



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad de ciencias medicas

Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapi, municipio de El Rama, RACCS. Enero - Junio 2020.

Autores: Br. Heyner Rommel Ordoñez Zapata
Br. José Ariel Peña Salazar
Br. Milton Ariel Lazo Iglesias

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

Managua, Febrero 2021

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos en primer lugar a Dios, proveedor de fuerza, inspiración y raciocinio para culminar el proceso de alcanzar este anhelo tan deseado.

A nuestros padres, ejemplo de amor, y paciencia, los cuales con mucho sacrificio nos permitieron cumplir este sueño, inculcándonos el ejemplo de esfuerzo, valentía y tenacidad para no desfallecer ante las adversidades.

A mi familia mismos que me enseñaron que no existen límites para el autodidacta; este trabajo es mérito vuestro por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso, sus consejos, oraciones y palabras de aliento marcaron la diferencia para impulsarnos a alcanzar esta meta.

Finalmente dedico esta tesis a mis amigos, por su apoyo que estuvo ahí cuando más fue necesario, por extender sus manos en el momento difícil, por volver más interesante este campo de estudio, por impulsar el sentido de la competitividad con el afán de cada día ser mejores en pro de brindarle al paciente atención con calidad y calidez.

Heyner Rommel Ordoñez Zapata
José Ariel Peña Salazar
Milton Ariel Lazo Iglesias

Agradecimiento

Expresamos nuestra gratitud a Dios por bendecirnos, fortalecernos y guiarnos en este camino, el cual no hubiese sido posible alcanzar sin su presencia.

Gracias a nuestros padres por ser los promotores principales de nuestros sueños, por confiar y creer que siempre podemos alcanzar nuestros objetivos, sus consejos y valores inculcados siempre estarán presentes.

Agradecemos de manera infinita a nuestros maestros de la Universidad Nacional Autónoma de Managua, la insistencia con la que inculcan disciplina, puntualidad, autoestudio y respeto al paciente y la vida misma.

Finalmente agradecemos a nuestro tutor Dr. Reyes, por habernos guiado en el proceso de realización de esta tesis, su paciencia y rectitud nos permitieron desarrollar y culminar este trabajo que marca el inicio de nuevas metas.

*Heyner Rommel Ordoñez Zapata
José Ariel Peña Salazar
Milton Ariel Lazo Iglesias*

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, RACCS, en el período del 1° de enero al 30 de junio 2020, realizado por los bachilleres Heyner Rommel Ordoñez Zapata, José Ariel Peña Salazar y Milton Ariel Lazo Iglesias, abordan la temática del VIH SIDA, como uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan a diario los adolescentes nicaragüenses, ya que representan una población vulnerable, por las prácticas de riesgo.

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 que se vuelven más vulnerables a su comportamiento epidemiológico agravado con las bajas condiciones socioeconómicas y el nivel de pobreza. Siendo factores directos socioeconómicos muy importantes en cada uno de los países, donde existe un pobre acceso a una educación sexual y reproductiva integral.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los bachilleres Heyner Rommel Ordoñez Zapata, José Ariel Peña Salazar y Milton Ariel Lazo Iglesias, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los bachilleres Heyner Rommel Ordoñez Zapata, José Ariel Peña Salazar y Milton Ariel Lazo Iglesias, 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

Introducción: En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, que representa el 42% de las personas infectadas recientemente. 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.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para evaluar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA, en una muestra de 134 adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

Resultados: Los Adolescentes de 17 a 19 años representaron el 61.6%, del sexo femenino en el 54.5%, con un nivel de escolaridad de cuarto año de secundaria en el 47.0% de la muestra, siendo católicos en el 46.3% y de procedencia rural en el 52.2%. En el 86.0% indicó haber recibido información acerca del vih sida, sobretodo de amigos (85.4%) Internet (88.3%). El nivel de conocimiento fue bueno en el 73.9% de la población, El 87.3% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, sobre todo entre 14 a 16 años (83.8%), en el 70.9% nunca utilizaban condones durante la relaciones sexuales. En el 69.2% presentaron una buena práctica en relación al VIH/SIDA. **Palabras claves:** *adolescencia, VIH SIDA, conocimiento.*

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I.....	2
1.1 Introducción	3
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Justificación.....	9
1.4 Planteamiento del problema	10
1.5 Objetivos.....	12
1.6 Marco Teórico	13
CAPÍTULO II.....	26
2.1 Tipo de Estudio	27
2.2 Universo	27
2.3 Muestra	27
2.4 Técnicas y Procedimientos	29
2.5 Plan de tabulación y análisis	32
2.6 Enumeración de variables según los objetivos específicos	33
2.7 Operacionalización de Variables	34
2.8 Aspectos Éticos	38
CAPÍTULO III	39
3.1 Resultados	40
3.2 Análisis y Discusión de los resultados.....	43
3.3 Conclusiones	48
3.4 Recomendaciones	49
CAPÍTULO IV	51
Bibliografía	52

CAPÍTULO V	56
5.1 Consentimiento informado	57
5.2 Instrumento de recolección de la información	58
5.3 Tablas y Gráficos	62

Índice de Abreviaturas

PAP: Papanicolaou también conocido como citología cervical, la cual consiste en adquirir una muestra del endocérvix y exocérvix.

Edad fértil: Son las mujeres en edad reproductiva considerada entre los 15 a 44 años.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización panamericana de la salud.

GLOBOCAN (GCO): Global cancer observatory o observatorio de cáncer global, esta institución valora las estadísticas de cáncer en todo el mundo.

ITSON: Instituto tecnológico de sonora.

Vida sexual activa: Persona que practica cualquier forma de relación sexual como el coito vaginal entre otras.

CaCu: Cáncer cérvico uterino.

MINSA: Ministerio de salud.

ONE: Oficina nacional de estadísticas sanitarias en Nicaragua.

ASR: The age standardized incidence rate o tasa de incidencia de edad estandarizada.

ASSE: Administración de los servicios de salud del estado de Uruguay.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Introducción

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. (ONUSIDA, 2018)

En el año 2018, la organización de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) indicó que unos 360.000 adolescentes fallecerían de enfermedades asociadas al SIDA entre 2018 y 2030. Indicando que los programas de prevenciones basadas en un proceso educativo, detección y tratamiento oportuno mejorarían estos indicadores. (UNICEF, 2018).

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

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se desarrollaban en individuos menores de 25 años de edad y que la mayoría se contagiaba por la ruta sexual, además que la limitaciones con respecto al acceso a la educación y el nivel de pobreza de gran parte de nuestros países facilitaban todavía más esta tendencia (OMS, 2018).

A partir del año 1987, en que se presentó el primer diagnóstico de VIH en Nicaragua, anualmente se ha incrementado el número de personas diagnosticadas producto del incremento en acceso a pruebas voluntarias y consejerías. La epidemia en un inicio, se caracterizó tener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud. Además fue el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información (CONSIDA, 2012)

De acuerdo a información del fondo de Naciones Unidas para la población (UNFPA), 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. Rara vez los adolescentes sexualmente activos realizan buenas practicas acerca de la prevención de VIH/SIDA, creando un ambiente vulnerable, con una afectación directa a corto y mediano plazo (UNFPA, 2015).

Los resultados obtenidos de la investigación orientaran a las autoridades de salud, educación y el componente comunitario al desarrollo de acciones para mejorar los elementos básicos de una educación sexual objetiva, contando con el apoyo de la familia a fin de que los adolescentes desarrollen una mejor calidad con respecto a la responsabilidad sobre todo en sus prácticas sexuales de riesgo. La participación activa y consciente de los adolescentes como los principales sujetos de cambio, apoyados por las familias, organizaciones y los gobiernos de forma decidida darán la pauta para que esta situación vaya cambiando.

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

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

El Control Disease Center (CDC) de los Estados Unidos de América informó que las personas de 13 a 24 años de edad representaron 21% de todos los nuevos diagnósticos de la infección por el VIH en los Estados Unidos y sus áreas dependientes en el 2017. La mayoría de los jóvenes que contraen el VIH durante la adolescencia lo contraen por transmisión sexual. Muchos adolescentes con el VIH no saben que tienen el virus.

En los jóvenes, el riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado con la edad de inicio de las relaciones sexuales. Promover la abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual son algunos de los objetivos clave de los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes. (InfoSIDA, 2020)

Datos de ONUSIDA indica que aproximadamente al cierre de 2019, 38,0 millones [31,6 millones–44,5 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo, cada semana, alrededor de 5.500 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contrajeron el VIH. Las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres. Cada vez son más los niños infectados al nacer que se convierten en adolescentes que tienen que lidiar con su condición de VIH-positivos. Hay un total de cinco millones de jóvenes con VIH (ONUSIDA, 2019)

Los grupos de población clave y sus parejas sexuales representan el 77 % de las nuevas infecciones por VIH en América Latina, y el 60 % de las nuevas infecciones por VIH en el Caribe.

Más de un tercio (35 %) de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja o violencia sexual fuera de la pareja en algún momento de su vida. En algunas regiones, la probabilidad de contraer la infección por el VIH es 1,5 veces mayor en el caso de mujeres que han sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja con respecto a aquellas que no han sufrido ese tipo de violencia. (ONUSIDA, 2019)

Según datos de OMS, debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH, en 2019 murieron 690 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas se infectaron. (OMS, 2019).

Para el año 2017, UNICEF señala que había 1,2 millones de adolescentes de 15-19 años con VIH. Se diagnosticó una nueva infección cada 3 minutos, y dos tercios eran del sexo femenino. Dos de cada tres pacientes nuevos con VIH pertenecían a este grupo de edad. Las adolescentes, están más expuestas de contraer el VIH; así mismo, aquellos grupos que no se consideran heterosexuales, los consumidores de drogas intravenosas, jóvenes que sufren explotación sexual y trabajadores sexuales. Solamente un 43% de adolescentes de 10-19 años con VIH estaban con terapia antirretroviral (UNICEF, 2018)

Las encuestas mundiales revelan los principales factores para contraer el VIH en los adolescentes: el conocimiento limitado sobre VIH, el sexo comercial, la falta de protección dual, y sexo con edades distintas. (UNICEF, 2018)

El Diario español, “El Independiente”, revela que los jóvenes europeos desconocen sobre salud sexual. Solo un 24% de 6100 adolescentes respondió correctamente al cuestionario sobre ETS. El 15% refiere no usar el preservativo de forma habitual. Además, el Consejo de Enfermería de España, considera que la juventud ha perdido el miedo a contraer una ETS, por lo que indica promover un mayor uso del condón. (Piantadosi, 2017)

En México se realizó un estudio para explorar las dimensiones culturales de VIH/Sida en estudiante adolescentes de la Universidad de Guadalajara, donde los y las jóvenes consideran que los grupos más vulnerables a contagiarse con el VIH/Sida son las trabajadoras sexuales referidas por los hombres, mientras que las mujeres indicaron que los homosexuales son los de mayor riesgo a infectarse. Esto lleva a un estado de falsa seguridad, al no formar parte de ninguno de estos grupos. (Aldo Lozano, 2017)

OMS publica que más de dos millones de jóvenes entre 10 y 19 años estaban infectados de VIH, considerándose una población susceptible a contraer el virus. Las muertes en

adolescentes infectados aumentaron en un 50% durante el período 2005 y 2012. (OMS, 2013).

Durante el año 2014, OPS/ONUSIDA estimaron que en Latinoamérica 1.7 millones de personas en promedio convivían con el VIH. Unas 100,000 personas eran de las edades de 15-24 años, incluyendo 40,000 niñas adolescentes y mujeres jóvenes. (ONUSIDA, 2015)

Según la meta que ha fijado ONUSIDA para el 2020, en cuanto a la reducción de nuevas infecciones por VIH, esta no ha disminuido según el ritmo esperado en los últimos seis años; ya que sólo ha habido una reducción del 5% en la población de 15 a 24 años en América Latina y el Caribe. (ONUSIDA/OPS, 2017)

Reporte del año 2016 sobre VIH en Centroamérica, reporta que para el 2014 se registraron 22 nuevas infecciones al día, 8 mil nuevas infecciones por VIH cada año, 21 personas con el virus fenecían por día. (Núñez, 2016)

1.2.2 Nacionales

El primer caso de VIH en Nicaragua se reporta en el año 1987. Para el 2017, había un total de casos acumulados de 12,157 personas con el virus de VIH, de los cuales, el 65% eran hombre. El 69% correspondía a la edad entre 20-39 años. Este virus ha cobrado la vida de 2,429 nicaragüenses, hasta el 2017. (Ministerio de la Presidencia, Nicaragua, 2017)

En el año 2016 Saldaña realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Instituto Público Concepción de María del Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, para evaluar los conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes cuyos resultados más importantes fueron: De los 124 estudiantes encuestados el 59.7% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 40.3% al grupo de edad de 17 a 19 años, el 51.6% correspondió al sexo femenino, y el 48.4% al masculino. Los adolescentes en estudio un 43.5% profesaban la religión católica y un 36.3% la evangélica. El 20.2% pertenecían a otras religiones. Se encontró un buen nivel de conocimientos (81.5%) y

actitudes favorables (71.8%) en los adolescentes pero prácticas incorrectas en la mayor parte de los adolescentes, (66.1%) (Saldaña Saldaña, 2016)

En el año 2014 la situación epidemiológica de las ITS-VIH en Nicaragua, la tasa de prevalencia de casos acumulados desde 1987 hasta el I Semestre de 2014, fue de 230 x 100.000 habitantes. 51 nuevos casos de VIH fueron detectados en niñas, niños, adolescentes y jóvenes menores de 19 años, que equivalen al 8.8% con respecto al total de casos reportados. (CODENI, 2014)

Según datos oficiales del MINSA, apoyados por UNICEF y OPS en el año 2014, la Región autónoma de la costa caribe norte (RACCN) es considerado como de alto riesgo de acuerdo al comportamiento del VIH/SIDA, condicionado porque son zonas fronterizas y presentan factores de riesgos múltiples ante el VIH tales como: sexo comercial, poblaciones móviles factores socioculturales con marcadas deficiencias y de acceso a los servicios de salud debido sobre todo a sus características geográficas. Las edad de 15 a 24 años representa un 27.8% del total de la población afectada por vih, siendo la principal vía de transmisión la sexual y con respecto a la preferencia sexual es entre heterosexuales. (MINSA, 2014)

En el año 2013 Serrano y Rosales realizaron estudio descriptivo de corte transversal en el Instituto Nacional Josefa Toledo de Aguerri del municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales, determinando conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria cuyos resultados fueron: se evaluaron 298 estudiantes donde el 40.9% correspondió al grupo de 15 a 16 años y 59.1 % al grupo de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 35.6% fueron del sexo femenino, y el 64.4% del sexo masculino. El nivel de conocimientos fue bueno en el 75.8%, con una actitud favorable en el 63.4% de los adolescentes. El 56.4% de los adolescente presentó un nivel de prácticas malo en relación al VIH/SIDA. (Serrano Henríquez. & Rosales Flores, 2013)

1.3 Justificación

En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente. Aproximadamente el 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo. 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.

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, 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.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua ha establecido como una prioridad la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con énfasis en medidas de intervención educativa, de forma masiva y en cada uno de los niveles de atención en salud del país. Los estudios tipo CAP evalúan estos programas de manera sistemática a fin de lograr datos actualizados, acerca de la calidad del conocimiento y práctica en el tema del VIH SIDA en los adolescentes del poblado de Wapí, municipio de Rama, además que fue el primer tipo de estudio en los adolescentes de esta zona geográfica, logrando aportes científicos importantes, generando nuevos enfoques en la calidad de atención, con ambientes más idóneos dentro de un proceso de consejería continuo, impactando en el adolescente, su familia y la sociedad y por consiguiente un mejor abordaje multidisciplinario dentro de los programas de salud del Ministerio de Salud del país.

