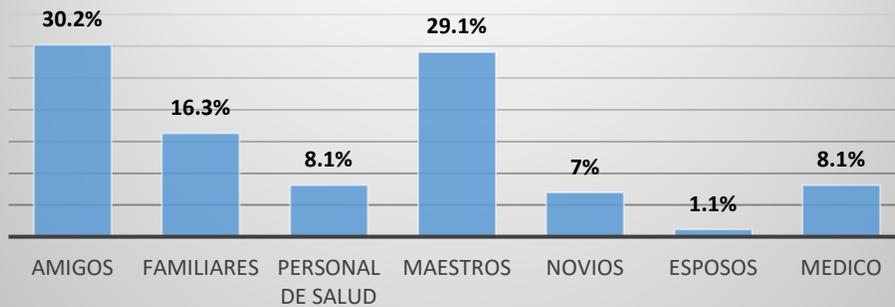
Adolescente que han recibido informacion sobre el VIH/SIDA de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N°08

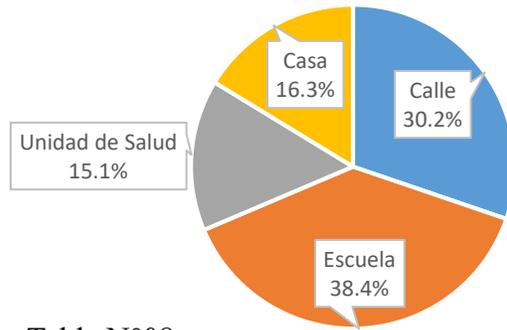
■ si ■ NO

Personas de las que recibieron informacion acerca de VIH/SIDA los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



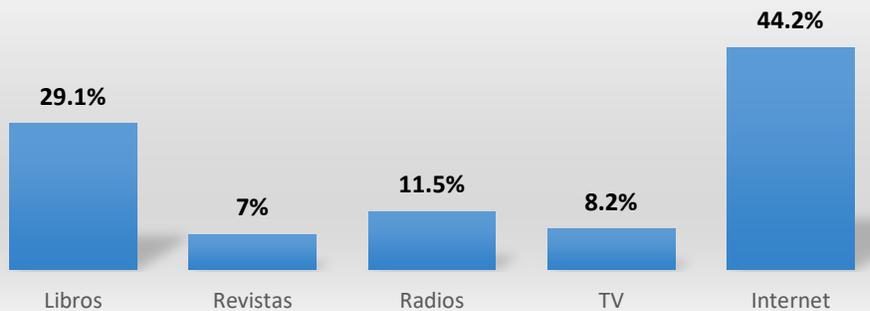
Fuente: Tabla N° 09

Lugar donde recibieron informacion los adolescentes dede 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



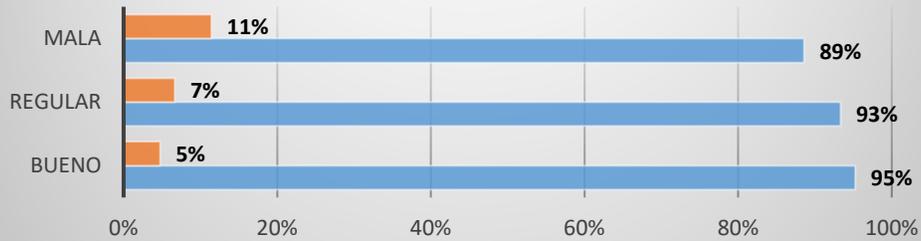
Fuente: Tabla N°08

Medios masivos de donde recibieron informacion los adolescentes dede 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



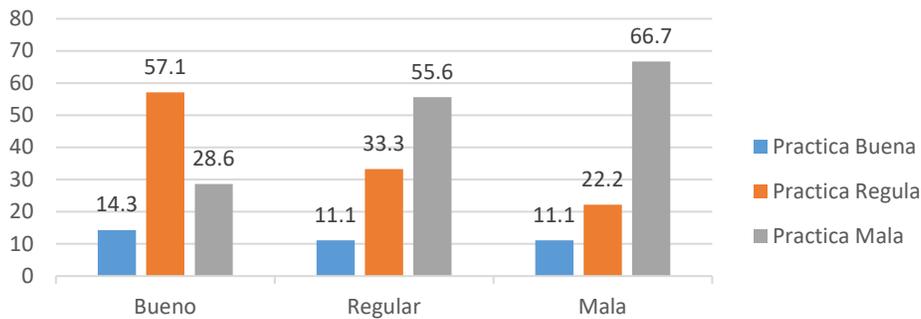
Fuente: Tabla N° 09

Nivel de conocimiento Vs Actitud de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



