

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE IV Y V AÑO DE SECUNDARIA, TURNO MATUTINO, DEL INSTITUTO NACIONAL "JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI", MUNICIPIO DE JUIGALPA, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1º FEBRERO AL 31 DE MAYO 2013.

AUTORES:

- Br. Scarleth Faviola Serrano Henríquez.
- Br. Alan Antonio Rosales Flores.

TUTOR:

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

No tiene CD-Roma

MED
378.242
SER
2015

Managua, Nicaragua
01 noviembre del 2015

HPW-1291

DEDICATORIA

A Dios, ser supremo dador de la vida y la sabiduría quien en su amor nos permitió culminar nuestros estudios de pregrado y la realización de esta tesis.

A nuestros padres, quienes desde el momento en que vimos por primera vez este mundo han estado a nuestro lado brindando su amor, cuidado y apoyo incondicional.

....

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos vida y una familia que nos ha apoyado en todo para perseguir nuestra vocación, gracias a Dios por los docentes con los que nos instruimos y gracias a Dios por todos aquellos quienes confiaron en nosotros.

....

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/sida en Adolescentes de IV y V año de Secundaria, turno matutino, del Instituto Nacional "Josefa Toledo de Aguerri", municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales en el periodo del 1º febrero al 31 de mayo 2013, realizado por los Bachilleres Scarleth Faviola Serrano Henríquez y Alan Antonio Rosales Flores, aborda uno de los principales grupos de población priorizados por el Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua, en cada uno de sus componentes, como lo representan los Adolescentes. Desarrollando una gran importancia y definición al momento de la planificación y procesos de intervención en salud hacia la población nicaragüense.

El manejo del tema VIH/SIDA en los Adolescentes representan un reto para los sistemas de salud de la mayoría de los países de América Latina, condicionados bajo la influencia de múltiples factores socioculturales. Uno de los aspectos más relevantes del estudio es que la afectación de la población adolescente provoca cambios radicales desde el núcleo familiar hasta niveles socioeconómicos muy importantes en cada uno de los países.

El embarazo NO deseado, el aumento de la Morbimortalidad Materna en Adolescentes, y el aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, con especial énfasis en el VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan a diario los adolescentes, donde existe un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva Integral.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollarán una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Puedo definir sin lugar a dudas que los resultados obtenidos en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Scarleth Faviola Serrano Henríquez y Alan Antonio Rosales Flores, durante todo el proceso

de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo cual extiendo mis mayores felicitaciones a los Bachilleres Scarleth Faviola Serrano Henríquez y Alan Antonio Rosales Flores, por los éxitos logrados, y motivando a crear y alcanzar nuevas metas dentro del campo investigativo, que impulsará los niveles científicos en el desarrollo de la Salud en Nicaragua.

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

RESUMEN

La Salud Sexual y Reproductiva conforma una parte integral del proceso de equilibrio de salud en el hombre, la mayoría de los países en vía de desarrollo no presentan verdaderos programas dirigidos de forma directa y objetiva en el abordaje de estas condiciones en los Adolescentes.

Los embarazos en las adolescentes, aumento de infecciones de transmisión sexual en especial el VIH/SIDA, una creciente morbilidad perinatal en madres son un claro ejemplo de la magnitud del problema que en la actualidad enfrentan los sistemas de salud de los países pobres.

El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA por parte de los adolescentes sea un tema de especial interés sobre todo porque este grupo poblacional son más vulnerables debido a las condiciones socioeconómicas en que se desarrollan durante esta fase del ser humano.

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano pues hay mucha inseguridad e inmadurez y por otro lado un sentimiento de invencibilidad, un comportamiento normativo, con el fin de sentirse aceptados por los demás, factores que conllevan muchas veces a prácticas de riesgo.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 298 adolescentes que asisten al Instituto Josefa Toledo de Aguerri, del Municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA.

De los 298 estudiantes encuestados el 40.9% correspondió al grupo de 15 a 16 años y 59.1% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 35.6% correspondió al sexo femenino, y el 64.4% al masculino.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 44.9% profesaban la religión católica y un 48.1% la evangélica. El 28.8% pertenecían a otras religiones.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos (75.8%) y actitudes favorables (63.4%) en los adolescentes pero prácticas incorrectas en la mayor parte de los adolescentes. Del total de todos los Adolescentes del estudio el 56.4% desarrollaron una mala práctica en relación al VIH/SIDA.

Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos (Radio y Televisión) juegan un rol importante, ya que los adolescentes indicaron que la información obtenida sobre VIH/SIDA se originaba de diversas fuentes de manera simultánea.

La edad más frecuente de IVSA fue de los 16 a 17 años (42.4%).

Es con sus amigos principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, no con los padres o maestros, cuando los principios y valores deben inculcarse en el seno del hogar.

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia.

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	4
JUSTIFICACION-----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	10
OBJETIVOS-----	11
MARCO TEORICO-----	12

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS-----46

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	57
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	65
CONCLUSIONES-----	68
RECOMENDACIONES-----	69

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----71

CAPITULO V. ANEXOS-----74

INTRODUCCIÓN

Desde que los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se han reportado en 1981, la infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha crecido en proporciones pandémicas resultando en una estimación actual de 65 millones de infecciones y 25 millones de muertes. Durante el 2005 solamente, se ha estimado que 2.8 millones de personas murieron de SIDA, 4.1 millones de nuevos infectados y 38.6 millones viviendo con VIH.

La constante ha sido la misma: AFECTACIÓN A PERSONAS JÓVENES Y ADOLESCENTES.

En el año de 1998, el programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), impulsa la Campaña Mundial del SIDA en los jóvenes, como estrategia para tratar de controlar la epidemia ya que se identificó, que más del 50% de las nuevas infecciones por VIH/SIDA, se produjeron en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años.

Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición, donde su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y esto facilita el hecho de desarrollar actividades dentro del proceso de experimentación, lo que los lleva a confrontar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta del peligro.

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

Un total de 39.5 millones de personas vivían con el VIH en el 2006, incluyendo los 3.4 millones de adultos y niños infectados por el VIH estimados en el mismo año, 400.000 más que en 2004.

Entre los de 15 años o más, los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en el 2006.

El crecimiento constante de la epidemia de SIDA se sustenta más que en las deficiencias de las estrategias de prevención, en la incapacidad del mundo para aplicar los instrumentos altamente eficaces de que dispone con miras a contener la propagación del VIH; muchos de los responsables de formular políticas se niegan a poner en marcha medidas cuya eficacia ha quedado demostrada. El hecho que el mundo no sea capaz de hacer llegar los métodos de prevención de reconocida eficacia a las personas que lo necesitan supone desaprovechar una gran oportunidad.

La generación actual de jóvenes es la mayor de la historia: casi la mitad de la población tiene menos de 25 años no han conocido un mundo sin SIDA.

Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados –mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH- el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes. Los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando *comportamientos más seguros entre los jóvenes*. Una variedad de factores sitúa a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. Entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad de los adolescentes.

Riesgo elevado y vulnerabilidad elevada por inicio sexual precoz, las diferencias por razón de sexos, los consumidores jóvenes de drogas intravenosas corren un riesgo especial, porque pueden no tener el conocimiento ni las aptitudes para protegerse de la infección por un equipo de inyección contaminado.

El conocimiento y la información son las primeras líneas de defensa para los jóvenes, sin embargo el acceso a la educación sobre SIDA está lejos de ser universal, en América Latina y el Caribe sólo 4% y 38% de los jóvenes no escolarizados y escolarizados respectivamente tienen acceso a la educación sobre prevención. En la región la epidemia está bien consolidada y asume muchas facetas dada la diversidad en los patrones demográficos y de desarrollo de los países de

la región, por lo cual existe el peligro que se propague de forma rápida en ausencia de respuestas nacionales eficaces

El SIDA en Nicaragua se caracteriza por ser una epidemia naciente o de bajo nivel según incidencias reportadas por el Ministerio de Salud. Es el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un sub- registro de la información.

Nicaragua se caracteriza por tener una pirámide poblacional de base ancha donde predominan los grupos atareos correspondientes a niños y adolescentes, es importante por tanto prestar atención a las diversas problemáticas que aquejan a este grupo de edad.

