



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense 1° de enero al 31 de marzo 2019.”

Autoras:

Br. Tania Liseett Duarte Ballesterero. Carnét # 06072269

Br. Nadir Esther Escorcia Sánchez. Carnét # 10030624

Br. Lisseth de los Ángeles Vargas Martínez. Carnét # 13033022

Tutor:

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

Managua Nicaragua, noviembre 2021

Dedicatoria

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto, con mucha salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros Padres

Por siempre estar a nuestro lado, brindándonos su amor, confianza, apoyo incondicional, comprensión y paciencia durante estos años de ardua tarea. Piezas claves para nuestro desarrollo profesional.

A Nuestros Maestros

Pilar fundamental en nuestra formación, guía y refugio en los momentos más difíciles dentro de nuestra formación. Por enseñarnos que el camino de la vida es más difícil sin una formación y que no nos rindiéramos aun en los momentos de dificultad.

Agradecimiento

A Dios por darme la bendición cada día, la vida, la salud, y haberme guiado el camino de mi formación profesional y darme la fortaleza para seguir adelante y culminar la carrera de doctor en medicina y cirugía.

A mi familia por estar ahí en los momentos difíciles que tuve que pasar en este trayecto y que siempre me motivaron a seguir adelante.

A mi tutor el Dr. Francisco Reyes quien me asesoró y brindó todo su apoyo profesional para la elaboración de mi trabajo de tesis.

A las puérperas adolescente del Hospital Alemán Nicaragüense quienes me brindaron la información necesaria para este estudio.

A todo el cuerpo docente de la Facultad de Ciencias Médicas por haberme transmitido todos los conocimientos requeridos y hacerme un profesional.

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Managua en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019, realizado por las bachilleres Tania Liseett Duarte Ballesteros, Nadir Esther Escorcía Sánchez y Lisseth de los Ángeles Vargas Martínez, abordan la temática del VIH SIDA, como uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan a diario los jóvenes nicaragüenses, ya que representan una población vulnerable, por las prácticas de riesgo.

El control de la pandemia del VIH/SIDA en países en vías de desarrollo representa un gran reto para las autoridades de salud de estos países y más aún en los estratos de población que se vuelven más vulnerables agravado con las bajas condiciones socioeconómicas y el nivel de pobreza.

Los resultados obtenidos en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Tania Liseett Duarte Ballesteros, Nadir Esther Escorcía Sánchez y Lisseth de los Ángeles Vargas Martínez, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a las Bachilleres Tania Liseett Duarte Ballesteros, Nadir Esther Escorcía Sánchez y Lisseth de los Ángeles Vargas Martínez, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo investigativo.

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

Resumen

Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019. Se desarrolló un enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal, con 331 puérperas adolescentes de 15 a 19 años, a las cuales se les aplicó un cuestionario auto administrado. Del cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 57.1% tenían de 17 a 19 años, el 45.0% presentó un nivel de escolaridad de secundaria, un 45.0% profesaban la religión católica. El 90.3% indicó haber recibido información previa acerca del VIH/SIDA, obtenida sobre todo en las unidades de salud 35.5%, facilitada por el médico 52.8%, y utilizando un lenguaje sencillo 78.9%. El nivel de conocimiento fue bueno en el 74.0%, el 68.3% con una actitud favorable. En la práctica se obtuvo buena práctica con un 66.2%, en los procesos de capacitación e información, y conocimientos acerca de métodos anticonceptivos. Se recomienda fortalecer las estrategias de difusión continua del VIH/SIDA con mayor énfasis en la población joven. **Palabras Clave:** *VIH/SIDA – adolescente – puerperio – conocimientos, actitudes y prácticas.*

ÍNDICE

Capítulo I Generalidades

1.1 Introducción	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Justificación.....	11
1.4 Planteamiento del problema	13
1.5 Objetivos	15
1.6 Marco teórico	16

Capítulo II Diseño metodológico

2.1 Tipo de Estudio	36
2.2 Universo	36
2.3 Muestra/Criterios de inclusión y exclusión.....	36
2.4 Técnica y Procedimientos	38
2.5 Plan de tabulación y análisis	40
2.6 Enunciado de variables.....	43
2.7 Operacionalización de Variables.....	46
2.8 Aspectos Éticos	50

Capítulo III Desarrollo

3.1 Resultados	52
3.2 Análisis y discusión de resultados.....	63
3.3 Conclusiones	67
3.4 Recomendaciones.....	68

Capítulo IV Bibliografía

4.1 Referencias Bibliográficas	70
--------------------------------------	----

Capítulo V Anexos

5.1 Consentimiento informado.....	75
5.2 Instrumento de recolección de la información	76
5.3 Tablas	82
5.4 Figuras.....	94

Capítulo I

Generalidades

1.1 Introducción

Desde el momento de la aparición de la pandemia del SIDA en el año de 1983, la evolución de la misma ha tenido una constante: *Afectación a personas jóvenes y adolescentes, y con una marcada prevalencia en países en vías de desarrollo.*

En 2017, había 1,8 millones de adolescentes con VIH en todo el mundo. Cada 3 minutos se registró una infección nueva en un adolescente (de 15 a 19 años) en todo el mundo. Los adolescentes representan 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH en el grupo de edad de 15 a 19 años. Cada día, cerca de 700 adolescentes de entre 10 y 19 años contraen el VIH: eso significa uno cada dos minutos. Se estima que unos 360.000 adolescentes morirán de enfermedades relacionadas con el SIDA entre 2018 y 2030. Esto equivale a 76 muertes de adolescentes al día si no se aumentan las inversiones en programas de prevención, educación, detección y tratamiento, según se desprende de declaraciones de UNICEF (UNICEF, 2018).

La mitad de las recientes infecciones de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe se desarrollaron en individuos menores de 25 años, siendo la vía sexual el mecanismo más común, asociado en su mayoría a limitaciones de acceso a la educación y niveles socioeconómicos de pobreza importantes, factores asociados en adolescentes y jóvenes al desarrollo avanzado de la epidemia (OPS/OMS, 2017)

Los estudios acerca de los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes demuestran que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y los riesgos de infectarse del VIH/SIDA. (Sanchez Meneses M.C. et al, 2015) El embarazo no planeado, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/ SIDA, representan un grave problema de salud a nivel mundial (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2015).

Estudios epidemiológicos muestran, que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014). Se sabe que el uso correcto y sistemático del condón es la mejor forma de prevención cuando se tienen relaciones sexuales (Hearst & Chen, 2004; Moscoso-Álvarez, Rosario, & Rodríguez, 2013).

El primer caso de SIDA en Nicaragua fue descubierto en el año 1987, donde la epidemia en un inicio, se caracterizó tener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud. Además, fue el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información.

La participación activa y consciente de los adolescentes como los principales sujetos de cambio, apoyados por las familias, organizaciones y los gobiernos de forma decidida darán la pauta para que esta situación vaya cambiando.

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

1.2 Antecedentes

Internacionales

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

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

Tabares Hernández, Riaño Macías en el año 2018 en Santiago de Cali, Colombia realizaron un estudio correlacional sobre la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios encontrado que los participantes en su mayoría fueron mujeres 63%, en relación con los hombres 37%, en cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/Sida, se encontró, que el 51.5% de los participantes tienen un conocimiento alto sobre VIH, el porcentaje restante 48.5% tienen un conocimiento bajo (Tabares Hernandez & Tiaño Macias, 2018).

En México se realizó un estudio para explorar las dimensiones culturales de VIH/Sida en estudiante adolescentes de la Universidad de Guadalajara, donde los y las jóvenes consideran que los grupos más vulnerables a contagiarse con el VIH/Sida son las trabajadoras sexuales referidas por los hombres, mientras que las mujeres indicaron que los homosexuales son los de mayor riesgo

a infectarse. Esto lleva a un estado de falsa seguridad, al no formar parte de ninguno de estos grupos. (Lozano A. et al, 2017).

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

En Estados Unidos, en el año 2015 se diagnosticaron 39,513 casos de personas con VIH, de los cuales 1723 eran adolescentes entre 13 y 19 años con un 4%. Los afroamericanos son quienes tienen la carga viral más alta, en contraste a otros grupos étnicos y razas en este país. (CDC, 2016)

De los 36,9 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, 17,1 millones no saben que tienen el virus, por lo que los servicios de pruebas del VIH deben llegar a ellos, y unos 22 millones no tienen acceso al tratamiento del VIH, entre ellos 1,8 millones de niños. Al nivel actual, habrá una laguna de 9.000 millones de dólares a escala mundial entre los recursos disponibles en la actualidad y los recursos necesarios para alcanzar los Objetivos de la Respuesta Rápida de ONUSIDA. El coste global anual de la consecución de los Objetivos de la Respuesta Rápida llegará a un máximo de 31 100 millones en 2020. Después de 2020, las necesidades de recursos comenzarán a disminuir. (ONUSIDA , 2015).

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

En el ámbito mundial, en 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2,1 millones de nuevos casos y 1,5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA. En Colombia, hasta el 2011 se reportaron 83.467 casos; en Antioquia se notificaron 872 en 2010, de los cuales

484 se presentaron en Medellín; además en el país alrededor del 3% de los casos se presenta en menores de 18 años (Cardona Arias J. A. et al, 2015).

La mitad de los jóvenes que viven con VIH se encuentran en sólo seis países: Sudáfrica, Nigeria, Kenia, India, Mozambique y Tanzania. El número de muertes de adolescentes a causa del sida se ha triplicado desde el año 2000, según UNICEF. (Vanguardia, 2015)

Esta enfermedad es la principal causa de muerte entre los adolescentes en África y la segunda entre los jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial, ha asegurado la organización, y ha aclarado que entre las poblaciones afectadas por el VIH, los adolescentes son el único grupo en el que las cifras de mortalidad no disminuyen.

Según UNICEF, en el África subsahariana, la región con mayor prevalencia, las niñas se ven mucho más afectadas, ya que representan 7 de cada 10 nuevas infecciones entre los jóvenes. Sin embargo, entre los adolescentes de esa edad en la zona, sólo 1 de cada 10 ha sido sometido a la prueba del VIH. (Vanguardia, 2015).

En Colombia se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en jóvenes de educación media encontrándose que 54,6% ha iniciado su vida sexual, la edad promedio de la primera relación sexual fue 14,3 y el número de compañeros sexuales 2.1. El puntaje de Conocimientos fue 66,2%. Actitudes 69.6%, y Prácticas 75%. El α de Crombach fue moderado en Conocimientos (0,52) y Actitudes (0,42), y excelente en Prácticas (0,84); la consistencia interna fue buena para Conocimientos y Actitudes, y excelente en Prácticas, el poder discriminante fue excelente para las tres dimensiones. (Cardona Arias J. A. et al, 2015).

En el año 2011 en Cuba, se realizó un estudio sobre intervención educativa en VIH-SIDA en adolescentes, con una edad promedio de 15,2 predominó el sexo femenino con 65,8 %. Las intervenciones educativas en adolescentes entre 12 y 16 años han demostrado que se eleva el conocimiento sobre el VIH en más de 50 %. La edad media del inicio de las relaciones sexuales

fue 13,8, similar a otros estudios. El 51,7 % tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses, y de ellos el 59,7 % con penetración. Aunque la edad de comienzo de las relaciones sexuales en este estudio es baja, la proporción de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual es inferior a lo reportado para esas edades. El 74,9 % de los estudiados usó condón en la primera relación sexual, y de forma permanente lo usa el 59,7 %. Su uso aún no es sistemático; no obstante, casi el 75 % de los adolescentes se protegió en su primera relación (Mercy anchionp & Anchionp Estupiñan, 2011)

En el 2010 en Colombia, se realizó un estudio de conocimientos actitudes y prácticas el cual encontró que la edad promedio fue de 14,41 años. En cuanto al sexo, el 52,0% correspondía a mujeres y el 48,0% a hombres. Del total de los adolescentes que participaron, la mayoría ha recibido información sobre transmisión 67,6% y prevención 74,4% del VIH/Sida durante los últimos seis meses, principalmente en las ciudades de Armenia y Pasto. Las principales fuentes de información sobre transmisión y prevención fueron programas de Televisión, charlas en el colegio, la familia, amigos y/o conocidos y folletos distribuidos en el colegio. (Uribe F. et al, 2010).