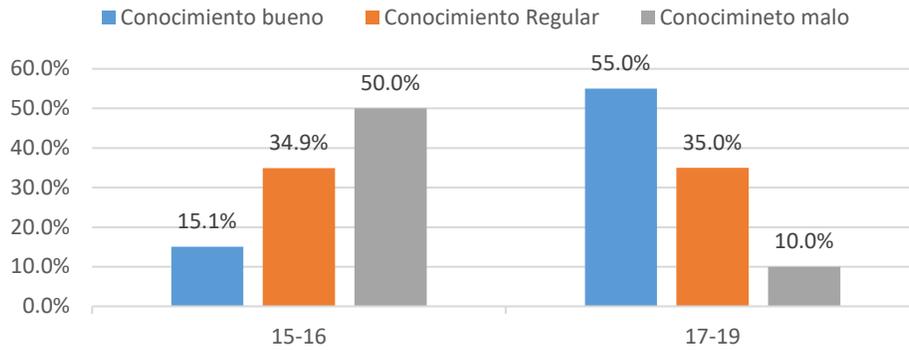
Fuente: Tabla N° 27

Nivel de conocimiento Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



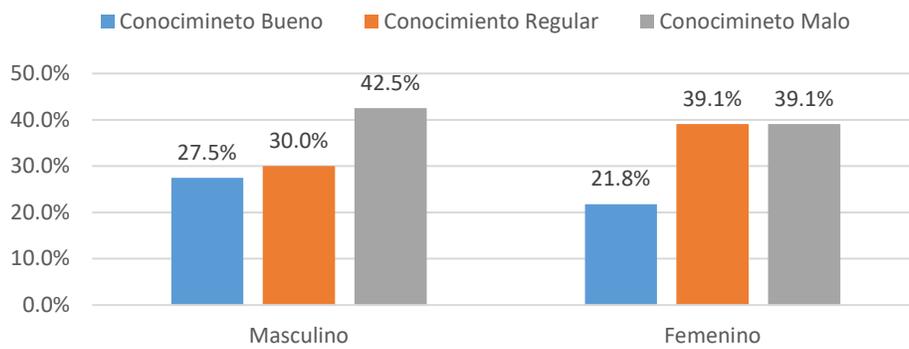
Fuente: Tabla N° 28

Nivel de conocimiento Vs la Edad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



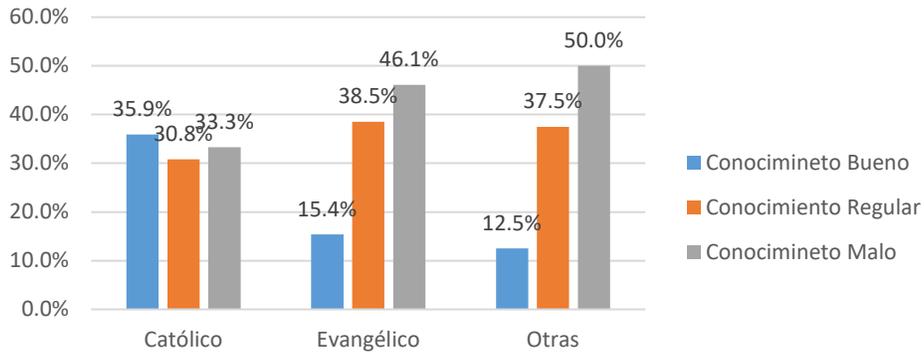
Fuente: Tabla N° 29

Nivel de conocimiento Vs el sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



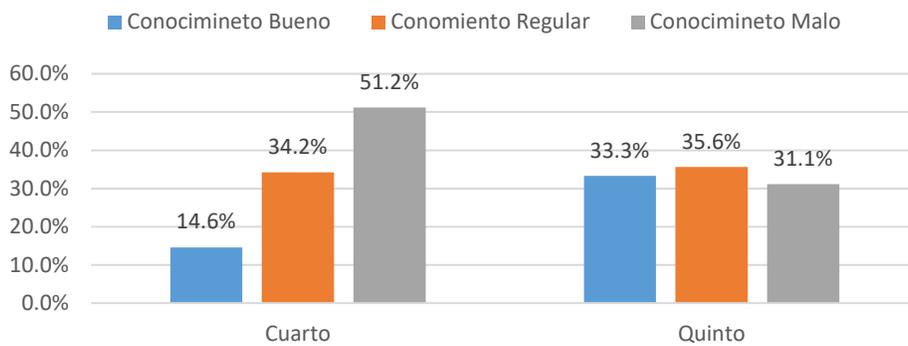
Fuente: Tabla N° 29

Nivel de conocimiento Vs religion de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