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

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

ANTECEDENTES

Los primeros casos de VIH/sida fueron diagnosticados desde finales de 1970 y desde dicha fecha se ha transformado en el más complejo problema de salud pública en todos los países del mundo. En nuestro tiempo esta epidemia es un reto sin precedentes debido a la complejidad virológica y la transmisión que es predominantemente por el acto sexual y por ser influida por tabúes y discriminación social hacia quien padece la enfermedad. (1)

Una manera de prevenir la infección por VIH son hacer inversiones en la salud y educación de adolescentes y jóvenes, incluida la educación sobre sexualidad constituyendo una racional estrategia que arroja beneficios a largo plazo. Según se estima, cada día se agregan 2.500 jóvenes entre 15 y 24 años de edad a los infectados con el VIH. (2)

Nicaragua es el segundo país más pobre del hemisferio occidental con un 34 % de la población con edades entre 10 y 24 años. El 43% de la población vive con menos de un dólar al día. A finales del 2006 se habían reportado 2733 casos de VIH, el 94 % de los cuales fueron adquiridos por contacto sexual. (3)

En 1987 fue detectado el primer caso de sida así como 27 seropositivo de VIH. En enero de 1990, Walrond E. y colaboradores encuestaron a una muestra de 1.856 estudiantes de secundaria de 11 a 16 años. El objetivo fue evaluar los conocimientos sobre el VIH. Los resultados fueron el 51.4% de los varones y el 18.7% de las mujeres respondieron que habían tenido relaciones sexuales, de ellos solo el 75% afirmó saber usar condones aunque únicamente el 25% los uso. (4)

En Tacna, Perú, en el 2004, se realizó un estudio sobre conocimientos de vih en adolescentes con los siguientes resultados: Los hombres tuvieron mayor conocimiento que las mujeres sobre el VIH/SIDA, particularmente en relación al uso del condón para evitar el contagio de la infección, no existiendo diferencias en las otras preguntas de conocimientos. Por otro lado, el 84,7% saben correctamente que el VIH/SIDA se transmite por el intercambio de jeringas y alrededor del 46% conocen que para evitar infección a través del sexo, deben abstenerse o mantener una relación con una sola pareja (monogamia). Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$). El promedio de edad de inicio fue de 14,5 años en los hombres y 15,4 años en las

mujeres ($p > 0,05$), el caso más precoz fue a los 10 años en los varones y a los 13 en las mujeres. Finalmente, se demuestra las deficiencias de conocimientos sobre VIH/SIDA de los escolares de 14 a 17 años de la ciudad de Tacna, un inicio precoz de relaciones sexuales y una preocupante falta de uso de condón, situación que los pone en riesgo de contraer la infección por VIH. (5)

En el 2003 se realizó un estudio en Guadalajara, México por Ramiro Caballero sobre conocimientos de VIH/sida en adolescentes urbanos, reportando los siguientes resultados: De 758 entrevistados, 50% fueron hombres y 50% mujeres. Según edades, 20.5% fueron de 15 años, 20.1% de 16, 19.9% de 17, 20.3% de 18 y 19.2% de 19 (edad promedio= 17.1 ± 1.5). Según estratos socioeconómicos, 20.8% fueron del estrato alto, 26.4% del medio, 26.4% del bajo y 26.4% del marginado. Según ocupación, 38.6% estudiaban, 28.9% trabajaban, 20.1% trabajaban y estudiaban y 12.4% no trabajaban ni estudiaban (diferencias por estratos: $p < 0.001$). Según nivel de instrucción, 47.7% estaban en preparatoria, 39.9% en secundaria y escuelas técnicas, 11.2% en primaria, 11.2% en universidad y 1.2% no tenían instrucción (diferencias por estratos: $p < 0.001$). El análisis de consenso cultural mostró conocimientos relativamente homogéneos en todos los estratos y, dentro de cada estrato, en ambos géneros. (6)

En jóvenes de Paraguay se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/sida en el año 2008 cuyos resultados fueron: 336 encuestas analizadas, edad media 16 años, 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71.3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. 14 se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. (7)

En el 2004 según ONUSIDA la pandemia afecta a 40 millones de personas. La enfermedad se expande con intensidad con 5 millones de nuevos casos. El sida se feminiza: el 47% de las personas que viven con el VIH son mujeres. En el 2005 por primera vez la Iglesia Católica acepta el uso del preservativo en el contexto de la lucha contra el sida. En el año 2006 se aprueba Atripla, un fármaco que combina un régimen antirretroviral completo en un único comprimido de una sola toma diaria. En el 2007 Las empresas farmacéuticas empiezan a vender

medicamentos para el sida más baratos en los países en desarrollo. Con esta acción quieren frenar el aumento de las ventas de los medicamentos genéricos en países como la India y Brasil y la mala opinión pública contra las grandes corporaciones.