1.4 Planteamiento del problema

Caracterización

La pandemia provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, ha provocado más de 35 millones de vidas. 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)

Delimitación

Datos de ENDESA 2011/12 las principales regiones del país, afectadas por el VIH/SIDA, incluye a la Región Autónoma del Atlántico Sur (RACCS), donde se encuentra localizado el municipio de Rama. (INIDE, 2014). La información acerca del VIH/SIDA en el poblado de Wapí, perteneciente al municipio de El Rama no está documentada, además la falta de información provoca aumento en las prácticas de riesgo, sobre todo en jóvenes y adolescentes del país (PNUD, 2011) .

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 (CONISIDA, 2012).

Formulación

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 y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020?

Sistematización

A continuación se presentan las preguntas de sistematización correspondientes:

1. ¿Cómo son las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio?
2. ¿Cuál es el conocimiento de los adolescentes acerca del tema del VIH/SIDA que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro?
3. ¿Cuáles son las características de las fuentes de información acerca del VIH/SIDA en los adolescentes evaluados?
4. ¿Cuáles son las prácticas en relación al VIH/SIDA en los adolescentes del estudio?

1.5 Objetivos

1.5.1 General:

Evaluar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

1.5.2 Específicos:

1. Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio
2. Describir las fuentes de información que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.
3. Determinar el conocimiento acerca del VIH/SIDA en los adolescentes estudiados.
4. Identificar las prácticas de los adolescentes en el periodo de estudio

1.6 Marco Teórico

1.6.1 Conocimientos y prácticas sobre el vih/sida en los adolescentes

Conocimientos (Echeverría, 2004) (PNUD, 2011)

El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en sentido de hecho, información, contexto, pero también como comprensión y análisis. La especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Esta condición no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga conciencia de las razones para modificar o adoptar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

El nivel de conocimiento de la población en general sobre el VIH/SIDA es importante para la prevención por las siguientes razones:

1. Sin existir una vacuna contra el VIH/SIDA, ni un tratamiento biomédico efectivo, el único medio para prevenir el contagio y la diseminación por el VIH es el cambio del comportamiento sobre la información y educación.
2. Las medidas educativas tomadas en consideración para el éxito dependen de las necesidades de información de la población en general y de los diferentes niveles sociales que la componen.

Ciertamente se sabe que en la población en general existe desinformación, distorsión de hechos verdaderos, mitos, creencias falsas y conocimientos incorrectos sobre el SIDA y la transmisión del VIH.

Prácticas acerca del VIH/SIDA

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

Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo transmisión del VIH/SIDA.

Los estudios CAP sobre sexualidad en Latinoamérica son escasos y resultan básicos para el diseño de programas de educación para la prevención de VIH/SIDA. Las encuestas CAP pueden convertirse en instrumentos útiles para el diseño de programas educativos que a su vez incorporen fundamentos teóricos para sus justificaciones. (Pineda Leyva, Ramos Cavazos, & Frías Contreras, 2000)

Consideramos que los programas de educación e información deben estar dirigidos al público en general y tener plenamente en cuenta las circunstancias social y cultural, los diferentes modos de vida y los valores humanos y espirituales. (PNUD, 2011)

1.6.2 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 (Flores, 2004)

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 (Flores, 2004)

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.

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:

1. El adolescente infectado por VIH, vía transmisión vertical (infectado crónico)
2. El adolescente primo infectado por actividades de riesgo (relaciones sexuales, utilización de drogas endovenosas).
3. El adolescente en general.

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.

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:

- a) Los determinantes personales, que incluyen factores cognitivos, afectivos y biológicos.
- b) La conducta.
- c) El ambiente. (Rocha López, 2006)

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

1) Información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el sexo sin protección.

2) Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas.

3) Potenciar la autoeficacia, de forma que el adolescente tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo.

4) 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. (Rocha López, 2006)

La población nicaragüense es una población joven; en el año 2019.

La población menor de 19 años, que incluye a niñas, niños y adolescentes representan más del 42 por ciento de la población total del país que equivale a 6.2 millones de habitantes. (UNICEF, 2019) (INIDE, 2019)

La población de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) representa el 6.2% de la población total de Nicaragua, con 380,121 habitantes. (INIDE, 2019)

En términos geográficos adolescentes y jóvenes se concentran actualmente en los departamentos de la región del pacífico, donde viven aproximadamente un 55% del total nacional (CONASIDA-México/OPS/OMS, 2014)

1.6.3 Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (ONU, 1995)

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad

es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género (Pineda Leyva, Ramos Cavazos, & Frías Contreras, 2000)

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son:

1. El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
2. La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
3. La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.

Los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. La mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (Pineda Leyva, Ramos Cavazos, & Frías Contreras, 2000)

1.6.4 La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven

los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables (ONUSIDA/OPS, 2017)

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones.

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que si se infectaran, serian otros los responsables y no ellos. Algunos jóvenes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA. En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como practica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas (CDC, 2016)

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte porque es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aún los jóvenes que saben cómo protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones porque para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos.

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden asumir actitudes de ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección. (ONU, 1995)

1.6.5 VIH/SIDA

Virus de la inmunodeficiencia humana. (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es un virus que pertenece a la familia de los retrovirus humanos (retroviridae) dentro de la subfamilia lentivirus. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos; los virus linfotrópicos de células T humanas I y II, que son retrovirus transformadores, y los virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1 y VIH-2, que tiene efectos citopáticos directos o indirectos. Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983.

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 se identificó primero en 1986 en sujetos de África Occidental y durante un tiempo permaneció confinado a esa zona, empero después se describieron casos en todo el mundo.

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. (Lorente Ferman & Munguía Gómez, 2012) (Rocha López, 2006)

Morfología del VIH

El microscopio electrónico revela que el virión del VIH es una estructura icosaédrica provista de numerosas proyecciones externas formadas por las dos proteínas principales de cubierta, la gp120 externa y la gp41 transmembrana, El virión produce yemas a partir de la superficie de la célula infectada y se incorpora a distintas proteínas del hospedador, entre las que se encuentran los antígenos del complejo de histocompatibilidad mayor de clase I y II existentes en la bicapa lipídicas. (Santana, Domínguez, Lemes, Molero, & Salido, 2003)

Clasificación CDC (OPS, 1999)

Es la que sustituye a la clasificación de 1986 y a la definición de caso de SIDA de 1987. Se basa fundamentalmente en el recuento de linfocitos CD4. Añade nuevas categorías clínicas a las aceptadas con anterioridad. Como en la anterior, las categorías son excluyentes y el enfermo debe clasificarse en la más avanzada de ellas.

Categorías clínicas para la codificación del VIH en mayores de 13 años

Categorías clínicas

Categorías según la cifra de linfocitos CD4 (o porcentaje respecto a los linfocitos totales)

	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.

La **categoría clínica A** se aplica a la infección primaria y a los pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente.

La **categoría clínica B** se aplica a los pacientes que han presentado síntomas relacionados con la infección por el VIH pero que no se encuadren dentro de la categoría clínica C.

La **categoría clínica C** se aplica a los pacientes que han presentado alguno de los cuadros incluidos en la definición de SIDA de 1987 más otros tres nuevos.

Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2, C3, A3 y B3 se consideran afectados de SIDA. Las dos últimas categorías, basadas en el recuento de CD4, no se aceptan por la OMS para Europa.

Situaciones clínicas diagnósticas de SIDA

Se aceptan cuando existe una infección por VIH bien documentada y no existe otra causa de inmunodeficiencia.

Son las incluidas en el grupo IV C1 de la clasificación de 1986, la definición de caso de SIDA de 1987 (23 primeras) y la categoría C de la clasificación de 1993.

- 01. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar
- 02. Candidiasis esofágica
- 03. Coccidioidomicosis generalizada
- 04. Criptococosis extra pulmonar
- 05. Criptosporidiasis con diarrea de más de 1 mes
- 06. Infección por citomegalovirus de un órgano diferente al hígado, bazo o ganglios linfáticos
- 07. Retinitis por citomegalovirus
- 08. Encefalopatía por VIH
- 09. Infección por el virus del herpes simple que cause úlcera mucocutánea de más de 1 mes de evolución o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- 10. Histoplasmosis diseminada
- 11. Isosporidiosis crónica
- 12. Sarcoma de Kaposi
- 13. Linfoma de Burkitt o equivalente

- 14. Linfoma inmunoblástico o equivalente
- 15. Linfoma cerebral primario
- 16. Infección por MAI o M Kansasii diseminada o extra pulmonar
- 17. Tuberculosis extrapulmonar o diseminada
- 18. Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar
- 19. Neumonía por P carinii
- 20. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- 21. Sepsis recurrente por especies de Salmonella que no sean S typhi
- 22. Toxoplasmosis cerebral
- 23. Wasting syndrome (síndrome de desgaste)
- 24. Carcinoma de cérvix invasivo
- 25. Tuberculosis pulmonar
- 26. Neumonía recurrente

Las infecciones por citomegalovirus, herpes simple y toxoplasma si se producen en pacientes con edad superior al mes. Ninguna de estas infecciones o neoplasias son indicativas de SIDA si no están asociadas a una seropositividad VIH demostrada; además deben demostrarse por histología, citología y/o cultivo (MINSA, 2014)

Transmisión

El VIH se transmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales, con la sangre y los hemoderivados; y por contagio de la madre infectada a su hijo durante el parto, el periodo perinatal o a través de la leche materna. Después de más de 25 años de análisis minuciosos, no se ha encontrado pruebas de que el VIH se trasmita por contactos causales, ni de que los insectos sean capaces de propagar el virus, por ejemplo, con la picadura de los mosquitos. (Aldo Lozano, 2017) (MINSA, 2014) (OMS, 2018)

Epidemiología

Actualmente más personas que nunca viven con el VIH, en gran parte debido al mayor acceso al tratamiento. A fines de 2010, aproximadamente 34 millones de personas [31,6 millones–35,2 millones] vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001. Esto refleja el

continuo gran número de nuevas infecciones por el VIH y una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretrovírico, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años. Las nuevas infecciones anuales por el VIH disminuyeron un 21% entre 1997 y 2010. El número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida disminuyó a 1,8 millones [1,6 millones–1,9 millones] en 2010, desde el nivel máximo de 2,2 millones [2,1 millones–2,5 millones] alcanzado a mediados de los años 2000 (Rius, Binefa, & Casabona, 2004)

La epidemia en Nicaragua es concentrada y ha mantenido un comportamiento de bajos niveles, actualmente la prevalencia en población general y en embarazadas no sobrepasa el 1% y se mantiene en los grupos con comportamientos de riesgo.

Al 2011 se registraran un total de 6,864 personas afectadas por el VIH de las cuales 5,177 son VIH, 695 casos y 941 fallecidos. La tasa de prevalencia fue de 101 y la incidencia de 19.88. Según sexo el 34.5% (2,305 mujeres) y 65.5% (4,379) hombres, manteniéndose la relación hombre mujer de 1.89 a 1 es decir por cada 1.89 hombres hay una mujer infectada (MINSA, 2014)

Métodos diagnósticos

El diagnóstico de infección de VIH se basa en la demostración de los anticuerpos anti-VIH, en la detección directa del VIH o de algunos de sus componentes, o en ambos. Los anticuerpos anti VIH suele aparecer en la circulación entre 2 y 12 semanas después de la infección.

La prueba convencional de detección sistemática del VIH es la prueba de inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA), también conocida como inmunoanálisis enzimático, su sensibilidad es mayor al 99.9% y una y una especificidad de 99.8%, para evitar los resultados falsos positivos, estos resultados reactivos repetidos deben confirmarse con la prueba de western Blot que es la prueba de confirmación más usada. Su ventaja estriba en que múltiples antígenos del VIH de peso molecular diferente y bien caracterizado despierta la producción de anticuerpos específicos. Estos anticuerpos pueden

separarse basándose en su peso molecular y los anticuerpos frente a cada uno de ellos se pueden detectar en forma de bandas separadas mediante inmunotransferencia.

Cuando los resultados de la prueba de inmunotransferencia no son indeterminados, se puede usar las pruebas que detectan los valores de ARN del VIH para determinar el pronóstico y evaluar la eficacia antivíricas de las pautas terapéuticas utilizadas contra el VIH. La más sencilla es el análisis de captación de antígeno p24 (Santana, Domínguez, Lemes, Molero, & Salido, 2003)

Tratamiento

TARGA

La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) es la combinación de al menos tres medicamentos de dos distintas clases que se usan contra el VIH. Dichas combinaciones se diseñan para evitar que el virus se haga resistente, mute o genere otro tipo (cepa) del VIH.

Es muy recomendable que se inicie el TARGA antes de que se manifiesten síntomas de infecciones oportunistas. Entre más temprano exista el diagnóstico y se inicie el TARGA mejores resultados se van a obtener (MINSA, 2014) (UNICEF, 2018)

Las distintas clases de medicamentos anti VIH son:

- **Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido**
Este medicamento es una versión defectuosa de los componentes que el VIH requiere para copiarse a sí mismo.
- **Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido**
Esta medicina incapacita una proteína que el VIH necesita para copiarse a sí mismo en el organismo.
- **Inhibidores de la proteasa**
Con este medicamento se logra inhibir la proteasa que el VIH precisa para hacer copias de sí mismo.
- **Inhibidores de la entrada o fusión**
Esta medicina bloquea la entrada del VIH a los linfocitos CD4 (TA)

- **Inhibidores de la integrasa**

Este fármaco deshabilita la integrasa, una proteína que el VIH necesita para introducir su material genético en los linfocitos CD4.

La respuesta de tu organismo al tratamiento es evaluada por el conteo de linfocitos CD4. Durante el tratamiento se te debe realizar un análisis cada cuatro o seis meses. Después del tratamiento deberás seguir revisándote los linfocitos CD4 cada cuatro o seis meses.

A pesar de que tu carga viral de VIH, después del tratamiento, sea tan baja que lo exámenes no la detecten, no olvides que no estás curado. El VIH continúa en tu organismo y debes ser muy cauteloso pues aún puedes contagiar a las personas a tu alrededor (MINSA, 2014)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio fue con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. (OPS/OMS, 2010). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012).

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), durante el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020. De acuerdo a datos estadísticos (INIDE), el municipio de El Rama está ubicado a 292 kilómetros de la ciudad de Managua.

Tiene un total de 58.391 habitantes representando un 14.5% de la región. Los adolescentes de 15 a 19 años representan el 11.4% del total de población, con una distribución del 56.5% en las regiones rurales. El poblado de Wapí, se encuentra ubicado a 32 Km. al noroeste de Ciudad Rama, es un centro poblacional de gran importancia en términos productivos. Cuenta con una población urbana de 2,500 a 5,000 habitantes.

2.2 Universo

El Universo del estudio estuvo constituido por **205 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al sistema de secundaria a distancia en el campo impartido en modalidad sabatina, en el Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

2.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por **134 adolescentes** de 15 a 19 años que asistieron al sistema de secundaria a distancia en el campo, impartido en modalidad sabatina, en el Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de Rama, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020. La técnica de muestreo fue de tipo probabilística, de tipo aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

$$n = \frac{(205) (0.5)^2 (1.96)^2}{(205-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{205 \times 0.25 \times 3.8416}{(204 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{196.8820}{0.5100 + 0.9604}$$

$$n = \frac{196.8820}{1.4704}$$

Tamaño de la muestra (n) = 134 adolescentes de 15 a 19 años.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes de 15 – 19 años, matriculados durante el I semestre de 2020, de acuerdo a los registros académicos en el Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí.
2. Adolescentes que se encuentren presentes en el momento del llenado del cuestionario.
3. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.
4. Adolescentes que llenaron adecuadamente la hoja de consentimiento informado y que fue firmado por los tutores respectivamente.

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.
2. Adolescentes que no estuvieron presentes durante el llenado del instrumento de recolección de la información
3. No llenaron adecuadamente la hoja de consentimiento informado, ni fue firmado por los tutores respectivamente.

2.4 Técnicas y Procedimientos

Para realizar el estudio, se solicitó autorización de la dirección educativa del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, estableciendo coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se realizaron reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de *revisión y selección* de la información a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua.

Se elaboró un instrumento de recolección de la información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio. El instrumento de recolección de la información, se desarrolló con un modelo de cuestionario, elaborado a partir de *información recopilada y revisada en investigaciones previas* sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

Previo al proceso del llenado del cuestionario de preguntas, se les informó a los adolescentes participantes en el estudio, que todo el proceso debería de realizarse de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar con el llenado del instrumento podrían suspender dicho proceso. Además se les indicó que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines académicos, manteniendo en todo momento su privacidad, y que todos estos datos se ratificarían a través del llenado y la firma del consentimiento informado respectivamente.

El cuestionario a utilizar para el estudio estuvo conformado por una serie de acápite, conteniendo una batería de preguntas. Dicho instrumento se elaboró según los objetivos del estudio, diseñado en cuatro capítulos:

Capítulo I Características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.

Capítulo II Fuentes de información de los adolescentes hacia el VIH/SIDA.

Capítulo III Conocimientos con respecto al VIH/SIDA.

Capítulo IV Prácticas de los adolescentes en relación al VIH/SIDA.

Se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboraban con programas y perfiles de salud de los adolescentes, estando constituidos por 1 médico, 1 enfermera y 1 oficial de la policía nacional, de la ciudad de El Rama.

Se realizó una validación de campo, a través del desarrollo de una prueba piloto, con la aplicación del cuestionario dirigido a un número de 20 adolescentes (10 del sexo masculino y 10 del sexo femenino), que asistieron al instituto público del municipio de El Rama. Se

evaluó los resultados obtenidos durante el proceso de validación, posteriormente se desarrolló una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones en el mejoramiento del mismo.

Se orientó a los adolescentes que participaron del estudio para que se realizara el llenado del cuestionario de forma correcta y completando cada uno de los ítems a evaluar.

Se realizaron 20 preguntas de conocimientos sobre la temática del VIH/SIDA a los adolescentes en estudio; en las cuales deberían contestar si o no. Se evaluó de acuerdo a sus conocimientos generales, formas de transmisión, diagnóstico, signos y síntomas, y prevención. El número de preguntas contestadas de forma correcta, estableció el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación al VIH – SIDA, de acuerdo a las siguientes categorías:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. (0-6 preguntas correctas) | nivel de conocimiento malo |
| 2. (7-12 preguntas correctas) | nivel de conocimiento regular |
| 3. (13-20 preguntas correctas) | nivel de conocimiento bueno |

Para evaluar las prácticas acerca del VIH/SIDA, se formularon 9 preguntas relacionadas a las prácticas de riesgo y prácticas sexuales realizadas por los adolescentes.

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| - (7-9 preguntas correctas) | nivel de práctica buena |
| - (4-6 preguntas correctas) | nivel de práctica regular |
| - (0-3 preguntas correctas) | nivel de práctica mala |

Los datos obtenidos se procesaron digitalmente, organizándolos en una base de datos, donde fueron introducidos, procesados y analizados las fichas de recolección, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

2.5 Plan de tabulación y análisis

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Religión versus conocimientos
4. Estado civil versus conocimientos
5. Nivel de escolaridad versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad versus prácticas
8. Sexo versus prácticas
9. Religión versus prácticas
10. Estado civil versus prácticas
11. Nivel de escolaridad prácticas
12. Conocimientos versus prácticas.

2.6 Enumeración de variables según los objetivos específicos

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - a) Edad
 - b) Sexo
 - c) Escolaridad
 - d) Estado civil
 - e) Religión
 - f) Procedencia

2. Variables relacionadas a las fuentes de información que tienen los adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA
Fuente de Información
 - a) Número de adolescentes que recibieron información
 - b) Lugar o institución dónde se obtuvo la información
 - c) Informantes que brindaron la información
 - d) Medios utilizados para la información
 - e) Calidad de la información recibida

3. Variables relacionadas a identificar el conocimiento que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA
Conocimiento
 - a) Conocimientos generales
 - b) Formas de transmisión
 - c) Diagnostico
 - d) Signos y síntomas
 - e) Prevención

4. Variables respecto a las prácticas que tienen los adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA.
 - a) Realización de piercings
 - b) Realización de tatuajes
 - c) Antecedentes de relaciones sexuales
 - d) Edad de inicio de la vida sexual activa
 - e) Uso del condón durante la primera relación sexual
 - f) Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales
 - g) Número de compañeros sexuales
 - h) Razones para el no uso del condón en las relaciones sexuales
 - i) Práctica del sexo oral

2.7 Operacionalización de Variables

Objetivo específico N°1: Conocer las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.			
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
Escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Último nivel académico alcanzado	Tercer año Cuarto año. Quinto año
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal	Soltero Casado Unión Libre
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica religiosa	Católica Evangélica Otra
Procedencia	Área geográfica de donde procede el adolescente participante en el estudio	zona geográfica	Urbano Rural

Objetivo específico N° 2: Describir las fuentes de información que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Información sobre VIH/SIDA	Antecedentes de recibir información de parte de los adolescentes	Porcentaje de adolescentes	Si No
Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información	Sitio o localización donde se recibió la información sobre VIH/SIDA	Sitio donde se recibió información	Calle Colegio Unidad de salud En el hogar
Personas o informantes que brindaron la información acerca del VIH/SIDA	Informantes que brindaron información acerca de VIH/SIDA a los adolescentes participantes del estudio	Persona que brindó información	Amigos Familiares Personal de salud Maestros Novio (a)
Medios utilizados para la obtención de la información acerca del VIH/SIDA	Medios de difusión de la comunicación de donde se obtuvo información sobre VIH/SIDA	Medio de comunicación	TV Internet Libros Radio Revistas
Calidad de la información recibida acerca de VIH/SIDA	Evaluación del adolescente sobre la calidad de la información recibida sobre VIH/SIDA	Calidad del lenguaje utilizado	Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron

Objetivo específico N° 3: Determinar el conocimiento acerca del VIH/SIDA en los adolescentes estudiados			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Conocimientos sobre conceptos generales de VIH/SIDA	Información básica del adolescente acerca de VIH/SIDA	El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua El VIH/SIDA tiene cura El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	Si No
Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA	Conocimiento del adolescente en relación a las formas de transmisión del VIH/SIDA	Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas. Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante la lactancia materna Teniendo relaciones sexuales con homosexuales y prostitutas	Si No
Conocimientos sobre cómo se diagnostica el VIH/SIDA	Conocimiento de los adolescentes a cómo se diagnostica el VIH/SIDA	Se hace por lo que la persona siente o manifiesta Por lo que le dice algún amigo o conocido Por lo que dice el médico al examinarlo Por el resultado de laboratorio	Si No
Conocimientos sobre cuáles son los síntomas del VIH/SIDA	Conocimiento del adolescente acerca de cuáles son los síntomas del VIH/SIDA	Fiebre Picazón en la región genital Diarrea Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	Si No
Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA	Conocimientos en relación a las medidas de prevención del VIH/SIDA	Teniendo una sola pareja. No usar drogas por las venas. Usando condón durante tus relaciones sexuales No usar jeringas contaminadas	Si No

<u>Objetivo específico N° 4:</u> Identificar las prácticas de los adolescentes en el periodo de estudio.				
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas que tienen los adolescentes de 15 a 19 años del instituto nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, (RACCS), respecto al tema de VIH/SIDA	Actividades o hábitos de los adolescentes hacia el VIH/SIDA	¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	Porcentaje de adolescentes	Si No
		¿Tienes tatuajes?	Porcentaje de adolescentes	Si No
		¿Has tenido relaciones sexuales?	Porcentaje de adolescentes	Si No
		Inicio de vida sexual activa	años	10-12 años 13-15 años 16-19 años
		¿Prácticas la fidelidad?	Porcentaje de adolescentes fieles	Si No
		¿En tus relaciones sexuales utilizas condón?	Frecuencia de uso del condón	Siempre Casi siempre Nunca
		¿Acostumbras a portar siempre un condón en tu billetera o mochila?	Porcentaje de adolescentes	Si No
		¿Has tenido relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?	Porcentaje de adolescentes	Si No
		Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales	Número de compañeros sexuales	Uno Dos Más de dos
Prácticas el sexo Oral	Porcentaje de adolescentes	Si No		

2.8 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los estudiantes ubicados en el instituto nacional Violeta Barrios de Chamorro, del poblado de Wapí, del municipio de El Rama, RACCS, en el periodo de estudio, se les informó antes de llevarse a cabo el cuestionario, que deberían hacerlo por libre voluntad y que podían dejar de realizar el cuestionario si ellos lo deseaban, así como información acerca de los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el hecho de conocer las principales formas de transmisión del VIH/SIDA, así como las medidas de prevención más importantes. Al completar el llenado del instrumento los datos se utilizaron para el manejo de la información en el ámbito académico.

CAPÍTULO III

DESARROLLO

3.1 Resultados

Con respecto a características sociodemográficas de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, el grupo etario con el mayor número de participantes fue 17-19 años con 61.6% (83), predominó el sexo femenino con 54.5% (73) con estudios de cuarto año con 47.0% (63) siendo la mayoría solteros 85.1% (114) con un predominio de la religión católica con 46.3% (62) con procedencia mayormente de la zona rural 52.2% (70). **(Tabla 1)**

Con respecto a la información recibida del VIH/ SIDA solo el 76.9% (103) afirmó haber recibido información. Con respecto a la información recibida en la calle 89.3% (92) y el 78.6% (81) que también habían recibido información en el colegio y quienes brindaron esta información fueron amigos 85.4% (88) y 71.8% (74) fueron personal de salud con respecto a los medios de comunicación utilizados el 88.3% (91) dijeron que internet, el 66.0% (68) dijo que escucho en la radio, el 90.3% (93) dijo que el lenguaje utilizado fue fácil de entender. **(Tabla 2 y 3)**

Durante la evaluación de los conocimientos se encontró que el 80.6% (108) cree que el VIH SIDA es un problema importante, el 38.8% (52) dijo que el VIH tiene cura, y el 57.5% (77) cree que esta enfermedad les da a homosexuales. **(Tabla 4)**

Con base a sus conocimientos se preguntó sobre las formas de transmisión, el 75.4% (101) dijeron que al tener más parejas sexuales había más riesgo de contagiarse, el 67.9% (91) dijo que al compartir agujas o jeringas también se podía contagiar, nos dimos cuenta que tenían problemas con la transmisión vertical ya que el 52.2% (70) dijo que la madre no se lo podía transmitir a su bebe, con respecto a los conocimientos el 58.2% (78) dijo que al tener relaciones con prostitutas y homosexuales aumentaba el riesgo. **(Tabla 5)**

Al preguntarle cómo se diagnostica esta enfermedad por lo que el 73.1% (98) dijo que, por síntomas o manifestaciones, por el diagnóstico del médico dijeron el 83.6% (112) y el 41.8% (56) dijo que, por resultados de laboratorio. **(Tabla 6)**

Al preguntarle por los signos síntomas y nos dijeron que había presencia de fiebre el 84.3%, (113), el 76.9% dijo que había presencia de picazón en la región genital, 65.7% (88) dijo que había presencia de diarrea, y el 38.1% (51) dijo que había presencia de verrugas en zona íntima, por lo que le preguntamos medidas de prevención por lo que nos dijeron el 91.0% (122) teniendo una sola pareja, el 96.3% (129) al usar condón en todas sus relaciones sexuales. **(Tabla 7 y 8)**

Con respecto a su conocimiento el 73.9% (99) fue bueno, regular 13.4% (18) y malo el 12.7% (17) por lo que les preguntamos si habían realizado una de estas actividades, con lo cual el 79.1%(106) nos dijo que no se han realizado un piercings, el 87.3% (117) nos dijo que ya se han realizado al menos un tatuaje y el 87.3% (117) ya ha tenido practica sexuales.

(Tabla 9-12)

En relación al inicio de las prácticas sexuales el 83.8% (98) las empezó a realizar están entre el grupo etario de 14-16 años, el 11.1%(13) entre las edades de 10 y 13 años les preguntamos si habían usado condón al momento de comenzar estas prácticas y el 67.5% (79) nos dijo que no, les preguntamos que con qué frecuencia utilizaban el preservativo y el 70.9% (83) nos dijeron que nunca realizaban esta práctica con condón. **(Tabla 13-15)**

Con respecto a cuantos compañeros sexuales habían tenido lo que el 77.8 % (91) dijo que solo un compañero sexual, el 16.2% (19) dijo que habían tenido al menos dos compañeros por lo que se les pregunto por qué no utilizaban el preservativo y el 75.9% (60) dijo que por que perdía sensibilidad en la penetración, el 11.4% (9) dijeron que se sentían incomodos al realizar esta práctica con el preservativo les preguntamos qué cuantos practicaban sexo oral sin protección y el 86.3% (101) alego que realizaban esta práctica sin condón y solo 13.7% (16) dijeron que no practicaban esta actividad. **(Tabla16-18)**

Con respecto a nivel de la practica el 69.2% (81) es buena sin embargo el 14.5% (17) es regular y el 16.3% (19) es mala, en base a los conocimientos encontrados nos dimos cuenta que el grupo etario entre 17-19 tiene un mejor conocimiento con un 77.1%(64) y con un conocimiento malo solo con 12.1%(10) vs el grupo etario de 15-16 con un promedio de aprendizaje bueno con 68.6%(35), habiendo un porcentaje mayor en conocimiento vs sexo en el género femenino con un conocimiento bueno de 79.5% (58) mientras que el masculino es de un 67.2%(41), el conocimiento vs religión descubrimos que la católica tenía un porcentaje mayor que las demás con un 82.3%(51), el conocimiento vs procedencia obtuvimos un mayor porcentaje en la región urbana con 84.4%(54) y la rural con un 64.3%(45). **(tabla 19-20)**

En base a la práctica vs la edad los estudiantes con la edad de 15-16 tienen una buena práctica con 84.2%(32) y los de 17 y 19 tienen una mayor mala práctica con un 21.5%, en base al sexo vs practica las mujeres tienen una mejor practica con un 74.1% (43) y el sexo masculino tiene una mayor mala práctica con un 20.3% (12) , con respecto a practica vs religión los católicos obtuvieron un 80.0%(48) con buena prácticas y las otras religiones una mala práctica con un 52.6%(10), entre la práctica vs procedencia la zona urbana tubo una buena práctica con un 79.3% (46) mientras que la zona rural obtuvo una mala práctica con un 28.8%(17) . **(Tabla 21)**

Con respecto a la práctica vs conocimiento los que tenían una buena práctica tenían un mejor conocimiento con un 80.7%(67), entre los que tenían un conocimiento bueno pero una práctica regular con un 8.4%(7), y con respecto a los que tenían buen conocimiento pero una mala práctica de un 10.9%(9), ahora las personas con un conocimiento regular con una práctica buena 38.9% (7) ,ahora la práctica regular con el conocimiento regular siendo este de 38.9%, y la práctica mala con un conocimiento regular es de 22.2%(4), mientras que con un conocimiento malo pero una práctica buena es de 43.8%(7), conocimiento malo con una práctica regular es de 18.8% (3) y con un conocimiento malo con una práctica mala tenemos un 37.4%(6), estos fueron los datos obtenidos en el instituto Nacional Violeta barrios de chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020. **(Tabla 22)**

3.2 Análisis y Discusión de los resultados

Con respecto a los resultados obtenidos, evaluando la edad de los adolescentes se identificó que prevalecieron las edades de 17-19 años, siendo su mayoría del sexo femenino. Estos datos se relacionan a información obtenida de la Encuesta Demográfica de Salud (ENDESA) 2011/12) donde se revela que los adolescentes alrededor de los 17 años, determinan un mayor interés por temas de sexualidad y sobre todo por métodos anticonceptivos y la infecciones de transmisión sexual ya que aproximadamente el 11.0% de la población de Nicaragua corresponde a las edades de 15-19 años. (INIDE, 2014).

