

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PERLA MARÍA NORORI**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**

TÍTULO:

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACION AL VIH/SIDA
QUE TIENEN LOS JÓVENES DEL V AÑO DEL TURNO VESPERTINO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE OCCIDENTE EN EL PERIODO DE FEBRERO-
ABRIL ,2008.**

AUTORAS:

- **BR. ÁNICA FRANCISCA GONZÁLEZ ZAPATA.**
- **BR. RUTH VERÓNICA LEZAMA MERCADO.**

TUTORA:

LIC. NUBIA MEZA HERRERA.

ASESOR METODOLÓGICO: LIC. THELMA DÍAZ DE PAREDES.

LEÓN – NICARAGUA 2008.

Resumen del Estudio.

El VIH/SIDA es una enfermedad infectocontagiosa, no es exclusivo de un grupo de personas, no distingue raza, sexo, edad, religión y educación o cualquier condición socioeconómica.

Este tema servirá para ayudar a las personas que tengan un conocido, amigo o familiar infectado a comprender la situación de la persona infectada y evitar la discriminación lo que permitirá evitar crear en otras personas actitudes irracionales.

Dicho estudio de tipo descriptivo y de corte transversal se realizó con estudiantes del quinto año turno vespertino del colegio INO con una población de 80 estudiantes.

La fuente de información: primaria: a través de un cuestionario contestado por los estudiantes.

Llegamos a la conclusión de que las actitudes de los estudiantes es muy buena ya que la mayoría definieron no tener prejuicios ante una persona infectada con VIH/SIDA.

El grado de conocimiento que tienen los jóvenes en relación a la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA es bueno pues conocen las formas de transmisión y medidas de prevención.

A través de sus respuestas vemos que siempre tienen presente que el VIH/SIDA es una enfermedad que ataca la células que defienden el organismo y que no tiene cura, que continúen investigando sobre el VIH/SIDA haciendo énfasis en las medidas de prevención y factores de riesgo para transmisión del sida, a los docentes del INO que continúen orientando a la sensibilización a los estudiantes en el no rechazo a la persona con VIH /SIDA.

Agradecimiento.

Agradecemos toda la generosidad de aquellos que nos brindaron la información requerida para hacer posible la realización de nuestra investigación y el desarrollo de la misma, por eso pedimos que dicho requerimiento sea de beneficio para futuras generaciones para que se aprovechen de la información requerida.

Dedicatoria.

Dedicamos en este oportuno momento, nuestro tiempo a Jehová Dios que nos da la vida, las fuerzas y el conocimiento.

A nuestros padres por el apoyo insostenible y desinteresado que a diario dedican con su tiempo para ayudarnos en las cosas que no comprendemos.

A nuestros tutores que con empeño nos han forjado con el entendimiento necesario y con dedicación anhelan vernos salir adelante.

A nuestros condiscípulos por su paciencia y esmero al explicarnos lo que necesitamos.

ÍNDICE

Introducción.....	5- 8
Antecedentes.....	9-12
Justificación.....	13
Problema.....	14
Objetivos.....	15
Marco Teórico.....	16 - 26
Diseño Metodológico.....	27 - 28
Resultados	29 - 40
Discusión.....	41 - 46
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas	49 - 51
Anexos.....	52 - 58

INTRODUCCIÓN.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es una enfermedad infectocontagiosa, producida por un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual destruye la capacidad del cuerpo para combatir infecciones.

La problemática generada por la epidemia del VIH/SIDA es única por su complicidad tanto de la perspectiva de salud pública, como la del desarrollo económico y social que considera que la falta de recursos entorpece una respuesta multisectorial adecuada a la epidemia ya que las condiciones de pobreza hacen mas vulnerables a la población ante la infección por VIH.

El primer caso de SIDA se conoció en 1959 en la república de África, (en el congo) algunos expertos creen que la enfermedad viene de un virus que afecta una especie de mono, sin embargo aun no se sabe con certeza como es que el virus paso a la gente. ¹

En Nicaragua, el primer caso de SIDA fue detectado en 1987 y ha ido incrementándose de manera paulatina a partir de esa fecha, a un ritmo menor que en los otros países de la región y el continente americano. Sin embargo, desde la perspectiva social, económica, cultural y de desigualdad de género, la población nicaragüense presenta las condiciones necesaria para que se produzca un repunte incontenible de la epidemia. ²

Según el programa nacional de ETS VIH/SIDA – MINSA, de la segunda región refieren que la mayor tasa de incidencia a partir de 1987 ha sido la del primer trimestre del 2002 con un 49% y las personas más afectadas están entre los 25-29 años. ¹

El sida no es exclusivo de un grupo de personas, la misma no distingue: raza sexo, edad, clase social, religión y educación o cualquier otra condición socioeconómica, es decir, que cualquiera puede padecerla y por ello es

necesario la participación de todos para controlar y erradicar este terrible mal que afecta a muchas personas en el mundo, a menos que se tomen medidas de protección adecuada.

Las y los adolescentes están mas propensos a contraer una ITS ya que se dejan llevar por los hábitos imperantes de su medio social casi siempre alejados de la realidad objetiva. ³

La aceptación de esta epidemia como una realidad que afecta a todas las sociedades es un registro para facilitar tanto su prevención y control como el cuidado de las personas infectadas por ellas. Desde la aparición del VIH/SIDA diversos órganos especializados en la materia han reconocido la importante relación entre la protección de los derechos humanos y una respuesta eficaz al VIH/SIDA en 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó eliminar las barreras entre las personas infectadas y las que no lo estaban y levantar barreras eficaz entre las personas y el virus.

El respeto a los derechos humanos es indispensable para la eficiencia de los programas haciendo prevención y lucha contra el SIDA, así como medidas que eviten discriminar a las personas que viven con el SIDA.

Para poder ayudar a las personas ya sea este un conocido, amigo, familiar, es importante comprender la situación de la persona e informarse sobre la enfermedad, esto último permitirán evitar actitudes irracionales como darle un tratamiento particularmente a los objetos cosméticos, ropa y los utensilios de cocina. ¹

"Las revistas, Los periódicos y La televisión constituyen las principales fuentes de información sobre SIDA". En investigaciones realizadas, se verifica que la referencia entre los adolescentes, para la búsqueda de información es la familia (padre, madre, familiares). Mientras tanto, la información es apenas uno de los componentes del proceso educativo en la prevención del SIDA. A pesar de las campañas informativas que están siendo realizadas, han aumentado

progresivamente el número de enfermos infectados por el VIH. Así, se considera urgente la realización de investigaciones sobre factores psico-socio-culturales, posibles determinantes de conducta sexual de riesgo, con la finalidad de mejorar la dirección de los trabajos educativos para la prevención del SIDA" (CORDEIRO et al. 1994).⁴

El Instituto Nacional de Occidente pertenece al área de salud Perla Maria Norori, por lo que consideramos que los resultados del estudio brindara insumos al centro de salud sobre como los estudiantes se informan, actúan y que prácticas tienen para contrarrestar esta enfermedad.

Conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de las (os) jóvenes sobre ETS/VIH/SIDA, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro.

Por ello, gana importancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo, a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional. También, cabe señalar que existe muy poca información sobre el nivel municipal o regional cayéndose, a veces, en el diseño de propuestas educativas o informativas espontáneas, que no se sustentan en resultados de investigaciones. Algunos estudios han encontrado que buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación son elementos claves, para reducir los riesgos de contagio de VIH-SIDA en la población joven.⁵

Esto nos motiva a la realización del presente estudio, esperamos que este trabajo investigativo brinde información para la educación en salud que brinda el centro de salud en escuelas e institutos sobre VIH/SIDA y además se fortalecerá la consejería que se brinda a los adolescentes en clubes para ellos, también los resultados servirán de insumos para otros estudios de investigación.

ANTECEDENTES

En los centros de control de enfermedades en EE.UU. se presentaron casos imprevistos de algo inusual para los años de 1978-1980 hasta que en 1981 a través de los múltiples estudios realizados se encontró inmunosupresión celular lo que dio lugar a un denominador común.

Desde entonces se ha producido una avalancha de publicaciones señalando las características clínicas y epidemiológicas del cuadro patológico en los adultos ampliando información acerca de esta terrible enfermedad como es el VIH/SIDA.

Según estimaciones del programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización panamericana de la salud (OPS) señala que la prevalencia en adultos en Norte América y América Latina es de alrededor de 0.56% y en el Caribe es de 1.96% siendo esta la segunda subregión más afectada en todo el mundo. ⁶

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas (2006) en todo el mundo “hay más de cincuenta millones de personas - lo que equivale a la población del Reino Unido - infectadas con VIH/SIDA, el cual ha provocado ya dieciséis millones de muertos”, como indica The Globe and Mail de Canadá : “ Las investigaciones efectuadas en nueve países africanos indican que entre los seropositivos hay un 20% más de mujeres que de hombres, y que las adolescentes son cinco veces más susceptibles de contraer el VIH/SIDA que los varones de su edad.

Peter Piot, director ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, califica de “gravísima” la situación de Europa Oriental. El informe señala que “la tasa de nuevos seropositivos en la antigua Unión

soviética ha registrado el aumento más acusado del mundo, duplicándose con creces en los pasados dos años.

Los entendidos lo atribuyen al incremento en la administración de drogas por vía intravenosa en esta región del planeta.

Por toda la tierra, más de la mitad de los portadores del virus “contraen la enfermedad con menos de 25 años y mueren por lo general antes de cumplir los 35 años. 7

“La mitad de los recién nacidos africanos – informa la agencia United Press Internacional –portan el virus, el virus que ocasiona el SIDA. El doctor Peter Piot, señaló que en algunas regiones de África se ha reducido en 25 años la esperanza de vida a consecuencia del citado agente y la enfermedad que causa. El informe añade: “Los 21 países más afectados por el VIH /SIDA se encuentran en África, y en 10 de ellos esta infectado al menos el 10% de la población.

Un 80% del total de defunciones relacionadas con el SIDA se han producido en este continente. 8

Los países de América Latina en estos últimos años son los más afectados, aunque hay grandes variaciones entre ellos:

En Honduras el 80% de los casos son adquiridos por relaciones heterosexuales sin protección.