En el 2008 Luc Montagnier y Françoise Barre-Sinoussi reciben el Premio Nobel de Medicina por haber descubierto el VIH. En el 2009 se produce el mayor incremento en la historia de personas con VIH en el mundo que sigue un tratamiento. Según ONUSIDA, se ha incrementado en un 25% las personas que reciben el tratamiento. Sin embargo, todavía hay 10 millones de personas en el mundo que no reciben ningún medicamento. En el 2010 primeros resultados prometedores en la investigación sobre los microbicidas. El gel CAPRISA demuestra como se reduce en un 40% el riesgo de una mujer al ser infectada por el VIH. En el 2011 se hacen públicos los resultados del ensayo HTPN 052 con parejas heterosexuales ser discordantes. Los datos evidencian que el hecho de que la persona con VIH iniciara antes su tratamiento antirretroviral permitía reducir en un 96% el riesgo de transmisión del virus a su pareja habitual. Estos hallazgos han supuesto un espaldarazo al concepto denominado "tratamiento como prevención", en el que la terapia antirretroviral se considera parte de las herramientas para prevenir la transmisión de nuevas infecciones.

En Nicaragua, se reportó el primer caso de VIH en el año 1987, hasta el 2011 el comportamiento epidemiológico de la epidemia en el país se mantiene como una epidemia concentrada, manteniendo un comportamiento de bajos niveles.

Actualmente la prevalencia en población general y en embarazadas no sobrepasa el 1% y se mantiene en los grupos con comportamientos de riesgo.

Hasta el 2011 se registraron un total de 6,864 personas afectadas por el VIH de las cuales 5,177 son VIH, 695 casos y 941 fallecidos. Según sexo el 34.5% (2,305 mujeres) y 65.5% (4,379) hombres, manteniéndose la relación hombre mujer de 1.89 a 1 es decir por cada 1.89 hombres infectado hay una mujer infectada.(8)

En el año 2011 se realizó un estudio CAP sobre VIH/SIDA en el Colegio Salomón Ibarra Mayorga del distrito V de Managua, encontrándose que el 93.2% de los adolescentes manejan que se pueden proteger del VIH/SIDA utilizando correctamente el preservativo, un 4.3% considera que no es así, y un 2.3% no sabe. Un 99.4% estuvieron de acuerdo en que el VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura, y un 0.5% desconocía la respuesta. (9)

JUSTIFICACION

Los conocimientos, actitudes y prácticas de los jóvenes frente al VIH/SIDA, de acuerdo a investigaciones realizadas por organismos de naciones unidas, se han comportado con muchas limitaciones de acceso a la información. Con la percepción de que los programas de prevención no tienen la fuerza que debieran en el momento actual, se considera necesario investigaciones que permitan conocer el estado de los conocimientos, actitudes y prácticas en grupos vulnerables para definir políticas adecuadas que integren globalmente las áreas de prevención, tratamiento y atención al VIH/SIDA.

Existe una notable falta de investigación acerca del determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes Nicaragüenses en relación a su sexualidad.

La información sobre experiencia coital y uso de contraceptivos es sólo una pequeña parte de la película. Puede ser aún más importante entender las circunstancias del comportamiento sexual, en especial su dimensión emocional.

Además los adolescentes se encuentran influenciados por múltiples factores: sociales, económicos, familiares y emocionales, que crean un ambiente demasiado hostil para el ser humano que se encuentra inmerso dentro de ella. Esto provoca que los adolescentes tengan una mayor vulnerabilidad a desarrollar las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y/o VIH/ SIDA, lo que a su vez provocará severos efectos en el interior del núcleo familiar, trayendo un fuerte impacto socioeconómico, educativo y cultural.

Debido a que el Dominio de la información y el conocimiento son las principales barreras defensivas de nuestros jóvenes ante el desarrollo de situaciones de riesgo, donde el adolescente puede llevarse la peor parte, Este panorama tan difícil se agudiza todavía mucho más en países en vías de desarrollo, ya que bajos niveles socioeducativos, así como bajos ingresos económicos familiares, siempre han sido relacionados a esta problemática.

el fortalecimiento y proyección de programas dirigidos y consolidar las relaciones de estos con el núcleo familiar representa una nueva estrategia que tendrá como meta la disminución de los casos tanto de infección como de SIDA, que afectan a nuestros adolescentes en la actualidad.