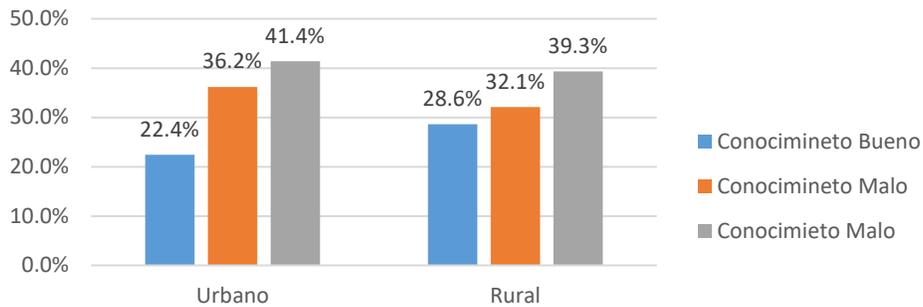
Fuente: Tabla N° 29

Nivel de conocimiento Vs Escolaridad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



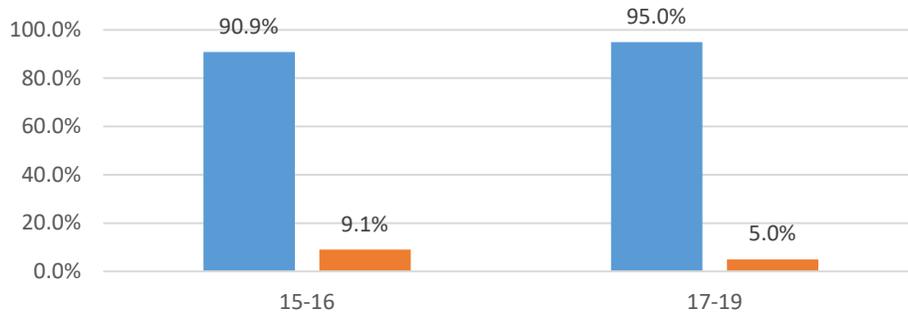
Fuente: Tabla N° 29

Nivel de conocimiento Vs procedencia de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 29

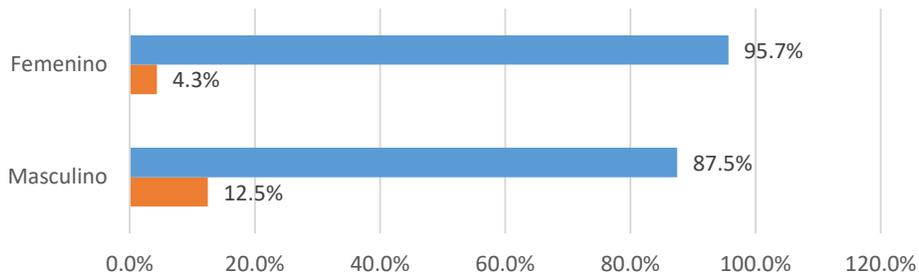
Actitud Vs la Edad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 30