En Guatemala, estudios realizados en el año 2000, sobre la prevalencia de esta enfermedad en adultos, los resultados indican que no se registraron casos con trabajadores del sexo que vivían en las montañas, mientras que en las ciudades costeras el porcentaje de infectado fue de 11%. En la capital las cifras disminuye a 14.7% en las trabajadoras del sexo y un 0.9% en los embarazos.

En Panamá la prevalencia de infección por el VIH/SIDA es relativamente baja en la población en general.¹

En Nicaragua se investigó sobre VIH/SIDA en el cual se reportó que las primeras personas conviviendo con el VIH/SIDA resultaron ser extranjeros ex – usuarios de drogas intravenosas. La primera persona conviviendo con el VIH/SIDA de origen nicaragüense fue diagnosticado en 1987, se trataba de un heterosexual de 30 años originario del sur este del país quien falleció un mes después del diagnóstico.

Según datos estadísticos reales por el MINSA a nivel nacional en periodo del primer trimestre del 2002 se han reportado que Chinandega es el departamento con la tasa de incidencia mas alta con un 11.1% seguido de Managua con 2.4% y León 0.9%.⁶

Un estudio realizado en Colombia el año 2003, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación, en jóvenes entre 12-18 años con un total de 232 jóvenes de 30 Instituciones educativas de Palmira (zona urbana) muestran que estos tienen conocimientos inadecuados sobre los MPF y el VIH-SIDA y están asumiendo conductas de riesgo. La relación entre el no uso del condón y el contagio del VIH-SIDA, no fue explicitada entre los (as) jóvenes. La preferencia por no usar el condón durante las relaciones sexuales, indica una baja percepción de riesgo de contagio de ETS/VIH-SIDA entre los (as) jóvenes. ⁵

Según datos estadísticos Nicaragua sigue reportando mas casos de VIH/SIDA, el programa nacional de ETS-SIDA del MINSA ha reportado un total de 957 personas que son cero positivas, 419 personas con la enfermedad y 217 que ya fallecieron, y según el programa de ETS/ Sida del c/s Perla María Norori los casos han aumentado considerablemente en los años 2004-2005.⁶

La epidemia es especialmente grave para la población más joven. Las Mujeres representan el 36% de los 1,7 millones de personas adultas que viven con el VIH en la región. ²

Un estudio CAPs realizado en Julio- Agosto, 2005 sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA en mujeres en edad fértil (MEF) del área rural del municipio de León, se entrevistó a un total de 126 MEF, comprendidas entre los 15-49 años, el inicio de la vida sexual activa fue de 16 años y los resultados afirman que poseen conocimiento deficiente sobre ITS/VIH/SIDA, el creerse sin riesgo de adquirirlas, el pobre uso de condón y la falta de consejería es un serio problema de información, educación y comunicación en salud pública.

Y en cuanto al Conocimiento de cómo evitar el VIH/SIDA, refirieron que las tres formas de importancia programática de evitar el SIDA son: abstenerse de tener relaciones, usar condón y limitar el número de parejas sexuales. ⁹

Según las Naciones Unidas: países de América Latina y el Caribe deben mejorar y expandir la educación sexual en América Latina y el Caribe Según cifras estimativas, el año 2007 se constataron 20.000 nuevos casos de infección de adultos en el Caribe y 140.000 en América Latina. Actualmente, en América Latina y el Caribe 47.000 niños y niñas viven con el VIH y más de 400.000 jóvenes entre las edades de 15 y 24 años han sido diagnosticados VIH positivos.

Según las naciones unidas informó en Septiembre 2008: Que en el 2007 se registraron 2,7 millones de nuevos casos de infección por el VIH y 2 millones de fallecimientos relacionados con el sida. Se estima que en todo el mundo 33 millones (30.3mill-36.1mill) de personas vivían con el VIH en el 2007.

Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo y más del 60% de los infectados por el VIH en África.

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad el VIH/SIDA es una enfermedad infectocontagiosa, la cual destruye la capacidad del cuerpo para combatir infecciones; en los últimos años se ha notado un aumento en la tasa de mortalidad por causa de las ITS y especialmente del VIH/SIDA.

El MINSA ha venido implementando campañas educativas a través de la radio y TV, otras organizaciones como club en conexión se han esforzado en orientar a los jóvenes con vida sexual activa para que adopten medidas preventivas.

A pesar de todas las estrategias implementadas por el MINSA y ONG se observa que va en aumento el número de jóvenes infectados debido a que los jóvenes no practican las medidas de prevención que se han esforzado por orientar distintas organizaciones.

Decidimos realizar este estudio orientado a determinar el conocimiento que tienen los jóvenes sobre las medidas de prevención para que con los resultados se generen acciones para ayudar a estos jóvenes, ya que como futuras enfermeras nos debe interesar la promoción de la salud.

Consideramos que la relevancia del tema merece continuidad investigativa y los resultados servirán de insumo para futuras investigaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimiento, actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA que tienen los jóvenes del V año del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente en el periodo de Febrero – Abril, 2008?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA que tienen los jóvenes del V año del turno vespertino del Instituto Nacional de Occidente en el periodo de Febrero – Abril, 2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar demográficamente a los estudiantes en estudio.
2. Identificar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el VIH/SIDA.
3. Conocer las actitudes del grupo de estudio sobre el VIH/SIDA.
4. Identificar las prácticas que tienen los estudiantes sobre el VIH/SIDA.

MARCO TEÓRICO.

Conocimiento:

Entendimiento, Facultad de discernir lo conveniente, obrar en consecuencia, se define la percepción de una idea o noción que adquiere cualquier individuo o de algún determinado tema en el cual se verifica con preguntas de comprobación. 10

Cuando el propósito es la planeación de los programas de formación de la salud contra el sida, los conocimientos deben definirse como los niveles de información que un individuo tiene sobre la materia. El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información concepto; pero también como comprensión y análisis la especie humana a progresado en la medida que acumula las experiencias de otras generaciones y las a logrado sistematizar. El conocimiento no garantiza una conducta.

El conocimiento brinda un significado a la creencia y practicas.

El tipo de conocimiento adecuado de sexualidad y sida es el que estimula el auto-análisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas. 11

La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida."

Síndrome: conjunto de signos y síntomas.

Inmuno: relativo al sistema de defensas.

Deficiencia: disminución.

Adquirida: alude al carácter no congénito.

El SIDA es una enfermedad que ataca y destruye las células que defienden el organismo: el sistema inmunitario o defensa del cuerpo.

El sistema de defensa actúa en todo el organismo a través de ciertos glóbulos blancos presentes en la sangre. Llamados linfocitos, estos vigilan permanentemente con el objetivo de detectar y destruir los gérmenes peligrosos. Hay dos familias de linfocitos: los linfocitos T y los linfocitos B.

Cuando un germen entra al organismo es reconocido por los linfocitos T que alertan y preparan a los linfocitos T y B para destruirlos. Para cada germen existe un anticuerpo específico, por lo tanto su presencia en el organismo indica que está a estado en contacto con el germen. 11.

Es decir que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas porque se contagió del virus. Es posible estar infectado con el VIH, es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.12

Los adultos jóvenes son particularmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual y la mayoría de ellos saben muy poco al respecto. Los jóvenes que comienzan a tener relaciones sexuales tienen mayores posibilidades de cambiar de compañeros sexuales y corren mayor riesgo de contagio con enfermedades de transmisión sexual especialmente las mujeres cuya susceptibilidad a estas enfermedades se deben a una realidad biológica como social.

Los individuos en alto riesgo de adquirir una ETS incluye a las personas menores de 25 años, a los residentes urbanos quienes carecen de servicios médicos adecuados a los grupos de menores posibilidades económicas o de situación socioeconómica mas bajas y a los homosexuales. ¹³

Debido a la dinámica de los fluidos del coito sin condón el hombre deposita varios milímetros de semen potencialmente infeccioso en la vagina aumentando las probabilidades de que la mujer adquiere una enfermedad sexualmente transmitida en un encuentro sexual. En el caso de VIH/SIDA las probabilidades de que una mujer se contagie durante las relaciones sexuales con un hombre es muchas veces superior a la probabilidad de que ella transmita la enfermedad a su compañero. En nuestros días algunos hombres optan por creer que las relaciones sexuales con una mujer virgen pueden curar el sida.

En el caso de la mujer en el caso de los 15 – 24 años la incidencia del VIH positivo será mayor que en el de los hombres. Factores contribuyentes a este patrón incluyen : el inicio cada vez mas tempranos de las relaciones sexuales en los adolescentes, el numero de embarazo en las adolescentes, la urbanización, el impacto de los medios de comunicación masiva en los patrones de conducta y la mayor fragilidad de las estructuras familiares.

Aun cuando el numero de VIH es menor que el numero de adulto, expertos en el tema sugieren que la infección por el VIH en los jóvenes puede convertirse en un problema de gran magnitud en un futuro próximo. ¹⁴.

En nuestra actualidad, el uso del condón proporciona una variedad de ventajas potenciales ante el creciente acoso de epidemias y virus.

- Suelen ser menos caros y mas fáciles de obtener que otros métodos.
- Proporciona un alto grado de protección contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Ayudan a la mujer a evitar el embarazo.

- El paciente no necesita esperar a que las úlceras provocadas por las ETS, semen, para reanudar las relaciones sexuales.
- Las mujeres son mas secas en su interior.
- El paciente se siente más segura y con menos preocupación.
- Se ahorrara dinero al no tener que pagar tratamiento para estas enfermedades.

La educación sexual esta destinada a mejorar el crecimiento del desarrollo sexual, la reproducción humana y el comportamiento sexual sano entre los niños y los jóvenes. El objetivo principal de muchos programas es y debe seguir siendo, el ayudar a los jóvenes a tener un comportamiento sexual responsable, en lo cual esta incluido, de ser pertinente, la postergación de la actividad sexual y mejorar la comunicación entre los jóvenes, sus padres y sus compañeros. ¹⁵

Actitud:

Creencias o sentimientos de una persona que determina su predisposición a valorar favorablemente o desfavorablemente los objetos y sujetos que lo rodean y que por lo tanto influyen en su comportamiento, la integran las opiniones o creencias, los sentimientos o conductos, factores que a su vez se interrelacionan entre si. ¹⁶

Las opiniones o ideas que uno posee sobre un tema no tienen porque sustentarse en una infinita objetiva, los conductos son tendencias a comportarse según opiniones y los sentimientos propios.