La lucha contra la pandemia del VIH/SIDA, en la actualidad sólo es posible enfrentarla mediante la promoción de comportamientos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar positivamente las situaciones sociales que generan riesgos para la salud.

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

Nuestro país no está fuera de la crisis, pues no es un problema de países de primer mundo, es de países en donde no se fomenta la educación continua y correcta, no se brinda la información adecuada e incluso no se sabe qué tipo de información brindar en relación con los niveles de conocimientos de los muchachos, esto quizás es la causa de que mucho de los métodos preventivos de dicha pandemia no estén funcionando en nuestro país, debido a lo cual diariamente se suman más cantidades de paciente positivos y gran cantidad de defunciones se registran anualmente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2007 el SIDA causó 63,000 defunciones (cerca de 170 muertes por día). En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente. (15)

Debido a que los casos de infección por el VIH/SIDA han ido incrementándose en todo el mundo y especialmente se ha observado una alta incidencia en la población más joven, es de especial interés conocer las fortalezas y debilidades en cuanto a los conocimientos, las actitudes y las practicas sobre el VIH/SIDA en los adolescentes.

Debido a lo antes señalado nos planteamos la siguiente pregunta:

....

¿CUALES SON LOS CONOCOMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DEL VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE IV Y V AÑO DE SECUNDARIA, TURNO MATUTINO, DEL INSTITUTO NACIONAL "JOSEFA TOLEDO DE AGUERRI", MUNICIPIO DE JUIGALPA, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1º FEBRERO AL 31 DE MAYO 2013?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el VIH/SIDA en los Adolescentes de IV y V año de secundaria, turno matutino, del Instituto Nacional "Josefa Toledo de Aguerri", municipio de Juigalpa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° febrero al 31 de mayo 2013

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir las características socio demográficas de los adolescentes del presente estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca del VIH/SIDA.
3. Conocer la actitud que tienen los adolescentes respecto al tema del VIH/SIDA.
4. Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes sobre el tema de VIH/SIDA.
5. Conocer la fuente de información más frecuente acerca del tema VIH/SIDA.

MARCO TEORICO

Según el programa de VIH-SIDA se estima que la mayor concentración de casos notificados se presenta entre personas con edades de 20 y 39 años, con un 71%, mientras que el 10.3% son niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años, en este rango, el 74% tiene 10 y 19 años.

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

La Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

El proporcionar el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo son parte fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de decisiones, es la correcta y que es congruente con su integridad.

(11)

El Adolescente busca su propia identidad.

La adolescencia es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Es una etapa en la

que resulta inevitable el enfrentamiento y las crisis; los intereses de padres e hijos no tienen por qué coincidir, más bien al contrario. Si el padre es sincero y trata a su hijo como individuo no le faltará la capacidad para entenderse. Si el padre se ha tomado la educación como un adiestramiento constatará su fracaso al observar que su hijo actúa de forma diferente de cómo él deseaba. Pero los desacuerdos no tienen por qué menoscabar el afecto. El problema mayor entre un adolescente y sus padres no es que estén en desacuerdo es que no se amen ni se relacionen. Algunos adolescentes llegan muy lejos para provocar la indignación de sus padres y comprobar hasta qué punto les importa su comportamiento.

Los padres a veces se inclinan por la tolerancia creyendo que su hijo será feliz con esta demostración de comprensión. Pero generalmente logran un efecto totalmente distinto. El niño llega a la conclusión de que sus padres le dejan hacer lo que quiere porque no les importa que lo haga y porque no lo aprecian.

Otros padres actúan con un criterio totalmente opuesto, tratan de sofocar todo comportamiento rebelde imponiendo castigos demasiado severos. El niño que es castigado severamente también concluye que sus padres no lo aman. El adolescente necesita tener una relación estrecha con las personas adultas que respeta. Ello le da la oportunidad de elegir e incorporarse a su propia identidad las cualidades que más admira de ellos. Aunque no imite conscientemente, el niño absorbe estas características admirables y admiradas, que le llegan a lo más íntimo de su ser y se transforman en parte de su personalidad. Se siente independiente de las personas que admira, pero tiene ideales y valores similares a los suyos.