Valdivia Rigüero en el año 2009 en Yaguajay, Cuba realizaron un estudio con el propósito de describir conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes, observo que el 100% de la población encuestada tenía conocimiento adecuado sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información 85,9%, el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH sida (**Valdivia Rivero, 2009**).

En el año 2008, en Venezuela se realizó un estudio de conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes sobre el nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA de, el cual revelo que el 40,9 % reportó un Nivel de Conocimiento “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El Nivel de Conocimiento relacionado a las medidas de prevención Muestra que 78,8 % conoce dichas

medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH-SIDA. (Davila M.E. et al, 2008).

En el año 2008, en Paraguay se realizó un estudio sobre conocimientos ante el VIH-SIDA que revelo que de 336 encuestas analizadas la edad media 16 años, con el 52% masculinos, y 48% femeninos, la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela el 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. El 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. El 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido tener relaciones sexuales. El nivel de conocimientos en general es bajo e inconsistente, los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. (Macchi M.L et al, 2008)

Nacionales

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

La epidemia de SIDA en Nicaragua se clasifica aún como concentrada, de lento crecimiento, predominantemente de transmisión sexual, heterosexual, letalidad por debajo de 10%. A pesar que el mayor número de casos siguen siendo hombres, la feminización sigue su curso llevando cada vez más cercanos a la igualdad de frecuencia. Condiciones sociales como la pobreza, inequidad de género, la falta de acceso a información, la alta proporción de adolescentes fuera del sistema educativo, y las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de poblaciones rurales

y étnicas, explican el aumento de la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional. (MINSa, 2015).

La transmisión vertical es baja, menos del 1% con tendencia al incremento de la cobertura con pruebas de tamizaje y de centros que la ofertan la prueba con pre y post consejería. Al finalizar el año 2009, Nicaragua ha acumulado 4,742 casos prevalentes (nuevas infecciones y casos sida), ubicándose entre los países con menor número de casos en Centroamérica, lo que se explica por el inicio tardío de la epidemia y las restricciones de movilidad de los años ochenta. (MINSa, 2015).

En Nicaragua, para el año 2012, había un total de 970 personas con VIH/SIDA, de los cuales, 57 correspondían al grupo etáreo de 15-19 años, constituyendo un 5.87%. (CONSIDA, 2012).

En Nicaragua, en el año 2011 se realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH-SIDA en adolescentes donde se encontró que un 93.2% manejaba que se puede proteger del VIH-SIDA, utilizando correctamente el condón, un 4.3% considera que no es así, y 2.3% no sabe. El 87.3% sabe que la enfermedad se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada, el 12.6% refiere que no es así. Un 77.3% considero usar el preservativo solamente en relaciones sexuales casuales, el 97.1% considera que se debería evitar las relaciones sexuales casuales. El 99.2% estuvo en desacuerdo. El nivel de conocimiento bueno encontrado fue del 87.3%, un 23.3% con un nivel de conocimiento regular y solo el 2.1% tuvo un mal nivel de conocimiento ante el VIH-SIDA. (Romero Morales & Reyes Padilla, 2011).

En el año 2011 en Rivas, Nicaragua, se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes del nivel de secundaria, el cual revelo que el nivel de conocimientos es excelente con un 92.6%, y un nivel de practica aceptable de un 78.3%, pero se encontró que el nivel de buenas prácticas ante el VIH-SIDA es pésimo con un 23.4%, lo que llama

a la reflexión sobre la educación de dichos jóvenes y qué medidas se pueden tomar para que estos jóvenes pongan en prácticas sus conocimientos. (Cerrato Centeno, 2011).

1.3 Justificación

En la actualidad 10,3 millones de jóvenes de 15-24 años están viviendo con el VIH/SIDA, esto significa el 42% de las personas infectadas recientemente. Aproximadamente el 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo. (ONUSIDA, 2018)

En nuestro país, la mitad de la población nicaragüense es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años. Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua.

Rara vez los adolescentes sexualmente activos realizan buenas practicas acerca de la prevención de VIH/SIDA, creando un ambiente vulnerable, con una afectación directa a corto y mediano plazo.

La calidad del conocimiento y práctica alrededor de la lucha contra el VIH/SIDA en adolescentes fortalecerá el nivel de calidad de atención de los servicios de salud, evaluando además los datos obtenidos, con el comportamiento de la epidemia en la región y en América Latina, logrando el mejoramiento en el abordaje y manejo de los jóvenes adolescentes, con énfasis en un proceso educativo, de información veraz y continua sobre las medidas de prevención para la infección del VIH/SIDA.

Además, implementará en el equipo multidisciplinario del sistema hospitalario modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de prevención diagnóstico y manejo del VIH/SIDA dirigidos específicamente al grupo de los adolescentes, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa hacia la pacientes y su pareja.

El Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua ha establecido como una prioridad la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con énfasis en medidas de intervención educativa en coordinación con los diferentes actores, gubernamentales, sociales y familiares que brindando su

valioso apoyo logran el avance de los jóvenes hacia un mejor futuro, de forma masiva y en cada uno de los niveles de atención en salud del país.

Los estudios CAP logran brindar una información actualizada, acerca del conocimiento de los adolescentes acerca de la infección del VIH SIDA, logrando aportes científicos importantes, generando nuevos enfoques en la calidad de atención, con ambientes más idóneos dentro de un proceso de consejería continuo.

Los resultados del estudio fortalecerán estrategias de intervención oportunas que permitan brindarles a los adolescentes una atención en calidad con respecto a la salud sexual y reproductiva, dentro de un método integral y oportuno, dirigido a los adolescentes, para lograr un impacto en el cambio de actitudes y prácticas de riesgo en relación al tema del VIH SIDA.

1.4 Planteamiento del problema

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 de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018)

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

Estudios realizados en Nicaragua, han indicado que la edad promedio en que las adolescentes inician su vida sexual activa es entre los 15 a 16 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva.

Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor, así como VIH/SIDA. Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los programas de prevención acerca del VIH/SIDA, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Con el objetivo de elevar la calidad de atención en el Hospital Alemán Nicaragüense, se desarrollará un estudio en el servicio de ginecología en adolescentes de 15 a 19 años ingresadas a dicho servicio, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes sobre el tema del VIH/SIDA.

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

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practicas sobre el VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense HAN, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo 2019?

A continuación se plantean preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes puérperas en estudio?
2. ¿Cuál es la fuente de información y conocimiento de las adolescentes puérperas, en relación al tema de VIH/SIDA en adolescentes?
3. ¿Cuál es la actitud de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, en relación al tema de VIH/SIDA?
4. ¿Cuáles son las prácticas de las adolescentes puérperas evaluadas?

1.5 Objetivos

1.5.1 General:

Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense de Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

1.5.2 Específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes en estudio.
2. Establecer las principales fuentes de información y conocimiento acerca del VIH/SIDA en las adolescentes evaluadas.
3. Determinar las actitudes acerca del VIH/SIDA, de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el servicio de puerperio fisiológico
4. Identificar las prácticas acerca del VIH/SIDA que tienen las adolescentes puérperas evaluadas.

1.6 Marco Teórico

1.6.1 Conocimiento

El éxito de los programas educativos para la prevención de toda patología, dependen en gran parte de que puedan identificarse las necesidades y por tanto los objetivos a nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (Luciani & Andrus, 2008).

El conocimiento es personal, se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (Lezcano & Fajardo, 2011).

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo, mejorar las consecuencias, para cada individuo de los fenómenos percibidos (Olivera, 2015).

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se vuelva consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas (Bazan F. et al, 2007).

1.6.2 Actitud

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y

creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas. (OPS/OMS, 1993)

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados y se expresa, por ejemplo, cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, que a nivel ideático, es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, que es importante realizarse el examen. (Bazan F. et al, 2007)

Las actitudes son pues, una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La conveniencia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo.

1.6.3 Práctica

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actuará a partir del análisis de todos los datos disponibles.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se define como una respuesta establecida para una situación común. (Sanabria, 2012)

1.6.4 Adolescencia

Según lo expresan Flores Icomea, Rios Huayaban y Vargas Chanchari la adolescencia es la etapa del ciclo vital de los seres humanos en la que converge una compleja integración de procesos psicológicos, biológicos y sociales de las personas y de las condiciones económicas, históricas y socioculturales en las que se desenvuelven. Durante este periodo ocurren cambios profundos y rápidos. Entre los primeros tenemos: fisiológicos, mentales, afectivos y sociales (Flores Icomedea D. et al, 2015).

Etapas de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud refiere que es un período entre los 10 a 19 años de edad (OMS, 2020), establece la siguiente etapa de la adolescencia:

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Se caracteriza por un proceso de grandes cambios corporales y funcionales como la Menarca. Desarrollan su proceso cognitivo. Se preocupan mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los diez y los trece años de edad. En el campo afectivo y social el adolescente desarrolla un desapego de su núcleo familiar, logra la independencia; guiar y observar su comportamiento de acuerdo a sus virtudes y cualidades. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual (Barrozo Presiani, 2011).

Adolescencia media (14 a 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables

y asume conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física.

Adolescencia tardía (17 a 19 años):

Los procesos de cambios físicos se concluyen, se promueve nuevamente el acercamiento a los padres, y sus valores presentan una perspectiva más adulta; juega un mayor rol las relaciones sexuales. Es importante establecer que los adolescentes pasan con sus variaciones individuales culturales, para interpretar actitudes y comprenderlos. El proceso del embarazo adolescente en esta etapa se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

(Vázquez, 2014)

1.6.5 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos, quedaron definidos como tales en la Conferencia del Cairo 2005.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en las normativas institucionales del Ministerio de Salud. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y

reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (MINSA, 2014).

1.6.6 Fecundidad y maternidad adolescente

La fecundidad de las mujeres menores de 20 años también reviste particular importancia para la incidencia en el nivel de toda la fecundidad, porque este grupo de mujeres aporta con nacimientos de mayor riesgo.

La madre adolescente debe saber que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; ella aún no está preparada física, fisiológica y mentalmente para asumir el rol de madre, en un corto tiempo ella tendrá que adaptarse a nuevos cambios y aprender sobre el cuidado de su hijo. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (Avendaño Silva & Medrano Auque, 2017).

Entre 25 y 108 de cada 1,000 adolescentes y jóvenes —de entre 15 y 19 años— son madres en los países de América Latina y el Caribe.

En Centroamérica, nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad, a excepción de Costa Rica. Cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad, probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años (CODENI, 2017).

A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%. Managua y León con un 20% (CODENI, 2017)

Gestación

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (Rodríguez, 2012).

Atención prenatal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (Organización Mundial de la Salud., 2016).

De modo significativo, la atención prenatal también ofrece la oportunidad de comunicarse con las mujeres, las familias y las comunidades y brindarles apoyo en un momento decisivo de la vida de una mujer. Al elaborar estas recomendaciones sobre atención prenatal se ha puesto énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales y brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. (Organización Mundial de la Salud., 2016)

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que el personal de salud brinde atención, apoyo e información a las embarazadas. Siendo una de las principales estrategias para la promoción de la lactancia sobre todo a las embarazadas con ninguna experiencia y garantizar la mejor calidad de vida para el bebé (Organización Mundial de la Salud., 2016).

Puerperio

Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la

glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad (MINSA, 2008).

Clasificación del puerperio

a) Según el tipo de evolución:

a.1 Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.

a.2 Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionado con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio. Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre. Clasificación: La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto (MINSA, 2008).

b) Según el tiempo transcurrido después del parto:

b.1 Inmediato (primeras 24 horas)

b.2 Propiamente dicho (2do al 10mo día)

b.3 Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)

b.4 Tardío (45avo al 60avo día) Para efectos de registro del MINSA se utiliza la hoja de “Registro diario de consultas y Atención Integral” considerándose como puerperio las pacientes que acuden para control en los primeros 42 días después del parto; donde puerperio inmediato son las primeras 24 horas; puerperio mediato del 2do al 7 día y tardío al periodo que sigue del 8 día, hasta el 42 días después del alumbramiento.

Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

1. Deambulación precoz.

Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.

2. Alimentación

Balanceda en calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como la de las que no lo hacen (MINSa, 2008).

3. Higiene personal.

Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiar la toalla sanitaria varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.

4. Lactancia Materna.

Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y el cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión (MINSa, 2008)

5. Relaciones sexuales.

Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado (MINSa, 2008)

6. Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada.

El propósito de la anticoncepción posparto, transcesárea y posaborto es ampliar el intervalo intergenésico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento

obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.

Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo

Signos-síntomas de alarma o peligro del bebé. Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

Citas

Para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera (MINSa, 2008)

1.6.7 Los adolescentes y el VIH/SIDA

En los inicios de la epidemia de VIH/SIDA, no se le prestó atención a los adolescentes, en comparación con los adultos y niños en parte porque menos de 1% de los casos reportados correspondían a edades entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica, provocando un marcado sesgo de la información, se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado la enfermedad, adquirieron el virus durante la adolescencia.

Se ha establecido que una de cada seis personas es adolescente y aproximadamente el 85% de los mismos vive en países subdesarrollados y en su mayoría no cuentan con el respaldo socioeconómico de sus padres ni establecen su desarrollo dentro de una familia funcional. Esto provoca que una gran parte de esta población pasa a formar parte de la comercialización y liberación sexual que ha provocado un aumento del VIH/SIDA a escala mundial, condicionada sobre todo por la sociedad actual (Valdivia Rivero, 2009)

Existen algunos grupos de adolescentes jóvenes que están expuestos a un riesgo promedio mucho más elevado de contraer el VIH; por ejemplo la pobreza es una amenaza que los empuja a soportar situaciones que los pone en riesgo. Los trabajadores del sexo, adolescentes de ambos sexos y los jóvenes de la calle constituyen un grupo desfavorable bien visible.

Los esfuerzos por prevenir el VIH/SIDA han comenzado a dirigirse a los adolescentes varones y hombres jóvenes y a las presiones sociales que a menudo llevan el comportamiento sexual arriesgado, sobre todo la presión de los compañeros ya que los hombres suelen desempeñar un papel sexual dominante. Ellos se hayan más expuestos que las mujeres a los riesgos de la actividad sexual arriesgada, por que el promedio comienza más temprano a ser sexualmente activo y tienen relaciones con más individuos, pero se casan más tarde. Además, muchos hombres consideran comprometida su masculinidad, si tienen menos parejas sexuales y siempre usan condones; comportamiento con el cual podría limitarse la propagación de esta pandemia. (Valdivia Rivero, 2009)

En Nicaragua es evidente que los jóvenes empiezan tempranamente las relaciones sexuales, son sexualmente activos antes de los 15 años, tienen más de una pareja y no usan con regularidad el preservativo que asegure su protección frente al virus y evite embarazos precoces.

La vulnerabilidad de los jóvenes se complica por su escaso conocimiento de cómo se propaga el VIH y cómo evitar la infección, muchos son incapaces de vincular conocimientos y percepciones de riesgo con comportamientos, es por ello que el problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo que le ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y disfunciones inmediatas.

Hoy en día en Nicaragua el Ministerio de salud ha desarrollado diferentes programas que brindan información a este grupo etario sobre la forma de adquirir la enfermedad así mismo proporciona la disseminación los métodos, reconocidos para su prevención. Uno de los objetivos

fundamentales de la educación sexual es propiciar el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, los valores y las actitudes que les permitan a los y las adolescentes y jóvenes ejercer una sexualidad plena y segura, sin riesgos de contraer una enfermedad sexualmente transmisible u otros trastornos.

A pesar de los esfuerzos por el ministerio de salud en Nicaragua de concientizar a la población adolescente existen la estigmatización social de la enfermedad, pues las vías para enfermar no son las conductas sexuales aceptadas por la generalidad de las personas; los que la adquieren tratan de encubrir su situación, por ser objeto de rechazo social tal como lo refleja la realidad actual de nuestro país.

El miedo a ser rechazado socialmente hace que el diagnóstico precoz sea difícil en su gran mayoría, el enfermo acude al médico cuando ya comienza a presentar síntomas de la enfermedad y es poco probable que asista de manera periódica y espontánea para verificar su estado de salud. (Valdivia Rivero, 2009)

1.6.8 Factores que modifican los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el VIH/SIDA

Los factores socioeconómicos han contribuido al desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA, debido a las desigualdades sociales relacionadas a la oportunidad de acceder a la protección de la salud, especialmente en las personas con un estrato económico inferior, siendo que gran parte de los infectados con VIH/SIDA viven en países pobres, un control inadecuado en dichos estratos sociales coadyuvará en la propagación de la infección y la enfermedad. Es lógico considerar que un menor acceso a la educación, a la ciencia y a la tecnología, favorecerá la presencia de diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles (Córtez Ríos, 2014)

Los factores culturales, entre los cuales se debe considerar especialmente a aquellos relacionados con la migración, la discriminación social y el idioma los cuales contribuyen a la

diseminación de la infección y la enfermedad. La migración implica en muchos casos, la falta de acceso a la información y a los centros de salud, así como a la marginalidad que a la larga formará un círculo vicioso con la pobreza que se repetirá de forma cíclica y descontrolada. La discriminación social relacionada a factores no solamente económicos, sino también culturales y de interpretación de valores, influye en la percepción de los riesgos relacionados a la posibilidad de adquirir una enfermedad, que se ve además complicada si es que existen barreras como el idioma que no permiten una adecuada comunicación y un adecuado acceso a la información (Córtez Ríos, 2014).

Otro aspecto a tomar en cuenta es el relacionado a las desigualdades de género, estas diferencias hacen que en la mayoría de los países, existe una mayor vulnerabilidad para la mujer respecto al hecho de adquirir el VIH/SIDA, por la falta de acceso a la educación, a la información y a la información en salud, de ahí que gran parte de la población infectada corresponda al sexo femenino, especialmente en los países del tercer mundo (Córtez Ríos, 2014)

1.6.9 Comportamientos sexuales de riesgo para VIH/SIDA

Son consideradas comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, todas las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal, heterosexual u homosexual, en las que no se use el condón, presencia de infecciones de transmisión sexual y mucosas lesionadas, son consideradas riesgosas y pueden transmitir el virus del VIH (Flores Icomedeo D. et al, 2015)

1.6.10 VIH/SIDA

Agente etiológico

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un Lentivirus (de la familia Retroviridae) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia del SIDA por el equipo de Luc Montagnier en 1983. Se

denominó antes como HTLV – III, desde 1986 por recomendación de la OMS se denomina VIH-1.

En torno a la definición de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), encontramos que Laurence lo define como una enfermedad retroviral crónica con el VIH, que produce efectos graves a las células T, que ponen en peligro la vida, además de la disminución de las células CD4 (células T cooperadoras), y un aumento en las células CD8 (células T supresoras tóxicas), la mayor parte de las cuales tienen un fenotipo citotóxico.

Mecanismo de transmisión

Zelaya Velásquez (2009), describe que por ser poco resistente fuera del organismo, el virus del SIDA puede contagiarse de las siguientes formas:

a) Vía sexual

A través de secreciones genitales del hombre y la mujer. Es por ello que las relaciones sexuales pueden ser riesgosas si no se toman las medidas de prevención adecuadas para no adquirir el VIH.

Así mismo Zelaya Velásquez (2009) expresa que el número de compañeros(as) sexuales nuevos(as) y diferentes (promiscuidad) tiene una relación directamente proporcional al riesgo de contagio, igual ocurre con la práctica del coito anal, principalmente en relación al receptor pasivo (quien es penetrado) ya que en ellos además de producirse mayor número de microlesiones, se agrega la mayor susceptibilidad y afinidad de las células de las mucosas rectal con el VIH.

Las prácticas sexuales sin protección en las cuales hay intercambio de secreciones (semen y líquidos vaginales) se relacionan directamente al riesgo de contagio, razón que justifica la masiva promoción del preservativo; aunque cabe señalar que la protección no es 100 % y más aún si no se usa de forma adecuada. Zelaya Velásquez (2009)

Según menciona Zelaya Velásquez (2009) se han descrito algunos casos de transmisión urogenital, donde la mucosa oral pudo ser la puerta de entrada del virus, pero aún no se ha demostrado el contagio por el beso o saliva, ni por el contacto casual (abrazos, caricias, masajes o manipulaciones de genitales sobre piel sana).

b) Vía sanguínea

Zelaya Velásquez (2009) define que este ocurre cuando entra sangre infectada por cualquier lugar del cuerpo, ya sea por una herida o por una aguja de jeringa, como es el caso de las jeringas usadas, o al recibir una transfusión de sangre infectada.

c) Vía perinatal

Ocurre durante la gestación a través de la placenta o durante el parto al ponerse en contacto el producto con secreciones y sangre materna. Zelaya Velásquez (2009)

d) Vía materna

Zelaya Velásquez (2009) expresa que este ocurre cuando una madre infectada amamanta a su bebe.

El virus no se transmite por:

- a. Dar la mano
- b. Un beso
- c. Un abrazo
- d. Acariciar
- e. Conversar muy cerca
- f. Compartir los vasos o los cubiertos
- g. Usar el mismo baño
- h. Compartir ropa, juguetes o herramientas
- i. Utilizar el mismo teléfono

- j. Compartir toallas
- k. Alimentar a otra persona
- l. Ir a la peluquería
- m. Por picadura de mosquitos, pulgas y otros insectos

En el SIDA se pueden presentar signos y síntomas de manera aislada o conjunta que va en dependencia del estado inmunológico del paciente, Largaespada Quintero (2007) describe el cuadro y/o estadio clínico de este síndrome basándose en lo expuesto por la OMS.

Estadio clínico I

- a) Infección primaria.
- b) Asintomático.
- c) Linfadenopatía generalizada persistente y/o escala de funcionamiento 1: asintomático con actividad normal.

Estadio clínico II

- a) Pérdida de peso < 10%.
- b) Manifestaciones mucocutáneas menores (dermatitis seborreicas, prurito, onicomicosis, úlceras orales recurrentes, queilitis angular).
- c) Infecciones a Herpes zoster, en los últimos 5 años.
- d) Infecciones bacterianas recurrentes del tracto respiratorio superior y/o escala del funcionamiento 2: sintomático con actividad normal.

Estadio clínico III

- a. Pérdida de peso > 10 %.
- b. Diarrea inexplicada > 1 mes.
- c. Fiebre prolongada (intermitente o constante) inexplicada > 1 mes.
- d. Candidiasis oral

- e. Leucoplasia pilosa oral.
- f. Tuberculosis pulmonar en el último año.
- g. Infecciones bacterianas graves (neumonía, piomiositis) y/o escala de funcionamiento 3: encamado < 50 % del día en el último mes.

Estadio clínico IV

- a. Síndrome de desgaste (``wasting syndrome´´) conforme definición del CDC.
- b. Toxoplasmosis cerebral
- c. Criptosporidiasis con diarrea > 1 mes.
- d. Isosporidiosis con diarrea > 1 mes.
- e. Criptococosis extra pulmonar
- f. Cualquier micosis endémica diseminada (histoplasmosis, paracoccidioidomicosis).
- g. Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmones.
- h. Citomegalovirus (CMV) de cualquier órgano.
- i. Retinitis a CMV.
- j. Infección a Herpes simples, mucocutáneo > 1 mes, o visceral con cualquier duración.
- k. Septicemia por Salmonella no Typha.
- l. Tuberculosis pulmonar
- m. Tuberculosis extra pulmonar o diseminada.
- n. Infección por M. Avium-intracelulares o Kansasii diseminada o extra pulmonar.
- o. Infección por otras mico bacterias, diseminada o extra pulmonar
- p. Neumonía por Pneumocistis carinii.
- q. Neumonía recurrente
- r. Sarcoma de Kaposi.

- s. Linfoma de Burkitt o equivalente.
- t. Linfoma inmunoblástico o equivalente.
- u. Linfoma cerebral primario.
- v. Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP).
- w. Encefalopatía por VIH y/o escala de funcionamiento 4: encamado 50% del día en el último mes.
- x. Carcinoma invasivo de cuello uterino

Detección del VIH

Debido a que no existe ninguna manifestación clínica característica de la infección de VIH, la prueba para detectar esta enfermedad ha de llevarse a cabo mediante 30 pruebas de diagnóstico molecular en un laboratorio. Aunque desde 2002 la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos por sus siglas en inglés) aprobó el uso de pruebas rápidas para uso por personal capacitado que brinda un resultado en 20 minutos aproximadamente, que se usan fuera de laboratorio, que funciona como una Prueba inmunocromatográfica Cualitativa para la detección de Anticuerpos para los Tipos de Virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2 (HIV-1 y HIV-2), así como HIV-1 Tipo 0, en Suero o plasma Humano.

Consideraciones sobre los tratamientos para adolescentes

a) Momento de la infección

La infección por el VIH es diferente en las personas jóvenes infectadas al nacer o en la infancia que en quienes se infectaron recientemente. La infección por el VIH podría avanzar rápidamente y causar la muerte de los bebés infectados al nacer. Por este motivo, se recomienda que todos los bebés menores a 12 meses infectados por el VIH comiencen a recibir los medicamentos contra el VIH lo antes posible, incluso si no tienen síntomas. En los niños mayores,

se realiza una evaluación de las células inmunitarias (CD4+) y de los síntomas para determinar cuándo deberían comenzar con la terapia contra el VIH.

b) Tratamiento contra el VIH anterior

Algunos tratamientos contra el VIH dejan de tener efecto luego de cierto tiempo, porque el virus puede volverse resistente a los medicamentos. Por ejemplo, los adolescentes infectados al nacer pueden albergar un VIH que se ha vuelto resistente a algunos medicamentos y en determinados momentos tener dificultad para tomar medicamentos contra el VIH que mantengan los niveles del VIH en la sangre (carga viral) bajo control.

c) Adhesión al tratamiento

A muchos adolescentes les preocupa "encajar" con sus amigos y podrían no pensar en las consecuencias futuras tanto como los adultos. Por esta y otras razones, algunos tienen dificultades para tomar los medicamentos tal como se les indica. Si los medicamentos no se toman correctamente, o tal como fueron indicados (lo que se conoce como mala adhesión al tratamiento), el virus podría tornarse resistente a los medicamentos

Medidas preventivas contra la infección del VIH

Las medidas preventivas, deben basarse en evitar la transmisión del agente causal, es decir disminuir la probabilidad de infección, por lo cual se debe conocer las formas de transmisión, las poblaciones de riesgo y las medidas establecidas para evitar la exposición al virus del VIH. Siendo los mecanismos principales de transmisión actualmente identificados las relaciones sexuales, el uso compartido de jeringas en drogadictos, la administración de productos hematológicos, a través de transfusiones, entre otros, las medidas a adoptar están en directa relación con los mecanismos señalados. (Córtez Ríos, 2014)

En el caso de las relaciones sexuales, existe igual riesgo en las relaciones heterosexuales, que en las homosexuales, más aún si existen múltiples parejas sexuales o las relaciones son establecidas con desconocidos, como en el caso del comercio sexual. La mejor forma de evitar el contagio de la enfermedad por lo tanto es la abstinencia y el mantener relaciones sexuales con una sola persona. (Córtez Ríos, 2014)

Las personas que utilizan drogas intravenosas deben informarse a través de campañas educativas, sobre el riesgo de compartir agujas, así como del efecto nocivo del uso de estupefacientes, a través de un programa conjunto, que facilite información oportuna a estas personas. Se ha establecido que el VIH/SIDA se ha transmitido a través de diferentes productos hematológicos, utilizados en las transfusiones. Además existe la posibilidad de transmisión de otras infecciones de transmisión sexual como la hepatitis B o C, que pueden complicar la evolución del VIH/SIDA (Córtez Ríos, 2014)

Para el personal de salud, existe riesgo de infección en caso de herida accidental con una aguja u otro objeto contaminado; el riesgo es bajo en caso de existir contacto accidental con sangre u otras secreciones contaminadas con la piel y las mucosas siempre que las mismas se encuentren intactas. Toda muestra que contenga sangre o cualquier otro tipo de líquido corporal debe considerarse como potencialmente peligroso. Los trabajadores de salud deben considerar en todo momento las medidas de bioseguridad antes mencionadas, siendo parte de sus obligaciones el precautelar por su salud y la del resto del personal médico y paramédico. (Córtez Ríos, 2014)

Capítulo II

Diseño metodológico

2.1 Tipo de Estudio

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

2.2 Universo

El Universo del estudio estuvo conformado **2,360 puérperas adolescentes** de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense, en el periodo 1° enero al 31 de marzo 2019.

2.3 Muestra/Criterios de inclusión y exclusión

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Puérperas adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense del Distrito VI de Managua en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019 = **2,360**

Dónde:

$$n = \frac{(2,360) (0.5)^2 (1.96)^2}{(2,360-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{2,360 \times 0.25 \times 3.8416}{2,359 \times 0.0025 + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{2266.544}{5.8975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{2266.544}{6.8579}$$

Tamaño de la muestra (n) = 331 puérperas adolescentes.

La muestra estuvo conformada por **331 puérperas adolescentes** de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del HAN, ubicado en el Distrito VI de Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019 y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple. Fue utilizado el libro de censos del servicio de puerperio fisiológico, para identificar a las puérperas adolescentes de 15 a 19 años atendidas en el servicio. A cada una se les asignó un código de acuerdo a su número de expediente clínico y con respecto al orden de ingreso al servicio durante el periodo de estudio; posteriormente, cada número se escribió en trozos de papel de manera individual por separado, los trozos de papel

se colocaron en una cajita, se mezclaron y fueron extraídos uno por uno hasta completar el número total de la muestra previamente indicada.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes puérperas de 15 – 19 años.
2. Adolescentes puérperas presentes en el momento del llenado de la encuesta.
3. Adolescentes puérperas que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Puérperas mayores de 19 años
2. Adolescentes puérperas que no estén de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

2.4 Técnicas y procedimientos

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, siendo el instrumento de recolección de la información un cuestionario semi estructurado de preguntas, el cual fue diseñado, basado en las variables de estudio y los objetivos específicos de la investigación.

Se realizaron visitas a la dirección docente del Hospital Alemán Nicaragüense, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, desarrollando un proceso de coordinación en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se diseñó el instrumento de recolección de la información, con un modelo de cuestionario, *elaborado a partir de información recopilada y revisada en investigaciones previas*, a nivel internacional y nacional, y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

La base del cuestionario se elaboró acorde al documento “El VIH y los niños y los adolescentes” emitido en Abril 2018 por la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018), el documento del Ministerio de Salud de Nicaragua: “Estrategia Nacional de comunicación para el abordaje del VIH/SIDA” (MINSA, 2015), “Manual de capacitación del personal de salud sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes” (MINSA, 2014) y datos revisados del informe final de la Encuesta de Demografía y Salud 2011/2012 Capítulo 10. PP. 319-368. Determinando los conocimientos, actitudes y prácticas más importantes de la población nicaragüense en relación al VIH/SIDA. (INIDE, 2014).

Antes de la realización del cuestionario, se les informó a las puérperas adolescentes del presente estudio, que su participación era totalmente voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar podían suspender dicho proceso. Se les indicó que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines académicos, manteniendo en todo momento su anonimato, y que todos estos datos se ratificarían a través del llenado y la firma del consentimiento informado respectivamente.

El cuestionario a utilizar para el estudio estuvo conformado por una serie de acápites, conteniendo un numero determinado de preguntas. Dicho instrumento se elaboró según los objetivos del estudio, diseñado en varias secciones:

1. Las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
2. Fuentes de información y conocimiento de las puérperas adolescentes acerca del VIH/SIDA.
3. Actitudes en relación al VIH/SIDA.
4. Prácticas en relación al VIH/SIDA

Posteriormente se procedió a un mecanismo de validación del instrumento de recolección de la información, a través de la realización de una *prueba piloto*, con la aplicación del instrumento

de recolección de la información, dirigida a un número de 20 adolescentes, en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, las que en ese momento no estaban embarazadas ni tampoco en período de puerperio.

Se realizó una evaluación de los resultados obtenidos, desarrollando una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, dentro del proceso de mejoramiento del instrumento de recolección.

Posteriormente se desarrolló el proceso de aplicación del cuestionario en las adolescentes puérperas en estudio, se aclararon dudas de términos desconocidos para las participantes, de acuerdo a su nivel de escolaridad, se promovió que el llenado del cuestionario fuera llenado de forma correcta y completando cada uno de los ítems a evaluar.

2.5 Plan de tabulación y análisis

Se realizaron 27 preguntas de conocimientos sobre VIH/SIDA a las puérperas adolescentes en estudio; en las cuales deberían contestar si o no. El conocimiento sobre el VIH/SIDA se evaluó de acuerdo a sus conceptos generales, formas de transmisión, diagnóstico y tratamiento, signos y síntomas y medidas de transmisión.

El total de preguntas tendrá un valor de 1 punto por cada respuesta correcta, para luego asignársele una puntuación de:

- (0-9 preguntas correctas) nivel de conocimiento *malo*
- (10-18 preguntas correctas) nivel de conocimiento *regular*
- (19-27 preguntas correctas) nivel de conocimiento *bueno*

La valoración de las actitudes se realizó con 12 ítems u oraciones, las cuales se distribuyeron en 6 de forma positiva y 6 de forma negativa, donde se solicitó a las puérperas adolescentes indicar su posición personal de acuerdo a cada uno de los ítems. La evaluación se llevó a cabo por medio de la escala de Likert modificada. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se presentó cada proposición y se pidió a las participantes que exterioricen su reacción eligiendo una de las tres opciones con relación a la escala según el grado de acuerdo, aplicándose un valor máximo de 3 puntos y un valor mínimo de 1 punto, dependiendo de la direccionalidad de la preposición.

1. De acuerdo (DA)
2. En Duda (D)
3. En desacuerdo (EDS)

Se les asignó un puntaje de 1 a 3 puntos de acuerdo a la respuesta seleccionada y en base a las proposiciones expuestas con anterioridad a las participantes. Los puntajes asignados serán en relación a la posición asumida por la adolescente puérpera, asignándole un valor máximo de 3 puntos y mínimo de 1 punto, de acuerdo a la respuesta durante el llenado del cuestionario.

Actitud favorable: 18 a 36 puntos

Actitud desfavorable: Menos de 18 puntos

Por ejemplo; “Estar de acuerdo en rechazar a una persona infectada con VIH/SIDA”, es una actitud desfavorable ante la persona enferma, entonces se le asignaba 1 punto, en duda: 2 puntos, en desacuerdo: 3 puntos.

Para evaluar las prácticas acerca del VIH-SIDA, se formularán 10 preguntas relacionadas a los factores y actividades realizadas por las adolescentes que pudiesen llevarles a padecer la enfermedad.

Para evaluar las prácticas acerca del VIH/SIDA, se seleccionaron un número de 07 preguntas relacionadas a prácticas de riesgo y prácticas sexuales. Calificándose en tres categorías de acuerdo a la siguiente escala:

- (6-7 preguntas correctas) nivel de práctica *buena*
- (4-5 preguntas correctas) nivel de práctica *regular*

- (0-3 preguntas correctas) nivel de práctica *mala*

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

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

1. Características socio demográficos.
2. Fuentes de información y conocimientos sobre VIH/SIDA
3. Actitudes respecto VIH/SIDA
4. Practicas respecto a VIH/SIDA.

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Nivel de escolaridad versus conocimientos
3. Estado civil versus conocimientos
4. Ocupación versus conocimientos
5. Religión versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad versus actitudes
8. Nivel de escolaridad versus actitudes
9. Estado civil versus actitudes
10. Ocupación versus actitudes

11. Religión versus actitudes
12. Procedencia versus actitudes
13. Edad versus prácticas
14. Nivel de escolaridad versus prácticas
15. Estado civil versus prácticas
16. Ocupación versus prácticas
17. Religión versus prácticas
18. Procedencia versus prácticas
19. Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitudes
20. Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica

2.6 Enunciado de variables

Objetivo específico # 1: Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes en estudio.

- a. Edad.
- b. Nivel de escolaridad.
- c. Estado civil
- d. Ocupación
- e. Religión.
- f. Procedencia.

Objetivo específico N° 2: Establecer las principales fuentes de información y conocimiento acerca del VIH/SIDA, en las adolescentes evaluadas

Fuente de Información

- a. personas que recibieron información
- b. Lugar de información
- c. Personas o informantes que brindaron la Información

- d. Medios de información utilizados
- e. Calidad de información recibida

Nivel de conocimiento

- a. Conocimientos generales
- b. Formas de transmisión
- c. Diagnóstico
- d. Tratamiento
- e. Signos y síntomas
- f. Prevención

Objetivo específico N° 3: Deteminar las actitudes acerca del VIH/SIDA, de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el servicio de puerperio fisiológico

- a) Actitud ante el uso del condón.
- b) Actitud frente a las relaciones sexuales de riesgo
- c) Actitud ante personas portadoras

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas acerca del VIH/SIDA que tienen las adolescentes puérperas evaluadas

- a) Historia de realización de transfusiones sanguíneas
- b) Prácticas de fidelidad con la pareja
- c) Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales (IVSA)
- d) Número de compañeros sexuales
- e) Realización de la prueba de VIH/SIDA
- f) Uso de MAC
- g) Tipo de MAC utilizado

- h) Práctica del sexo oral
- i) Consejería sobre VIH /SIDA
- j) Disposición de recibir consejería en el futuro

2.7 Operacionalización de Variables

Objetivo Específico # 1: Caracterizar sociodemográficamente a las puérperas adolescentes en estudio.			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/ valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de realizar la entrevista	Años cumplidos	15 a 16 años 17 a 19 años
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de realizar la entrevista.	Ultimo nivel académico alcanzado	Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja.	Estado conyugal	Casada Soltera Unión Libre
Ocupación	Es el tipo de actividad, trabajo o quehacer de la mujer al momento de la encuesta.	Tipo de Actividad diaria realizada	Ama de casa Estudiante Trabajadora
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural.	Práctica o doctrina religiosa	Católica Evangelica Otras
Procedencia	Es el origen que ostenta adolescente embarazada y del cual entonces procede.	zona geográfica	Urbana Rural

Objetivo Específico # 2: Establecer las principales fuentes de información y conocimiento acerca del VIH/SIDA en las adolescentes evaluadas			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Conocimientos generales	Conocimiento general de la puérpera acerca del VIH	Conocimientos generales	El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida El VIH significa virus de inmunodeficiencia Humana El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua El VIH tiene cura El VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual
Formas de transmisión	Información de la adolescente sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA	Tipos de mecanismos	por contacto sexual Por compartir agujas y jeringuillas Por no usar preservativo durante la relación sexual Una madre con VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y lactancia Por un beso (Saliva) o por lagrimas Por haberse sentado en tasa de letrina o inodoro que uso una persona enferma
Diagnóstico	Información sobre los métodos de diagnóstico del VIH	Métodos de diagnóstico	Por lo que el amigo menciona Por lo que el médico refiere al examinarlo Por el resultado de laboratorio
Tratamiento	Información sobre el tratamiento para el VIH/SIDA	Formas de Tratamiento	Usted mismo se daría tratamiento Tomaría medicamentos recomendados por amigos y familiares Tomaría medicamentos indicados por el médico
Signos y síntomas	Información sobre los signos y síntomas del VIH/SIDA	Signos y síntomas	Fiebre Picazón en región genital Pérdida de peso Diarrea Ulceras o granos cerca de la región genital
Medidas de prevención	Información sobre medidas preventivas del VIH/SIDA	Tipo de medidas	No teniendo relaciones sexuales Tener una sola pareja Usar condón Practicando el sexo oral No usar jeringas contaminadas

Objetivo Específico # 3: Determinar las actitudes acerca del VIH/SIDA, de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el servicio de puerperio fisiológico			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Uso del condón	Posición de la puérpera adolescente ante el uso del condón	Actitud ante el uso del condón	De acuerdo (DA) Duda (D) En desacuerdo (EDS)
Relaciones sexuales de riesgo	Comportamiento de la adolescente puérpera ante las relaciones sexuales de riesgo	Opinión de las puérperas adolescentes frente a las relaciones sexuales de riesgo	De acuerdo (DA) Duda (D) En desacuerdo (EDS)
Personas portadoras de VIH/SIDA	Posición de la puérpera adolescente ante las personas portadoras de VIH/SIDA	Actitud de las adolescentes puérperas acerca de las personas portadoras de VIH/SIDA	De acuerdo (DA) Duda (D) En desacuerdo (EDS)

Objetivo Específico # 4: Identificar las prácticas acerca del VIH/SIDA que tienen las adolescentes púerperas evaluadas.			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en años de la primera relación sexual por parte de la púerpera adolescente al momento de la encuesta	Años	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
Número de compañeros sexuales	Es el número de compañeros sexuales con los que tuvo relaciones sexuales la púerpera adolescente	Número de compañeros sexuales	Uno Dos Tres Más de tres
Uso de métodos anticonceptivos (MAC)	Antecedentes de usar MAC por parte de la adolescente púerpera	Porcentaje de adolescentes con uso de MAC	Siempre Casi siempre Nunca
Tipo de método anticonceptivo utilizado	Es el tipo de MAC utilizado por la adolescente púerpera	Tipo de MAC utilizado	Condón Inyección Pastillas (A0)
Relaciones sexuales con otra persona, además de su pareja	Mantenimiento de relaciones sexuales con más de una pareja al momento de la encuesta	Relaciones sexuales con más de una pareja sexual en la actualidad	Sí No
Realización de tatuajes	Presencia de tatuajes al momento de la encuesta	Presencia de tatuajes	Sí No
Realización de la prueba del VIH	Antecedentes de realización de prueba del VIH/SIDA al momento de la encuesta	Realización de la prueba	Sí No
Recibir consejería de VIH/SIDA	Antecedentes de haber recibido información sobre VIH/SIDA al momento de la encuesta	Realización de consejería	Sí No

Práctica del sexo oral	Antecedentes de práctica del sexo oral	Realización del sexo oral	Sí No
Disposición de recibir información acerca del VIH/SIDA en el futuro	Es la actitud para recibir información y consejería acerca del VIH/SIDA en el futuro	Actitud para recibir información	Sí No

2.8 Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de las puérperas adolescentes sujetas a estudio, establecidos en la Declaración de Helsinki del año 1989, por la Asociación Médica Mundial AMM, así como la constitución política y en las leyes de la República de Nicaragua (Ley 287 “Código de la niñez y la adolescencia dictaminada en el año 1998 (MIFAN, 2014), así como la ley 423 “ley general de salud” (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 2002).

Se mantuvo su anonimato, se les dio a conocer los objetivos del estudio y se resguardó la seguridad de los datos. A cada una de las puérperas adolescentes atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense, del Distrito VI de Managua, en el periodo de estudio se les solicitó el llenado de un consentimiento informado. Se les informó antes de llevarse a cabo la entrevista, los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el determinar las medidas de prevención para evitar la infección por el VIH. Se les indicó que deberían hacerlo por libre voluntad, y que podían dejar de participar en el desarrollo del cuestionario en cualquier momento del proceso si así lo deseaban y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Capítulo III

Desarrollo

3.1 Resultados

El total de adolescentes puérperas encuestadas fueron 331. El rango de edad con mayor frecuencia va de 17 a 19 años, el cual corresponde a 57.1% (189) y el otro rango de 15 a 16 años corresponde a 42.9 % (142). En relación a la escolaridad se encontró un mayor número de adolescentes puérperas que han cursado secundaria con 45% (149) y el porcentaje mas bajo de adolescentes ha cursado estudios universitarios con 12.4% (41).

El estado civil se clasifico en casada, soltera y unión libre donde la mayoría de ellas son solteras representadas por el 60.1% (199), el 25.1% (83) se encuentran en unión libre y solo el 14.8% (49) de ellas son casadas.

Con respecto a la ocupación podemos observar que el 47.4% (157) son estudiantes, el 32.3% (107) son ama de casa y solo el 20.2% (67) trabajan. La religión que predomino en el estudio fue la católica con un 45% (149), evangélica con 42.6% (141 adolescentes).

Con respecto a la procedencia de las adolescentes encuestadas la que más predomino fue la urbana con 72.2% (239 adolescentes), seguida de la procedencia rural con 27.8% (92). (**Ver en Anexos, Tabla 1**).

En relación a las principales características de las fuentes de información acerca del VIH/SIDA, en las puérperas adolescentes en estudio. El 90.3% (299) de las adolescentes encuestadas indicaron que ya han recibido información sobre el VIH y las que no han recibido información corresponde al 9.7% (32). Con respecto al lugar donde han recibido la información, las unidades de salud representan el 35.5% (106) y con el menor porcentaje ha sido el hogar con 11.7% (35 adolescentes). El 52.8% (158) de las adolescentes respondió que ha hablado sobre el tema de VIH con médicos, el 10.4% (34) lo ha hablado con los padres y solamente 2.7% (8 adolescente) ha hablado con maestros.

Según los medios utilizados para obtener información sobre VIH el 43.1% (129) utilizó (radio, televisión, internet, libros y revistas) y el medio menos utilizado fue la televisión con el 2.7% (8 adolescentes). En cuanto a calidad de la información recibida sobre el VIH-SIDA el 78.9% (236 adolescentes) confirmaron que se les explicó con lenguaje sencillo y el 21.1% (63) dijo que no entendió nada de lo que les explicaron. **(Ver en Anexos, Tabla 2).**

Conocimientos sobre VIH/SIDA

En relación a los conocimientos generales del VIH/SIDA. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el 87.6% de las encuestadas (290) maneja de forma correcta el término y solo el 12.4% (41) no maneja el término. El 77.9% (258) de las púerperas adolescentes conoce que VIH significa virus de inmunodeficiencia humana de forma correcta y el 22.1% (73) negó conocer el significado. Con respecto al conocimiento de que si el VIH se cura el 79.5% (263) de las encuestadas respondieron que no tiene cura y el 20.5% (68) dijo que si tiene cura. En cuanto si es necesario dar tratamiento a pareja de un paciente con VIH que no usa condón el 64.7% (214) de las púerperas adolescentes contestó que si es necesario y el 35.3% (117) que no era necesario. El 70.4% (233) de las púerperas adolescentes encuestadas respondió de forma incorrecta al decir que el SIDA se puede curar si se diagnostica pronto y solo el 29.6% (98) respondió de forma correcta. Referente si el VIH es una enfermedad de transmisión sexual el 67.1% (222) respondió afirmativamente y el 32.9% (109) dijo desconocer. **(Ver en Anexos, Tabla 3).**

La mayoría de las encuestadas 50.2% (166) consideran que una persona con VIH/SIDA no desarrolla defensa contra las enfermedades, el 49.8% (165) respondió de forma incorrecta.

En cuanto a la transmisión el 79.4% (263) respondió que se transmite por contacto sexual con paciente infectado y el 20.6% (68) dijo que no se transmite por contacto sexual.

Referente a si el VIH/SIDA se contagia por no usar preservativo durante la relación sexual el 82.5%(273) respondió de forma correcta mientras que el 17.5%(58) dijo que no se contagiaba

por no usar preservativo. El 74.6% (247) respondió de forma correcta al decir que una madre con VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y la lactancia, el 25.4%(84) respondió de forma incorrecta considerando que no es una forma de transmisión. En relación a que el VIH/SIDA solo se da a homosexuales el 49.8% (165) respondió de forma afirmativa y el 50.2% (166) negó que solo se de en homosexuales.

Con respecto a que el VIH/SIDA se transmite por un beso o por lagrimas el 55.9% (185) respondió que no, mientras que el 44.1% (146) respondió que si es una forma de transmisión. El 67.7% (224) de las puérperas adolescentes encuestadas negó que el VIH/SIDA se transmite por haberse sentado en taza de letrina o inodoro que uso una persona enferma y solo el 32.3% (107) contesto de forma incorrecta sobre esa forma de transmisión. (**Ver Anexo en tabla 4**).

La mayoría de las encuestadas 53.8% (178) niegan que el diagnóstico se realiza por lo que el amigo o conocido menciona y el 46.2% (153) afirma que si se diagnostica por lo que el amigo o conocido menciona. La mayoría de las encuestadas 50.2% (166) niega que el diagnóstico es por lo que el médico y profesional de la salud refiere al examinarlo y el 49.8% (165) dice que si es un diagnóstico. El 65.3% (216) respondió de forma correcta que el diagnostico de VIH/SIDA es por resultado de laboratorio y el 34.7% (115) negó que es por resultado de laboratorio. En relación a si usted mismo se daría el tratamiento el 48.3% (159) respondió que sí y el 51.7% (172) respondió que no se automedicarían.

El 50.5% (166) dijo que tomarían medicamentos recomendados por amigos y familiares y el 49.5% (165) respondió que no tomarían medicamentos recomendados por amigos y familiares. El 53.2% (176) afirmo que acudiría a un curandero para recibir tratamiento de VIH/SIDA y el 46.8% (155) respondió que no acudirían a un curandero.

La mayoría de las encuestadas representadas por el 62.2% (205) están de acuerdo que tomarían medicamentos indicados por el médico, sin embargo, el 37.8% (126) dijo que no tomarían medicamentos indicados por el medico (**ver Anexo en tabla 5**).

En relación a los signos y síntomas del VIH/SIDA el 57.4% (188) respondió que la fiebre es un signo y el 42.6% (143) respondió que no es un signo de VIH/SIDA.

El 72.8% (238) indicó que la pérdida de peso es un signo de VIH/SIDA y el 27.2% (93) negó que sea un signo de VIH/SIDA. La mayoría de las encuestadas siendo el 57.7% (188) de las adolescentes afirmó que la diarrea es un síntoma del VIH/SIDA y el 42.3% (143) negó que sea un síntoma del VIH/SIDA. El 72.8% (239) de las puérperas adolescentes encuestadas refirió que la salida de pus a través de las partes íntimas es un síntoma del VIH/SIDA y solo el 27.2% (92) negaron que sea un síntoma del VIH/SIDA.

El 62.8% (208) indican que los ganglios en la ingle si son síntomas del VIH/SIDA mientras que el 37.2% (123) refieren que no son un síntoma del VIH/SIDA (**ver Anexo en tabla 6**).

En relación a las medidas de prevención del VIH/SIDA el 75.2% (248) respondió que no teniendo relaciones sexuales se prevenía y el 24.8% (83) respondió de forma incorrecta que no teniendo relaciones sexuales no es una forma de prevención. En cuanto a no usar drogas por las venas el 69.8% (231) coincidió que es una medida de prevención del VIH/SIDA y solo el 30.2% (100) negó que sea una medida de prevención del VIH/SIDA. En relación a la reducción del número de parejas sexuales el 74.9% (248) indicó que si es una medida de prevención contra el VIH/SIDA y el 25.1% (83) dijo que no era una medida de prevención contra el VIH/SIDA. La mayoría de las encuestadas representadas por el 82.5% (273) respondió de forma correcta al decir que el uso del condón es una medida preventiva contra el VIH/SIDA y solo el 17.5% (58) respondió de forma incorrecta. El 40.5% (134) indican que la práctica del sexo oral es una medida preventiva del

VIH/SIDA y el 59.5% (197) negó que la práctica del sexo oral sea una medida preventiva contra el VIH/SIDA.

El 42.6% (141) afirma que eyacular fuera de la pareja es una medida de prevención contra el VIH/SIDA sin embargo el 57.4% (190) respondió de forma correcta al negar que esta sea una medida de prevención contra el VIH/SIDA. El 52% (172) afirma que no usar baños públicos es una medida preventiva del VIH/SIDA y el 48% (159) niega que el no usar baños públicos sea una medida preventiva contra el VIH/SIDA. En relación a no usar jeringas contaminadas el 67.1% (222) coincidió que es una medida preventiva contra el VIH/SIDA y el 32.9% (109) negó que no usar jeringas usadas sea una medida preventiva contra el VIH/SIDA (**ver Anexo en tabla 7**).

En relación al nivel de conocimiento el 74% (245) de las encuestadas tiene buen nivel de conocimiento, el 13.3% (43) tiene un nivel regular de conocimiento y el 12.7% (43) tiene un nivel malo de conocimientos sobre VIH/SIDA (**ver Anexo en tabla 8**).

Actitudes ante el VIH/SIDA

En relación a la actitud frente al uso del condón el 22.4% (74) afirmo que disminuye el placer sexual, el 25.1% (83) negó que disminuye el placer sexual y el 52.6% (174) presento dudas ante si disminuye o no el placer sexual.

En relación a la actitud si es mejor usar preservativo cuando se tiene relación sexual con una persona de vez en cuando el 80.1% (265) dice estar totalmente de acuerdo, el 12.1% (40) dice estar en desacuerdo y solo el 7.9% (26) se encuentra dudoso.

En relación a la actitud si me daría vergüenza comprar un condón el 21.8% (72) respondió que sí, el 34.7% (115) dijo estar en desacuerdo y el 43.5% (144) se encuentra dudoso.

En cuanto a que si los hombres deben portar el condón el 20.8% (69) dijo estar de acuerdo, el 44.1% (146) dijo estar en desacuerdo y el 35.1% (116) dijo no saberlo.

En relación a la actitud frente a que las mujeres que portan el condón son porque han tenido múltiples parejas sexuales el 36% (119) respondió estar de acuerdo, el 46.2% (139) dijo estar en desacuerdo y solo el 17.8% (73) dijo no saber.

En relación a la actitud frente a relaciones sexuales de riesgo el 71.9% (238) está de acuerdo en evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales, el 17.8% (59) está en desacuerdo y el 10.3% (34) se encuentra dudoso.

En relación a si la practica del sexo oral es una practica de riesgo para contraer VIH/SIDA el 46.5% (154) afirma estar de acuerdo, estando el 32.6% (108) en desacuerdo y el 20.8% (69) desconocen la respuesta.

Con respecto a la actitud frente a combinar sexo, alcohol y drogas es más placentero, la mayoría representado por el 58.6% (193) dijo estar en desacuerdo, mientras que el 26% (86) dijo estar de acuerdo y el 15.4% (52) desconocen la respuesta.

En relación a la actitud de las adolescentes frente a si rechazarían a alguien que tiene VIH/SIDA el 25.4% (84) dijo que si lo rechazaría, mientras que el 59.5% (197) dijo estar en desacuerdo y el 15.1% (50) dijo no saber la respuesta. En relación a la actitud frente a una persona portadora lo trataría como una persona normal, el 67.1%(221) dijo estar de acuerdo, el 12.7% (43) dijo estar en desacuerdo y el 20.2% (66)dijo desconocer la respuesta. Según la actitud frente a personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen, la mayoría representado por el 54.1% (179) indico estar en total desacuerdo, mientras que el 35.6% (118) dijo estar de acuerdo y solo el 10.3% (34) dijo estar dudoso.

En relación a la actitud si fuera su pareja no tendría relaciones sexuales con el o ella, pero lo besaría el 31.1% (103) dijo estar de acuerdo, el 36.9% (122) en total desacuerdo y el 32% (106) no saben la respuesta. Con respecto a la actitud frente a no me pasa nada por estar en un aula con

una persona con VIH/SIDA el 77.6% (257) contesto en estar de acuerdo, el 10.10% (33) en desacuerdo y el 12.4% (41) dijo desconocer la respuesta (**ver Anexo tabla 9**).

En relación al nivel de actitud se obtuvieron en un 69.8% (231) tuvieron un nivel de actitud favorable y el 30.2% (100) tiene un nivel de actitud desfavorable.

(Ver Anexo tabla 10)

Prácticas en relación al VIH-SIDA en puérperas adolescentes

En cuanto a la práctica de tener relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja el 84.6% (280) lo negó y el 15.4% (51) afirmo realizarlo. El 79.2% (262) negó tener tatuajes en el cuerpo y el 20.8% (69) afirmo que si tiene tatuajes en el cuerpo.

En relación si se ha realizado la prueba del VIH-SIDA EL 61% (202) negó que se ha realizado la prueba y solo el 39% (129) si se lo ha realizado. En cuanto si ha recibido consejería sobre VIH-SIDA el 80.7% (267) afirma si haber recibido y el 19.3% (64) niega haber recibido consejería. El 74% (245) de las puérperas adolescentes nego que practica sexo oral y solo 26% (86) confirmo que realiza sexo oral. Con respecto si en un futuro aceptarían recibir consejería sobre VIH-SIDA el 95.2% (315), y solamente el 4.8% (16) dijo que no aceptaría. (**Ver Anexo tabla 11**)

En cuanto al número de compañeros sexuales el 64.4% (213) afirmo solo tener una pareja y el 25.4% (84) dijo haber tenido dos compañeros sexuales. En relación al inicio de vida sexual el 53.2% (176) coincidió entre las edades 14 a 16 años y el 34.1 % (113) entre 17 a 19 años. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos 44.7% (148) respondió que siempre usa método y el 25.1% (83) afirmo que nunca usa método. Según el tipo de método anticonceptivo el mas utilizado es el preservativo con el 60.4% (200) y el 17.5% (58) contesto usar inyecciones. (**Ver Anexo tabla N° 12**)

Con respecto al nivel de prácticas se obtuvieron los siguientes resultados: el 66.2% (219) presentaron un nivel de práctica buena, el 16.0% (53) se presentó un nivel de práctica regular y el 17.8% (59) presentaron un nivel de práctica mala. (**Ver Anexo tabla N° 13**)

Con respecto al cruce de variables nivel de conocimiento versus actitudes sobre VIH/SIDA podemos observar que el buen nivel de conocimiento presentó un nivel de actitud favorable en el 81.6% (200) y desfavorable en un 18.4% (45), dentro del grupo que presentaron un conocimiento regular, se presentó en el 47.7% (21) una actitud favorable, y en el 52.3% (23) una actitud desfavorable. Dentro del grupo de conocimiento malo, en el 23.8% / (10) presentaron una actitud favorable y un 76.2% (32) presentó una actitud desfavorable. (**Ver Anexo tabla N° 14**).