Como ya hemos visto las actitudes son predisposiciones para comportarse de manera determinada y significativa esto, sin embargo, si conocemos la actitud de una persona podremos siempre predecir con exactitud su conducta con respecto a los objetos relacionados con esa actitud, la responsabilidad es negativa. La conducta según características de las personas que se comportan y

de la situación en que la persona se encuentre por lo tanto una persona puede sostener actitudes muy fuertes y sin embargo en ciertas circunstancias comportarse enteramente contrario a estas actitudes.

El hombre es un ser mortal y conoce de su condición mortal, pero como ser viviente tiende a sostener la vida por todos los medios, lo cual le crea un conflicto básico. Este es un conflicto al cual le tiene que hacer frente, pues la razón, arma que le sirve para comprender el mundo y comprenderse así mismo, le señala de modo ineludible que ha de morir. Sus estructuras biológicas le impulsan a vivir y tiene no obstante que reconocer por medio de dicha razón que no podrá superar su carácter de mortal y que la muerte es un hecho natural al que tiene que llegar mas tarde o mas temprano.

Vemos que sujetos que ofrecen una actitud a la vida de total superación y son hasta ejemplo de felicidad humana al ser presa de una enfermedad severa y de molestias marcadas puede esta vivencia movilizar de modo violento su contradicción y de este modo, el temor a la muerte aparenta liquidación surge con fuerza y crea angustia y una reacción desproporcionada inclusive ante el proceso somático que sufre.

Todos los mecanismos que operan en el proceso de formación de la personalidad según historia personal de cada sujeto pueden, en un caso producir la compensación total de dicha contradicción y el sujeto se adapta a este fenómeno inevitable, manteniendo tan solo el natural miedo a su aparición precoz o por el contrario al no poder establecer dicha compensación, el sujeto no adquiere la seguridad necesaria para compensar ese temor y así el temor a la muerte aparece como una expresión neurótica en desarrollo o queda tan solo equilibrada, oculta, pero en disposición latente para hacer su aparición ante cualquier situación que la moviliza y motive. ¹⁶

Las actitudes y creencias populares entre los jóvenes, los tabúes tradicionales sobre el sexo y la información desorientada sobre las terapéuticas disponibles obligan a una gran proporción de pacientes a tratarse por si mismos o buscar y confiar en amigos lo cual conlleva a un agravamiento de estas enfermedades. 17

El VIH/SIDA no se transmite por: dar la mano, dar besos en la mejilla o en la boca, abrazar, conversar muy de cerca, acariciar, llorar, sudar, toser o estornudar, cuidar y/ o visitar a personas infectadas por el VIH/SIDA, usarlas mismas máquinas o herramientas de trabajo, sentarse en el mismo asiento o silla compartir vasos o tazas, compartir vajillas o cubiertos de mesa, usar los mismos inodoros o letrinas, compartir ropa o zapatos, utilizar el mismo teléfono, tocar las perillas de las puertas, picadura de insectos, ir al médico mudar la ropa de personas enfermas, jugar con otros niños, compartir las toallas, usar la misma ducha, tocar los asideros de los autobuses, dormir en la misma cama,(sin tener relaciones sexuales), ir a la piscina, bañar personas enfermas, usar el mismo jabón, alimentar a otra persona soñar fantasías sexuales, leer un libro o mirar fotografías sexuales, leer un libro, mirar fotografías, acariciar, masturbación propia y mutua.

Las actitudes tienen sus fuentes o bases en:

1. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir de la sociedad a la que pertenece.
2. Los grupos de amistad a los que pertenece, además de aquellos a los que desearía pertenecer.
3. La familia: incide en la formación de la personalidad emociones, actitudes y creencias enraizadas y en la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
4. Experiencias personales.
5. La pareja.
6. El personal de salud. 18

Práctica:

Aplicación, ejecución de las reglas, de los principios de una ciencia, de una técnica, de un arte. Cumplimiento de un deber moral, social, religioso. Realización de un ejercicio. Costumbre, uso. Clases en que los alumnos hacen aplicación de los conocimientos adquiridos teóricamente.¹⁰

Algunas conductas y factores de riesgo para la transmisión del SIDA.

- Tener muchas parejas sexuales.
- Practicar actividades sexuales riesgosas como: sexo anal, vaginal u oral entre otras sin protección o sin condón.
- Tener relaciones sexuales cuando se tiene otras enfermedades de transmisión sexual.
- Compartir agujas y jeringas para usar drogas intravenosas.
- Recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado.
- Uso de alcohol y otras drogas que disminuyen o eliminan la capacidad de autocontrol y decisión y pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo.
- Falta de educación sobre el tema de las ETS y sobre el ejercicio ordenada, sana y responsable.
- Presencia de una ETS en una embarazada.
- Persona sintomática, es decir, persona con una ETS pero que no manifiesta problemas de salud.
- No habilidades y destrezas en las personas para rechazar presiones o tratamientos de riesgo.
- El sentimiento de invulnerabilidad en la persona que le hace creer y actuar como si el problema del SIDA no le compete.
- Las presiones sociales o del grupo hacia conductas de riesgo.
- No reconocimiento de los signos y síntomas tempranos de las ETS.

- Desinterés o desconocimiento de la existencia de instituciones públicas o privadas que orientan sobre prácticas sexuales responsables.
- No atención a los contactos sexuales o parejas de las personas con una ETS.
- Interrumpir o ingerir incorrectamente el tratamiento indicado por el médico para la cura de algunas ETS.
- Desinterés o temor para asistir a las unidades de salud.
- Automedicarse o autoresetarse medicamentos. 19

Medidas para evitar el contagio

Prevención de la transmisión del VIH

Se están perfeccionando múltiples estrategias para inducir inmunidad protectora en personas no infectadas por el VIH.

Entre los posibles **inmunógenos** se incluyen virus muertos completos y vivos atenuados, proteínas y péptidos del VIH obtenidos con técnicas de ingeniería genética (p. ej., de la envoltura del virus) y otros virus modificados genéticamente para que expresen proteínas del VIH. Estos trabajos se ven dificultados por la falta de un marcador medible de inmunidad protectora, como los anticuerpos neutralizantes inducidos por la vacuna contra la poliomielitis, o de un modelo animal conveniente. A pesar de todo, se siguen produciendo vacunas para someterlas a pruebas de seguridad e inmunogenicidad.

El contacto sexual con un portador del VIH sigue siendo la causa más común de transmisión. La **educación para evitar prácticas sexuales inseguras**, mediante disminución del número y la frecuencia de contactos sexuales, evitación de las prácticas de alto riesgo (p. ej., el coito anal) y uso de protección de barrera, como los preservativos, representa el aspecto clave de la intervención. El empleo correcto y continuo de preservativos disminuye el riesgo de transmisión del VIH. El efecto de los fármacos antirretrovíricos sobre la transmisión es incierto, pero probablemente positivo. Con independencia de que presenten síntomas o reciban tratamiento, los portadores de VIH deben recibir

consejo regular para evitar las prácticas sexuales inseguras con personas no infectadas.

La prueba de anticuerpos contra el VIH debe ser ofrecida a todas las **mujeres embarazadas**. Las mujeres infectadas deben retrasar la concepción por lo menos hasta que se estudie mejor el tratamiento de la infección durante el embarazo. Se estima que el riesgo de transmisión al feto en la gestación, el parto o el posparto es del 30 al 50%, pero la zidovudina (ZDV o AZT) disminuye por sí sola el riesgo de infección durante el parto en un 66%, y se considera posible que las combinaciones de fármacos sean aún más eficaces.

Dado el riesgo bajo, aunque real, de transmisión incluso con tratamiento, y la incertidumbre sobre los efectos de los fármacos en el feto, la terminación del embarazo puede constituir una alternativa para muchas mujeres infectadas por el VIH.

Los **usuarios de drogas parenterales** deben conocer los riesgos de compartir las agujas. Desde un punto de vista ideal, esa instrucción se debe combinar con rehabilitación y tratamiento de la dependencia de drogas.²⁰

Práctica de tatuajes.

El Tatuaje consiste en grabar dibujos indelebles en la piel, introduciendo materias colorantes bajo la epidermis. Hay que tener cuidado de cambiar las agujas con que se realiza.

Antiguamente la mayoría de los tatuajes se usaron en las guerras para asustar al contrincante o amedrentarlo y se llevaban a cabo golpeando un hueso con otro el cual producía un sonido tau, tau y de ahí el origen de la palabra tatuaje.

Hoy en día esta práctica se ha hecho muy común en los jóvenes en la que influyen amistades, familiares, pero no toman en cuenta los efectos que esto puede tener principalmente si se usa la misma aguja de tatuar entre varias personas.

Efectos secundarios:

- Alergias.
- Infecciones.
- Enfermedades terminales como el SIDA y la Hepatitis C.

El **aislamiento de los pacientes hospitalizados con infección por VIH** resulta innecesario, excepto cuando sus infecciones secundarias (como la tuberculosis demostrada o sospechada) son contagiosas.

Las superficies contaminadas con sangre u otros líquidos corporales deben ser limpiadas y desinfectadas. El VIH es inactivado con facilidad por el calor y por muchos desinfectantes, entre ellos peróxido, alcoholes, fenólicos e hipoclorito. Los líquidos corporales y los tejidos de pacientes infectados por el VIH se deben manipular con cuidado extremo.

Los **profesionales médicos y odontológicos** deben usar guantes para examinar a *todos* los pacientes, si cabe la posibilidad de contacto con sus mucosas u otras superficies húmedas.

Se deben ofrecer **pruebas confidenciales** para anticuerpos contra el VIH a cualquier individuo que las solicite, pero sólo en conjunción con el consejo antes y después de las pruebas. Las personas con riesgo alto de contagio *-incluso aquellas con resultados negativos de las pruebas de anticuerpos contra el VIH-* no deben donar sangre ni órganos para trasplante, dado el pequeño riesgo de que hayan sido infectadas recientemente y de que la negatividad de los anticuerpos sea sólo transitoria.

Como los accidentes con objetos punzantes son frecuentes, los trabajadores sanitarios deben aprender a evitarlos. Se cree que la **profilaxis postexposición**, con tratamiento antirretrovírico inmediato después de lesiones penetrantes relacionadas con sangre infectada por el VIH (punciones de agujas) o de

contaminación intensa de mucosas (ojos o boca), reduce el peligro de transmisión.