Empieza a identificarse con ellos y su propio sentido de la identidad aumenta. Mientras dura el proceso de formación de su identidad el adolescente pasa por una etapa de inacción. Se siente neutral. Descubre que hay mucha gente con ideales diferentes a los de sus padres y que también son personas respetables y respetadas. (12)

4. Confusión de la identidad (sin compromiso, crisis incierta). En este nivel puede o no haberse considerado las opciones, pero se evita el compromiso. Son adolescentes superficiales e

infelices, a menudo solitarios. Tienen un bajo nivel de desarrollo del yo, razonamiento moral y seguridad en sí mismos; presentan habilidades deficientes para cooperar con los demás. Los padres de estos adolescentes no intervienen en su crianza, los rechazan, los ignoran o no tienen tiempo para ellos.

Diferencia de género en la formación de la identidad:

El enunciado de Sigmund Freud: "La biología es el destino" implica que los diferentes patrones de comportamiento en hombres y mujeres de casi todas las culturas, son el resultado inevitable de las diferencias anatómicas. En la actualidad, los psicólogos en general creen que la "Socialización es el destino" y que mayor parte de las diferencias entre hombres y mujeres surgen primero de actitudes y prácticas sociales, aunque una investigación sugiere que se presentan niveles de maduración diferentes entre los sexos. Cualquiera que sea la razón a las razones, los sexos difieren en su lucha para definir la identidad. Solamente en los últimos años los investigadores han explorado la búsqueda femenina de la identidad. Los análisis estadísticos de 65 estudios sobre el crecimiento de la personalidad, incluye más 9.000 sujetos donde se han encontrado diferencias de género; las niñas adolescente parecen madurar más rápido en cierta. La diferencia es pequeña en general y más notable durante la secundaria; desciende de manera notoria entre los adultos que se hallan en la universidad y desaparece por completo entre los hombres y las mujeres de edad; esta maduración de las diferencias de género. En general las diferencias de géneros en el desarrollo de la personalidad demostraron que las mujeres son más avanzadas, pues cuando los muchachos aún son egocéntricos, las niñas han pasado hacia la conformidad social, cuando los muchachos comienzan a ser conformistas, las niñas se vuelven más auto conscientes.

El hombre revela una doble tendencia:

1. - La tendencia a conservarse y a expansionares; a no desaparecer socialmente, a afirmarse y desarrollarse según un plan de vida pre-establecido, a ocupar con responsabilidad el propio lugar, a realizarse como persona, defender y ampliar la esfera de su propio lugar, a realizarse como persona, a defender y ampliar la esfera de su propia independencia y liberta. Dicha tendencia es tanto más viva en el individuo que todavía no ha ocupado su propio lugar o que esta inseguro de

si mismo. La previsión de no lograr el desarrollo o la conservación en el plano psicosocial crea a menudo una tensión tan profunda que puede comprometer el equilibrio personal.

2. - La tendencia a la comunicación con los demás; al intercambio, al apoyo, a la protección, a la simpatía, a la entrega de sí mismo, que se manifiesta más en el sujeto que no goza de una buena integración social o teme no lograrla eficazmente. En la vida aislada, que se realiza fuera de la comunicación social, frecuentemente hallamos la inseguridad, inquietud y angustia.

Desarrollo sexual del Adolescente

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.

Identidad sexual

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida.

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.

Cambios psicológicos en el adolescente

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cuál es el mecanismo exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Modalidades de satisfacción

A menudo, durante la adolescencia, aparecen conjunta o separadamente prácticas sexuales que serán luego abandonadas. Nada está aún consolidado en estos momentos, y la aparición de conductas homosexuales, por ejemplo, no implica una definitiva orientación hacia la homosexualidad.

Dentro de las modalidades de satisfacción encontramos tres: la masturbación, las prácticas homosexuales y las heterosexuales. Es tan conveniente como necesario citarlas todas y atender cada una de ellas. No es raro que durante este período se presenten, conjunta o separadamente, prácticas que luego serán abandonadas.

Retengase que se está hablando de prácticas y no de tendencias. En la conducta sexual adolescente nada está aún consolidado, nada puede considerarse definitivo y, sobre todo,

excluyente. La satisfacción sexual es como mínimo algo difícil de conseguir en esta época de la vida, pero al mismo tiempo es también lo que planea más imperiosas exigencias.