Con respecto al cruce de variables nivel de conocimiento versus prácticas sobre VIH/SIDA podemos observar que dentro del grupo que presentaron un nivel de conocimiento bueno presentó un nivel de buena práctica de un 69.8% (171), en el 14.3% (35) presentó un nivel de práctica regular, y en el 15.9% (39) presentaron un nivel de mala práctica, del grupo que presentaron un conocimiento regular, se presentó un nivel de buena práctica de un 61.4% (27), en el 25.0% (11) presentó un nivel de práctica regular, y en el 13.6% (6) presentaron un nivel de mala práctica,. Dentro del grupo de conocimiento malo, en el un nivel de buena práctica de un 50.0% (21), en el 16.7% (7) presentó un nivel de práctica regular, y en el 33.3% (14) presentaron un nivel de mala práctica. (**Ver Anexo tabla N° 15**).

Al realizar el cruce de variables sobre las características sociodemográficas versus nivel de conocimientos se entraron los siguientes resultados:

En los jóvenes encuestados, se encontró que el 69.7%(99), de los jóvenes entre 15-16 años, tienen un nivel de conocimiento bueno, un 22.5%(32), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 7.7%(11), tienen un nivel de conocimiento malo, siempre en este mismo grupo etéreo. Así también

los jóvenes entre los 17-19 años, el 77.2%(146), tienen un nivel de conocimiento bueno, un 6.3 (12), tienen un nivel de conocimiento regular, y el 16.4%(31), tienen un nivel de conocimiento malo.

En relación al nivel de escolaridad de las adolescentes, con respecto al nivel de escolaridad de primaria, se encontró en el 49.4% (37) presentaron un nivel de conocimiento bueno, en el 25.3% (19) un nivel de conocimiento regular. Y en el 25.3% (19) un nivel de conocimiento malo. Con respecto al nivel de secundaria, el 83.9% (125) presentaron un nivel de conocimiento bueno, en el 10.1% (15) un nivel de conocimiento regular. Y en el 6.0% (9) un nivel de conocimiento malo. En relación al nivel de escolaridad que tuvieron un nivel de técnico se encontró que tenían un conocimiento bueno correspondiente al 75.8%(50), el 9.1%(6), un nivel de conocimiento regular, y el 15.1% (10), tienen un nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel universitario se encontró que el 83.1% (69) presentaron un nivel de conocimiento bueno, en el 9.6% (8) un nivel de conocimiento regular y el 9.8% (4) un nivel de conocimiento malo. **(Ver Anexo tabla N° 16).**

En cuanto al estado civil, en el grupo de puérperas adolescentes que indicaron estar casadas se encontró en el 77.6% un nivel de conocimiento bueno, en el 12.2% indicaron un nivel de conocimiento regular y en el 10.2% un nivel de conocimiento malo.

Dentro del grupo de solteras se presentó en el 69.3% un nivel de conocimiento bueno, dentro del grupo de unión libre, el 83.1%(69), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 9.6%(8) tienen un nivel de conocimiento regular. La religión demostró que los jóvenes católicos, un 73.2%(109), tienen un nivel de conocimiento bueno, el 15.4%(23), un nivel de conocimiento regular. Los jóvenes que profesan la religión evangélica, un grupo de 74.4%(105), demostró un buen nivel de conocimiento, el 12.8%(18), un nivel de conocimiento regular, y el 12.8%(18), un nivel de conocimiento malo. **(Ver Anexo tabla N° 16).**

La edad que obtuvo la actitud favorable fue la que va de 15 a 16 años con 60.42% representado por 200 adolescentes puérperas. Con respecto al cruce de las variables

escolaridad/actitud se puede observar que el nivel escolar que obtuvo el más alto porcentaje de actitud favorable fue el de secundaria con 45.3% representado por 150 adolescentes puérperas. Con respecto al cruce de la variable estado civil/actitud podemos observar que el estado civil que obtuvo el porcentaje más alto de actitud favorable fue el de casada con 45.3% representado por 150 adolescentes puérperas. **(Ver Anexo tabla N° 17).**

Con respecto al cruce de la variable ocupación/actitud se puede observar que la ocupación con el más alto porcentaje de actitud favorable corresponde a estudiantes con 47.4% representado por 157 adolescentes puérperas.

Las adolescentes puérperas con el más alto porcentaje en cuanto a actitudes porcentajes son aquellas que son amas de casa con el 18.2% representadas por 60 adolescentes puérperas. En relación al cruce de las variables religión/actitud se observó que el más alto porcentaje de actitud favorable es la religión católica representado por el 45% siendo este de 149 adolescentes puérperas. Con respecto al cruce de variables procedencia/actitud podemos observar que el mayor porcentaje de actitud favorable está representado por la procedencia urbana siendo el 60.4% (200) adolescentes puérperas **(ver Anexo tabla N.17)**

Al realizar el cruce de variables sobre las características sociodemográficas versus nivel de prácticas se entraron los siguientes resultados:

En los jóvenes encuestados, se encontró que el 60.6% (86), de los jóvenes entre 15-16 años, tienen un nivel de práctica buena, un 22.5% (32), tienen un nivel de práctica regular, Así también los jóvenes entre los 17-19 años, el 70.4% (133), tienen un nivel de práctica buena, un 11.1% (21), tienen un nivel de práctica regular.

En relación al nivel de escolaridad de las adolescentes, con respecto al nivel de escolaridad de primaria, se encontró en el 40.0% (30) presentaron un nivel de práctica buena, en el 24.0% (18) un nivel de práctica regular. Con respecto al nivel de secundaria. el 75.8% (113) presentaron un

nivel de práctica buena, en el 13.4% (20) un nivel de práctica regular. En relación al nivel de escolaridad que tuvieron un nivel de técnico se encontró que tenían una buena práctica correspondiente al 63.6% (42), el 13.6% (9), un nivel de práctica regular. En cuanto al nivel universitario se encontró que el 82.9% (34) presentaron un nivel de práctica buena, y en el 14.6% (6) un nivel de práctica regular. **(Ver Anexo tabla N° 18).**

En cuanto al estado civil, en el grupo de adolescentes que indicaron estar casadas se encontró en el 75.5% un nivel de buena práctica, en el 14.3% indicaron un nivel de práctica regular. Dentro del grupo de solteras se presentó en el 65.8% un nivel de buena práctica, dentro del grupo de unión libre, el 61.4% (51), tienen un nivel de buena práctica, el 12.0% (10) tienen un nivel de práctica regular. La religión demostró que los adolescentes católicos, un 64.2%(96), tienen un nivel de buena práctica, el 20.9%(31), un nivel de práctica regular. Los adolescentes que profesan la religión evangélica, un grupo de 79.4% (112), demostró un nivel de buena práctica, el 14.2% (20), un nivel de práctica regular. Con respecto a la procedencia se encontró que el 77.0% (114) de procedencia urbana presentaron un nivel de buena práctica, y el 16.3% (39) de práctica regular, en relación a las adolescentes con procedencia rural se encontró el 38.0% de buena práctica y en el 46.8% un nivel de mala práctica. **(Ver Anexo tabla N° 18).**

3.2 Discusión

Los conocimientos valorados en las adolescentes puérperas fueron el concepto de VIH-SIDA, conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH, conocimiento sobre signos y síntomas y las medidas de prevención de la enfermedad. Aunque los resultados obtenidos han demostrado que el conocimiento y manejo de la información acerca del VIH SIDA alcanza niveles mayores al 70.0%, todavía se reporta por organizaciones especializadas una alta prevalencia en la exposición al VIH y por ende a una mayor frecuencia de infestación dentro de prácticas de riesgo. Se ha reportado que existe una infección por VIH cada 3 minutos en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, sobre todo por el ambiente en donde se desarrollan y por otro lado por el nivel de vulnerabilidad condicionado por su bajo nivel de escolaridad y de pobreza (CONISIDA, 2012) (UNICEF, 2018).

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

En los resultados obtenidos se determinó que el conocimiento que mejor dominan las adolescentes puérperas por el hecho de haber obtenido el mayor porcentaje de respuestas correctas está relacionado con el concepto de VIH-SIDA seguido por las medidas de prevención que se representa por el 82.5% que respondió de forma correcta al decir sobre el uso de condón.

El nivel de conocimiento que alcanzó el porcentaje más alto de las respuestas correctas fue el de conocimiento sobre forma de trasmisión de la enfermedad y específicamente lo relacionado al hecho de pensar que VIH se transmite por contacto sexual, así como compartir agujas y jeringuillas.

De los resultados obtenidos de 30 preguntas realizadas a cada puérpera para evaluar el conocimiento se puede observar que un 74% posee un conocimiento bueno.

Los resultados no se corresponden con los encontrados en el estudio de Tabares Hernández, Riaño Macías en el año 2018 en Santiago de Cali, Colombia realizaron un estudio sobre la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes, encontrado que los participantes en su mayoría fueron mujeres (63%), en relación con los hombres (37%), en cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/Sida, se encontró, que el 51.5% de los participantes tienen un conocimiento alto sobre VIH, el porcentaje restante (48.5%) tienen un conocimiento bajo (Tabares Hernandez & Tiaño Macias, 2018)

En la mayoría de los países de América Latina, la sociedad se condiciona con un dominio machista en donde a las mujeres se les impone desde tempranas edades un modelo de sumisión que a su vez la encierra dentro de situaciones de violencia y exposición a riesgos de una mayor exposición a la infección por VIH/SIDA. Un estudio realizado en México para explorar las dimensiones culturales de VIH/Sida en estudiante adolescentes de la Universidad de Guadalajara, donde los y las jóvenes consideran que los grupos más vulnerables a contagiarse con el VIH/Sida son las trabajadoras sexuales referidas por los hombres, mientras que las mujeres indicaron que los homosexuales son los de mayor riesgo a infectarse. Esto lleva a un estado de falsa seguridad, al no formar parte de ninguno de estos grupos. (Lozano A. et al, 2017)

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

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

La gran importancia del manejo de la información y de actitudes favorables en relación al VIH/SIDA en tomar acciones de prevención y seguridad con eficiencia y de forma segura y consciente, para evitar la morbimortalidad por dicha patología. La mitad de los jóvenes que viven con VIH se encuentran en sólo seis países: Sudáfrica, Nigeria, Kenia, India, Mozambique y Tanzania. El número de muertes de adolescentes a causa del sida se ha triplicado desde el año 2000, según UNICEF. (Vanguardia, 2015)

Esta enfermedad es la principal causa de muerte entre los adolescentes en África y la segunda entre los jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial, ha asegurado la organización, y ha aclarado que entre las poblaciones afectadas por el VIH, los adolescentes son el único grupo en el que las cifras de mortalidad no disminuyen.

Según UNICEF, en el África subsahariana, la región con mayor prevalencia, las niñas se ven mucho más afectadas, ya que representan 7 de cada 10 nuevas infecciones entre los jóvenes. Sin embargo, entre los adolescentes de esa edad en la zona, sólo 1 de cada 10 ha sido sometido a la prueba del VIH. (Vanguardia, 2015)

Dentro de las respuestas correctas las mejores actitudes es el estar de acuerdo que hay que evitar parejas sexuales casuales, estar de acuerdo que el no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA, de igual manera están de acuerdo que tener sexo oral con desconocidos es una actitud de riesgo y que la combinación de sexo alcohol y drogas no es más placentero. La mayoría reflejo una favorable actitud ya que solo 84 de las 331 estuvieron de acuerdo que rechazarían a una persona portadora de VIH/SIDA y 222 de las 331 dijeron que lo tratarían como una persona normal.

En las debilidades de las respuestas contestadas sobre el uso del condón se encuentra que 174 de las 331 estaba dudoso en que este disminuya el placer sexual y también están dudosas en que el uso del condón hace que el hombre pierda la erección. (**Ver en Anexos Tabla 9**).