No se han descrito cánceres ni defectos congénitos después de la administración breve de esos fármacos, entre el pequeño número de personas por lo demás sanas que han recibido profilaxis con ZDV. Puesto que la profilaxis postexposición se ofrecerá a algunas mujeres en fase precoz de gestación, antes de que el embarazo se sospeche o confirme, se debe tener precaución especial para el tratamiento de mujeres que puedan estar embarazadas.

Se plantean problemas adicionales cuando se desconoce el origen de la sangre o no se sabe si el individuo del que procede está infectado, pero se debe hacer todo lo posible para identificar la fuente y hacer pruebas de infección por VIH en el individuo de origen.²⁰

Por lo que debemos recordar para prevenir, las siguientes sugerencias:

1. Abstinencia sexual.
2. Sexo seguro (con protección)
3. Fidelidad.
4. Evitar el uso compartido de la misma agujas con otro.

Medidas para las personas con VIH positivo:

1. Abstinencia sexual.
2. Sexo seguro.
3. No realizar donaciones de órganos ni de sangre.
4. Evitar el embarazo.
5. Notificar a las parejas previas y futuras.

Para quienes consuman drogas:

1. Evitar compartir agujas o utilizarlas varias veces.
2. Comenzar programas de rehabilitación.²¹

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO:

Es descriptivo y de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO:

Fue el INO de la ciudad de León que cuenta con un total de: 2,432 estudiantes en el turno matutino: 1,564, turno vespertino: 768, turno nocturno. Nuestros estudiantes fue la población del quinto año del turno vespertino que corresponde a los quintos años A, B y C para un total de 100 estudiantes.

POBLACION EN ESTUDIO:

Fueron 100 estudiantes del V año del turno vespertino de los quintos años A, B, C, que asisten al colegio INO en el periodo de Febrero - Abril 2008. Se realiza la encuesta solo a 80 estudiantes porque 20 de ellos se encontraban fuera de clases por actividades externas. No se realiza otro día ya que Delegado Departamental solo nos autorizo ese día.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estudiantes del quinto año del Instituto Nacional de Occidente del turno vespertino.

METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Para la recolección de la información se realizo por medio del cuestionario, que fue diseñado para dar respuesta al estudio, el cual fue contestado por los estudiantes.

ASPECTOS ETICOS:

La investigación se realizó con autorización y consentimiento de los estudiantes con participación estrictamente voluntaria, se les hizo saber del anonimato de su participación, se explico el objetivo del estudio, las preguntas del instrumento y que los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos.

VARIABLES DEL ESTUDIO:

- | | |
|---------------|-----------------|
| - Edad | - Actitudes |
| - Sexo | - Conocimientos |
| - Procedencia | - Prácticas |

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

El procesamiento de la información es por medio del Programa Epi.info Windows 2007.

PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis de los datos se realizó utilizando medidas de frecuencia en porcentajes y medidas de centro con la mediana y el promedio. Los datos se presentan en cuadros estadísticos y gráficos.

FUENTE DE INFORMACION:

- **PRIMARIA:** La información se obtuvo de las personas en estudio utilizando el cuestionario.(Ver anexos)

RESULTADOS.

Al analizar las características demográficas de los estudiantes del V año del turno vespertino del INO, se encontró los siguientes resultados:

Los jóvenes en estudio comprenden las edades de 15-22 años, de ellos 42 son mujeres (52.5%) de la población y 38 son hombres (47.5%), 10 estudiantes proceden de la zona rural que equivale al 12.5% y 70 son de la zona urbana que representa un 87.5% de la población. (Cuadro 1)

Cuadro 1: Características demográficas de los estudiantes del V año vespertino del INO Febrero – Abril 2008.

Variables	Numero	Porcentaje
Edad		
15 años	1	1.3
16 años	5	6.3
17 años	14	17.5
18 años	25	31.3
19 años	14	17.5
20 años	11	13.8
21 años	6	7.5
22 años	4	5.0
Sexo		
Femenino	42	52.5
Masculino	38	47.5
Procedencia		
Rural	10	12.5
Urbano	70	87.5
Total	80	100

A) CONOCIMIENTO

Todos los estudiantes representados por el 100% han oído hablar SIDA es decir, tienen conocimiento sobre la enfermedad., 74 de los jóvenes (92.5%) contestaron que es una enfermedad mortal causada por un virus que ataca las defensas del cuerpo humano. (Cuadro 2)

Cuadro 2 : Distribución porcentual sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre lo que es el SIDA.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Infección causada por bacterias	4	5.0
Enfermedad mortal causada por un virus que ataca las defensas del cuerpo	74	92.5
Es un castigo para las personas	2	2.5
Total	80	100.0

De los 80 estudiantes de la población en estudio 71(88.8%) contestaron que el SIDA no tiene cura al contrario 9 estudiantes (11.3%) contestaron que si tiene cura. (Cuadro 3)

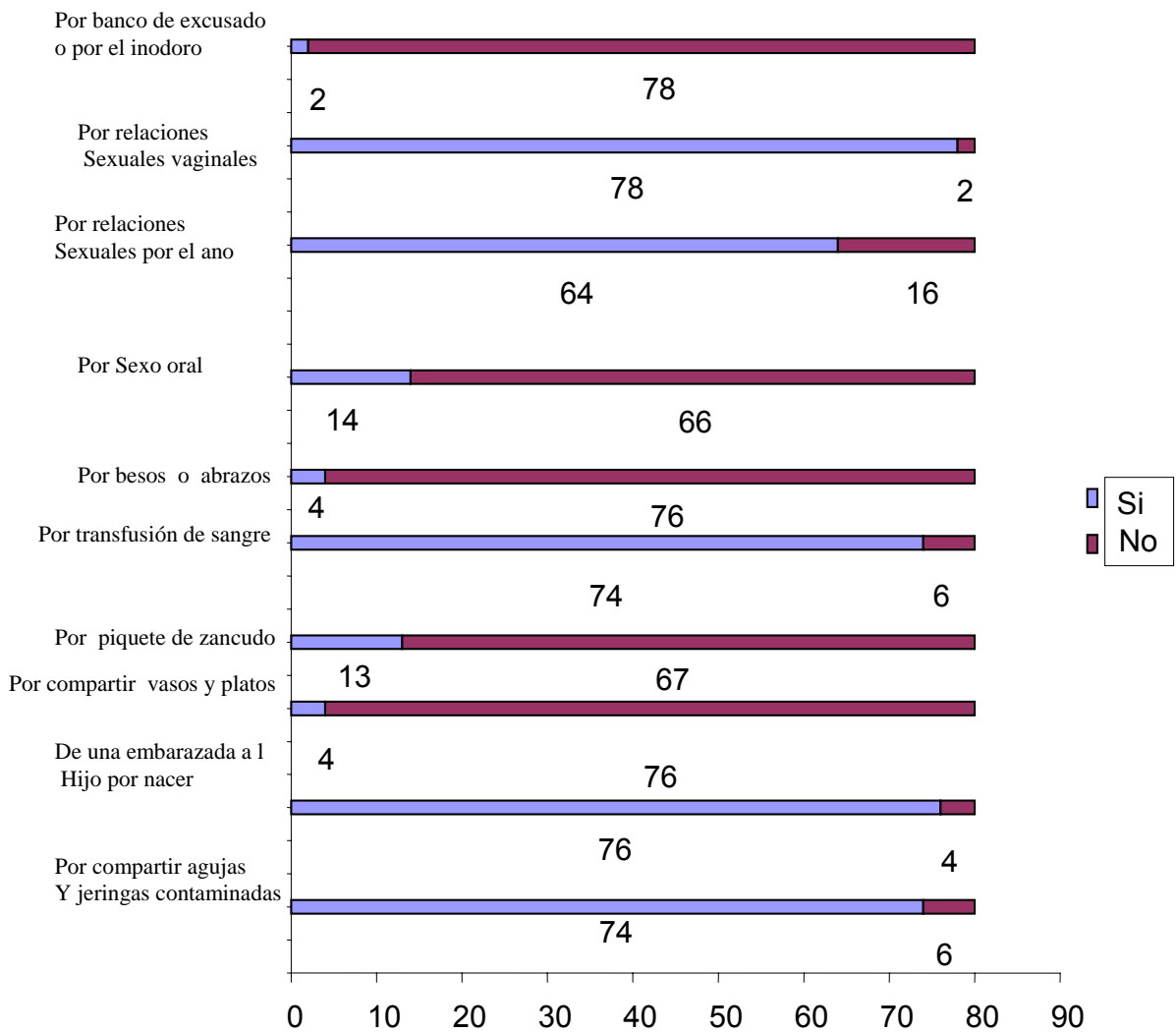
Cuadro 3: Distribución porcentual sobre el conocimiento que tienen los estudiantes si el sida tiene cura.

EL SIDA TIENE CURA	Numero	Porcentaje
Si	9	11.3
No	71	88.8
Total	80	100

En la pregunta como se trasmite el SIDA 78(97.5%) de la población contesto que no se trasmite por el banco de excusado o inodoro , pero que si se trasmite por vía sexual vaginal, 64 estudiantes (80%) contestaron que se trasmite por sexo anal , 66 de los estudiantes contestaron que el VIH/SIDA no se trasmite por sexo oral lo que equivale al 82.5% de los estudiantes , 76(95%) del 100% contestaron que el SIDA 'no' se trasmite por besos o abrazos.

Además 6 estudiantes (7.5%) contestaron que el SIDA 'No' se trasmite por transfusiones de sangre y 74 estudiantes (92.5%) contestaron que el SIDA se trasmite por transfusiones de sangre, 67 estudiantes (83.8%) contestaron que el SIDA no se trasmite por piquete de zancudo , 76 estudiantes igual a 95% contestaron que el SIDA no se trasmite por compartir vasos y platos, y un 5% contestaron que si se puede transmitir por dichos medios, 76(94.9%) contestaron que se puede transmitir de una madre embarazada a un hija por nacer , 73(91.2%) contestaron que el SIDA se trasmite por compartir agujas y jeringas contaminadas, lo que indica que tienen buen conocimiento sobre la transmisión del sida. (Grafico 1)

Grafico 1 Distribución porcentual del conocimiento que tienen los estudiantes sobre la transmisión del SIDA.



Al preguntarles que donde han aprendido sobre el SIDA 12(15.2%) contestaron que han aprendido del SIDA por la radio, 12(15.2%) han aprendido del tema por televisión, 39(48.7%) aprendieron del tema por medio de charlas. (Cuadro 4)

Cuadro 4 : Distribución porcentual Donde han aprendido los jóvenes sobre el SIDA.

DONDE HA APRENDIDO UD. SOBRE EL SIDA	Numero	Porcentaje
Amigos/Parientes	8	10.1
Charlas	39	48.7
El Periódicos /Revistas	4	5.1
En las Unidades de salud	2	2.5
La radio	12	15.2
La TV.	12	15.2
Los Padres	3	3.8

De los 80 estudiantes 47 jóvenes (59.5%) les gustaría que le enseñaran mas sobre el SIDA por medio de folletos, 23 jóvenes (30%) les gustaría aprender por medio de la radio ,44 jóvenes (55.7%) les gustaría aprender sobre el tema por medio de charlas en c/s y 15 jóvenes (18.7%) contesto que les gustaría aprender sobre el tema en charlas en otros lugares, 21(26.2%) contesto que les gustaría aprender del tema en consenso de manera individual. (Cuadro 5)

Cuadro 5: Distribución porcentual De las maneras que les gustaría que le enseñaran sobre el SIDA

variable	Número	Porcentaje %
Por la radio	23	30
Por folletos	47	59.5
Por charlas en c/s	44	55.7
Por charlas en otros lugares	15	18.7
Por consejos de manera individual	21	26.5

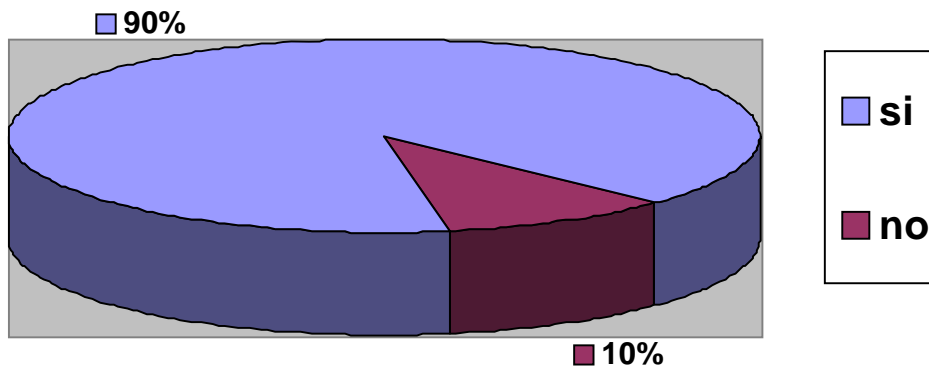
En la pregunta sabe que se puede hacer para evitar contraer el SIDA 71 jóvenes (88.7%) contesto que usando condón, 1(1.2%) contesto que si se evita con solo tener relaciones sexuales con hombres o mujeres que se vean sanos, 50 estudiantes (62.5 %) dijeron que el SIDA se evita al practicar el sexo sin penetración, De los 80 estudiantes 68 jóvenes (85%) dijeron que se evita practicando fidelidad, 68 estudiantes (85%) contestaron que el SIDA se evita al no utilizar jeringas usadas. (Cuadro 6)

Cuadro 6 Distribución porcentual en relación al que hacer para evitar contraer el SIDA.

Variable	Si	Porcentaje
Usar condón	71	88.7
Tener relaciones con hombres que se vean sanos	1	1.2
Tener relaciones con mujeres que se vean sanos	1	1.2
Sexo sin penetración	50	62.5
Practicar la fidelidad	68	85
No utilizar jeringas usadas	68	85

De los 80 estudiantes entrevistados, 72 de ellos, representa un 90 % creen que una persona con llagas en sus órganos sexuales tienen mayor riesgo de enfermarse de SIDA, mientras que 8 de ellos,(10%) creen que una persona no tiene riesgo de enfermarse de SIDA. (Grafico 2)

Grafico 2: Conocimiento que tienen los estudiantes en relación a si una persona con llagas tiene mayor riesgo de enfermarse de SIDA



Del total de los participantes, tenemos que 55 jóvenes (el 68.8 %) creen que el condón protege mucho contra el SIDA, 23 de ellos (28.8%) creen que puede proteger poco y solo 2 de ellos (2.8 %) afirman que el condón no protege contra el VIH/SIDA. (Cuadro 7)

Cuadro 7: Distribución Porcentual Cuanto creen que puede proteger el condón contra el sida

Pregunta	Número	Porcentaje
Mucho	55	68.8
Poco	23	28.8
Nada	2	2.8
Total	80	100

B) ACTITUD

La actitud que tendrían la mayoría de los estudiantes (60 jóvenes), un 75 % si jugarían con un niño con SIDA mientras que 20, (25 %) no estarían dispuesto a jugar con un niño con SIDA.

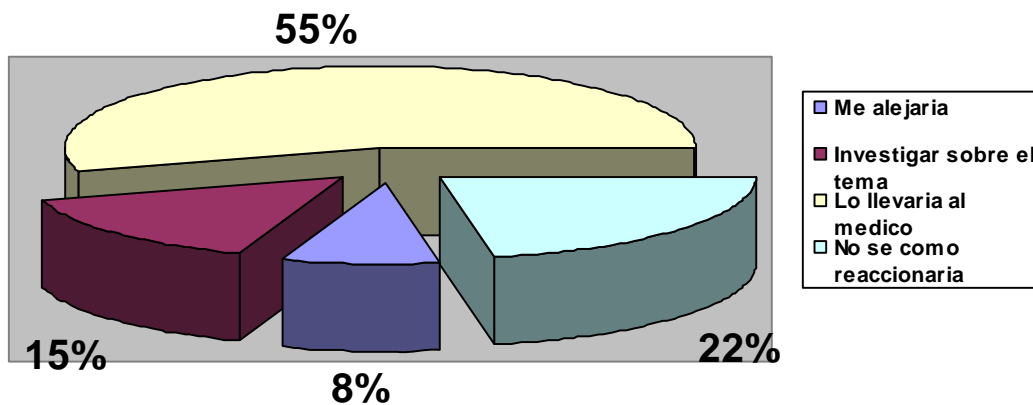
De los 80 estudiantes, 19 de ellos (23.8 %) no le darían la mano a una persona que encuentren y saben que tiene SIDA y 61 jóvenes (76.2 %), que son la mayoría, tiene buena actitud ya que están dispuestos a estrechar su mano con una persona que tenga SIDA. (Cuadro 8)

Cuadro 8: Actitudes que tomarían los estudiantes ante un niño o cualquier otra persona con SIDA.

Variables		Número	Porcentaje
Jugaría con un niño con SIDA.	Si	60	75
	No	20	25
Le darías la mano a una persona con SIDA.	Si	61	76.2
	No	19	23.8

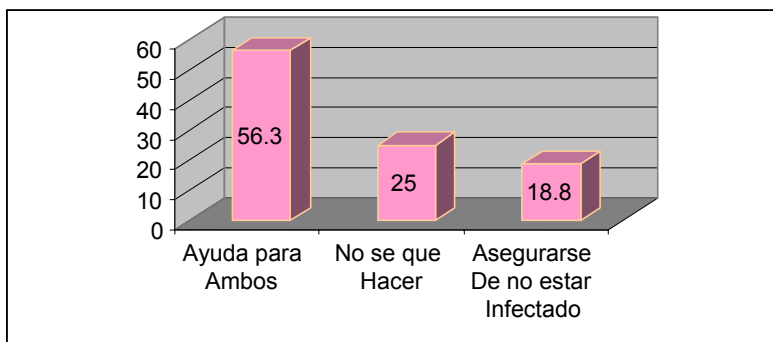
Los 80 estudiantes tienen diferentes actitudes ya que al preguntarle que harían si sospechan que un amigo suyo tiene SIDA: 6 de ellos, (8 %) se alejaría de esa persona, 12 (15 %) investigarían sobre el tema, 44 de ellos, (55 %) lo llevaría al médico y 18 (22 %) no sabe como reaccionarían. (Grafica 3)

Grafica 3: Actitudes que tomarían los estudiantes al sospechar que su amigo tiene SIDA.



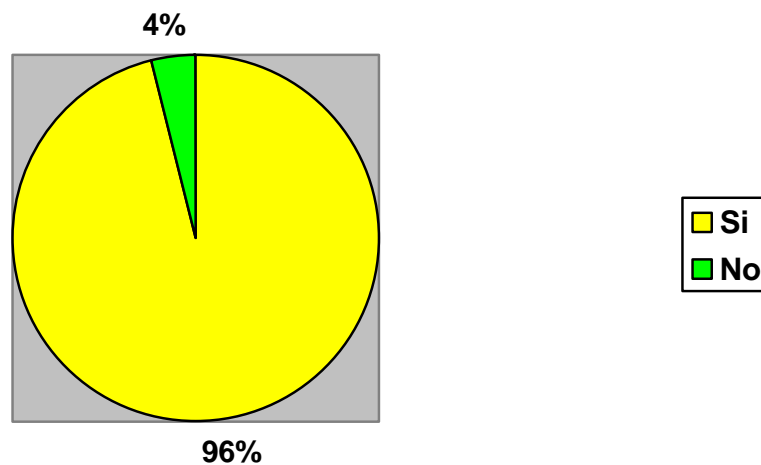
La actitud de los estudiantes al darse cuenta que después de haber tenido relaciones sexuales con su pareja esta infectada de SIDA, 15 de ellos (18.8 %) se asegurarían de no haber quedado infectado, 45 (56.3 %) buscarían ayuda medica para ambos y 20 de ellos (25 %) aseguran que no sabrían que hacer. (Grafica 4)

Grafico 4: Actitudes que tomarían los estudiantes una vez que han tenido relaciones sexuales con su pareja se enteran que tiene SIDA.