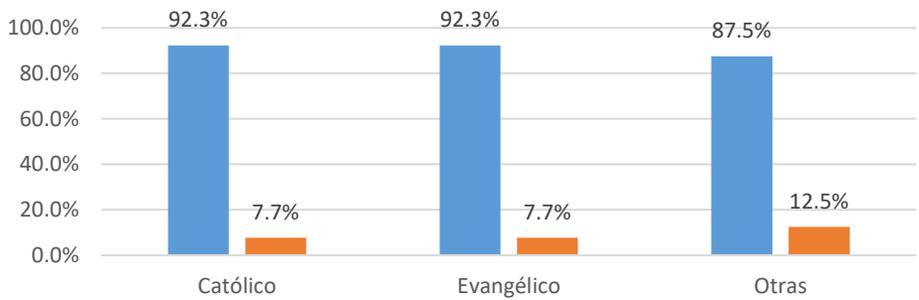
■ Favorable ■ Desfavorable

Actitud Vs sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019

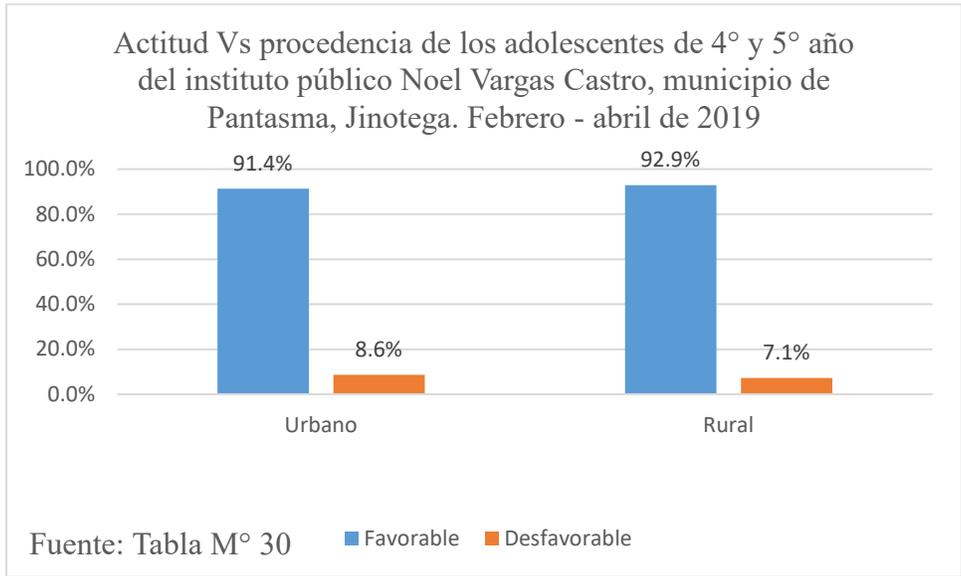
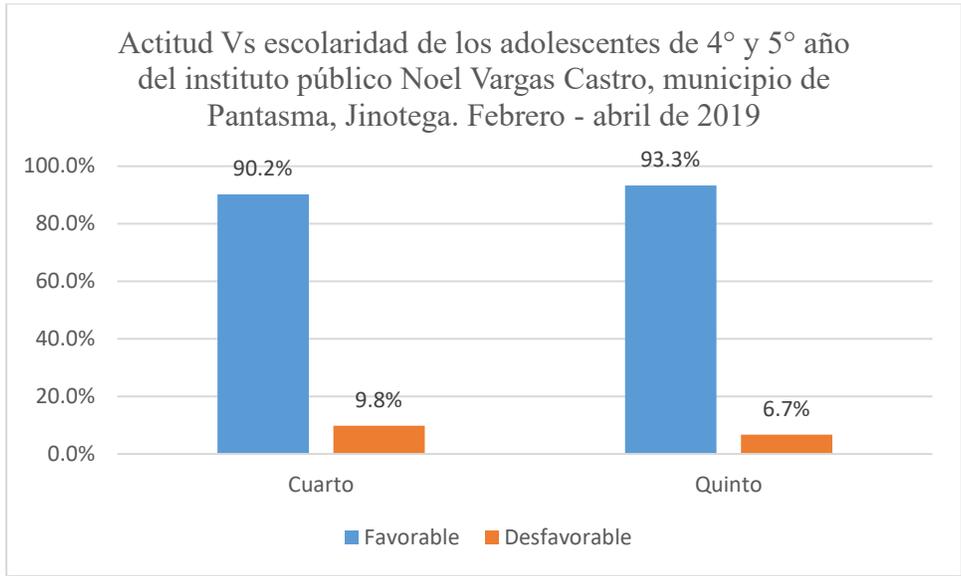


Fuente: Tabla N° 30 Favorable Desfavorable

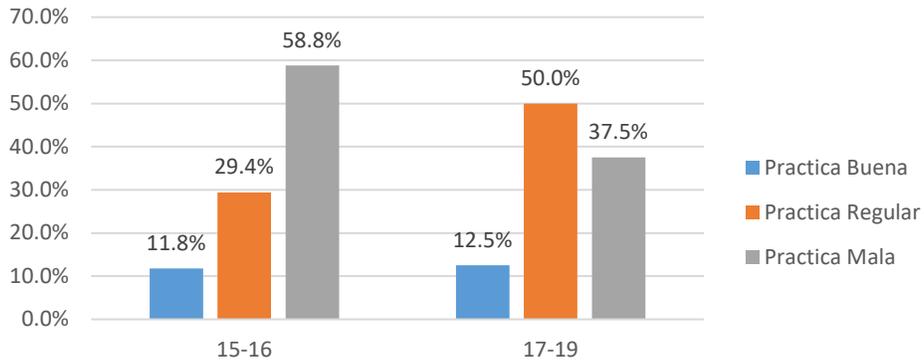
Actitud Vs religion de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 30 Favorable Desfavorable

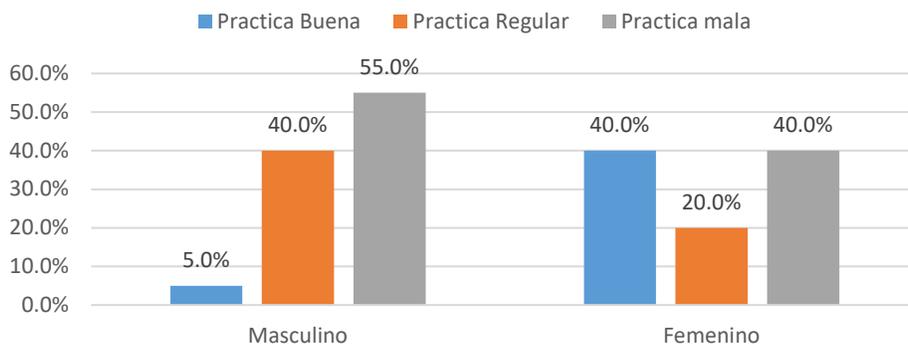


Nivel de practica Vs la edad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



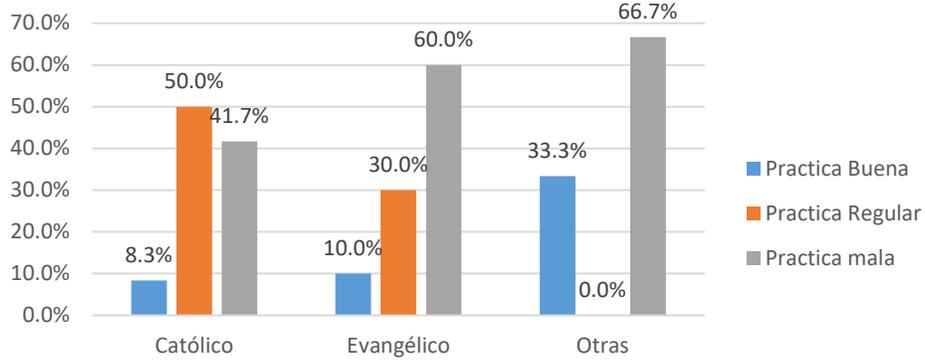
Fuente: Tabla N° 31

Nivel de practica Vs sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



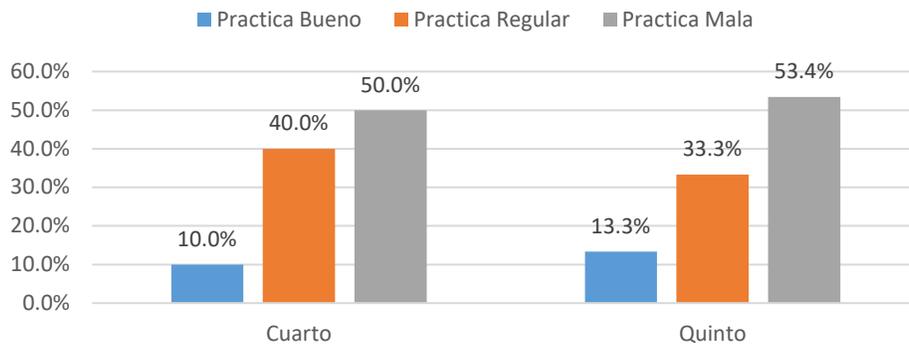
Fuente: Tabla N° 31

Nivel de practica Vs religion de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla 31

Nivel de practica Vs escolaridad de los adolescentes de 4° y 5° año del instituto público Noel Vargas Castro, municipio de Pantasma, Jinotega. Febrero - abril de 2019



Fuente: Tabla N° 31