De la aparición saltuaria o intempestiva de conductas homosexuales, por ejemplo, no puede deducirse una definitiva orientación del deseo hacia la homosexualidad. En todo caso, es necesario considerar, ante todo, que no es la conducta manifestada sino los hitos de la evolución psicoafectiva infantil aquello que marca de forma de forma indeleble la preferencia de cada individuo hacia tal o cual objeto de satisfacción sexual. (14)

La orientación y la identidad sexual son temas que, según las vivencias que se tengan, pueden resultar tremendamente simples o horriblemente problemáticos. Tanto la orientación como la identidad sexual se van configurando desde que nacemos, dentro de un proceso de aprendizaje y de socialización. En este proceso de aprendizaje influyen muchos factores: características personales, vivencias afectivas, influencia del entorno (la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, etc).

Biológicamente tenemos ciertos caracteres celulares, morfológicos, fisiológicos, que determinan nuestro sexo. Ahora bien, hay personas cuyo cuerpo físico no corresponde a su "psíquico", a su forma de entenderse y sentirse sexualmente a sí mismos. En estos casos, se habla de identidad sexual anómala: es el caso de los chicos que se sienten chicas, y que se ven atrapados en su cuerpo de hombre; o de las chicas que, por sentirse chicos, se sienten atrapadas en su cuerpo de mujer.

Consiste en la tendencia sexual de cada persona. En el momento de relacionarnos sexualmente con alguien, caben varias posibilidades:

- sentir atracción por personas de nuestro mismo sexo: homosexualidad
- sentir atracción por personas de distinto sexo: heterosexualidad
- sentir atracción por personas de los dos sexos: bisexualidad

Algunos estudios indican que la identidad sexual se fija en la infancia temprana (no más allá de los 2 ó 3 años) y a partir de entonces es inmutable. Esta conclusión se obtiene generalmente preguntando a personas transexuales cuándo se dieron cuenta por primera vez que la identidad

sexual que les había asignado la sociedad no se correspondía con la identidad sexual con la que se identificaban. (15).

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el vih/sida en los adolescentes.

El conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en sentido de hecho, información, contexto, pero también como comprensión y análisis.

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

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

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

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

Por estas razones mencionadas determinamos las necesidades de información y de buscar de una manera aceptable e individualmente relevante de educar sobre el VIH/SIDA. (16)

ACTITUDES

Una actitud es un conjunto de creencias entorno a un objeto o situación que induce a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos implican una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico, educacional, ocupacional y la edad tienen influencias sobre las actitudes y la sexualidad. (17)

El proceso de educación se efectúa en todo momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo, por lo menos experimentó algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento de las relaciones sociales, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y prácticas son dinámicas y que existan más de una para cada situación sobre todo en cuanto al SIDA.

Muchos de los adolescentes y hombres jóvenes no quieren hacerse la prueba voluntaria con consejería (PVC) porque tienen miedo de saber la verdad. En caso hayan hecho el test, ni siquiera recogen los resultados. Estas actitudes los hacen más vulnerables. (17)

VARIABLES ACTITUDINALES.

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. En cualquier caso, los datos de la investigación en este campo indican que aunque la intención no es suficiente, sí es necesaria.

VARIABLES CONDUCTUALES.

a) Consumo de alcohol y otras drogas.

El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad. En algunos estudios se ha hallado que hasta el 86 % de los sujetos habían mantenido relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol. Respecto al consumo de otras sustancias, casi un tercio realizó conductas de riesgo después de consumir marihuana. Existe una relación progresiva entre el consumo de alcohol y las conductas de riesgo: los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (O'Hara et al., 1998).

b) Variedad de parejas.

Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del SIDA y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido frente al VIH, a menos que al inicio de la relación ambos sean seronegativos y se mantengan fieles a su pareja. Deben darse las dos condiciones para garantizar que en una pareja estable no existe posibilidad de contraer el VIH u otras ETS. La monogamia serial, o el mantenimiento de varias relaciones estables y fieles sucesivamente, no suponen ninguna garantía de protección frente al SIDA.

c) Utilización adecuada del preservativo.

El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH. El reducido margen de fallo de este método anticonceptivo se debe en gran medida a su utilización inadecuada. La habilidad de emplear de forma correcta el preservativo de látex se puede aprender fácilmente, observando y practicando con prótesis.

d) Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja.

Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja.