



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

“Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019”.

AUTOR : Br. Grettell Inés Garay Valdivia
Br. Joselyng Edith Guadamuz González

TUTOR: Wilbert López Toruño Md, MPH
Médico y Máster en Salud Pública
UNAN Managua

Managua, Nicaragua

2019

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios, por darnos el privilegio de llegar hasta aquí. A nuestros padres, por mostrarnos el camino de la superación, y apoyarnos en cada paso de esta bella y dedicada carrera.

Esto es posible Gracias a ustedes.

Dedicatoria

A Dios nuevamente, que nos ha bendecido con esta nueva meta cumplida.
A nuestros padres, que junto con nosotros se han sacrificado para que pudiéramos cumplir nuestras metas.

A nuestra familia en general por su apoyo incondicional durante este tiempo.

A nuestros docentes, quienes con entusiasmo y sabiduría nos han transmitido conocimientos y experiencias en el amplio campo de la medicina.

Opinión del tutor

El presente estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019”, elaborado por las bachilleras Grettell Inés Garay Valdivia y Joselyng Edith Guadamuz González es de vital pertinencia y relevancia ante una patología que anualmente añade nuevas estadísticas, principalmente con riesgo de un subregistro latente ante el miedo y pudor de la población para abordar dicha problemática.

La problemática del VIH aborda a nivel mundial y en el caso de Nicaragua no es la excepción donde cada año se incrementa los casos. Según la Organización Mundial de la Salud, existen más de 40 millones de personas con VIH en el mundo y de estos más de 25 millones son trabajadores. Es por ello la importancia de abordar el comportamiento y la percepción temprana en grupos vulnerables como son adolescentes en relación a dicha patología o los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de dicho grupo.

Felicito a las bachilleras Garay y Guadamuz por el esfuerzo demostrado durante la presente investigación y los insto a seguir fortaleciendo su quehacer profesional mediante la investigación con evidencia científica.

Wilbert Daniel López Toruño MD. MSc.

Médico y Máster en Salud Pública

UNAN Managua

Resumen

“Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019”.

En Nicaragua la epidemia de VIH/SIDA es concentrada y la incidencia en relación a los demás países Centroamericanos es la más baja sin embargo el rápido aumento de casos en la población económicamente activa. El presente trabajo pretende evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019, para ello se seleccionaron a los 45 adolescentes del club de adolescentes que participan en dicha unidad de salud. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes que participaron en este estudio se encuentran entre las edades de 15 a 16 años, sexo masculino, proveniente de la zona urbana, con Nivel académico cuarto año, solter@s y de religión católica. Todos los participantes se encuentran con buenos conocimientos, principalmente en los conocimientos generales sobre VIH. La mayoría de dichos adolescentes tienen una actitud favorable ante la temática del VIH. Los adolescentes entrevistados se encuentran en clasificación de bajo riesgo en cuanto a las prácticas de riesgo ante VIH.

Palabras claves: VIH, Nandaime, Conocimientos, actitudes, prácticas

Índice

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
III.	Justificación	6
IV.	Planteamiento del problema	8
V.	Objetivos	10
VI.	Marco teórico	11
VII.	Diseño metodológico	22
VIII.	Resultados	31
IX.	Análisis de los resultados	33
X.	Conclusiones	35
XI.	Recomendaciones	36
XII.	Bibliografía	37
XIII.	Anexos	40

I. Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la principal causa infecciosa de muerte en el mundo. Si no se trata, la enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. El SIDA ha desgarrado a numerosas familias y ha causado un sufrimiento incalculable en las regiones más castigadas por el virus. En tales regiones, entre ellas algunas de las más pobres del mundo, el VIH ha invertido la tendencia de aumento de la esperanza de vida registrada en las tres últimas décadas del siglo XX. El VIH/SIDA es una seria emergencia sanitaria mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud, existen más de 40 millones de personas con VIH en el mundo y de estos más de 25 millones son trabajadores.

En Nicaragua la epidemia de VIH/SIDA es concentrada y la incidencia en relación a los demás países Centroamericanos es la más baja, sin embargo, hay un rápido aumento de casos en la población económicamente activa. Según datos del Ministerio de Salud, al cierre del año 2012 se reportan 1,011 personas con VIH y un acumulado desde el inicio de la epidemia de 7,875 personas de las cuales, 6,071 fueron captados en condición VIH, 734 personas en etapa avanzada de la infección y 1,019 que ya han fallecido, con una tasa de prevalencia de 0.21% y una incidencia de 3.2. (MINSa, 2013)

La mayoría de las personas diagnosticadas durante el reporte presentado por el MINSa se encuentra entre las edades de 15 a 49 años lo que evidencia que en Nicaragua las personas afectadas siguen siendo jóvenes y población económicamente activa y reproductiva, siendo el sexo masculino los que presentan mayores afectaciones.

La infección por VIH tiene repercusiones a nivel personal, a nivel de la familia y a nivel de la sociedad, por lo que se considera necesario el abordaje de las ITS incluyendo el VIH y Sida de forma integral e integrada, donde las necesidades preventivas, curativas y bio-psico-sociales de las personas se consideren de forma multidisciplinaria. (MINSa, 2010)

El gobierno de Nicaragua mediante el plan Nacional de Desarrollo Humano, ha fortalecido las actividades y acciones encaminadas a brindar una respuesta eficiente y eficaz ante la epidemia del VIH, para ello a través del modelo de salud (MOSAFC) se está enfocando en tres niveles de acción; prevención, diagnóstico y tratamiento.

De igual manera se están capacitando constantemente al personal de salud y personal comunitario para mejorar la atención de la población en general y las poblaciones en más alto riesgo, con la finalidad de poder abordar tempranamente a personas en riesgo. Es por ello que una de las estrategias que a nivel comunitario ha funcionado son los clubes de adolescentes, cuyos propósitos fundamentales son de fortalecer el liderazgo del personal de salud en el trabajo con las y los adolescentes y afianzar el trabajo intersectorial, mediante la realización de actividades de información, educación de pares, capacitación, esparcimiento, recreación, actividades lúdicas y la formación de promotores; que permitan mejorar el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades para la vida de las y los adolescentes; teniendo en cuenta la problemática actual en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva como; el embarazo en adolescentes, conductas de riesgos, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras.

Cabe destacar que desde el año 1998 el MINSA conformó los Clubes de Adolescentes mediante la creación del Programa de Atención Integral a la Adolescencia, brindándoles un espacio para el aprendizaje, prevención de conductas de riesgo, formación de promotores y búsqueda de soluciones a los retos derivados de los cambios biopsicosociales.

La presente investigación pretende evaluar el nivel de los conocimientos, actitudes y riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019, con el fin de obtener una línea base de información que permita conocer las fortalezas y debilidades de los estudiantes acerca del VIH.

II. Antecedentes

A nivel internacional

En 2014, Díaz y cols. en su estudio “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena, Colombia, 2011” analizó a 919 estudiantes obteniendo como resultado que la edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud, ciencias económicas y exactas y humanidades y educación. (Díaz, Cantillo, García, L., & Vega, 2014)

En 2015, Sarduy y colaboradores en su estudio “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiantes de secundaria básica” realizada en Santa Clara, Cuba, tomó a 2890 estudiantes concluyendo que predominó el sexo femenino. Las vías de transmisión del VIH/sida más reconocida fue transfusiones sanguíneas y otros derivados de la sangre de una persona infectada (96,67 %) y contacto sexual sin protección (96,47 %), el 99,01 % expresó como medida fundamental de prevención del riesgo evitar jeringuillas, transfusiones, leche materna contaminada con el virus, el 97,99 % reconoció la escuela y los profesionales de la salud como vías más importantes de información, el 85,02 % mostró un buen nivel de conocimientos. (Sarduy, Sarduy, & Collado, 2015)

En 2017, Gil y colaboradores en su estudio “Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en un consultorio médico”, realizado en Pinar del Río, Cuba, analizó a 60 adolescentes concluyendo que se identificaron escasas actividades de promoción y educación para la salud sobre virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida dirigidas a adolescentes del Consultorio Médico. Prevalció en ellos la evaluación general de 70 a 79 con 33,3 %, dificultades en el tema diferencias entre virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida con calificación <70 en el 61,7 % de los adolescentes. Se demostró predominio del nivel adecuado de conocimientos en los temas relacionados con acciones educativas (93,3 %) y prácticas seguras (90 %), respectivamente. (Gil, Padrón, González, & Cardentey, 2017)

A nivel Nacional

En el 2015, en la tesis de López & Ruiz “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes del colegio 1ro de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito 1, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1ro de octubre al 30 de noviembre de 2015” se estudiaron 192 adolescentes concluyendo que predominaron las edades entre 15 a 19 años, del sexo femenino, solteros, católicos y entre 1° y 2° año de secundaria. El nivel de conocimientos de la población en estudio fue bueno en un 73.4% de los encuestados. Respecto a la actitud frente al VIH/SIDA esta fue favorable en el 78.1% de los adolescentes. El nivel de prácticas sobre el VIH/SIDA fue malo en el 64.2% de los encuestados. La principal fuente de información sobre VIH/SIDA es el Internet y con quienes mayormente hablan del tema es con sus amistades. (López & Ruiz, 2015)

En el 2016, en la tesis de Ruiz & Ulloa “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del 4to y 5to año del Instituto Nacional de Segovia, del municipio de Ocotol, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 de julio al 30 de septiembre de 2016, donde se tomaron a 207 adolescentes, concluyendo que predominaron las edades de 14-16 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 5° año de secundaria, solteros, y de religión católica. 2. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión. 3. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y la radio, seguida del internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante. 4. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA. 5. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas. (Ruiz & Ulloa, 2016).

En el 2017, en la tesis de Lara, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes del 4to y 5to año del Instituto Público del municipio de Nagarote, Departamento de León, 1 de septiembre al 30 de noviembre 2017”, analizaron a 210 estudiantes concluyendo que en dicho estudio predominaron los Adolescentes de 17-19 años, del sexo femenino, con escolaridad en su mayoría de 5° año de secundaria, solteros, y de religión católica. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA. La práctica fue mala, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas. La principal fuente de información respecto al VIH/SIDA fue la televisión y la radio, seguida del internet, los amigos y la escuela tuvieron una participación importante. (Lara, 2017)

III. Justificación

Originalidad: Basado en la búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes Bases de Datos en la bibliografía científica especializada, se encontró la necesidad de elaborar estudios que aborden líneas bases para adolescentes que aborden dicha problemática.

En todos los países del mundo hay personas afectadas por el VIH (Virus de inmunodeficiencia Humana). En la actualidad, 40 millones de adultos y niños viven con el VIH y por lo menos 10,4 millones de niños menores de 15 años han perdido a la madre, o a ambos progenitores, a causa de esta enfermedad.

Conveniencia institucional: Actualmente, Nicaragua posee un marco legal que permite abordar esta temática, ley 820 “Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y SIDA, para su prevención y atención”. De igual manera las instituciones del estado realizan acciones para prevenir casos de VIH/SIDA promoviendo una salud sexual responsable.

Relevancia Social: Dicha investigación tiene trascendencia para toda la población ya que los resultados podrán beneficiar la salud y el bienestar, contribuyendo de esta manera a mejorar el nivel y calidad de vida de la población, identificando los aspectos más relevantes en relación a la percepción de los jóvenes ante esta problemática.

Valor Teórico: por su aporte científico al mundo académico y de los servicios de salud y por consiguiente al desarrollo de la salud pública del país. Permitiendo actualizar datos estadísticos de la percepción de los adolescentes ante esta enfermedad.

Relevancia Metodológica: ya que este estudio sienta las bases holísticas y sistémicas, para mejorar la forma de investigar esta problemática compleja.

Importancia e implicaciones prácticas económico, social y productiva: Dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre la evolución del Sistema Nacional de Salud de Nicaragua, así como de la implementación y cambios en su Modelo de Atención en salud, hasta llegar a proponer Lineamientos Estratégicos que contribuyan al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

La prevención es la estrategia más eficaz contra la propagación del VIH. Todos los habitantes de todos los países del mundo deberían conocer técnicas para evitar el contagio de la enfermedad y su propagación, poseer actitudes positivas en acciones de prevención, pero sobretodo realizar prácticas adecuadas que eviten el riesgo de cualquier tipo de contagio.

Es por todo ello que el presente trabajo está orientado indagar acerca de los conocimientos actitudes y prácticas de riesgo acerca del VIH, de un sector importante los cuales son los adolescentes por lo que representan ser más vulnerables en cuanto a las diferentes ETS. Esto permitirá obtener una línea base sobre la situación y el contexto actual sobre dicho tema.

Además esta investigación, brindará información valiosa y necesaria para la realización de intervenciones oportunas dirigidas, si fuera el caso, a fortalecer conocimientos y así sensibilizar sobre la vulnerabilidad a dicha enfermedad, teniendo una actitud más responsable, viendo el tema desde otra perspectiva no como un tabú, ni como el significado a muerte, sino afrontando la realidad que nos puede afectar a todos por igual y así evitar prácticas de riesgo.

IV. Planteamiento del problema.

Caracterización

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. Según la OMS aproximadamente 36,7 millones de personas están infectadas por el VIH.

Delimitación

Nicaragua mantiene una epidemia concentrada, siendo que la prevalencia del VIH ha superado más del 5 % en poblaciones en más alto riesgo tales como hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas y trabajadoras sexuales, manteniendo patrones de prevalencia inferiores al 1 % en población general. (MINSa, 2013).

En Nicaragua existen 5,212 personas afectadas y se dispone de 30 unidades de salud en donde se les garantiza la terapia antirretroviral, en las cuales se han realizado más de 51,470 pruebas rápidas alcanzando un 51% de cobertura.

Esta situación, provoca directamente afectación en las condiciones socioeconómicas de los países, ya que la morbilidad del VIH/SIDA desarrolla niveles que comprometen a la población económicamente activa. El conocimiento sobre la enfermedad, la actitud y práctica de la población adulta es la base fundamental para desarrollar conductas de riesgo que hasta el momento es uno de los factores más importantes en el mantenimiento de la epidemia.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: **¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019?**

Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

- 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?**
- 2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los adolescentes encuestados?**
- 3. ¿Cuál es el nivel de actitudes frente al VIH que poseen los adolescentes encuestados en el estudio?**
- 4. ¿Cuál es el nivel de prácticas de riesgos ante el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dichos adolescentes?**

V. Objetivos

1.1 General

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019

1.2 Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos en relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los adolescentes encuestados
3. Valorar las actitudes frente al VIH que poseen los adolescentes encuestados en el estudio.
4. Evaluar las prácticas de riesgos ante el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dichos adolescentes.

VI. Marco teórico

Generalidades de VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4.

La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer numerosas infecciones, cánceres y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

Transmisión

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible infectarse en los contactos ordinarios cotidianos como los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos.

Factores de riesgo

Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH:

- Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo;
- Padecer otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables;
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- Pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

Diagnóstico

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Es importante señalar que las pruebas serológicas permiten detectar los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra patógenos externos, y no el propio VIH.

En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen a los 28 días de la fecha en que se contrajo la infección y, por tanto, no se pueden detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es el momento de mayor infectividad, pero la transmisión puede producirse en todas las fases de la infección.

La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se haya proporcionado una información equivocada. Sin embargo, una vez se ha diagnosticado la infección y se ha empezado el tratamiento no se deben realizar nuevas pruebas diagnósticas.

Encontrar pruebas de detección que faciliten el diagnóstico de los lactantes expuestos a la transmisión del VIH siempre ha sido difícil. Las pruebas serológicas no bastan para detectar la infección en los lactantes y los niños menores de 18 meses de edad, por lo que se deben realizar pruebas virológicas (a las seis semanas de edad o antes, incluso en el momento del nacimiento) para detectar el virus en los niños de madres infectadas. No obstante, están apareciendo nuevas técnicas que permiten hacer la prueba en el lugar donde se presta la asistencia y obtener un resultado en el mismo día, lo cual permite también atender al paciente e iniciar el tratamiento con mayor rapidez. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Tratamiento

Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones.

En 2016, la OMS publicó la segunda edición de sus directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. En ellas se recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas y que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Hasta julio de 2017 habían adoptado esta recomendación 122 países, que abarcan el 90% de las personas infectadas por el virus.

Vías de transmisión

Transmisión sexual

La infección por el VIH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Al igual que otras ETS, el VIH se contagia de forma bidireccional, y parece que con más eficacia del varón a la mujer. El riesgo por acto sexual de la adquisición del VIH se ha estimado en 5/10.000 por coito vaginal sin protección y de 50/10.000 por coito anal sin protección. El contacto sexual es el modo predominante de transmisión del VIH en todo el mundo.

Transmisión del VIH en adictos a drogas por vía parenteral.

El modo principal de transmisión del VIH en los adictos a drogas por vía parenteral es el hecho de compartir agujas y jeringas contaminadas. El compartir la parafernalia de la inyección es habitual entre los adictos a drogas por vía parenteral y se ve reforzado por el entorno cultural, económico y legal de la comunidad de adictos. El riesgo de transmisión del VIH es máximo entre los adictos que comparten agujas y que usan drogas que se inyectan más a menudo (como la cocaína). El VIH se transmite con frecuencia a sus parejas sexuales a través de relaciones homo y heterosexuales, y al final el virus puede transmitirse a sus hijos a través de la exposición perinatal. Muchos casos de transmisión heterosexual, incluida la transmisión a partir de prostitutas, se asocian al consumo de drogas inyectadas.

Transmisión del VIH a través de los hemoderivados y de otros tejidos

El VIH se ha transmitido a través de la transfusión de sangre de donante único y de hemoderivados, como sangre completa, plasma fresco congelado, concentrados de hematíes, crio precipitados, factores de la coagulación y plaquetas. La eliminación confidencial de los donantes, así como la institución de un programa de despistaje de anticuerpos del VIH, seguida por la realización de análisis adicionales para los anticuerpos frente al VIH-2 y el antígeno p24, así como de análisis de ácidos nucleídos, ha reducido el riesgo de infección por VIH a través de la transfusión de sangre o de hemoderivados a alrededor de 1/2.135.000.

Epidemiología a nivel Mundial

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales del mismo año 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.

Según datos de la OMS, El 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados están en tratamiento antirretrovírico (TAR) de por vida. La cobertura mundial del TAR para las mujeres infectadas que están embarazadas o en periodo de lactancia es del 76%. De acuerdo con los datos de 2016, en la Región de África de la OMS había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Epidemiología a nivel Nacional

En Nicaragua el primer caso de SIDA se captó en 1987, siendo el país centro americano, donde la epidemia inicia más tardíamente pero donde la velocidad de incremento (incidencia) es más alarmante; aun así, la epidemia se encuentra en una etapa de bajo nivel, lo que brinda oportunidades importantes en el campo de la prevención. El virus tipo 1, es el que está presente en Nicaragua.

Según Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el año 2017 hubieron 1043 caso nuevos de VIH y ese mismo año murieron 244, en comparación con el año 2018 donde el número de casos nuevos fueron 1115 y fallecieron 228 (MINSA-Nicaragua, 2019).

Respecto a datos relacionados a las características demográficas de la población diagnosticada en 2018 tenemos que los niveles de escolaridad mas afectados son bachilleres con un 32.7%, primaria con un 29.9% y universitario con un 15.8%. Respecto a la residencia, un 80.3% corresponden al área urbana y 19.7% al área rural. Las ocupaciones más afectadas fueron ama de casa con 17.2% y obrero con 13.5%, cabe destacar que los trabajadores sexuales corresponden a un 0.9%. (MINSA-Nicaragua, 2018)

La principal vía de transmisión es la sexual con el 94% del total de los captados, de estos el 76% tienen conducta heterosexual y un 24% con conducta homo-bisexual. Más de la mitad del total de los PVVS captados están entre la edad de 20 a 39 años (1598 89.12%) y de estos 195 (10.87%) son adolescentes de (0-19).

Los departamentos del país más afectados por el VIH sida, son Chinandega, Managua, León y la región autónoma atlántico sur y Masaya (fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, MINSA- Nicaragua). La tasa de prevalencia para el país es de 3.1 por 100 mil habitantes.

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2016).

El VIH y los jóvenes

Los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron en 2009 un 40% del total de nuevos casos de infección por el VIH. 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.

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. (OMS, 2013).

Los adolescentes son principalmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

Por otra parte en su mayoría las personas jóvenes tienen solo un conocimiento escaso del VIH/SIDA, mayormente por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta.

Conocimientos Sobre VIH

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen sus bases teóricas, para poder establecerlos y de ahí partir para el mejoramiento de los mismos. La real academia de la lengua española define el término conocimiento noción, ciencia, sabiduría entendimiento, inteligencia, razón natural.

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención. En algunas investigaciones se ha observado que los adolescentes no cuentan con

suficientes conocimientos ni habilidades relacionadas para la prevención del VIH/Sida; entre ellas se puede mencionar la investigación realizada por (Uribe (2005)), quien encontró que el conocimiento, frente al VIH/SIDA, de los jóvenes se encontraba en un nivel medio, y se relacionaba específicamente con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH. Otros estudios revelan que en los adolescentes existen numerosas ideas incorrectas frente al tema, sobre todo en lo que respecta al tratamiento para la enfermedad, el considerar que el VIH tiene cura, los medios de transmisión y prevención por medio del uso del preservativo. Por su parte, González (2004) encontró que, debido a la falta de información y la incorrecta utilización de los métodos anticonceptivos en jóvenes de 14 a 25 años, los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva los llevaba a aumentar el riesgo de embarazo no deseado. Finalmente, Gascón et al. (2003) encontraron que los estudiantes de colegios públicos y privados tienen un nivel bajo de conocimientos, lo que los pone en riesgo no solo de infectarse de VIH, si no por otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). (Uribe, Valderrama, & Sanabria, 2009).

Actitudes sobre VIH

Las actitudes son una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada ya sea de forma positiva o negativa. Las actitudes son adquiridas y no heredadas por lo que su desarrollo implica socialización y hábito, es por ello que es de gran importancia el nivel socioeconómico, educacional y cultural al igual que la edad y ocupación al tomar una actitud y más aún sobre un tema tan controversial como sexualidad y SIDA (Zelaya, 2009).

Las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/SIDA. Se ha identificado en algunas investigaciones que los mitos, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto al VIH/SIDA pueden influir en las actitudes que el adolescente asuma frente a su sexualidad o a las personas diagnosticadas (Vega Fuente y Lacoste Marín, 1995). Específicamente, algunas investigaciones establecen que los adolescentes de instituciones educativas presentan baja tolerancia frente a las personas diagnosticadas (Barros et al. 2001). Contrario al estudio realizado por Montazeri (2004),

en el cual se encontró que el 84% de los adolescentes consideran que las personas con VIH pueden desempeñarse en el mundo laboral y educativo, lo cual es un indicador de tolerancia hacia las personas infectadas.

Mitos sobre VIH/SIDA

- "El VIH no causa SIDA".
 - "El VIH/SIDA fue inventado".
 - "El VIH es una sentencia de muerte".
 - "Hay una cura para el VIH/SIDA".
 - "¡No es SIDA el que mata a la gente sino los medicamentos que toman!".
 - "Los nuevos medicamentos contra el VIH son tan poderosos que no hay problema si los deja de tomar por un tiempo (tomar unas 'VACACIONES de MEDICAMENTOS')".
 - "La prueba de SIDA no es confiable".
 - "Las pruebas de carga viral no dicen nada sobre la salud de una persona".
 - "Las personas con VIH o SIDA se ven enfermas".
 - "Los heterosexuales no contraen VIH".
 - "Estoy segura porque estoy en una relación monógama (o casada)".
 - "Si tengo más de 50 años de edad, soy demasiado anciana para contraer el VIH; el VIH no es una enfermedad que afecta a mi generación".
 - "Si estoy usando anticonceptivos, no puedo contraer el VIH".
 - "Estoy segura porque soy virgen".
 - "Las lesbianas no contraen VIH".
 - "El VIH puede transmitirse a través de lágrimas, sudor, mosquitos, piscinas o el contacto casual".
 - "No puedo tener un bebé porque tengo VIH".
 - "Está bien tener sexo sin protección si ambos miembros de la pareja tienen VIH".
- (Project, 2019).

Prácticas sobre VIH

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hacer referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, la práctica se podría decir que son reacciones u actuaciones Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Químicas Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH - SIDA recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. (Estrada & Rayo, 2009).

VII. Diseño metodológico

Área de Estudio.

Hospital Monte Carmelo, Nandaime.

Tipo de estudio

Observacional, Descriptivo, de corte transversal, Cuantitativo Tipo CAP

Periodo de Estudio.

Abril – mayo 2019

Universo.

45 adolescentes que conforman el club de adolescente en la unidad de salud Hospital Monte Carmelo de Nandaime

Muestra.

Se tomó el 100% del universo, es decir a los 45 adolescentes que conforman el club de adolescentes.

Técnica de Muestreo

No se ocupó ninguna técnica para selección de la muestra ya que se tomó el 100% del universo.

UNIDAD DE ANALISIS

Adolescentes que conforman el club de adolescentes del Hospital Monte Carmelo,
Nandaime, abril – mayo 2019

CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSION Y EXCLUSION)

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none">✓ Adolescentes✓ Que asistan a la unidad de salud Hospital Monte Carmelo✓ Que integre el club de adolescentes✓ Que acepte participar en el estudio.	<ul style="list-style-type: none">✓ Persona con dificultad cognitiva o discapacidad física.✓ Persona que no desea participar en el estudio

PROCEDIMIENTO

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se pidió a las autoridades del Hospital Monte Carmelo (Dirección), para obtención del listado de los adolescentes. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procederá a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitará el consentimiento informado a cada uno de las personas abordadas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los entrevistados.

OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a los adolescentes que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

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

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos en relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los adolescentes.
3. Valorar las actitudes frente al VIH que poseen los adolescentes encuestados en el estudio.
4. Evaluar las prácticas de riesgos ante el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dichos adolescentes.

El mecanismo para la recolección de la información será mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito se solicitará autorización al estudiante, se le explicará el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio.

Para ello se solicitará la aceptación del adolescente mediante su consentimiento informado a cada uno de dichos encuestados, explicando la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los encuestados.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procederá a evaluar cada uno de los acápites antes mencionados del instrumento.

VARIABLES

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variables:

- Características socio demográficas

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimientos en relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los adolescentes.

Variables:

- Nivel de conocimiento en relación al VIH

Objetivo 3: Valorar las actitudes frente al VIH que poseen los adolescentes encuestados.

Variables:

- Nivel de actitudes en relación al VIH

Objetivo 4: Evaluar las prácticas de riesgos ante el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dichos adolescentes.

Variables:

- Nivel de prácticas de riesgo ante el VIH

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1: Características socio demográficas

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Características socio demográficas	Conjunto de caracteres relacionados a la demografía y aspectos sociales a la demografía de los individuos en estudio	Edad	Años cumplidos	a) Menor de 15 años b) 15-16 años c) 17-18 años d) 19-20 años e) Mayor de 20 años
		Sexo	Características fenotípicas	a) Femenino b) masculino
		Procedencia	Tipo de zona geográfica	a) Urbano b) Rural
		Nivel académico	Grado académico alcanzado	a) Cuarto año b) Quinto año
		Estado civil	Situación con que se encuentra esa persona frente a la sociedad	a) Soltera b) Casada c) Unión de hechos estable

		Religión	Tipo de religión que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra
--	--	----------	-------------------------------	---

Tabla 2: Nivel de conocimientos

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de conocimiento en relación al VIH	Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática del VIH	Conocimientos generales sobre VIH	Puntuación obtenida según test determinado por encuesta realizada: 0 - 9 puntos 10 – 19 puntos 20 – 30 punto	a) Malo b) Regular c) Bueno
		Conocimientos sobre mecanismos de transmisión de VIH		
		Conocimientos sobre medidas de prevención ante VIH		

Tabla 2: Nivel de actitudes

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Nivel de actitudes en relación al VIH	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no en relación al VIH	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	a) Desfavorable b) Favorable

Tabla 3: Nivel de prácticas de riesgo

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Nivel de prácticas de riesgo ante el VIH	Conjunto de costumbre, hábitos que realizan los trabajadores administrativos en relación a su práctica sexual	Puntuación obtenida según test determinado por encuesta realizada: 0 - 2 puntos 3 - 5 puntos 6 - 8 punto	a) Alto riesgo b) Mediano riesgo c) Bajo riesgo

PLAN DE ANÁLISIS

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se hicieron los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento en relación al VIH se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 20 y 30 respuestas correctas, regular si respondieron entre 10 y 19 y malo si respondieron de 0 a 9 preguntas correctamente.

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de likert valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con una puntuación 6-10 acápites buenos y desfavorable de 0-5 acápites correctos.

Para valorar el nivel de prácticas de riesgo ante VIH se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 6 a 8 respuestas correctas, regular si respondieron entre 3 a 5 y malo si respondieron de 0 a 2 preguntas correctamente.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia y (b) estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

Cruce de variables

1. Edad vs Nivel de conocimientos ante el VIH
2. Edad vs Nivel de actitudes ante el VIH
3. Edad vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
4. Sexo vs Nivel de conocimientos ante el VIH
5. Sexo vs Nivel de actitudes ante el VIH
6. Sexo vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
7. Procedencia vs Nivel de conocimientos ante el VIH
8. Procedencia vs Nivel de actitudes ante el VIH
9. Procedencia vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
10. Nivel académico vs Nivel de conocimientos ante el VIH
11. Nivel académico vs Nivel de actitudes ante el VIH
12. Nivel académico vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
13. Religión vs Nivel de conocimientos ante el VIH

14. Religión vs Nivel de actitudes ante el VIH
15. Religión vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
16. Nivel de conocimientos ante el VIH vs Nivel de actitudes ante el VIH
17. Nivel de conocimientos ante el VIH vs Nivel prácticas de riesgo ante el VIH
18. Nivel prácticas de riesgo ante el VIH vs Nivel de actitudes ante el VIH

ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará autorización a las autoridades del Hospital Monte Carmelo para autorización de encuestar a los seleccionados adolescentes.

Se pedirá el llenado de un consentimiento informado de cada uno de los encuestado, garantizándole que se da fe de que la información que se obtendrá es con fines científicos – académicos.

VIII. Resultados

La presente investigación sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital primario Monte Carmelo, Nandaime”, se realizó en 45 adolescentes entrevistados, encontrando los siguientes hallazgos:

Características sociodemográficas

En relación a la edad, se obtuvo que el 33.3% (15) estaban en el rango de edades de 15-16 años, el 26.7% (12) entre 17-18 años, el 24.4% (11) en las edades de 19 a 20 años y mayor de 20 años con un 15.6% (7) (Tabla 1).

En cuanto al sexo, la mayoría son masculino con un 53.3% (24), en cambio el sexo Femenino tiene un 46.7% (21) (Tabla 1).

La mayoría de dichos estudiantes provienen de zonas urbanas del país 73.3% (33), en cambio el 26.7% (12) son de la zona rural (Tabla 1).

A nivel académico, 66.7% (30) son de 4to año y el 33.3% (15) son estudiantes de 5to año (Tabla 1).

Con respecto al estado civil, el 77.8% (35) son solteros, unión libre 20% (9) y 2.2% (1) son casado (Tabla 1).

La religión católica es la que predomina con un 53.3% (24), seguida de la evangélica con un 40% (18) y un 6.7% (3) refiere tener otra o ninguna religión (Tabla 1).

Conocimientos en relación al VIH

En cuanto al grado o nivel de conocimientos el 86.7% (39) tienen buenos conocimientos, un 100% (45) conoce que el SIDA es causado por el VIH, que afecta el sistema inmunológico, un 95.6% (43) refiere que la prueba se realiza mediante un análisis de sangre, 95.6% (43) que los tratamientos médicos actuales ayudan a la sobrevivencia de los pacientes con VIH, al igual que las personas sexualmente activas deben realizarse la prueba de VIH al menos 2 veces al año.

Sin embargo, donde presentaron mayores dudas fue en relación al modo de transmisión en donde un 44.4% (20) hacen referencia que un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión de VIH, o que el preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión de VIH. Solo un 73.3% (33) refiere que practicar el sexo oral no es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de contagio. Al igual que solo un 75.6% (34) refiere lo mismo con el sexo anal.

Actitudes frente a la temática de VIH

En relación a las actitudes que poseen dichos estudiantes, se evidenció que el 77.8% (35) tienen una actitud favorable ante la temática del VIH, la mayoría en relación a la pregunta que si considera que el preservativo disminuye el placer sexual contestaron desfavorablemente con un 75.5% (34), con actitud favorable respondieron un 68.9% (31) que es mejor usar el preservativo con personas con las que se tienen relaciones de vez en cuando, 66.7% (30) está en desacuerdo que debe evitarse el uso del condón porque va en contra de la religión. Un 44.4% (20) considera que evitar tener relaciones sexuales con “amistades casuales” disminuye el riesgo de VIH. Sin embargo, la actitud desfavorable que más sorprendió fue que un 73.3% (33) considera que puede ser placentero combinar sexo con alcohol.

Prácticas de riesgo ante VIH

Con respecto a las prácticas de riesgo, el 53.3% (24) se encuentra en bajo riesgo, un 35.6% (16) en mediano riesgo, y un 11.1% (5) son de alto riesgo (Tabla 6 y 7). El 97.8% (44) no ha utilizado droga inyectada, el 95.6% (43) no tiene tatuaje, el 60% (27) practica fidelidad. El 57.8% (26) no acostumbra a portar siempre un condón en la billetera o bolso. El 95.6% (43) ha tenido relaciones sexuales con excesivo consumo de licor, el 93.3% (42) si se ha realizado la prueba de VIH en un año, el 64.4% (29) no tuvo relaciones sexuales antes de sus 15 años y el 80% (36) no ha tenido más de 1 pareja sexual.

IX. Análisis de los resultados

La investigación “**Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019**”, se realizó en 45 adolescentes.

Características sociodemográficas

La educación media, engloba a estudiantes entre las edades de 15 a 16 años a nivel nacional según estadísticas ENDESA 2011/12, concordando con el presente estudio que reveló que los adolescentes que conforman el club de adolescentes del Hospital Primario Monte Carmelo se encuentran en las mismas edades.

Según las estadísticas del Ministerio de educación (MINED), la matriculas en la educación media es mayoritariamente del sexo masculino, lo que coincide con el presente estudio.

Las dificultades del acceso a la educación se dan principalmente en la zona rural de Nicaragua, a pesar de los múltiples esfuerzos que el gobierno de Nicaragua está realizando. Cabe destacar que Hospital Primario Monte Carmelo se encuentra ubicado en la zona urbana de Nandaime, por lo que no es de extrañar que la mayoría sea de la zona urbana.

Generalmente cada año los niveles de estudiantes en el último año es menor comparado a los otros años, sin embargo, en el presente estudio la mayoría fue de 4to año.

Es comprensible que por las edades que corresponde el presente estudio que, según el estado civil, la mayoría sea soltero.

Nicaragua a pesar que es un estado laico, la cultura, tradición y la historia permite que la mayoría de su población sea de religión católica.

Conocimientos en relación al VIH

Los avances que ha venido realizando el país en cuanto a promover una educación sexual y responsable en adolescente a través del Ministerio de Educación, aparentemente están dando frutos ya que según el presente estudio la mayoría tienen buenos conocimientos en relación al VIH, principalmente en cuanto a la causa del VIH y que afecta el sistema inmunológico, de igual manera tienen buen conocimiento que para detectar el VIH existe la prueba de análisis sanguínea y que aunque no hay un tratamiento que lo cure, hay tratamientos que ayudan a la sobrevivencia de los pacientes y que se transmite principalmente de manera sexual debido a una práctica de riesgo. Algunos aspectos que se deben fortalecer son en cuanto a algunos mitos de transmisión.

Actitudes frente a la temática de VIH

En relación a las actitudes que poseen dichos estudiantes, concuerdan con los estudios de Berroterán y Pérez, en donde plantean que las actitudes en relación al VIH en adolescentes de educación media tienen una actitud favorable. Lo que coincide con que a mayor conocimiento mejores actitudes. Dentro de los aspectos que más fortalecidos están es en cuanto al uso de preservativo en las relaciones sexuales, así como evitar tener relaciones sexuales con “amistades casuales” y combinar sexo con alcohol, son prácticas de riesgo para contraer VIH.

Prácticas de riesgo ante VIH

Las combinaciones de tener conocimientos con actitudes favorables hacen, al parecer, tener buenas prácticas, es decir que la mayoría de los estudiantes encuestados se encuentran en bajo riesgo y están empoderados de prácticas sexuales responsables. Sin embargo, una buena parte se encuentra en mediano riesgo coincidiendo con los estudios de Pérez y Berroterán, que a pesar de tener los elementos teóricos y las actitudes acertadas algunos estudiantes no realizan prácticas sexuales adecuadas. Dentro de los aspectos a tener en cuenta que ponen en riesgo a dichos adolescentes se encuentra que no practican la fidelidad y son pocos los que portan condón en su billetera. Sumado a haber tenido su primera relación sexual bastante temprano y ya para su edad han tenido múltiples parejas sexuales.

X. Conclusiones

- La mayoría de los adolescentes que participaron en este estudio se encuentran entre las edades de 15 a 16 años, sexo masculino, proveniente de la zona urbana, con nivel académico cuarto año, solter@s y de religión católica.
- Todos los participantes se encuentran con buenos conocimientos, principalmente en los conocimientos generales sobre VIH.
- La mayoría de dichos adolescentes tienen una actitud favorable ante la temática del VIH.
- Los adolescentes entrevistados se encuentran en clasificación de bajo riesgo en cuanto a las prácticas de riesgo ante VIH.

XI. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

- Fortalecer planes de trabajo conjunto con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para brindar charlas educativas a adolescentes en relación a la temática de VIH/SIDA
- Innovar en campañas educativas y de sensibilización a través de medios de información masivas como radio, televisión y redes sociales para la promoción de una educación sexual responsable.

Al MINED

- Fortalecer los planes educativos en temas de salud sexual, principalmente en la temática de VIH.
- Tomar grupos focales esenciales como estudiantes de IV y V año de secundaria para realización de incorporación a clubes de adolescentes y/o grupos pares para la promoción de salud sexual responsable

A los adolescentes

- Participar y/o conformar los grupos de adolescentes en la estrategia círculo de adolescentes y promotores pares del MINSA para la promoción y prevención de VIH.
- Sensibilizar a grupos pares adolescentes para una responsable salud sexual priorizando la temática del VIH/SIDA.

XII. Bibliografía

- COSEP. (2013). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en trabajadores de las empresas miembros de las cámaras y asociaciones del Consejo Superior de la Empresa Privada COSEP*. Managua: USAID.
- Díaz, C., Cantillo, L., García, K., L., M., & Vega, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena - Colombia, 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(2): 38-52.
- Estrada, M., & Rayo, W. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH SIDA en los estudiantes de 5to año de Farmacia de la UNAN- León, Septiembre - Noviembre 2013*. León.
- Gatell, J., Miró, J., & Pumarola, T. (2012). *Infecciones causadas por los virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2*. Farreras.
- Gil, B., Padrón, O., González, R., & Cardentey, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en un consultorio médico. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, Vol 21, No. 6.
- Hernández, R., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. . México:: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v.
- Lara, B. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes del 4to y 5to año del Instituto Público de municipio de Nagarote, Departametno de León, en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre 2017. *Repositorio UNAN Managua*, 1 - 120.
- López, J., & Ruiz, M. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio 1ro de junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1ro de octubre al 30 de noviembre de 2015. *Repositorio UNAN Managua*, 1 - 113.

- MINSA. (2010). *Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2010). *Guía de terapia antirretroviral en adultos con VIH*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2011). *Componente ITS, VIH-SIDA. Situación epidemiológica VIH SIDA quinquenio 2007 a 2011*. Managua: MINSA.
- MINSA-Nicaragua. (2019). *Mapa de Padecimientos de Salud*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
- OMS. (2013). *Lidiar con el VIH en la adolescencia*. Washington: OMS.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Desarrollo en la adolescencia : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (Julio de 19 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de VIH/sida: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2011). *Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida*. Suiza: UNAIDS.
- Pineda, E., & E, A. (2008). *Metodología de la investigación*. . Washington D.C. : Organización Panamericana de la Salud.
- Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. Managua: 7ª ed. .
- Project, T. W. (2019). *The Well Project*. Obtenido de https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/vih-informacion-basica/mitos-sobre-el-vih
- Quinn, T. (2009). *Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida*.

- Ruiz, & Ulloa. (2016). “*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del 4to y 5to año del Instituto Nacional de Segovia, del municipio de Ocotal, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1 de julio al 30 de septiembre de 2016.* Managua.
- Sarduy, M., Sarduy, A., & Collado, L. (2015). Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en estudiante de secundaria básica. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol. 31 No. 4.
- Uribe, A., Valderrama, L., & Sanabria, A. (2009). Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 29-44.
- Zelaya, M. (2009). *Conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV y V de medicina del año lectivo 2008 sobre el VIH/ SIDA y sus propuestas de intervención.* León.
- Zolopa, A., & Katz, M. (2007). Infección por virus de la inmunodeficiencia humana. En S. McPhee, & M. Papadakis, *Diagnóstico clínico y tratamiento* (págs. 1346 - 1377).

XIII. Anexos

ANEXOS

Instrumento

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS**

Estimado Estudiante (a):

Le solicitamos amablemente conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad, siempre y cuando usted este de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

Le recordamos que dicha investigación es totalmente de carácter académico y sus datos personales serán anónimos, por lo que se garantizará la confidencialidad de los mismos

Agradecemos su participación.

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE RIESGO
ANTE EL VIH EN VIH EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL
MONTE CARMELO, NANDAIME, ABRIL – MAYO 2019**

Encuesta No.: _____

Fecha: ____/____/____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** Menor de 15 años 15-16 años 17-18 años
19-20 años mayor de 20 años
2. **Sexo:** femenino masculino
3. **Procedencia:** urbano rural
4. **Nivel académico:** Cuarto año Quinto año
5. **Estado civil:** Soltera (o) casada (o) unión libre
6. **Religión:** católica evangélica otra

A continuación, le solicitamos que marque con una X la respuesta que usted considere pertinente.

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE VIH			
No.	PREGUNTA	SI	NO
1	El sida es causado por un virus llamado «VIH»		
2	El VIH afecta al sistema inmunológico humano		
3	La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre		
4	El VIH se cura en la mayoría de los casos		
5	El VIH es un problema de salud importante en Nicaragua		
6	Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo		
7	Los tratamientos médicos actuales ayudan a la sobrevivencia de los pacientes con VIH		
8	Actualmente existe una vacuna que cura la infección del VIH		
9	Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»		
10	Las personas sexualmente activas debería hacerse la prueba de VIH al menos 2 veces al año		
CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN VIH			
11	Los animales domésticos pueden transmitir el virus del sida		
12	Una mujer con VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé		
13	El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales		
14	El VIH se transmite por medio de la sangre		
15	El VIH se transmite por el aire		

16	Es peligroso compartir alimentos o agua con personas enfermas de sida		
17	Lavar la ropa con la de un enfermo de VIH implica riesgo de contraer la enfermedad		
18	Los mosquitos pueden transmitir el virus del sida		
19	Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH		
20	Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA		

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE VIH			
No.	PREGUNTA	SI	NO
21	La T de Cobre o el DIU son métodos eficaces para evitar el sida.		
22	Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales		
23	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH		
24	El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida		
25	Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH		
26	Practicar el sexo oral es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH		
27	Practicar el sexo anal es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH		
28	Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas		
29	Si el hombre termina (eyacula) fuera de la pareja no hay riesgo de VIH		
30	No usar jeringas contaminadas o utilizadas evita el riesgo de contagiarse de VIH.		

Puntaje _____ Clasificación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

ACTITUD

No	Pregunta	De acuerdo	En duda	Desacuerdo
31	El preservativo disminuye el placer sexual			
32	Es mejor usar el preservativo con personas con las que se tienen relaciones de vez en cuando			
33	Considera que debe evitarse el uso del preservativo porque va en contra la religión			
34	Solo los hombres deben portar preservativos			
35	Las mujeres que piden usar preservativos es porque han tenidos múltiples parejas sexuales?			
36	Considera que evitar tener relaciones sexuales con "amistades casuales" disminuye el riesgo de VIH			
37	Considera que una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas			
38	Cree usted que practicando el sexo oral pone en riesgo de contraer el VIH			
39	Entre más joven se tienen las relaciones sexuales es mejor			
40	Combinar sexo con alcohol es más placentero			

Puntaje _____ Clasificación: Favorable _____ Desfavorable _____

PRACTICAS

No	Pregunta	SI	NO
41	¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?		
42	¿Tienes tatuajes?		
43	¿Practicas la fidelidad?		
44	¿Acostumbra a portar siempre un condón en tu billetera o bolso?		
45	¿Has tenido relaciones sexuales al consumir excesivamente licor?		
46	¿Te has realizado al menos 1 vez la prueba de VIH en este año?		
47	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 15 años?		
48	¿Has tenido más de 1 pareja sexual?		

Puntaje _____

Clasificación: Bajo riesgo_____ Mediano riesgo _____ Alto riesgo _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

RECIENTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al Hospital Monte Carmelo, Nandaime, abril – mayo 2019”.

Yo _____, certifico que he sido informado(a) con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que se está realizando, me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime, abril - mayo 2019

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	15-16 años	15	33.3
	17-18 años	12	26.7
	19-20 años	11	24.4
	>20 años	7	15.6
	Total	45	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
SEXO	femenino	21	46.7
	masculino	24	53.3
	Total	45	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
PROCEDENCIA	Urbano	33	73.3
	Rural	12	26.7
	Total	45	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
NIVEL ACADÉMICO	Cuarto año	30	66.7
	Quinto año	15	33.3
	Total	45	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
ESTADO CIVIL	Soltera(o)	35	77.8
	Casada (o)	1	2.2
	Unión libre	9	20.0
	Total	45	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
RELIGIÓN	Católica	24	53.3
	Evangélica	18	40.0
	Otra	3	6.7
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario

Tabla 2. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime abril - mayo 2019

ENCUESTAS DE RIESGO ANTE EL VIH			Frecuencia	Porcentaje	
	CONOCIMIENTOS GENERALES	Bueno		39	86.7
		Regular		6	13.3
		Total		45	100.0
			Frecuencia	Porcentaje	
	ACTITUDES DE RIESGO ANTE EL VIH	Favorable		35	77.8
		Desfavorable		10	22.2
		Total		45	100.0
			Frecuencia	Porcentaje	
	PRÁCTICAS DE RIESGO ANTE EL VIH	Bajo riesgo		24	53.3
		Mediano riesgo		16	35.6
		Alto riesgo		5	11.1
		Total		45	100.0

Fuente: Cuestionario

Tabla 3. Conocimientos sobre VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime, abril - mayo 2019

Conocimientos sobre VIH	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El sida es causado por un virus llamado «VIH»	45	100%	0	0%
El VIH afecta al sistema inmunológico humano	45	100%	0	0%
La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	43	95.6%	2	4.4%
El VIH se cura en la mayoría de los casos	4	8.9%	41	91.1%
El VIH es un problema de salud importante en Nicaragua	40	88.9%	5	11.1%
Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo	15	33.3%	30	66.7%
Los tratamientos médicos actuales ayudan a la sobrevivencia de los pacientes con VIH	43	95.6%	2	4.4%

Actualmente existe una vacuna que cura la infección del VIH	9	20%	36	80%
Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»	31	68.9%	14	31.1%
Las personas sexualmente activas debería hacerse la prueba de VIH al menos 2 veces al año	43	95.6%	2	4.4%
Los animales domésticos pueden transmitir el virus del sida	7	15.6%	38	84.4%
Una mujer con VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	43	95.6%	2	4.4%
El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales	42	93.3%	3	6.7%
El VIH se transmite por medio de la sangre	43	95.6%	2	4.4%
El VIH se transmite por el aire	2	4.4%	43	95.6%
Es peligroso compartir alimentos o agua con personas enfermas de sida	14	31.1%	31	68.9%
Lavar la ropa con la de un enfermo de VIH implica riesgo de contraer la enfermedad	10	22.2%	35	77.8%
Los mosquitos pueden transmitir el virus del sida	24	53.3%	21	46.7%
Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH	20	44.4%	25	55.6%
Se puede adquirir si alguien se sienta en la tasa de un inodoro o letrina que haya sido ocupado previamente por una persona enferma de VIH-SIDA	18	40%	27	60%
La T de Cobre o el DIU son métodos eficaces para evitar el sida.	8	17.8%	37	82.2%
Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales	4	8.9%	41	91.1%
El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH	35	77.8%	10	22.2%

El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida	29	64.4%	16	35.6%
Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH	7	15.6%	38	84.4%
Practicar el sexo oral es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	12	26.7%	33	73.3%
Practicar el sexo anal es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	11	24.4%	34	75.6%
Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas	43	95.6%	2	4.4%

Fuente: Cuestionario

Tabla 4. Actitudes ante el VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime, abril - mayo 2019

Actitudes	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El preservativo disminuye el placer sexual	14	31.1%	20	44.4%	11	24.4%
Es mejor usar el preservativo con personas con las que se tienen relaciones de vez en cuando	31	68.9%	7	15.6%	7	15.6%
Considera que debe evitarse el uso del preservativo porque va en contra la religión	6	13.3%	9	20%	30	66.7%
Solo los hombres deben portar preservativos	6	13.3%	8	17.8%	31	68.9%
Las mujeres que piden usar preservativos es porque han tenidos múltiples parejas sexuales?	6	13.3%	22	48.9%	17	37.8%
Considera que evitar tener relaciones sexuales con "amistades casuales" disminuye el riesgo de VIH	20	44.4%	9	20.0%	16	35.6%
Considera que una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas	3	6.7%	7	15.6%	35	77.8%
Cree usted que practicando el sexo oral pone en riesgo de contraer el VIH	28	62.2%	10	22.2%	7	15.6%
Entre más joven se tienen las relaciones sexuales es mejor	10	22.2%	15	33.3%	20	44.4%
Combinar sexo con alcohol es más placentero	6	13.3%	27	60.0%	12	26.7%

Fuente: Cuestionario

Tabla 5. Prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime, abril - mayo 2019

Prácticas	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	1	2.2%	44	97.8%
¿Tienes tatuajes?	2	4.4%	43	95.6%
¿Practicar la fidelidad?	27	60%	18	40%
¿Acostumbra a portar siempre un condón en tu billetera o bolso?	19	42.2%	26	57.8%
¿Has tenido relaciones sexuales al consumir excesivamente licor?	2	4.4%	43	95.6%
¿Te has realizado al menos 1 vez la prueba de VIH en este año?	3	6.7%	42	93.3%
¿Tu primera relación sexual fue antes de los 15 años?	16	35.6%	29	64.4%
¿Has tenido más de 1 pareja sexual?	9	20%	36	80%

Fuente: Cuestionario

Tabla 6. Nivel de conocimientos generales de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Edad	Conocimiento General VIH	
	Bueno	Regular
15-16 años	13	2
17-18 años	11	1
19-20 años	10	1
>20 años	5	2
Total	39	6

Fuente: Cuestionario

Tabla 7. Nivel de actitudes de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Edad	Actitud de Riesgo VIH	
	Favorable	Desfavorable
15-16 años	13	2
17-18 años	10	2
19-20 años	9	2
>20 años	3	4
Total	35	10

Fuente: Cuestionario

Tabla 8. Prácticas de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Edad	Prácticas Riesgo VIH		
	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
15-16 años	9	4	2
17-18 años	7	4	1
19-20 años	6	4	1
>20 años	2	4	1
Total	24	16	5

Fuente: Cuestionario

Tabla 9. Nivel de conocimientos generales de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Sexo	Conocimiento	
	Bueno	Regular
femenino	44%	2%
masculino	42%	11%
Total	87%	13%

Fuente: Cuestionario

Tabla 10. Nivel de actitudes de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Sexo	Actitud	
	Favorable	Desfavorable
femenino	38%	9%
masculino	40%	13%
Total	78%	22%

Fuente: Cuestionario

Tabla 11. Prácticas de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Sexo	Prácticas		
	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
femenino	31%	7%	9%
masculino	22%	29%	2%
Total	53%	36%	11%

Fuente: Cuestionario

Tabla 12. Nivel de conocimientos generales Vs Prácticas ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Conocimiento	Prácticas Riesgo VIH		
	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo
Bueno	24	11	4
Regular	0	5	1
Total	24	16	5

Fuente: Cuestionario

Tabla 13. Nivel de conocimientos generales Vs Actitud ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Conocimiento	Actitud de Riesgo VIH	
	Favorable	Desfavorable
Bueno	35	4
Regular	0	6
Total	35	10

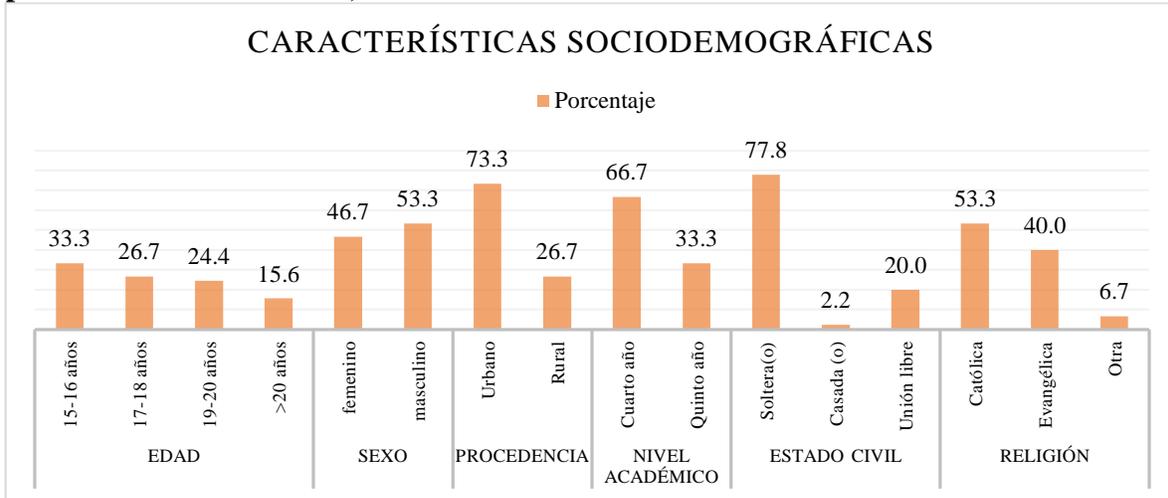
Fuente: Cuestionario

Tabla 14. Prácticas Vs Actitud ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.

Prácticas	Actitud de Riesgo VIH	
	Favorable	Desfavorable
Bajo riesgo	23	1
Mediano riesgo	10	6
Alto riesgo	2	3
Total	35	10

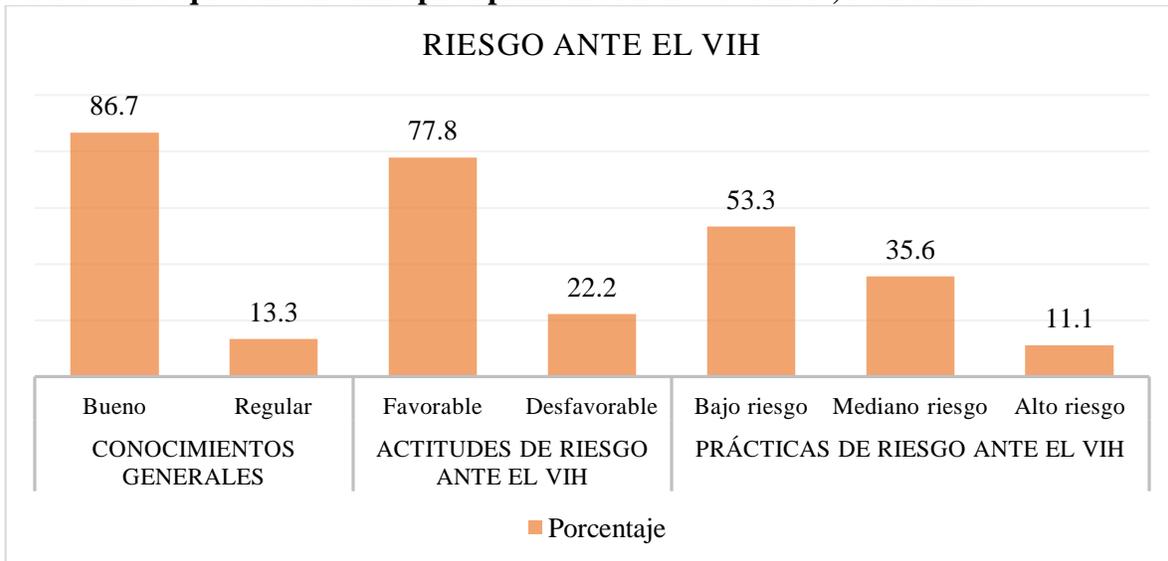
Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Características sociodemográficas de adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



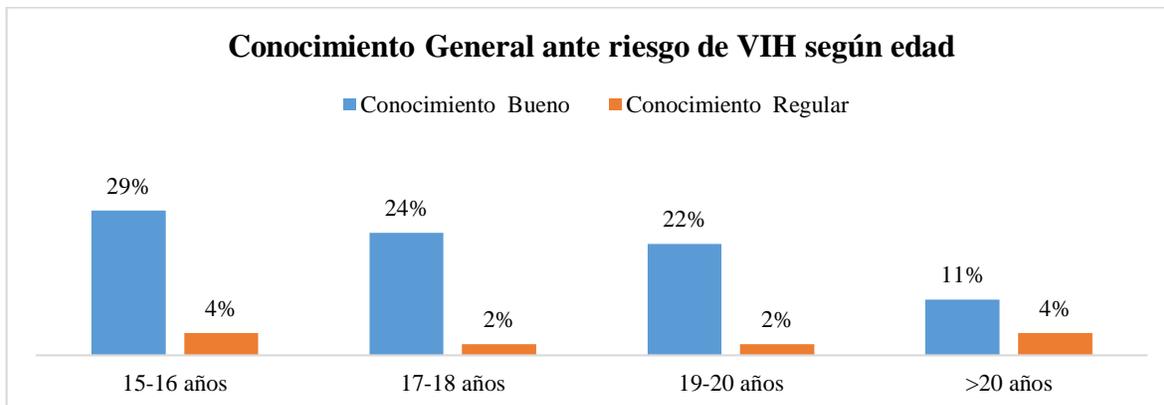
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 2. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo ante el VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



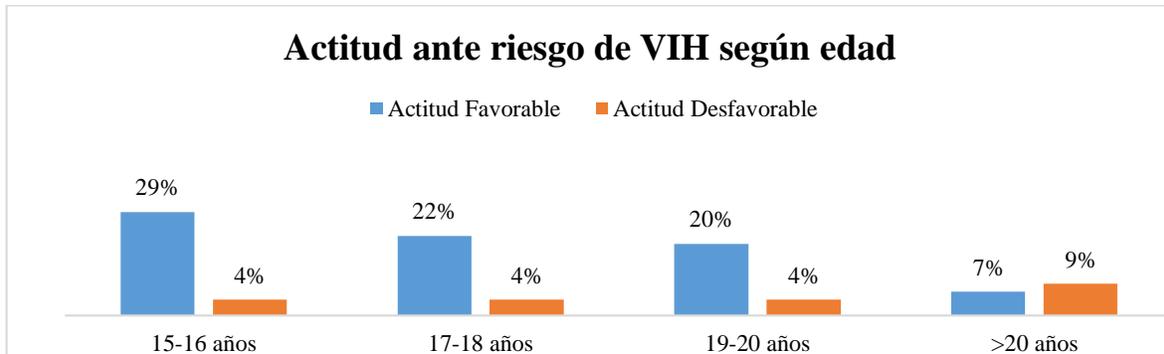
Fuente: Tabla 2.

Gráfico 3. Nivel de conocimientos generales de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



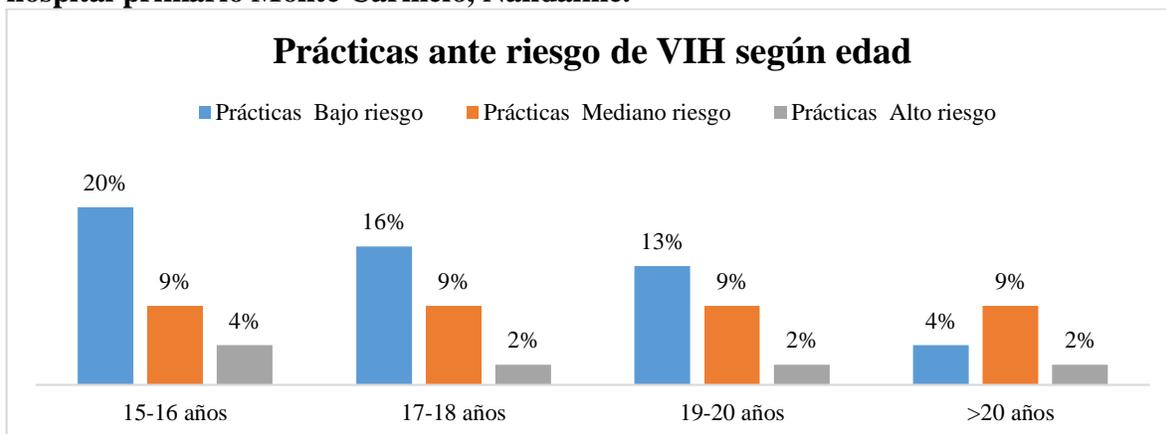
Fuente: Tabla 3.

Gráfico 4. Nivel de actitudes de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



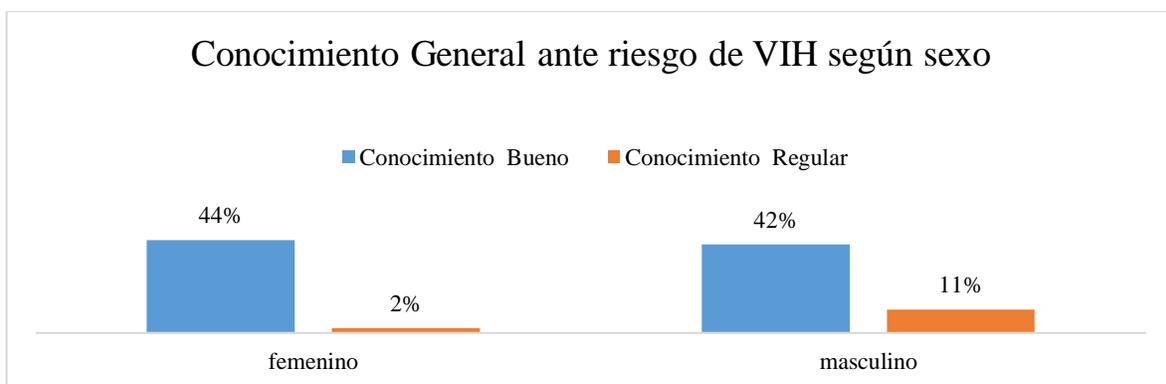
Fuente: Tabla 4.

Gráfico 5. Prácticas de riesgo ante el VIH según edad en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



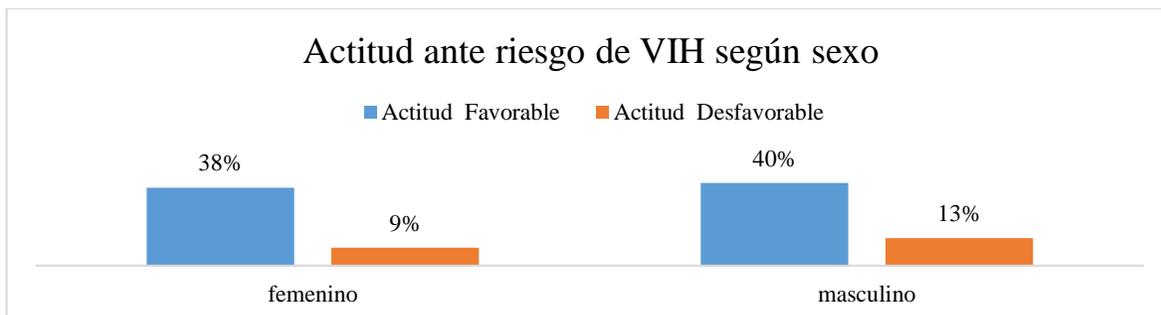
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 6. Nivel de conocimientos generales de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



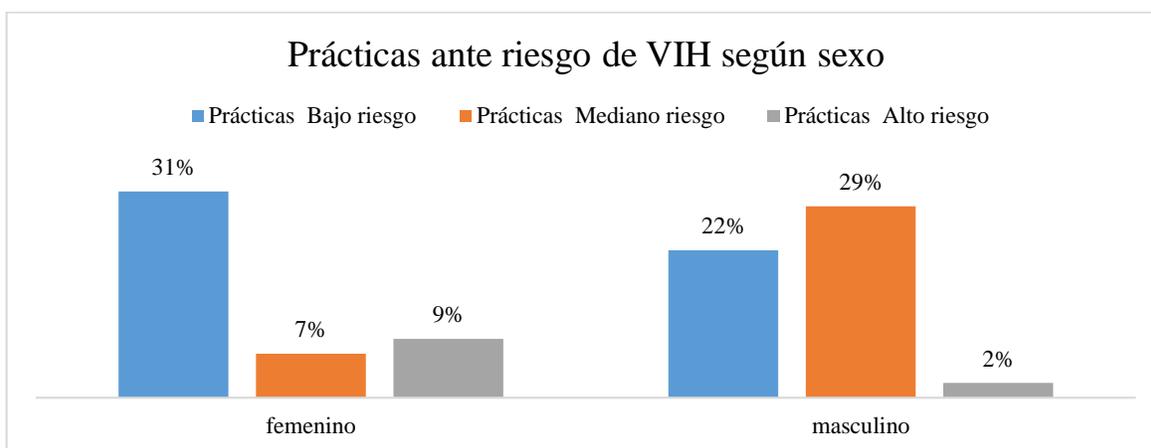
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 7. Nivel de actitudes de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



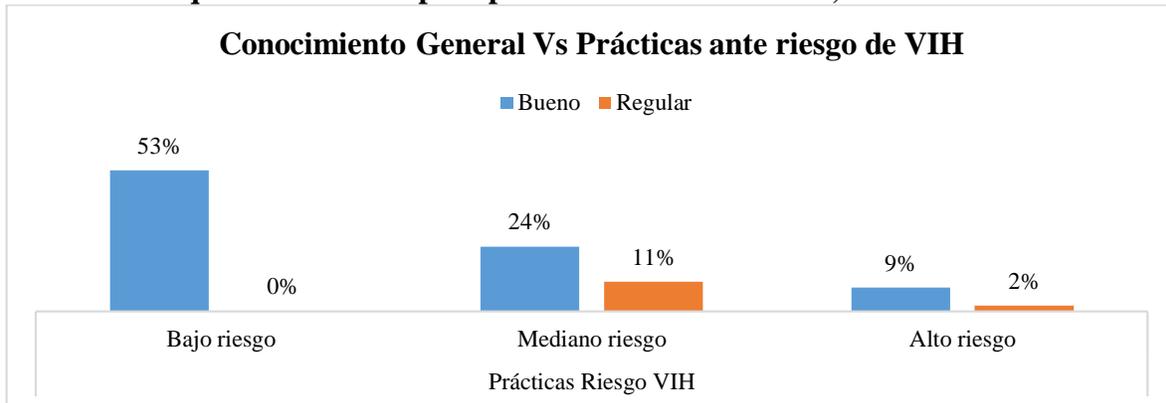
Fuente: Tabla 7.

Gráfico 8. Prácticas de riesgo ante el VIH según sexo en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



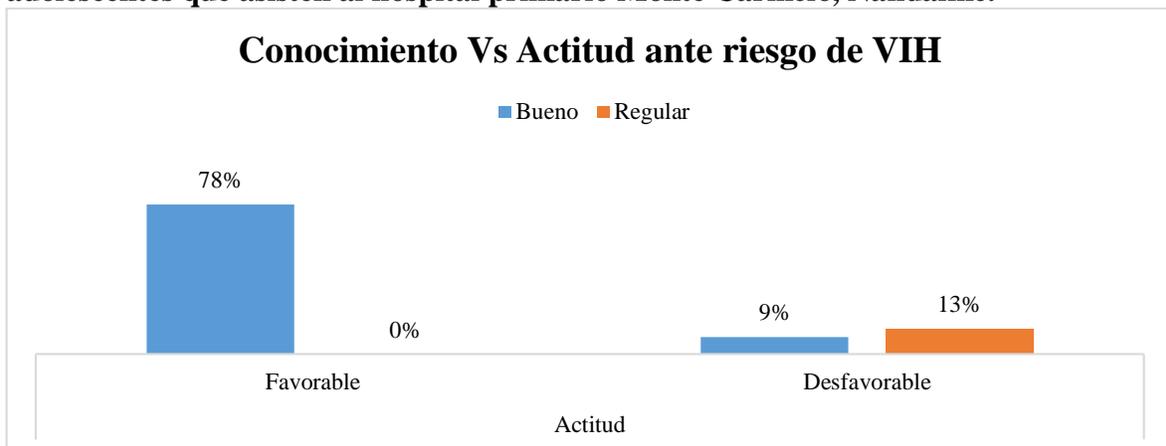
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Nivel de conocimientos generales Vs Prácticas ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



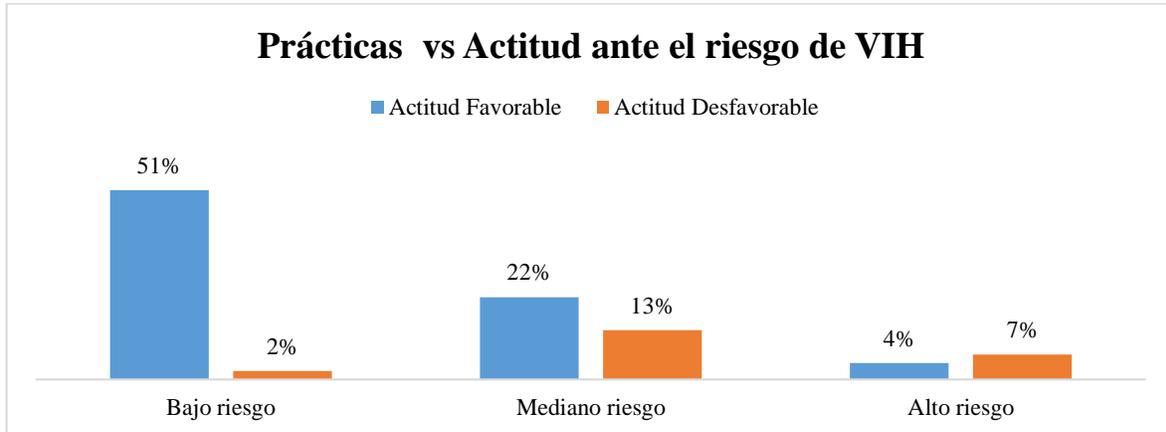
Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Nivel de conocimientos generales Vs Actitud ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. Prácticas Vs Actitud ante riesgo de VIH en adolescentes que asisten al hospital primario Monte Carmelo, Nandaime.



Fuente: Tabla 11.