Además, la población femenina ha mantenido un predominio constante sobre la población general, y sumando las características de la zona rural donde la población joven masculina abandona estudios y hogares para dedicarse al trabajo en el campo, posiblemente haya condicionado los resultados obtenidos con una mayor captación de adolescentes féminas en el estudio. Estudios realizados han demostrado que el comportamiento sexual en el sexo femenino tiene mayores cuotas de responsabilidades en relación al rango de edad de los jóvenes y además en su mayoría las mujeres son las que toman la iniciativa de solicitar el apoyo de personal calificado en relación al proceso de aprendizaje y desarrollo del conocimiento en cada uno de los temas importantes que se desarrollan en el grupo de los adolescentes. (INIDE, 2014) (InfoSIDA, 2020) (OMS, 2018)

Estudios realizados por ONUSIDA en adolescentes y jóvenes latinoamericanos han demostrado que los adolescentes con baja escolaridad y niveles socioeconómicos bajos son grupos muy vulnerables para infectarse por el VIH/SIDA. El alto nivel de desconocimiento además sobre el manejo y buen uso de métodos anticonceptivos facilita mucho más el contagio (ONUSIDA, 2018)

Para nuestros países estos datos son muy importantes debido a que desde el punto de vista epidemiológico y social las instituciones deben orientar estrategias de planificación,

seguimiento y mantenimiento de programas enfocados en grupos sociales vulnerables como son los adolescentes, manteniendo un completo bienestar físico, emocional y económico no solamente para el momento presente, sino también para su futuro. (CONSIDA, 2012)

Con respecto a la religión católica y evangélica no revelaron diferencias significativas entre ellas, comportándose con una diferencia del 5.0% entre la religión católica y evangélica respectivamente. En el país, diversos estudios (Lorente Ferman & Munguía Gómez, 2012) (Saldaña Saldaña, 2016) revelan que los nicaragüenses dentro de sus factores socioculturales estos dos tipos de creencias religiosas, son las que poseen mayor predominio desde el momento de la colonización española.

La educación en la familia posee una base religiosa muy fuerte, y con la cual se condiciona las actividades de los jóvenes desde etapas muy tempranas del desarrollo, existe inclusive en zonas de Nicaragua, sobre todo en áreas geográficas rurales condiciones totalmente dominadas por la iglesia tanto católica como evangélica, en el presente estudio la mayoría de los adolescentes tuvieron una procedencia rural, lo que en muchos de los casos provoca prejuicios y tabúes que son muy difíciles de superar y por lo tanto representan factores de riesgo en relación a las prácticas sexuales de los adolescentes, y que los exponen mucho más a las infecciones de transmisión sexual en donde se incluye al VIH SIDA.

El poblado de Wapí, donde se realizó el estudio presenta demográficamente una distribución de su población sobre todo en áreas rurales, estos datos recopilados además se relacionan a estudios realizados previamente por Serrano y Rosales en el año 2013 en el municipio de Juigalpa (Serrano Henríquez. & Rosales Flores, 2013), hay que recordar que estas condiciones limitan mucho el acceso a los servicios de salud, que incide en limitaciones sobre procesos de actualización de conocimientos acerca del VIH/SIDA. (MINSAL, 2014).

La mayoría de los encuestados habían recibido información acerca del VIH/SIDA (76.9%), la mayoría en la calle, con intercambio de información con sus amigos, y además por el uso del internet, indicando en más del 90.0% que la información se había llevado a cabo con un lenguaje sencillo.

Un dato muy importante fue que los adolescentes refirieron en un 60.2% que dentro de la unidad de salud habían obtenido información, y que el personal de salud participó en el 71.8% de estas informaciones. El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) ha tomado como un programa de prioridad nacional el proceso de acciones directas sobre la población adolescente, mediante la aplicación de intervenciones educativas a través de la coordinación estratégica con Organismos No Gubernamentales (ONGs) dirigido a mejorar los conocimientos y prácticas sobre ITS y VIH, en zonas rurales, con métodos de promoción de medios de protección y pruebas diagnósticas de VIH.

Analizando los conocimientos generales de la población adolescente sobre el tema VIH/SIDA la mayoría tenían un conocimiento bueno arriba del 70.0% estos datos se relacionan a estudios previos realizados en el país por Saldaña en el año 2016, (Saldaña Saldaña, 2016) así como Serrano y Rosales en el año 2013 en el municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales que el buen conocimiento abarcó al 75.8% de la población evaluada. (Serrano Henríquez. & Rosales Flores, 2013).

Durante la evaluación del conocimiento se pudo determinar que las principales fortalezas de los adolescentes con respecto al conocimiento acerca del VIH SIDA se daban sobre todo a las manifestaciones clínicas y a las medidas de prevención. Por otra parte las deficiencias del conocimiento se ubicaron en relación a los mecanismos de transmisión de la enfermedad y sus respectivos métodos diagnósticos.

En los últimos años el acceso a las redes sociales por parte de los jóvenes se ha masificado completamente, logran un impacto en la información obtenida de manera rápida acerca de los temas de sexualidad de la adolescencia, el problema fundamental es el hecho que los jóvenes por su percepción de la vida de ser “invencibles”, hacen caso omiso a las medidas a tomar como métodos de prevención en relación a la epidemia del vih sida.

Con respecto a las prácticas de riesgo, algo llamativo fue el hecho que un 87.3% de los adolescentes indicaron haberse realizado tatuajes, para la vida del adolescente es muy importante sentirse aceptado por los grupos, y así mismo sentirse parte de ellos, a los que considera inclusive una familia. Muchas de las acciones que realizan se basan sobre todo en

el proceso de ser aceptados por estos mismos grupos, lo que los expone a riesgos innecesarios que inclusive pueden llegar a exponer su seguridad y su vida.

Se encontró que el 87.3% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, estos datos se relacionan a los incluidos en el estudio de ENDESA2011/12 que señala que la mayoría de los adolescentes nicaragüenses tienen relaciones sexuales entre los 15 y 16 años (INIDE, 2014), en el estudio actual el 83.8% tuvo las relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, datos facilitados por CODENI indican que la mayoría de las nuevas infecciones por VIH/SIDA ocurren en jóvenes de 15 a 24 años, por lo que la calidad del conocimiento y una práctica sexual con principios en medidas preventivas resultan la opción más indicada para este grupo vulnerable como lo representan los adolescentes. (CODENI, 2014)

Referente al uso del preservativo la mayoría no lo utiliza, y además es preocupante que en el 70.9% de los casos de sus encuentros sexuales no los utiliza nunca. Al cuestionar esta decisión se encontró que el uso del condón está condicionado en la mayoría de los casos por creencias, tabúes y prejuicios que definen la pérdida o disminución del placer sexual, el temor a su compra en farmacias y que durante el momento de la técnica de su colocación no lo realiza de manera correcta.

Estudios realizados por ONUSIDA acerca del buen uso del condón entre los adolescentes en países de América Latina señaló que si una mujer portaba condones, el concepto de la población era que tenía varias parejas sexuales o inclusive se podía dedicar a la prostitución. (ONUSIDA, 2018)

Se encontró que en el 69.2% de la población de estudio el nivel de práctica fue bueno, esto pone de manifiesto que los adolescentes a pesar de tener un buen conocimiento poseen una práctica muy limitada, que puede deberse a los prejuicios y tabúes de la sociedad que cohibe a la población de estudio a que se desenvuelvan con libertad y experimenten una práctica sexual responsable. La promiscuidad fue notoria en la población, esto sumado al no uso del preservativo propone una información alarmante y latente que está poniendo en riesgo a los adolescentes a la exposición elevada ante el VIH/SIDA lo que concuerda con lo expuesto por la ONUSIDA quienes establecen mayor número de casos positivos en la población en

cuestión, razón por la cual han dirigido programas al mismo para amenorar el riesgo y reducir la propagación de la infección. (CDC, 2016) (ONUSIDA, 2018)

Un aspecto muy importante a evaluar en las prácticas adolescentes es que la información y adquisición del conocimiento es que los adolescentes hablan más de VIH y prácticas sexuales entre amigos y novios, algo que hace nacer la interrogante ¿Qué calidad de información y experiencia puede existir durante la conversación de dos adolescentes mal experimentados y con falta de responsabilidad sexual?, hay que retomar las bases de la formación de estos adolescentes, la familia, teniendo el reto que esta realidad hay que cambiarla, superando los prejuicios, y motivando a una mayor participación para abordar la temática sexual y sobre todo el VIH/SIDA.

Hay que integrar a los padres y ponerlos al día con respecto a los temas de sexualidad responsable, ya que en nuestra sociedad una forma muy frecuente de enfrentar el problema es la evasión por parte de la madre o del padre o de ambos, en muchos casos fenómenos sociales como el hecho de tener familias cuyo tutor responsables es una madre soltera, que por exceso de carga laboral descuidan esta temática con sus hijo/as o simplemente no desean tocar el tema teniendo la creencia de que si lo realizan van a provocar que sus hijos inicien una vida sexual activa temprana. Sin embargo nada justifica la marcada y notoria distancia padres-hijos y su falta de comunicación.

Es seguro que para enfrentar esta patología es necesario trabajar en equipo y desarrollar ambientes saludables desde el mismo núcleo familiar y que esta acción se vea potencializada en la sociedad y dentro de un enfoque integral y objetivo.

3.3 Conclusiones

1. Predominaron los Adolescentes de 17-19 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 4° año de secundaria, solteros, de religión Católica y de procedencia rural.
2. La mayoría de la población de estudio recibieron información sobre VIH/SIDA. La información fue recibida en la calle, donde los amigos y el internet fueron sus principales fuentes, indicando que las explicaciones fueron con un lenguaje sencillo.
3. El conocimiento en general fue bueno (73.9%), teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a las medidas de prevención y manifestaciones clínicas. Por otra parte, los mecanismos de transmisión y métodos diagnósticos es donde existió mayores deficiencias.
4. La práctica en el 69.2% de la población evaluada fue buena, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas, durante la práctica de las relaciones sexuales.

3.4 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- a) Coordinar acciones a través de estrategias interinstitucionales para el fortalecimiento de un proceso de continuo conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis a la población de adolescentes, con información actualizada y dinámicas sobre todo desde los niveles académicos correspondientes a las primeras etapas de la Adolescencia.

- b) Promover lugares donde los adolescentes tengan una información de manera permanente acerca de la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, teniendo acceso a la realización de la prueba del VIH/SIDA.

A los Sistemas Locales de Salud: (SILAIS)

- a) Promover estudios que estimulen el desarrollo del Conocimiento acerca de la temática del VIH/SIDA, con aumento en la calidad de atención por parte del personal de salud, actualizando procesos en programas de prevención, educación de la salud sexual y reproductiva, tomando a la población Adolescente como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.

A los medios de Comunicación:

- a) Desarrollar programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados con el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

- b) Establecer acuerdos de cooperación Minsa-medios de comunicación para mejorar la información dirigida a los adolescentes.

A la Familia de los adolescentes del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro:

- a) Integrar al núcleo familiar como estrategia dentro de la buena práctica de una salud sexual y reproductiva libre de prejuicios, enseñando a los adolescentes como mantener buenas prácticas sexuales y tomando las medidas preventivas en relación al riesgo de exponerse a prácticas sexuales con alto riesgo de contagio de VIH/SIDA, desarrollando iniciativas para mantener un seguimiento y evaluación continua.
- b) Que los padres de familia sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los adolescentes sobre temas de sexualidad y comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre el tema del VIH/SIDA, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.

CAPÍTULO IV

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Aldo Lozano, T. T. (2017). Conceptos culturales de VIH/Sida en estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev.latinoam*, 762.
- CDC. (2016). *VIH en los Estados Unidos, resumen*. Atlanta.
- CODENI. (2014). *VIH en niños niñas y adolescentes*. Managua.
- CONASIDA-México/OPS/OMS. (2014). *Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS*. México D.F.
- CONISIDA. (2012). *Situación de ITS, VIH y Sida en Nicaragua*. Managua.
- CONISIDA. (2012). *Situación de ITS, VIH y Sida en Nicargua*. Managua.
- Echeverría, J. (2004). Problemas en la Adolescencia. *SESIDA*, 123-124.
- Flores, O. (2004). *Conocimientos, actitudes y prácticas de ITS y VIH/SIDA en adolescentes del centro de salud de Juigalpa "Dr. Adrián Barillas Huete"* . Juigalpa.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- InfoSIDA. (2020). *El vih SIDA en poblaciones específicas*. Washignton D.C.USA.
- INIDE. (2014). *Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA). Informe final 2011-12*. Managua.
- INIDE. (2019). *Anuario estadístico 2019*. Managua.
- Lorente Ferman, C. C., & Munguía Gómez, M. A. (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.

Ministerio de la Presidencia, Nicaragua 2017 *INFORME SOBRE EL VIH EN NICARAGUA* Managua El 19 Digital NP315130617.

MINSA. (2014). *Situación Epidemiológica del VIH y TARV*. Managua.

OMS *Organización Mundial de la Salud*

OMS. (2018). *Informe Mundial sobre VIH / SIDA*. Ginebra: OMS.

OMS. (2019). *vih*. New York.

ONU. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Nueva York.

ONUSIDA 2015 *Situación de la epidemia de VIH en América Latina en 2014*

ONUSIDA. (2018). *EL VIH EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. Washington, D.C. USA.

ONUSIDA. (2019). *Informe Mundial de VIH 2019*. New York.

ONUSIDA/OPS 2017 *Prevención de la infección por VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe* Washington, D.C.

OPS. (1999). *Programa contra la infección por el VIH/sida*. Washington D.C. USA.

OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.

Pineda Leyva, T., Ramos Cavazos, M. A., & Frías Contreras, P. C. (2000). Encuesta sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes de educación superior en Monterrey, N.L. *Revista de Salud pública y nutrición* .

- PNUD. (2011). *Informe nacional sobre desarrollo humano 2011: Las juventudes contruyendo Nicaragua*. Managua.
- Rius, C., Binefa, G., & Casabona, J. (2004). Epidemiología de la infección por el VIH/sida y su relación con otras infecciones de transmisión sexual. Perspectivas de futuro. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica*, 419-429.
- Rocha López, E. (2006). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre ITS/SIDA en adolescentes de cinco colegios de educación media de la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas en el II semestre de 2006*. Bilwi RACCN.
- Saldaña Saldaña, B. D. (2016). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Concepción de María, Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril de 2016*. Managua.
- 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.
- Santana, A., Domínguez, C., Lemes, A., Molero, T., & Salido, E. (2003). Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Rev Diagn Biol*.
- Serrano Henríquez., S. F., & Rosales Flores, A. A. (2013). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE IV Y V AÑO DE SECUNDARIA, TURNO MATUTINO, DEL INSTITUTO NACIONAL "JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI", MUNICIPIO DE JUIGALPA, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1° FEBRERO AL 31 D*. Managua.
- UNFPA. (2015). *El VIH en la Adolescencia*. New York.

UNICEF. (2018). *WOMEN:AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN*. New York.

UNICEF *WOMEN:AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN* New York

UNICEF. (2019). *Programa de cooperación: Nicaragua 2019-2023*. Managua.

CAPÍTULO V

ANEXOS



5.1 Consentimiento informado

Tema del estudio:

Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro, del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

Propósito del estudio:

Evaluar los conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años en estudio, donde la información será utilizada con fines académicos, cuyos datos podrán ser utilizados como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre el tema de VIH/SIDA.

El presente cuestionario consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar sus conocimientos y prácticas acerca del tema antes descrito. Usted puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura su privacidad. Además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos.

Firma del participante. _____.

Firma del investigador. _____.

Fecha: _____



5.2 Instrumento de recolección de la información

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- Características sociodemográficas

1.- Edad:

- a) 15 a 16 años _____
- b) 17 a 19 años _____

2.- Sexo:

- a) Masculino: _____
- b) Femenino _____

3.- Nivel de Escolaridad:

- a) 3° año _____
- b) 4° año _____
- c) 5° año _____

4- Estado Civil:

- a) Soltero (a) _____
- b) Casado (a) _____
- c) Unión libre _____

5- Religión:

- a) Católica _____
- b) Evangélica _____
- c) Otras _____

6- Procedencia:

- a) Urbano _____
- b) Rural _____

II. Fuente de información

1. ¿Has recibido información acerca del VIH/SIDA?
 - a) Si _____
 - b) No _____

2. ¿Dónde recibiste la información acerca del VIH/SIDA?
 - a) Calle _____
 - b) Colegio _____
 - c) Unidad de Salud _____
 - d) En el hogar _____

3. ¿Qué persona te ha brindado información acerca del VIH/SIDA:
 - a) Amigos _____
 - b) Familiares _____
 - c) Personal de salud _____
 - d) Maestros _____
 - e) Novio (a) _____

4. Qué medios de comunicación has utilizado para obtener información sobre del VIH/SIDA
- TV_____
 - Internet_____
 - Libros_____
 - Radio_____
5. Calidad de la información recibida acerca del VIH/SIDA:
- Me explicaron con un lenguaje sencillo_____
 - No entendí nada de lo que me explicaron_____

III- Conocimientos

Preguntas de Conocimientos Generales	Si	No
El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua		
El VIH/SIDA tiene cura		
El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual		
El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales		

Preguntas de formas de transmisión del VIH/SIDA	Si	No
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse		
Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.		
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante la lactancia materna		
Teniendo relaciones sexuales con homosexuales y prostitutas		

Preguntas de cómo se diagnostica el VIH/SIDA	Si	No
Se hace por lo que la persona siente o manifiesta		
Por lo que le dice algún amigo o conocido		
Por lo que dice el médico al examinarlo		
Por el resultado de laboratorio		

Preguntas sobre cuáles son los síntomas del VIH/SIDA	Si	No
Fiebre		
Picazón en la región genital		
Diarrea		
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)		

Preguntas sobre las medidas de prevención	Si	No
Teniendo una sola pareja.		
No usar drogas por las venas.		
Usando condón durante tus relaciones sexuales		
No usar jeringas contaminadas.		

IV. Prácticas en relación al VIH/SIDA

Prácticas de riesgo

1. ¿Te has realizado piercings?(*)
a) Si _____
b) No _____
2. ¿Tienes tatuajes?(*)
a) Si _____
b) No _____

Prácticas Sexuales

3. ¿Has tenido relaciones sexuales?
a) Si _____
b) No _____
4. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
a) 10-13 años _____
b) 14-16 años _____
c) 17-19 años _____
5. ¿Utilizaste condón en tu primera relación sexual?(*)
a) Si _____
b) No _____

6. ¿Con qué frecuencia usas el condón en tus relaciones sexuales?(*)
- a) Siempre _____
 - b) Casi siempre _____
 - c) Nunca _____
7. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?(*)
- a) Uno _____
 - b) Dos _____
 - c) Más de dos _____
8. ¿Por qué razón NO utilizas condón en tus relaciones sexuales?(*)
- a) Pierdo sensibilidad en la penetración _____
 - b) Me siento incómodo _____
 - c) Me provoca picazón _____
 - d) No sé cómo colocármelo _____
9. ¿Prácticas el sexo Oral sin protección?(*)
- a) Si _____
 - b) No _____
10. ¿Has practicado el sexo anal si uso de condón?(*)
- a) Si _____
 - b) No _____

Observaciones:

5.3 Tablas y Gráficos

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Características Sociodemográficas	Número	%
Edad		
15 – 16 años	51	38.4
17 – 19 años	83	61.6
Sexo		
Masculino	61	45.5
Femenino	73	54.5
Escolaridad		
Tercer año	42	31.3
Cuarto año	63	47.0
Quinto año	29	21.7
Estado Civil		
Soltero (a)	114	85.1
Casado (a)	11	8.2
Unión Libre	9	6.7
Religión		
Católica	62	46.3
Evangélica	53	39.6
Otras	19	14.1
Procedencia		
Urbano	64	47.8
Rural	70	52.2

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 2: Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.
n= 134

¿Has recibido información acerca del VIH SIDA?	Número	%
Si	103	76.9
No	31	23.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 3: Características de la información acerca del VIH SIDA brindada a los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.
n= 103

Característica de la información	Número	%
Dónde recibiste la información(*)		
Calle	92	89.3
Colegio	81	78.6
Unidad de salud	62	60.2
En el hogar	37	35.9
Persona que dio información(*)		
Amigos	88	85.4
Familiares	56	54.4
Personal de salud	74	71.8
Maestros	33	32.0
Novio (a)	41	39.8
Medios de comunicación utilizados(*)		
TV	55	53.4
Internet	91	88.3
Libros	26	25.2
Radio	68	66.0
Opinión de la explicación brindada		
Me explicaron con lenguaje sencillo.	93	90.3
No entiendo lo que me explicaron	10	9.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

(*) Algunos adolescentes indicaron más de una opción

Tabla 4: Conocimientos generales sobre el VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Conocimientos Generales sobre VIH/SIDA	Si		No	
	N°	%	N°	%
El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	108	80.6	26	19.4
El VIH/SIDA tiene cura	52	38.8	82	61.2
El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	110	82.1	24	17.9
El VIH-SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	77	57.5	57	42.5

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 5: Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Cómo se transmite el VIH/SIDA	Si		No	
	N°	%	N°	%
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	101	75.4	33	24.6
Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	91	67.9	43	32.1
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	64	47.8	70	52.2
Teniendo relaciones sexuales con homosexuales y prostitutas	78	58.2	56	41.8

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 6: Conocimientos sobre el diagnóstico del VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

¿Cómo se diagnostica el VIH/SIDA	Si		No	
	N°	%	N°	%
Se hace por lo que la persona siente o manifiesta	98	73.1	36	26.9
Por lo que le dice algún amigo o conocido	43	32.1	91	67.9
Por lo que le dice el médico al examinarlo	112	83.6	22	16.4
Por el resultado de laboratorio	56	41.8	78	58.2

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 7: Conocimientos sobre signos y síntomas del VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Signos y Síntomas del VIH/SIDA	Si		No	
	N°	%	N°	%
Fiebre	113	84.3	21	15.7
Picazón en la región genital	103	76.9	31	23.1
Diarrea	88	65.7	46	34.3
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	51	38.1	83	61.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 8: Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Medidas para prevenir la Infección de VIH/SIDA	Si		No	
	N°	%	N°	%
Teniendo una sola pareja.	122	91.0	12	9.0
No usar drogas por las venas.	116	86.6	18	13.4
Usando condón durante tus relaciones sexuales	129	96.3	5	3.7
No usar jeringas contaminadas.	101	75.4	33	24.6

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 9: Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	99	73.9
Regular	18	13.4
Malo	17	12.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 10: Realización de piercing en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Prácticas de Riesgo	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Te has realizado algún Piercings?	28	20.9	106	79.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 11: Realización de Tatuajes en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Prácticas de Riesgo	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Te han realizado algún tipo de tatuaje?	117	87.3	17	12.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 12: Antecedentes de Relaciones Sexuales en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Prácticas Sexuales	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Has tenido relaciones sexuales?	117	87.3	17	12.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 13: Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	N°	%
10-13 años	13	11.1
14-16 años	98	83.8
17-19 años	6	5.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 14: Uso de condón en la primera relación sexual de adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Prácticas Sexuales	Si		No	
	N°	%	N°	%
¿Utilizaste condón en tu primera relación sexual?	38	32.5	79	67.5

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 15: Frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales	N°	%
Siempre	14	12.0
Casi siempre	20	17.1
Nunca	83	70.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 16: Número de compañeros sexuales con las cuales han tenido relaciones sexuales los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Número de compañeros sexuales	N°	%
Uno	91	77.8
Dos	19	16.2
Más de dos	7	6.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 17: Razones para el NO USO del condón en las relaciones sexuales, según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 79

Razones para NO USO del condón	N°	%
Pierdo sensibilidad en la penetración	60	75.9
Me siento incómodo	9	11.4
Me provoca picazón	3	3.8
No sé cómo ponérmelo	7	8.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 18: Práctica del sexo oral sin protección en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Práctica del sexo oral sin protección	N°	%
Si	101	86.3
No	16	13.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 19: Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	81	69.2
Regular	17	14.5
Mala	19	16.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 20: Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 134

Características Sociodemográficas	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-16 años	35	68.6	9	17.6	7	13.8
17-19 años	64	77.1	9	10.8	10	12.1
Sexo						
Masculino	41	67.2	12	19.7	8	13.1
Femenino	58	79.5	6	8.2	9	12.3
Escolaridad						
Tercer año	29	69.0	6	14.3	7	16.7
Cuarto año	46	73.0	9	14.3	8	12.7
Quinto año	24	82.8	3	10.3	2	6.9
Estado civil						
Soltero	87	76.3	13	11.4	14	12.3
Casado	7	63.6	3	27.3	1	9.1
Unión libre	5	55.6	2	22.2	2	22.2
Religión						
Católica	51	82.3	3	4.8	8	12.9
Evangélica	40	75.5	9	17.0	4	7.5
Otras	8	42.1	6	31.6	5	26.3
Procedencia						
Urbano	54	84.4	7	10.9	3	4.7
Rural	45	64.3	11	15.7	14	20.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 21: Características sociodemográficas versus nivel de práctica en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

n= 117

Características Sociodemográficas	Nivel de práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
15-16 años	32	84.2	4	10.5	2	5.3
17-19 años	49	62.0	13	16.5	17	21.5
Sexo						
Masculino	38	64.4	9	15.3	12	20.3
Femenino	43	74.1	8	13.8	7	12.1
Escolaridad						
Tercer año	26	66.7	6	15.4	7	17.9
Cuarto año	33	66.0	8	16.0	9	18.0
Quinto año	22	78.6	3	10.7	3	10.7
Estado civil						
Soltero	69	71.1	13	13.4	15	15.5
Casado	8	72.7	2	18.2	1	9.1
Unión libre	4	44.5	2	22.2	3	33.3
Religión						
Católica	48	80.0	8	13.3	4	6.7
Evangélica	28	73.6	5	13.2	5	13.2
Otras	5	26.3	4	21.1	10	52.6
Procedencia						
Urbano	46	79.3	10	17.2	2	3.5
Rural	35	59.3	7	11.9	17	28.8

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Tabla 22: Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron al Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

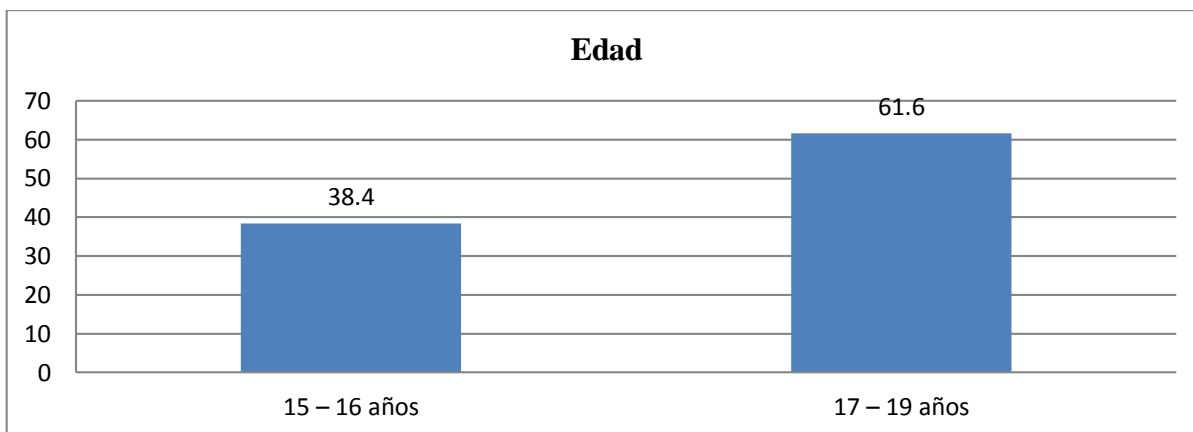
n= 117

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	67	80.7	7	8.4	9	10.9
Regular	7	38.9	7	38.9	4	22.2
Malo	7	43.8	3	18.8	6	37.4

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes de 15 a 19 años del instituto Violeta Barrios de Chamorro. Wapí. El Rama. RACCS.

Gráfico 1

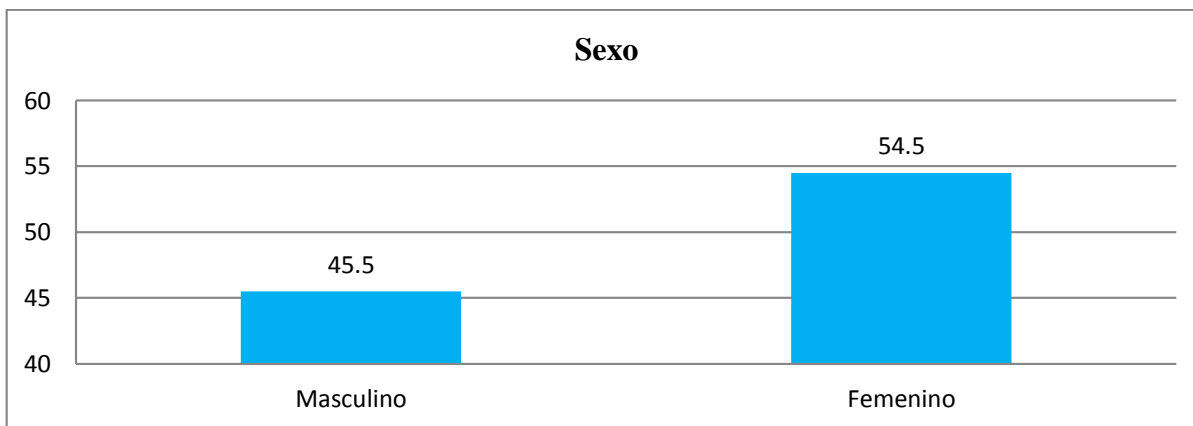
Edad de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2

Sexo de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

Escolaridad de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 4

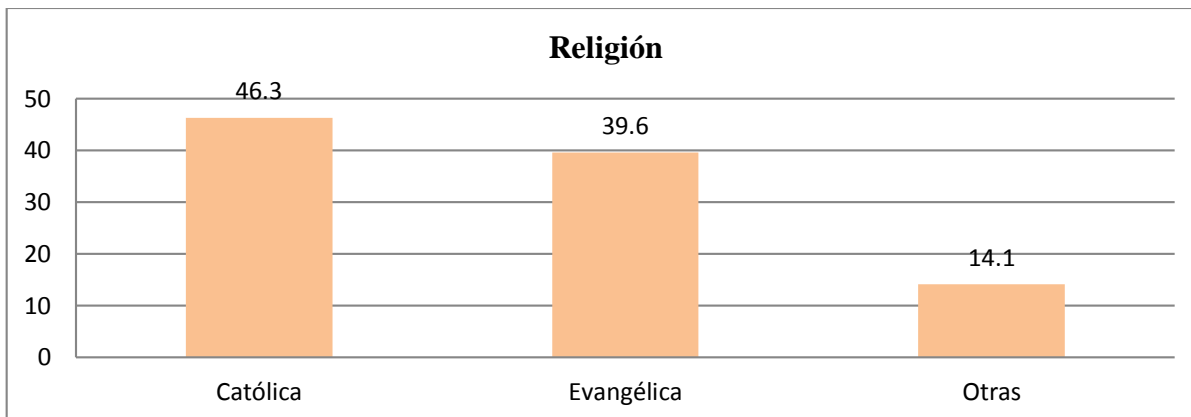
Estado civil de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 5

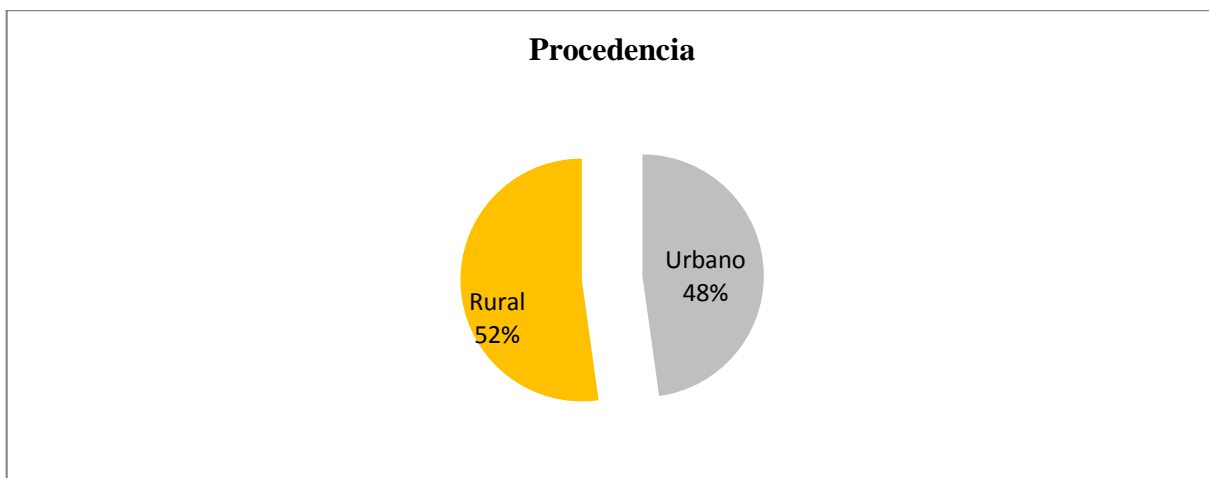
Religión de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 6

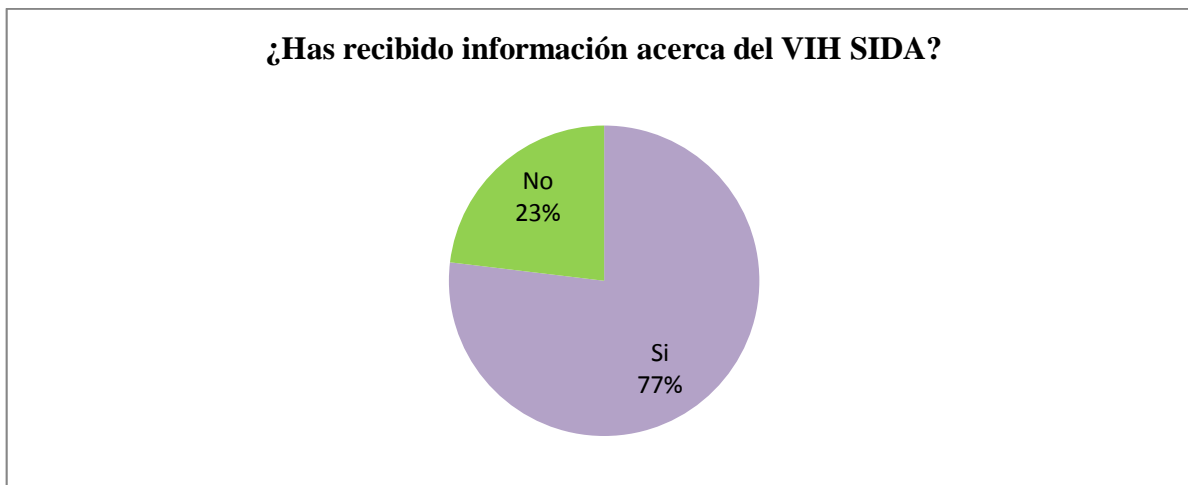
Procedencia de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 7

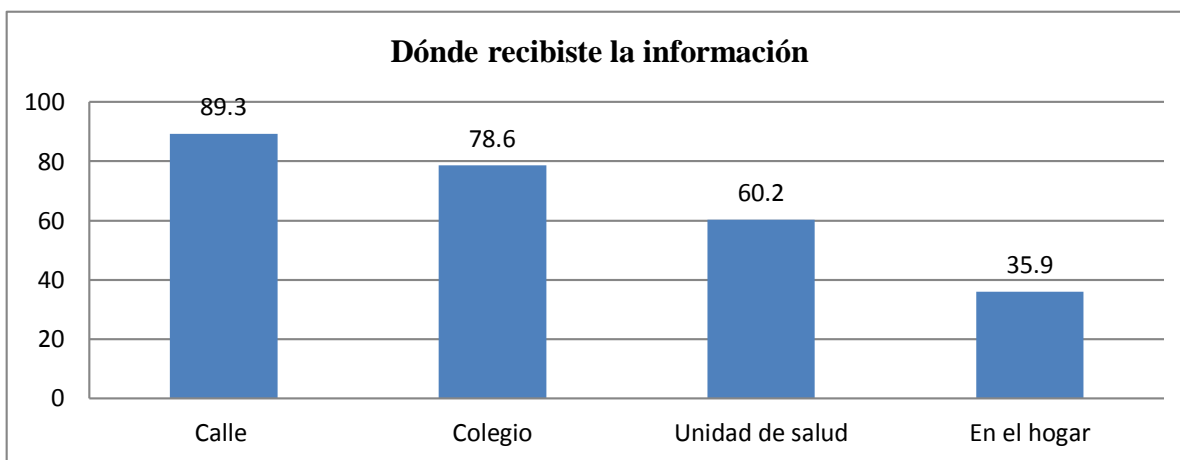
Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA según referencia de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 8

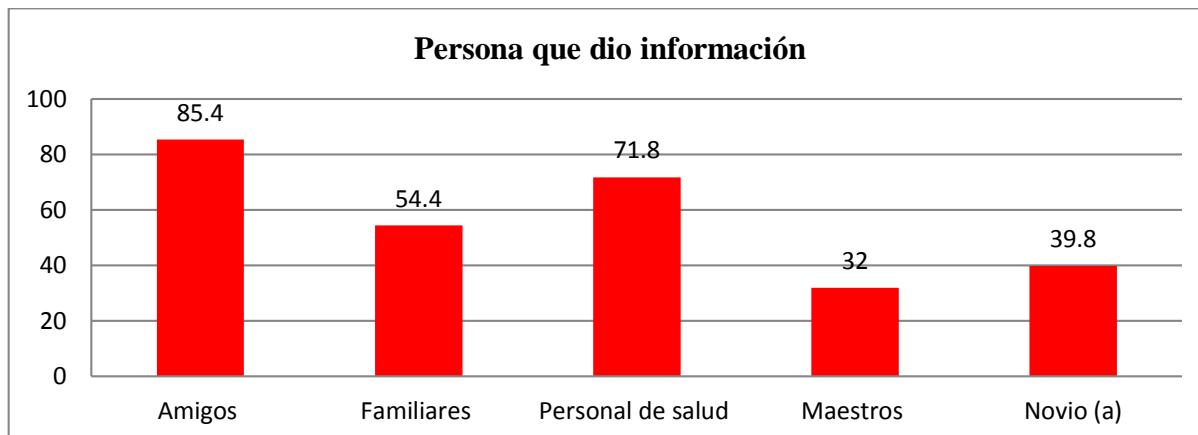
Lugar donde recibió la información acerca del VIH SIDA según referencia de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 9

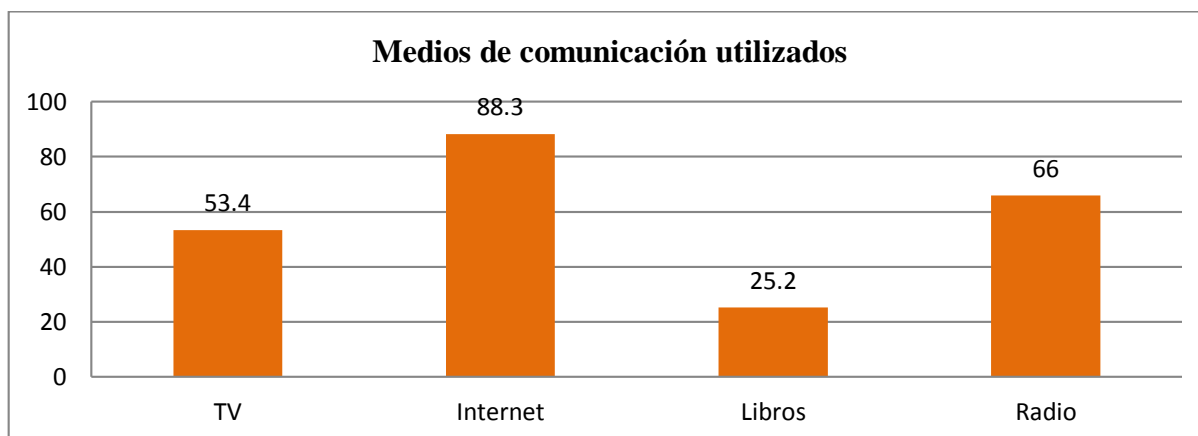
Persona que brindó la información acerca del VIH SIDA según referencia de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 10

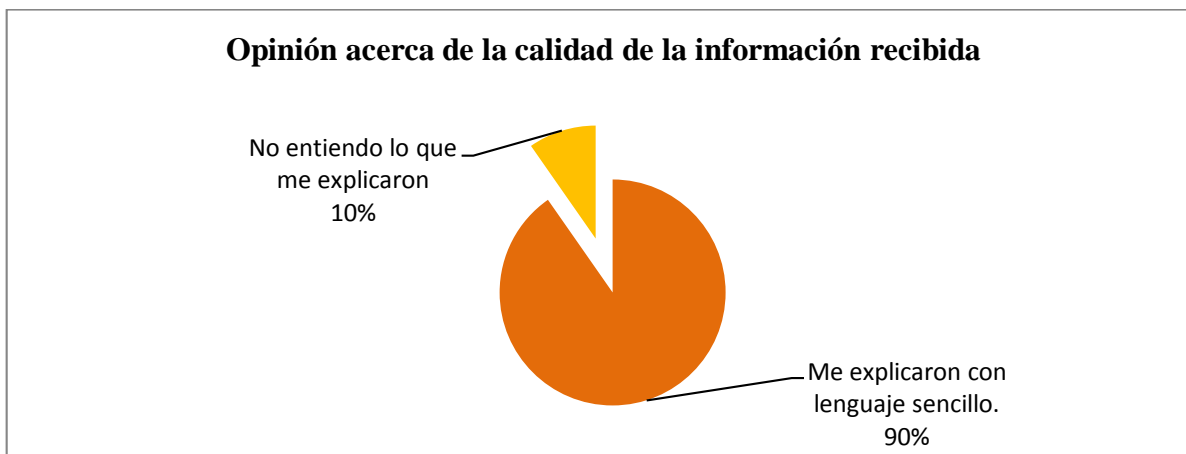
Medios de comunicación utilizados para la obtención de información acerca del VIH SIDA según referencia de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro del poblado de Wapí, municipio de El Rama, RACCS.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 11

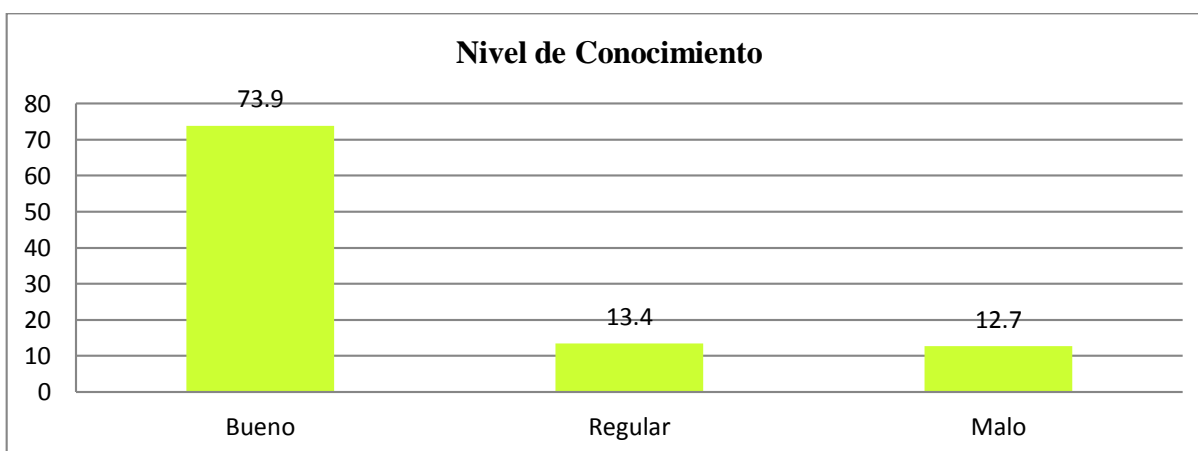
Opinión de la calidad de explicación brindada durante el desarrollo de la información acerca del VIH SIDA



Fuente: Tabla 3

Gráfico 12

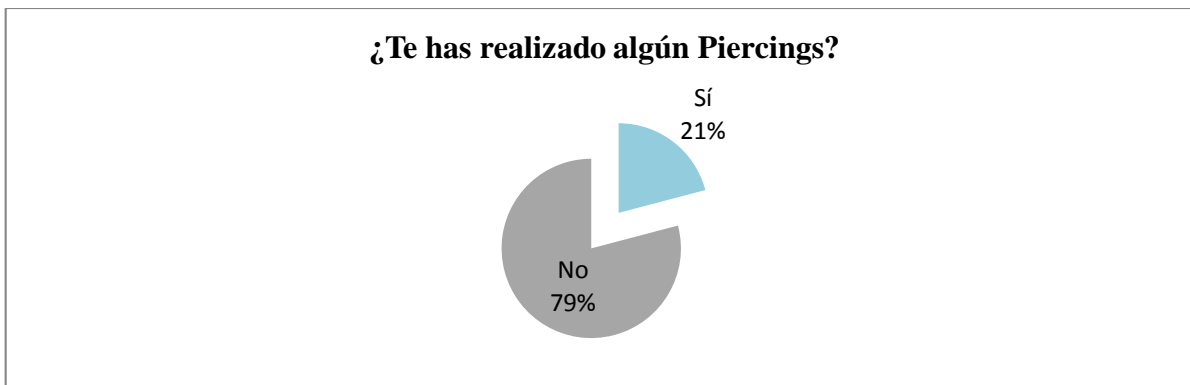
Nivel de conocimiento acerca del VIH SIDA en adolescentes del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro, poblado de Wapí, municipio de El Rama. RACCS.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 13

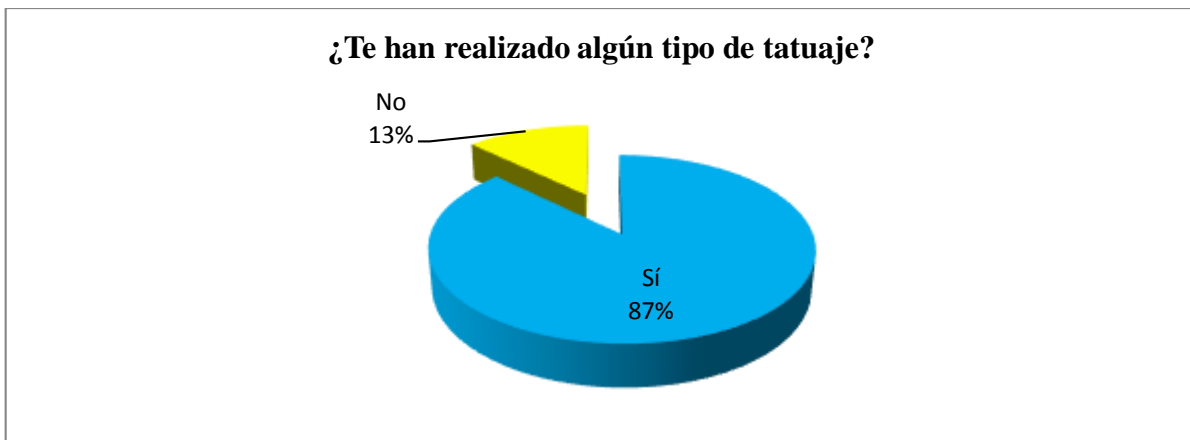
Realización de piercing en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro, poblado de Wapí, municipio de El Rama. RACCS.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 14

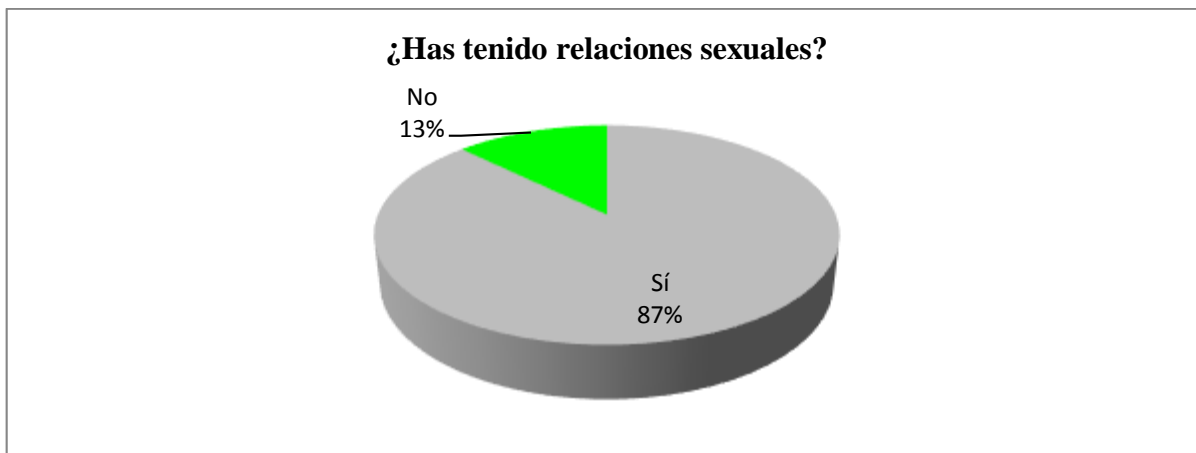
Realización de tatuajes en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro, poblado de Wapí, municipio de El Rama. RACCS.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 15

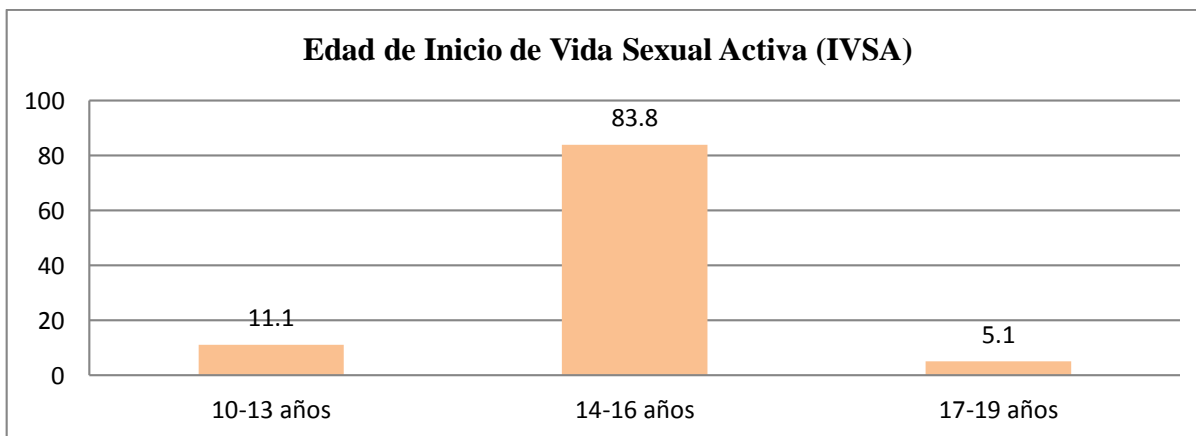
Antecedentes de relaciones sexuales en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro, poblado de Wapí, municipio de El Rama. RACCS.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 16

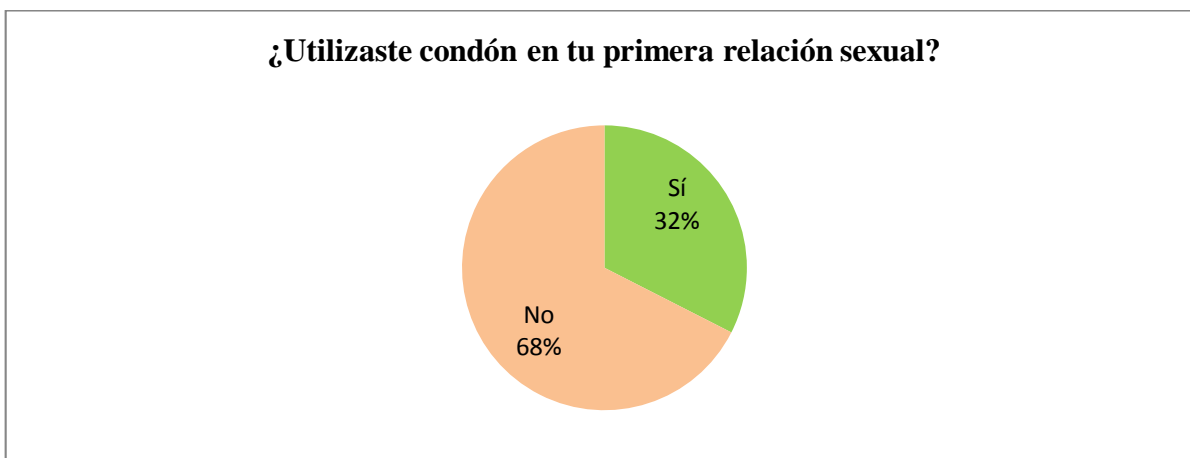
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) en adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 17

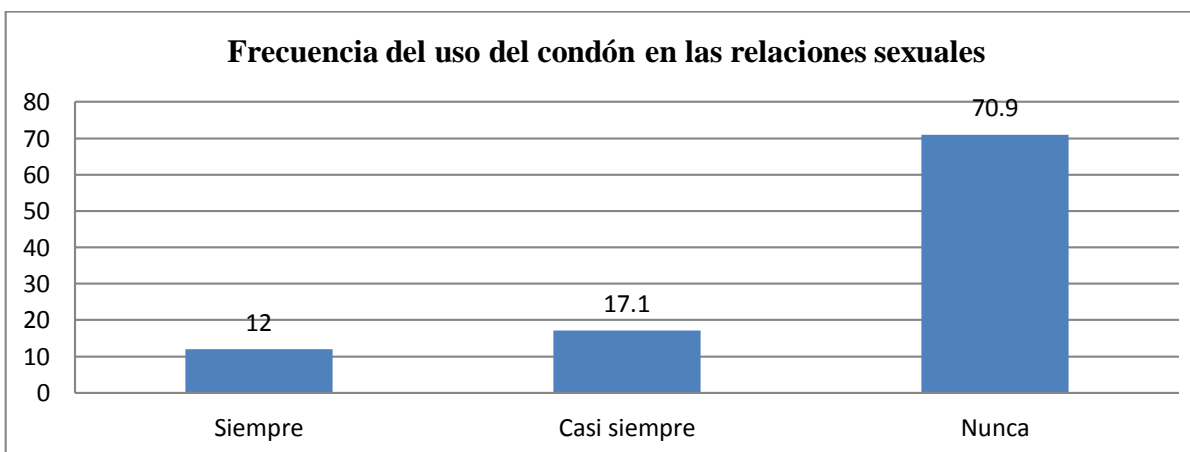
Uso del condón durante la primera relación sexual según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 14

Gráfico 18

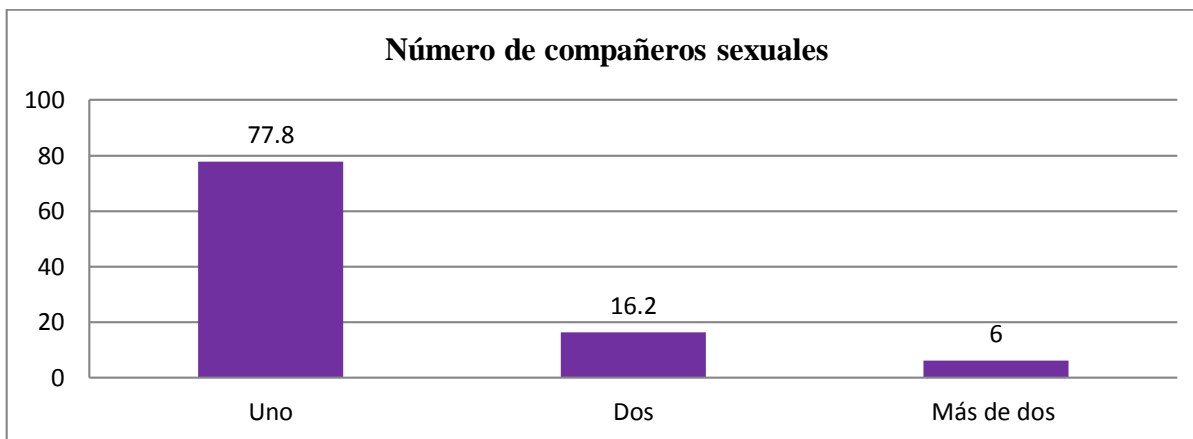
Frecuencia del uso del condón durante las relaciones sexuales según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 15

Gráfico 19

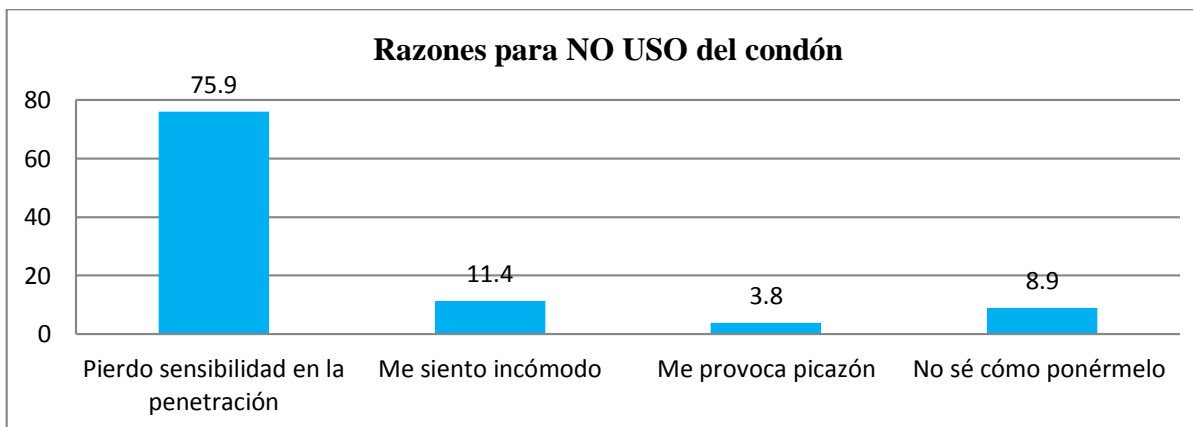
Número de compañeros sexuales según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 16

Gráfico 20

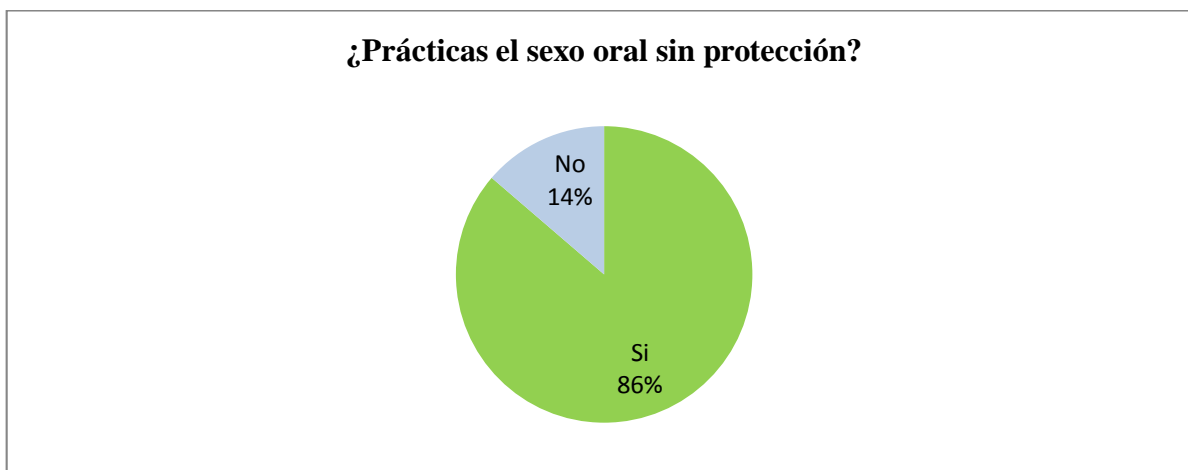
Razones para el NO USO del condón durante las relaciones sexuales, según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 17

Gráfico 21

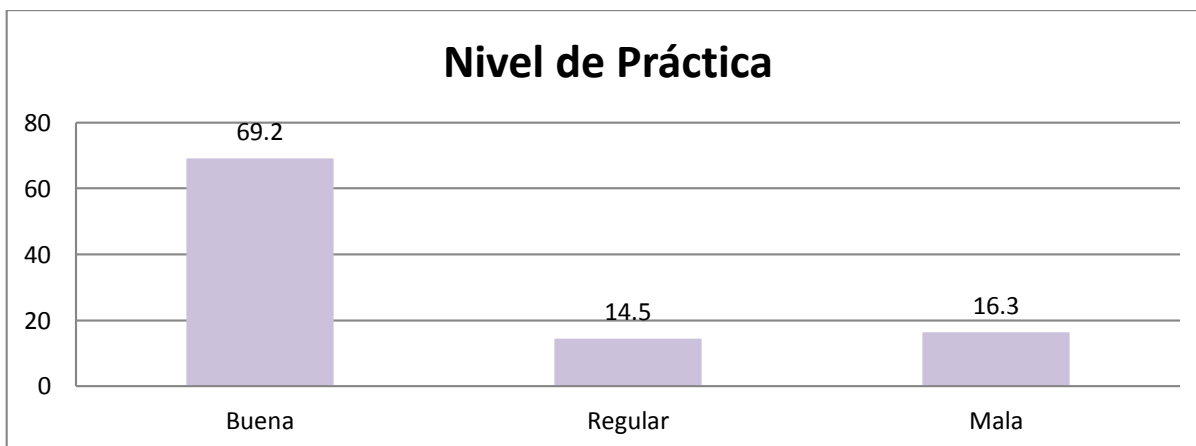
Práctica del sexo oral sin protección, según referencia de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 18

Gráfico 22

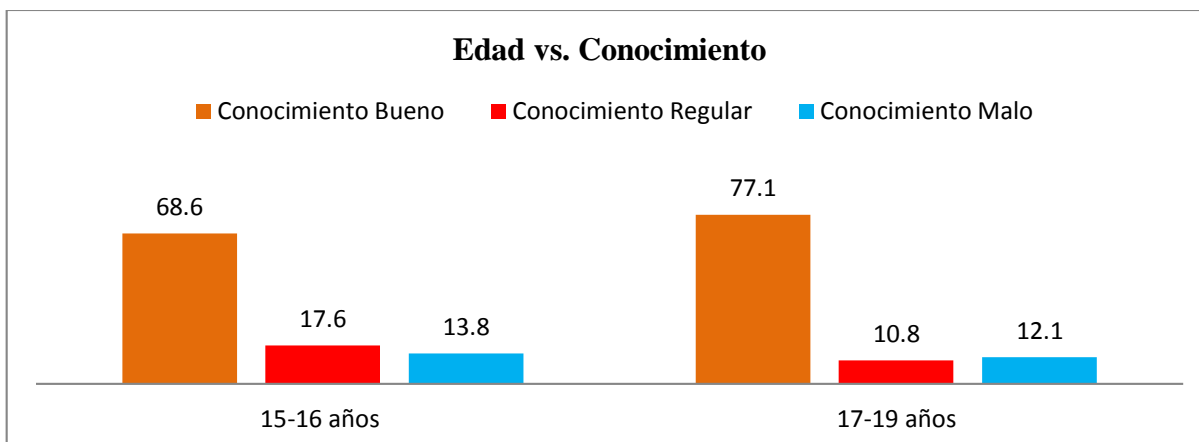
Nivel de práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 19

Gráfico 23

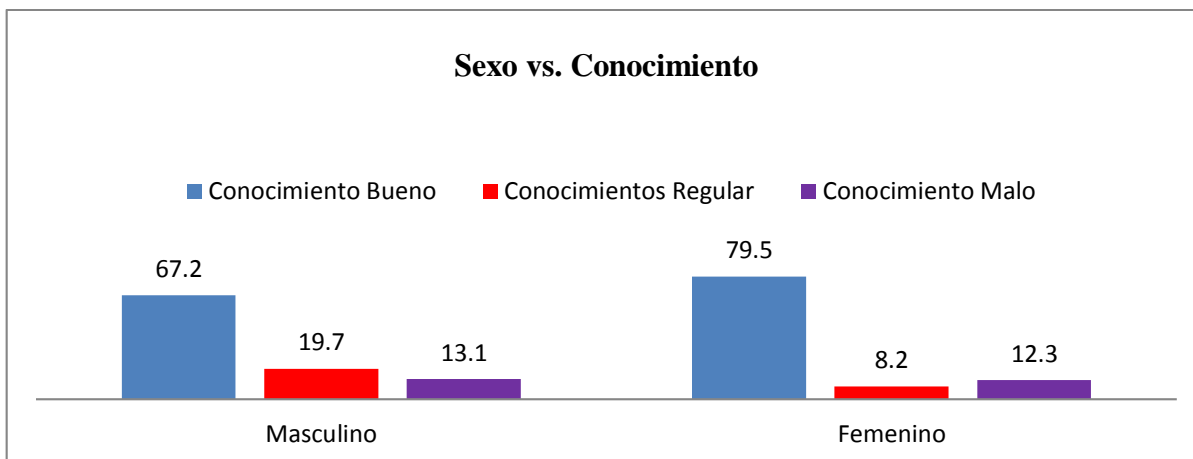
Edad vs. Conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 20

Gráfico 24

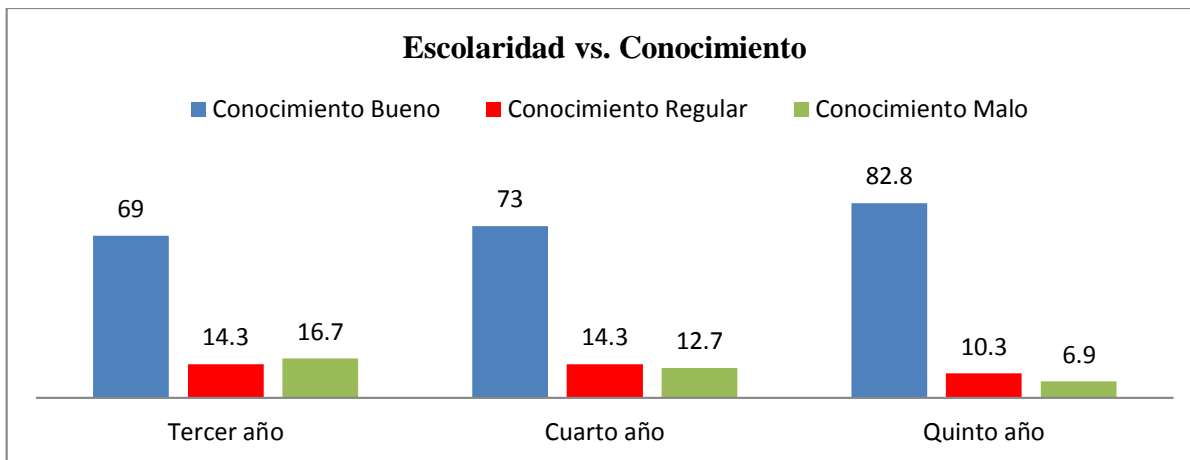
Sexo vs. Conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 20

Gráfico 25

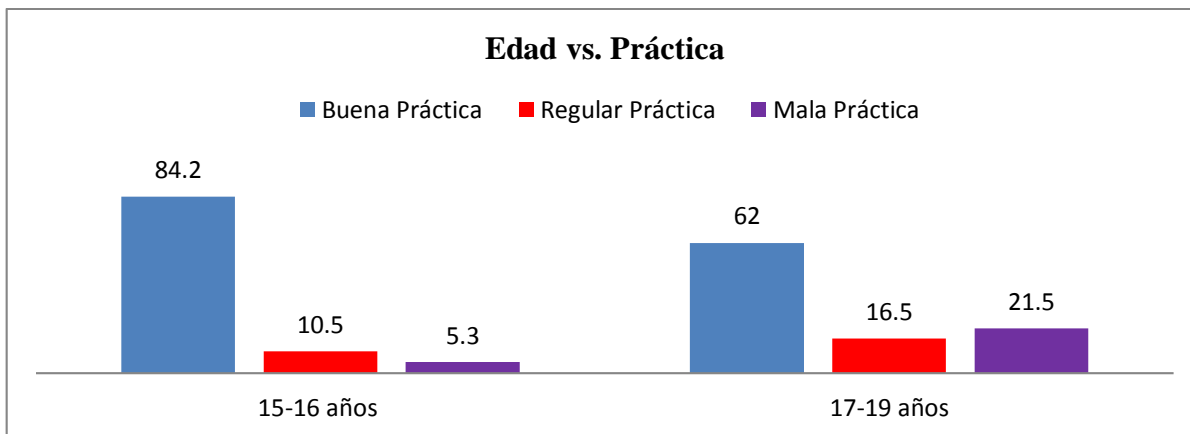
Escolaridad vs. Conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 20

Gráfico 26

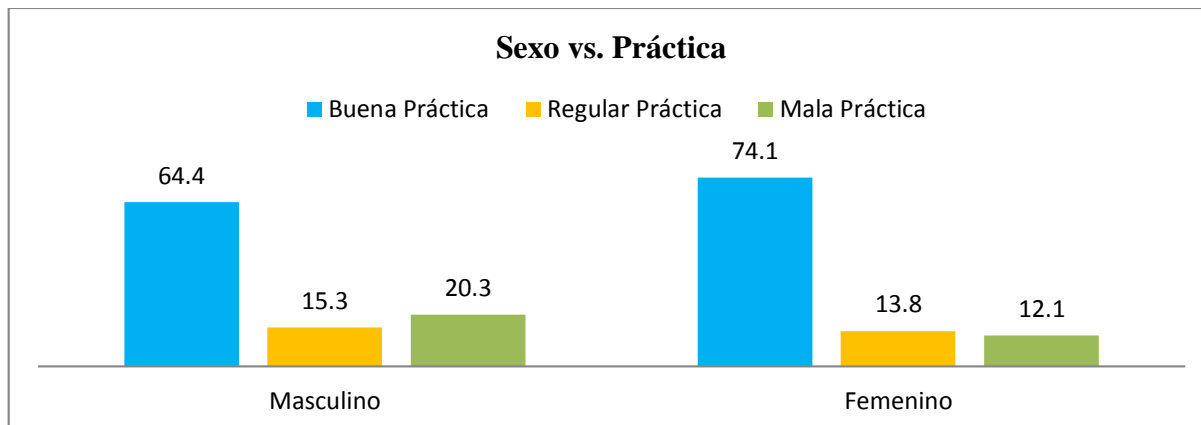
Edad vs. Práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 21

Gráfico 27

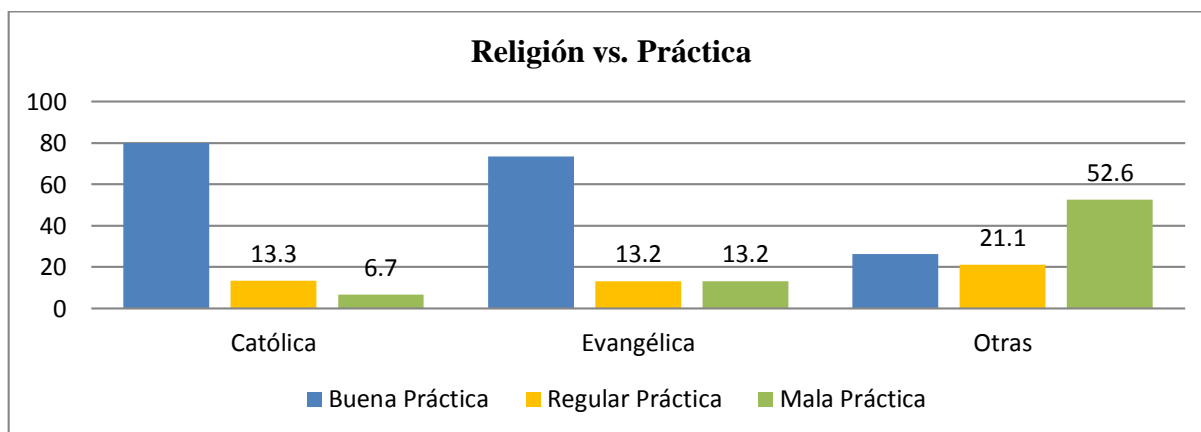
Sexo vs. Práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 21

Gráfico 28

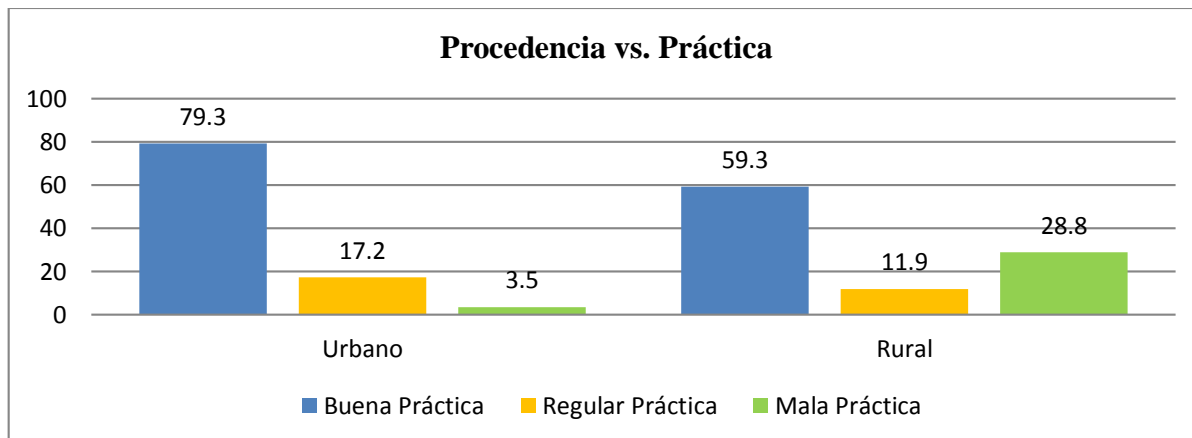
Religión vs. Práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 21

Gráfico 29

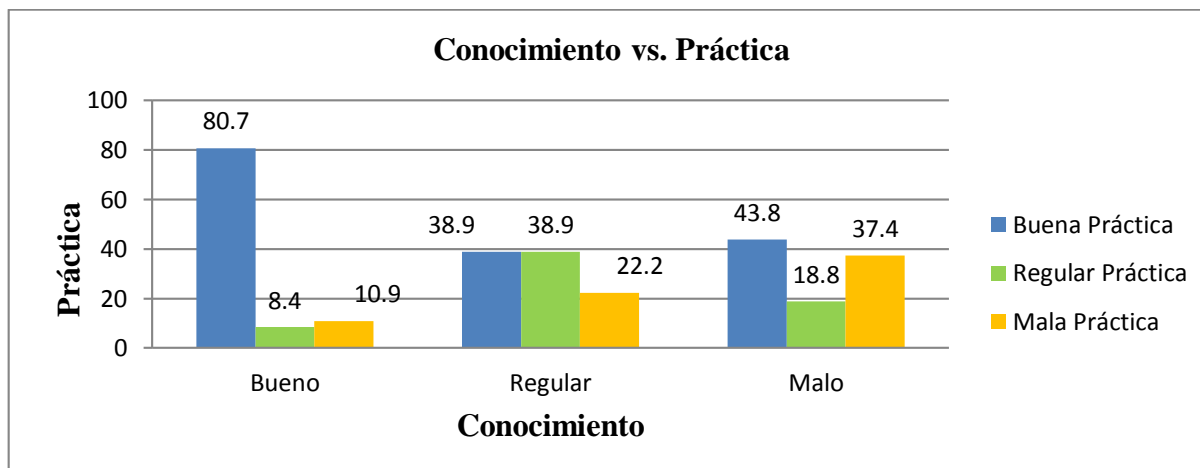
Procedencia vs. Práctica en los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 21

Gráfico 30

Conocimiento vs. Práctica de los adolescentes de 15 a 19 años que asistieron del Instituto Nacional Violeta Barrios de Chamorro.



Fuente: Tabla 22