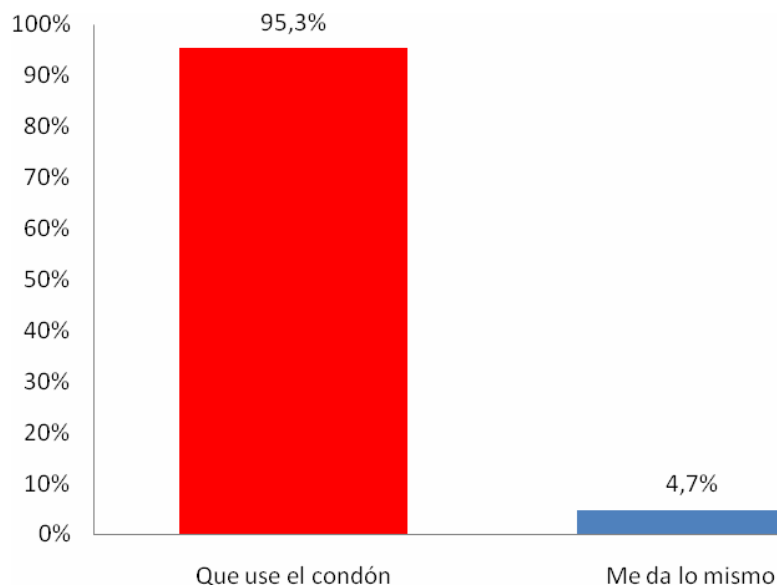
La mayoría de los estudiantes, 77 de ellos (96 %) refieren que es importante el uso del condón en las relaciones sexuales mientras que 3 (4 %) refieren que no es importante su uso en las relaciones sexuales. (Grafica 5)

Grafico 5: Distribución porcentual de las actitudes que tienen los estudiantes del uso del condón en las relaciones sexuales.



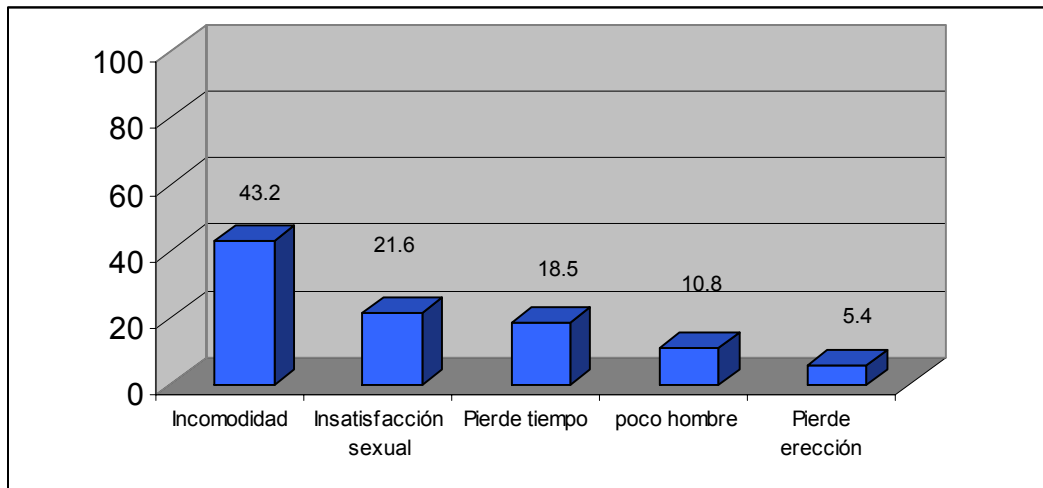
De las 43 mujeres que participaron en nuestro estudio 41 de ellas (95.3 %) prefieren que su pareja use el condón en las relaciones sexuales y 2 (4.7 %) afirman que le da lo mismo si lo usa o no lo usa. (Grafica 6)

Grafico 6 Distribución porcentual de las actitudes las estudiantes mujeres en cuanto a que su pareja use condón en las relaciones sexuales.



De los 37 hombres participantes de nuestro estudio 2 (5.4 %) refieren que no optan por usar condón en las relaciones sexuales por que hacen que pierda le erección del pene, 8(21.6 %) no lo usarían por que les produce o les produciría insatisfacción sexual, 4 (10.8 %) creen que al usarlo se sienten poco hombre, 7(18.9 %) dicen que usarlo seria perdida de tiempo y 16 (43.2 %) refieren que no optarían por usarlo ya que les causa incomodidad en sus relaciones sexuales. (Grafica 7)

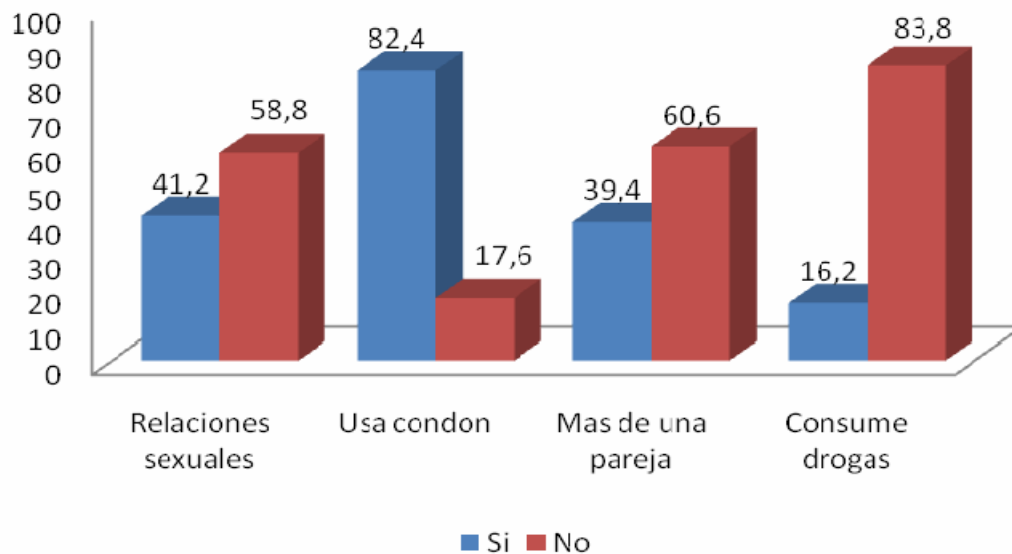
Grafico 7 Distribución porcentual de las actitudes los estudiantes varones en cuanto a no usar el condón en las relaciones sexuales.



C) PRACTICAS

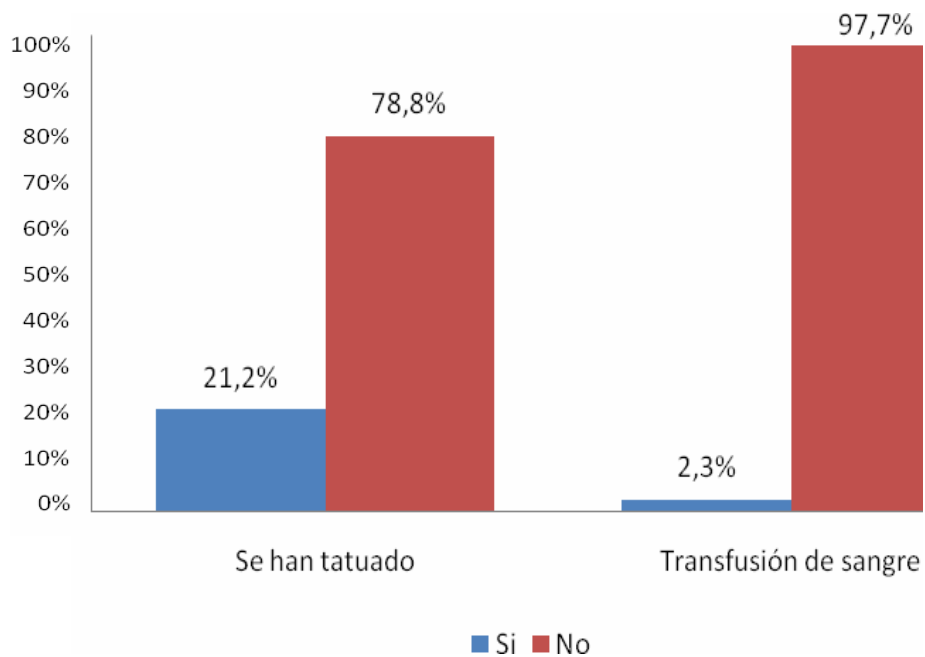
De los 80 jóvenes se puede observar que 33 de ellos (41.2 %) afirman que han tenido relaciones sexuales, de estos 33 jóvenes, 28 (82.4%) han usado preservativo en sus relaciones sexuales; de los 33 jóvenes, 13 de ellos el 39.4%, tienen o han tenido mas de una pareja y de los 80 estudiantes 13 (16.2%) afirman que consumen drogas. (Grafico 8)

Grafico 8 Distribución porcentual de las practicas de los estudiantes en cuanto a si han tenido relaciones sexuales, uso del condón, el número de parejas que tienen o han tenido y si han consumido drogas.



De los 13 estudiantes que consumen drogas (100%), el tipo de droga que consumen es el **alcohol**, de los 80 jóvenes, 63 de ellos (78.8%) no se han tatuado, solo 17 de ellos (21.3%) se han tatuado en alguna ocasión y de los 80 estudiantes 78 (97.5%) no le han transfundido sangre, solo 2 el 2.5% si se les realizó una transfusión sanguínea. (Grafico 9)

Grafico 9 Distribución porcentual sobre la practica del tatuaje y transfusión sanguínea.



DISCUSIÓN.

- En relación a las características demográficas del estudio:

Las edades de la mayoría de los jóvenes oscilan entre 17 y 19 años de edad, el sexo predominante fue el femenino y son del área urbana.

- En cuanto al conocimiento que tienen los estudiantes sobre el SIDA:

Todos los estudiantes han oído hablar del VIH/SIDA.

La mayoría de jóvenes dijo que el SIDA es una enfermedad mortal causada por un virus que ataca las defensas del cuerpo y Según la OPS y OMS el SIDA es una enfermedad que ataca y destruye las células que defienden el organismo. A través de este análisis comparativo podemos ver que la mayor parte de los jóvenes en estudio saben verdaderamente que es el SIDA estando su mayoría en la edad de 18 años. ⁶

El total de jóvenes en estudio si conocen que la enfermedad del SIDA no tiene cura. Saber que el SIDA no tiene cura les permitirá saber decidir lo que debe hacer para evitar contraer el SIDA y entonces tomar medidas preventivas basadas en el conocimiento. ⁶

La mayoría de los estudiantes saben que el SIDA no se transmite por banco de excusados o por el inodoro, por besos y abrazos, por compartir vasos y platos, conocen que el SIDA no se transmite por piquete de zancudo, de acuerdo con Asociación SI MUJER el VIH/SIDA no se transmite por dar la mano por usar los mismos inodoros o letrinas, compartir basillas o cubiertos de mesa, compartir los mismos l vasos o tazas, por picaduras de insectos ni dormir en la misma cama.

La mayoría de los estudiantes tiene conocimiento que el SIDA se transmite por relaciones sexuales vaginales, conocen que el virus también se transmite y adquiere por las relaciones sexuales anales, por practicar sexo oral.

La mayoría de los estudiantes saben que el virus se transmite por transfusiones de sangre, compartir agujas y jeringas contaminadas. Según tesis CAP de González Gonzáles y Castro Quintero confirman que estos son factores que conllevan a transmitir el SIDA. Esto nos hace ver que gran parte de la población estudiantil conoce los factores y conductos de riesgo para la transmisión del SIDA y también saben como se transmite lo que estimula la adopción de medidas preventivas a la hora de iniciar su vida sexual activa. ¹⁷

La mayoría de los estudiantes, conocen: que usando condón, practicando sexo sin penetración, fidelidad, no utilizar jeringas usadas es muy útil para evitar contraer el SIDA, además conocen que tener relaciones solo con hombres y mujeres que se vean sanas no es seguro y se corre mucho riesgo. Según la ONU (Organización de las Naciones Unidas) 8 nov. 2002 emitió que estas “son prácticas que ayudan a evitar contraer el SIDA” y por ende podemos decir que los jóvenes tienen el nivel de información sólido sobre el tema en cuestión. ²¹

La mayoría de los estudiantes conocen que una persona con llagas en sus órganos sexuales tienen mayor riesgo de enfermar de SIDA lo que indica que tiene buen conocimiento sobre esto ya que como afirma la OMS/OPS “El practicar actividades sexuales riesgosas como sexo oral, vaginal u oral entre otras sin protección o condón y tener relaciones sexuales cuando se tiene otras enfermedades de transmisión sexual son factores de riesgo para la transmisión del SIDA”. ¹¹

La mayoría de los jóvenes conocen que el condón protege mucho en el momento de las relaciones sexuales y esto coincide con la OMS ya que afirma que el preservativo es seguro un 97% para prevenir el SIDA u otra ITS esto es diferente a un estudio que se realizó en el año 2003 sobre conocimiento, actitudes y prácticas ya que demuestra que los jóvenes tienen la preferencia por no usar condón durante las relaciones sexuales, lo que indica una baja percepción de riesgo de contagio de ETS/VIH-SIDA entre los jóvenes. ⁶

- En cuanto a las actitudes que tienen los estudiantes sobre el SIDA:

La actitud de la mayoría de los estudiantes es buena ya que estarían dispuestos a jugar con un niño que tenga VIH/SIDA aunque tengan ciertas creencias lo harían, ya que como refiere Beatriz Delgado en su Manual de Consejería sobre el VIH/SIDA: "Las creencias de cada persona influyen en su comportamiento, la integran las opciones o creencias, los sentimientos o conductos".¹⁶

La actitud de los jóvenes referente a que si le estrecharía su mano a una persona que padece de VIH/SIDA, es buena ya que la mayoría aseguran que están dispuestos a hacerlo mientras que solo un pequeño grupo no lo harían y esto confirma lo que dijo Beatriz Delgado en su Manual de Consejería sobre el VIH/SIDA: Las conductas es según características de las personas que se comportan y de la situación en la persona se encuentre, por lo tanto, una persona puede sostener actitudes muy fuertes y sin embargo en ciertas circunstancias comportarse enteramente contrario a esas actitudes."¹⁶

La mayoría de los jóvenes refieren que lo que ellos harían si un amigo tiene sida, lo llevarían a un médico y esto es muy bueno ya que toman una buena medida de protección y de nuevo Beatriz Delgado en su Manual de Consejería sobre el VIH/SIDA dijo: "Todas las personas mantienen el natural miedo a la aparición precoz de dicha enfermedad y el sujeto no adquiere la seguridad necesaria para compensar ese temor y así el temor muerte aparece como una expresión neurótica en desarrollo o queda tan solo equilibrada, oculta pero en disposición latente para hacer su aparición ante cualquier situación que la movilice y motive".¹⁶

En su mayoría afirman que si después de haber tenido relaciones sexuales se dan cuenta de que está infectado (a) de VIH/SIDA lo que harían es buscar ayuda médica para ambos, y esto es una buena actitud de parte de estos jóvenes y es encomiable debido a que Asociación SI MUJER dice: “ las actitudes y creencias populares entre los jóvenes, los tabúes tradicionales sobre el sexo e información desorientada sobre las terapéuticas disponibles obligan a una gran proporción de pacientes a tratarse a sí mismos a buscar y confiar en amigos lo que conlleva a un agravamiento de estas enfermedades y las presiones sociales o del grupo los llevan a conductas de riesgo”¹⁷

- En cuanto a las prácticas que tienen los estudiantes sobre el SIDA:

Gran parte de los estudiantes reconocen que es importante el uso del condón en las relaciones sexuales, esta buena actitud concuerda con lo que dice Pietro Barrosqui en “Control de Enfermedades Transmisibles” refiere que el empleo correcto y continuo de preservativos disminuye el riesgo de transmisión del VIH.”²⁰

De las mujeres en estudio, la mayoría, prefieren que su pareja use el condón en las relaciones sexuales y se puede decir que concuerdan con la OMS/OPS que el tener prácticas sexuales sin protección o condón es uno de los factores para la transmisión del SIDA.⁶

De los hombres en estudio, una minoría refieren que no optarían por usar condón principalmente por la incomodidad que les provoca, la OPS en Atención a Pacientes con ETS/ SIDA dice que “el uso del condón proporciona una variedad de ventajas potenciales ante el creciente acoso de epidemias y virus.”¹⁵

De los jóvenes en estudio una minoría no han tenido relaciones sexuales y la OMS/OPS asegura que el practicar actividades sexuales a cualquier edad es un factor de riesgo principal para la transmisión del SIDA y que los y las jóvenes

están mas propensos a contraer una ETS ya que se dejan llevar por los hábitos imperantes de su medio social casi siempre alejados de la realidad objetiva.⁶

La mayoría de los jóvenes, que han practicado las relaciones sexuales han usado preservativo y esto es excelente ya que la ONU afirma que “El sexo seguro con protección es una importante medida para prevenir el SIDA y la OPS en Atención a Pacientes con ETS/ SIDA confirma que suelen ser menos caros y mas fáciles de obtener que otros métodos, proporciona un alto grado de protección contra el VIH y otras infecciones de de transmisión sexual, ayudan a la mujer a evitar el embarazo”.²¹

La mayoría que han practicado relaciones sexuales tienen o han tenido más de una pareja y esto es contrario a lo que dice la OMS/OPS “El tener muchas parejas sexuales es un factor de riesgo para la transmisión del SIDA.”⁶

De los 13 estudiantes es decir el 100% que consumen droga como el alcohol no es prudente de su parte ya que la OMS afirma “ El uso del alcohol y otras drogas disminuyen la capacidad de autocontrol y decisión pueden propiciar conductas o comportamientos de riesgo mas el compartir agujas y jeringas para usar drogas intravenosas “.²

Solo un pequeño grupo del total de la población en estudio se han tatuado es diferente de lo que dice Pietro Barrosqui en el control de Enfermedades Transmisibles que los tatuajes se han hecho poco común en jóvenes donde influyen amistades , familiares pero no toman en cuenta los efectos que esto puede tener principalmente si se usa la misma aguja para tatuar en varias personas , además esta practica tiene como efectos secundarios : alergias , infecciones , y enfermedades terminales como SIDA y Hepatitis C.²⁰

Una minoría de los estudiantes 2 de ellos le han transfundido sangre y al compararlo con la OMS es contrario ya que esta afirma que “El recibir transfusiones de sangre y hemoderivados que no se han examinado minuciosamente es uno de los factores de riesgo para la transmisión del SIDA.”⁶

CONCLUSIONES.

- I. En las características demográficas tenemos que la mayoría de los estudiantes oscilan entre las edades de 17 – 19 años, proceden del área urbano y el sexo que predominó fue el femenino con 42 mujeres.
- II. El grado de conocimiento que tienen los jóvenes en relación a la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA, es muy buena puesto que conocen que prácticas sexuales los expone a mayor grado de contraer el VIH/SIDA y conocen bien las medidas de protección para evitar contraer la enfermedad.
- III. Las actitudes de los estudiantes es muy buena ya que la mayoría (75%) en sus respuestas reflejaron que no tenían prejuicios ante una persona infectada con VIH/SIDA, aunque un 25 % si tiene prejuicios, además algunas respuestas reflejan que están dispuestos a ayudarlos, como buscar ayuda médica y con respecto la actitud del preservativo en las relaciones sexuales , aunque pocos reflejen que el usarlo les provoca cierta incomodidad reconocen su importancia y a las mujeres les gustaría que sus parejas los usen .
- IV. Entre las practicas que tienen los jóvenes son :
 - Tienen relaciones sexuales activas (de 80 estudiantes 33 tienen), usan preservativos (de 33, 28 lo ha usado), pocos jóvenes (13) tienen o han tenido más de una pareja., de las drogas que han consumido el único es el alcohol., pocos se han realizado tatuajes (de 80, 17 jóvenes), solo 2 jóvenes han recibido transfusiones de sangre.

RECOMENDACIONES.

A través de las respuestas de los estudiantes y ver que tienen buen conocimiento, buenas actitudes y prácticas queremos recomendarles :

- Que tengan presente que el VIH/ SIDA es una enfermedad que ataca y destruye las células que defienden el organismo y que se puede prevenir con abstinencia sexual, sexo con protección , practicando la fidelidad , evitar el uso compartido de la misma aguja con otro (tatuar o transfundir)
- Que continúen investigando sobre el VIH/ SIDA haciendo énfasis en las medidas de prevención, factores de riesgo para la transmisión del SIDA.

DOCENTES DEL INO QUE CONTINUEN

- Orientando a los estudiantes sobre medidas de prevención del VIH / SIDA.
- Sensibilizando a los estudiantes en el NO rechazo a la persona con VIH / SIDA ya que estas personas son seres humanos con emociones y sentimientos igual que nosotros, que lo único que nos hace distintos es la situación de salud que poseen, pero tienen el mismo valor humano y que cada uno de nosotros podemos contribuir al buen estado de la persona, si evitamos la discriminación.

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

- Participen como extensión universitaria en la educación de jóvenes y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortez Morales Benjamín. Fundación Xochiquetzal. Fuera del closet, Revista trimestral # 24. Managua – Nicaragua, Abril 2002 Pág. 4, 7, 9, 11, 13,17.
2. ONUSIDA/OMS Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre 2004.
3. PASCA, SIDA al día, noticias sobre VIH/SIDA octubre 1998, vol.3, No. 22, Pág.2.
4. CORDEIRO, R.G.F.; NITRINI, S.M.O.O.; TEMPORINI, E.R. Conocimientos, opiniones y conducta en relación al Sida entre estudiantes de Farmacia-Bioquímica do Estado do Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Esc.**, v. 3, n. 1-4, p. 49-56, 1994.
5. Janeth Mosquera, Trab Social², Julio César Mateus, M.D.³
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes.
Colombia Médica Vol. 34 N° 4, Pág. 206 2003.
6. OMS/OPS. Grupo Temático Nicaragüense. Compromisos en al lucha contra el SIDA. Nueva York 25-27 Julio, Managua.
7. ONU (Organización de las Naciones Unidas) Revista Despertad. El sida a escala mundial, 22 junio 2000, Pág. 28.
8. ONU (Organización de las Naciones Unidas) Revista Despertad. Recién nacidos seropositivos. 8 de Julio 2000. Pág. 29
9. Dra. Ana Cristian Meléndez Darce, FETP IV cohorte (Programa de Entrenamiento de Epidemiología de Campo, CDC, Atlanta-MINSA), con el apoyo técnico del Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
Colaboración: Dr. Luís Callejas (Consultor de CDC Nicaragua, Costa Rica)
Revisión por el Dr. Juan José Amador, Director General de Salud Ambiental y Epidemiología. **Conocimientos, actitudes y practicas, (CAP) sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia**

Humana (VIH)/SIDA en mujeres en edad fértil (MEF) del área rural del municipio de León, Nicaragua, Julio 2005. Semana 33, Año 2005 Del 14 al 20 de Agosto del 2005

10. García Ramón, Pelayo y Gross. LAROUSSE. Diccionario Básico escolar. Ed. Larousse. S.A. de C.V. Dinamarca núm. 81, México 06600, D. F., 1996

11. OPS/OMS. Manual Encuestas CACP sobre el SIDA y ETS. Aspectos conceptuales módulos A y B julio 2000.

12. Oscar Stone. Consejos para el VIH/SIDA. Encontrado en: <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2003/12/sida-10preguntas/p10-consejos.html>

13. Ministerio de salud. MINS/AISCAP. Impacto socioeconómico de VIH/SIDA para el año 2000, Managua-Nicaragua. Pág.4-6.

14. FNUAP. Revista Populi. Proyecto de seguimiento de la conferencia internacional sobre población y desarrollo. Octubre 1998. Vol. 21, No 9 Pág. 88.

15. OPS. Atención a pacientes con ETS/ SIDA. Preparado por programa regional de SIDA y ETS.2001. Pág. 3

16. Delgado Hernández Beatriz. Manual de consejería sobre VIH/SIDA. MINS/A. Managua – Nicaragua 2005.

17. Asociación SI MUJER: para vivir el amor sin enfermedades de transmisión sexual, programa de adolescentes y jóvenes. Pág. 53.

18. UNAN - Managua. Centro de investigaciones y estudios de salud (CIES). Conocimientos, actitudes y practicas de las madres del núcleo familiar, del

asentamiento Concepción de Maria, Silvia Ferrufino, Julio – Agosto. Managua 1993.

19. Tesis CAP. En la población estudiantil de tercero, cuarto, quinto de secundaria del instituto municipal de puerto cabezas agosto - septiembre 2004. Gonzáles Gonzáles, Castro Quintero.

20. Pietro Barrosqui. El control de enfermedades transmisibles. Encontrado en: <http://www.msd.com.ar/msdar/hcp/library/manualmerck.html>

21. ONU (Organización de las Naciones Unidas) Revista Despertad ¿Se lograra detener el avance mortífero del SIDA? 8 de Noviembre 2002. Pág. 4 – 8

ANEXOS

CUESTIONARIO.

Estimado estudiante esta encuesta tiene como objetivo obtener información acerca del conocimiento, actitudes y prácticas que tienen los jóvenes del V año del INO en relación al VIH/ SIDA.

Solicitamos su cooperación al proporcionar toda la información requerida, la información será de utilidad para brindar información a los estudiantes sobre la forma de prevención y transmisión del VIH/SIDA.

I. Datos Generales:

-Edad: _____ Sexo: _____

-Procedencia: Rural: _____ Urbano: _____

Marque con una X la respuesta que considere correcta

II. Conocimiento:

1. ¿Ha oído hablar del SIDA?

-Si _____

-No _____

2. ¿Que es para usted el sida?

A) Enfermedad no peligrosa y cura con remedios _____

B) Es un infección causada por bacterias _____

C) Enfermedad mortal causada por un virus que ataca las defensas del cuerpo humano _____

D) Es un castigo para las personas. _____

3. ¿El SIDA tiene cura?

-Si ____ -No ____ - No sabe ____

4. Como se transmite el SIDA

Por el banco de excusado o por el inodoro SI___ NO___ NO SABE ____

Por relaciones sexuales vaginales SI___ NO___ NO SABE ____

Por relaciones sexuales por el ano SI___ NO___ NO SABE ____

Por sexo oral SI___ NO___ NO SABE ____

Por besos o abrazos SI___ NO___ NO SABE ____

Por transfusión de sangre SI___ NO___ NO SABE ____

Por piquete de zancudo SI___ NO___ NO SABE ____

Por compartir vasos y platos SI___ NO___ NO SABE ____

De una embarazada al hijo por nacer SI___ NO___ NO SABE ____

Por compartir agujas y jeringas contaminadas SI___ NO___ NO SABE ____

5. Donde ha aprendido ud. sobre el SIDA

-La radio ____

- La TV ____

-En las unidades de salud ____

- El Periódico / Revistas ____

- Amigos / Parientes ____

- Un vecino ____

- Los padres ____

- Charlas ____

- Otras : ____

Especifique: _____

6. De que manera le gustaría que le enseñaran mas sobre el SIDA

- Por folletos SI__ NO __
- Por la radio SI __ NO__
- Por charlas en c/s SI ____ NO____
- Por charlas en otros lugares SI ____ NO____
- Por consejos de manera individual SI ____ NO ____
- Otros : _____

Especifique _____

7. Sabe que puede hacer para evitar contraer el SIDA

Marque las que ud crea conveniente

- Usar condón SI__ NO __
- Tener relaciones solo con hombres que se vean sanos SI ____ NO ____
- Tener relaciones solo con mujeres que se vean sanas SI ____ NO ____
- Sexo sin penetración SI ____ NO ____
- Practicar la fidelidad SI __ NO__
- No utilizar jeringas usadas SI ____ NO__

8. Cree ud que una persona con llagas en sus órganos sexuales tiene mayor riesgo de enfermar de SIDA.

- SI _____ - NO ____ - No sabe _____

9. Cuanto cree ud que puede proteger el condón contra el sida.

- Mucho ____ - Poco ____ -Nada ____

II. Actitudes.

1. Si un buen amigo tuyo esta enfermo de SIDA que harías

(Marque solo una respuesta)

- Lo aíslas ____
- Lo rechazas ____
- Relacionarse con esa persona pero sin reservas ____
- Igual que siempre (no cambiaria) ____
- No se que reacción tendría _____

2. Jugarías con un niño con sida

- SI ____ - NO ____ - NO SABE _____

3. Si encuentras a una persona que sabes que padece de SIDA ¿le estrecharías su mano?

- SI ____ - NO ____ - NO SABE _____

4. Si sospechas que un amigo tuyo tiene SIDA ¿ que harías ? (marca una respuesta)

- Lo llevarías al medico para que le ayude ____
- Tratarías de investigar sobre el tema ____
- Te alejarías de esa persona ____
- No se que reacción tendría _____

5. Si después de haber tenido relaciones sexuales con tu pareja descubres que esta infectada con el SIDA ¿que harías? (Marca solo una respuesta)

- Busco ayuda médica para ambos _____
- Te asegurarías de no haber quedado infectado (a) y lo (a) dejarías ____

- Seguiría manteniendo relaciones sexuales con esa persona sin hacer nada diferente ____

- No sabría que hacer ____

6. Considera ud importante el uso del condón en las relaciones sexuales.

- SI ____ - NO ____

7. Si ud es mujer conteste la siguiente pregunta: en relación a que su pareja use o no use condón ¿que preferiría ud?

- Preferiría que lo use ____

- Le da lo mismo que lo use o que no lo use ____

- Preferiría que no lo use ____

8. Por que ud no optaría por usar condón. Lea las opciones en el cuadro y marque la que le afecte.

- Por incomodidad SI ____ No ____

- Me siento poco hombre SI ____ No ____

- Insatisfacción sexual SI ____ NO ____

- Perdida de tiempo SI ____ NO ____

- Hace que perdamos la erección del pene SI ____ NO ____

III. Práctica de las medidas de prevención.

1. ¿Ha tenido ud relaciones sexuales?

a) Si ____ b) No ____ **Si la respuesta es No pase a la pregunta No. 4**

2. ¿Ha usado preservativo?

a) Si ____ b) No ____

3. ¿Tiene o ha tenido más de una pareja?

a) Si ____ b) No ____

4. ¿Consume drogas?

a) Si ____ b) No ____ **Si su respuesta es no pase a la pregunta No. 7**

5. ¿Qué tipo de drogas consume?

- a) Morfina inyectada ____
- b) Alcohol ____
- c) Marihuana ____
- d) Heroína inyectada ____
- e) Crack ____
- f) Cocaína ____
- g) LSD ____
- h) Anfetamina ____

6. ¿Comparte agujas ya utilizadas?

- a) Si ____
- b) No ____

7. ¿Se ha tatuado alguna ocasión?

- a) Si ____
- b) No ____ **Si su respuesta es no pase a la pregunta No.10.**

8. ¿Se aseguró de que las agujas fueran nuevas?

- a) Si ____
- b) No ____

9. ¿Cuál cree ud que son los efectos secundarios de los tatuajes?

- a) Alergias ____
- b) Infecciones ____
- c) enfermedades terminales como SIDA y hepatitis C ____

10. ¿Le han transfundido sangre alguna vez?

- a) Si ____
- b) No ____

11. Si le han transfundido sangre ¿En cuántas ocasiones?

- a) 1 vez ____
- b) 2 veces ____
- c) 3 veces o más ____