Este sentimiento de invencibilidad por parte de los adolescentes y factores culturales son los medios más factibles a la exposición de riesgos innecesarios y por ende al desarrollo de complicaciones que hacia el futuro le producirán problemas de salud hacia el su pareja y la familia. De los resultados obtenidos de la actitud podemos observar que 231 adolescentes puérperas (69.8%) obtuvieron actitud favorable y 100 (30.2%) de ellas obtuvieron actitud desfavorable. (**Ver en Anexos Tabla 10**)

En Nicaragua, en el año 2011 se realizó un estudio donde solamente el 77.3% considero usar el preservativo solamente en relaciones sexuales casuales, el 97.1% considera que se debería evitar las relaciones sexuales casuales. (Romero Morales & Reyes Padilla, 2011).

En el año 2011 en Rivas, Nicaragua, se realizó un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes del nivel de secundaria, el cual revelo que el nivel de conocimientos es excelente con un 92.6%, y un nivel de practica aceptable de un 78.3%, pero se encontró que el nivel de buenas prácticas ante el VIH-SIDA es pésimo con un 23.4%, lo que llama a la reflexión sobre la educación de dichos jóvenes y qué medidas se pueden tomar para que estos jóvenes pongan en prácticas sus conocimientos. (Cerrato Centeno, 2011)

3.3 Conclusiones

1. Predominaron los adolescentes de 17 a 19 años, con un nivel de escolaridad en su mayoría de secundaria, solteras, estudiantes, de religión católica y procedencia urbana.
2. La mayoría de las puérperas adolescentes habían recibido información acerca del VIH/SIDA, en la unidad de salud, de parte del médico, utilizando también el internet como principal medio de comunicación y señalando que el lenguaje utilizado fue un lenguaje sencillo. El conocimiento en general fue bueno, teniendo mayor porcentaje aquella que se relacionaban a la forma de transmisión.
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la no discriminación a las personas con VIH/SIDA.
4. La práctica fue buena en la mayor parte de la población muestreada en estudio, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, una importante proporción de las adolescentes no pone en práctica las medidas preventivas.

3.4 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- a) Fortalecer estrategias que fortalezcan la difusión de la información continua sobre el tema del VIH/SIDA con mayor énfasis a la población de jóvenes, con información coherente sobre todo en los grados correspondientes a las primeras etapas de la Adolescencia.
- b) Establecer lugares donde los jóvenes puedan informarse sobre la temática de VIH/SIDA, durante todo el año, teniendo acceso a una información objetiva, dándoles charlas educativas, teniendo acceso a la realización de la prueba del VIH/SIDA.
- c) Respalda estudios que refuercen el conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, en el personal de salud, dentro de un proceso de actualización continua de los datos a fin de que se valore el comportamiento de esta patología, con la finalidad de implementar programas de prevención, educación y salud sexual y reproductiva, tomando a la población adolescente como una prioridad del sistema de salud pública de Nicaragua.

A las Redes Comunitarias:

Fortalecer estrategias para que se brinde información referente al VIH/SIDA, integrando a los maestros de los centros escolares, grupos religiosos, ONG que manejan el tema de VIH-SIDA, motivando la incorporación del núcleo familiar como estrategia para fortalecer la prevención de la epidemia.

A los medios de Comunicación:

Fomentar programas dirigidos a aumentar el conocimiento y la buena conducción de todos los aspectos relacionados a una salud sexual y reproductiva sana, con un alto contenido de educación continua, y acciones preventivas hacia el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

Capítulo IV

Bibliografía

4.1 Referencias Bibliográficas

Referencias

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2002).

Avendaño Silva, M. J., & Medrano Auque, K. T. (2017). *Conocimientos y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional*. Lima.

Barrozo Presiani, G. (Octubre de 2011). Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/61889016>

Bazan F. et al. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *SCIELO*, 68(1), 47-54. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>

Buendía Espinoza, T. L. (2017). *“Conocimiento y actitudes sobre el VIH/SIDA que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional “bandera del Perú” y el colegioprivado “libertador simón bolívar”, de la provincia de pisco en el año 2017”*. Pisco, Perú.

Cardona Arias J. A. et al. (2015). Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/ SIDA en estudiantes de educación media de Medellín. *iMedPub Journals*, 11(4:10). doi:10.3823/1272

CDC. (2016). *VIH en los Estados Unidos*. Atlanta.

Cerrato Centeno, A. (2011). *conocimientos aptitudes y practicas ante el VIH-SIDA, en adolescentes del instituto de secudaria Roberto Lopez Perez de Rivas*. Rivas.

CODENI. (2017). *Situación de los embarazos en las Adolescentes*. Managua.

CONISIDA. (2012). *Situación de ITS, VIH y SIDA en Nicaragua*. Managua.

Córtez Ríos, W. L. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH-SIDA, en la población de 15 a 34 años de la ciudad de el alto, en el año 2010*. El alto, bolivia.

Davila M.E. et al. (2008). nivel de conocimientos de adolecentes sobre VIH-SIDA. *revista de salud publica*, 716-722.

Flores Icomedeia D. et al. (2015). *Conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Río Itaya Distrito Belén*. Perú. Iquitos, Perú.

Gordillo Moscoso , A. A., & Medina Moreno, U. F. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.

INIDE. (JULIO de 2014). *Instituto nacional de información de desarrollo*. Obtenido de <http://www.inide.gob.ni>

- Lezcano, H., & Fajardo, L. (2011). Knowledge, attitude and practices of female sex workers towards human. *Revista medico cientifica*, 22-30.
- Lozano A. et al. (2017). Conceptos culturales de VIH/Sida en estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev.latinoam*, 762.
- Luciani, S., & Andrus, J. (2008). A Pan American Health Organization strategy for cervical cancer prevention and control in Latin America and the Caribbean. *Pulmed, S National Library of Medicine National Institutes of Health*, 59-66.
- Macchi M.L et al. (2008). conocimientos aptitudes y practicas sobre VIH-SIDA en jovenes de nivel medio de educacion ,del area metropolitana paraguay. *revista chilena de pediatria*, 206-217.
- Mercy anchionp, A., & Anchionp Estupiñan, F. (2011). *intervenciones educativas en VIH.SIDA en aadolescentes del instituto preuniversitario vocacional en matanzas*. Matanzas.
- MIFAN. (2014).
- Ministerio de la Presidencia, Nicaragua. (2017). *Informe sobre el vih en nicaragua*. Managua: El 19 Digital NP315130617.
- MINSA. (2008). *Normativa 011: Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. Managua.
- MINSA. (2014). *Manual de capacitacion en salud sexual y reproductiva para el personal de salud dirigido a adolecentes*. managua: biblioteca nacional de salud.
- MINSA. (2015). *Estrategia Nacional de Comunicacion para el Abordaje del VIH SIDA 2011-2015*. Managua, Nicaragua.
- Olivera, M. T. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolau en usuarias de la consulta externa de gineco obtetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el período comprendido de octubre a diciembre del 2015. *Mongrofia*.
- OMS. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos en la adolescencia*. Ginebra,Suiza.
- OMS. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021*. Doi:who/rhr/16.09
- OMS. (2018). *El VIH y los niños y los adolescentes*. Ginebra.
- OMS. (Agosto de 2020). *Unan.edu*. Obtenido de unan.edu: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- ONUSIDA . (2015). *Datos de VIH SIDA*. New York, USA.

- ONUSIDA. (2015). *Situación de la epidemia de VIH en América LATina en 2014*.
- ONUSIDA. (2018). *El VIH en adolescentes y jóvenes de américa latina y el caribe*.
- ONUSIDA/OPS. (2017). *Prevención de la infección por VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.
- OPS/OMS. (1993). *Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- OPS/OMS. (2017). *VIH SIDA*. Washington, D.C. USA.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Informe Mundial sobre VIH / SIDA*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Ginebra.
- Rodríguez, L. A. (Febrero de 2012). Obtenido de http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf
- Romero Morales, A. C., & Reyes Padilla, A. M. (2011). *conocimientos aptitudes y practicas sobre el VIH-SIDA en los adolescentes de secundaria del colegio publico salomon ibarra mayorga*. managua.
- Sanabria, N. (2012). Conocimientos, Prácticas y Percepciones de mujeres sobre la citología cervical. 33, 82-89.
- Sanchez Meneses M.C. et al. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38.*, 22(2):35-38.
- Tabares Hernandez, C., & Tiaño Macias, M. L. (2018). Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios. Santiago de cali. Colombia. *Revista Javeriana. Cali*.
- UNICEF. (2018). *Un futuro en que todos los niños y sus familias estén protegidas de la infección por el VIH y vivan libres de SIDA*. New York.
- UNICEF. (25 de Julio de 2018). *UNICEF*. Obtenido de VIH en adolescentes: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Women:at the heart of the hiv response for children. *United nations children's fund (unicef)*, 122.
- Uribe F. et al. (2010). factores de riesgo para la infeccion por VIH-SIDA en adolescentes y jovenes colombianos. *Acta colombiana de psicologia.*, 11-24.

Valdivia Rivero, M. R. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del vih/sida en adolescentes de enseñanza politécnica. Municipio Yaguajay, 2009*. Yaguajay, Cuba. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>

Vanguardia, L. (01 de 12 de 2015). *El SIDA es la segunda causa de muerte entre adolescentes*. (E. PRESS, Editor) Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/20151201/30512557112/las-muertes-de-adolescentes-a-causa-del-sida-se-triplican-en-los-ultimos-15-anos.html>

Vázquez, D. R. (Febrero de 2014). *Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73*. Obtenido de factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_raquel.pdf

Vanguardia, L. (01 de 12 de 2015). *El sida es la segunda causa de muerte entre adolescentes*. (E. PRESS, Editor) Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/20151201/30512557112/las-muertes-de-adolescentes-a-causa-del-sida-se-triplican-en-los-ultimos-15-anos.html>

Vázquez, D. R. (Febrero de 2014). *Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73*. Obtenido de Factores psicosociales que llevan al embarazo precoz en adolescentes entre 15 y 20 años en la umf 73: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_raquel.pdf

Capítulo V

Anexos

**Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas**



5.1 Consentimiento informado

Objetivo: Evaluar los conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense (HAN) de Managua, en el periodo del 1º de enero al 30 de marzo de 2019.

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

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

Firma del participante _____

Firma del investigador _____

Fecha de realización. _____

5.2 Fichas de Recolección de los Datos

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

I- Datos Generales

1.- Edad

a) 15 a 16 años _____

b) 17 a 19 años _____

2- Nivel de Escolaridad

a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c) Técnico _____

d) Universitaria _____

3- Estado civil

a) Casada _____

b) Soltera _____

c) Unión Libre _____

4- Ocupación

a) Ama de casa _____

b) Estudiante _____

c) Trabajadora _____

5- Religión

a) Católica _____

b) Evangélica _____

c) Otra _____

6- Procedencia

a) Urbana _____

b) Rural _____

II. Fuente de información sobre VIH/SIDA

1.- ¿has recibido información sobre VIH SIDA? si _____ no _____

2.- Lugar donde han escuchado hablar de VIH SIDA.

Lugar donde han escuchado hablar de VIH SIDA	marque con una X
Calle	
Colegio	
Unidad de salud	
En el hogar	

3.- Personas con quien has hablado de VIH SIDA.

Personas con quien has hablado de VIH SIDA	marque con una X
Amigos	
Maestros	
Médico	
Novio (a)	
Padres	

4.- Medios utilizados para obtención de la información sobre VIH/SIDA

Medios de información utilizados	marque con una X
Internet	
Radio	
TV	
Revistas, Libros	

5.- Calidad de la información recibida acerca de VIH SIDA

Calidad de la información recibida	marque con una X
Me explicaron con lenguaje sencillo	
No entendí nada de lo que me explicaron	

III – Conocimientos sobre VIH/SIDA.

A. Conocimientos Generales.

Preguntas	Sí	No
El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida		
El VIH significa Virus de inmunodeficiencia humana		
El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua		
El VIH/SIDA tiene cura		
El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual		

B. Formas de Transmisión.

Preguntas	Sí	No
Se transmite por contacto sexual		
Por compartir agujas y jeringuillas		
Por no usar preservativo durante la relación sexual		
Una madre con VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y lactancia		
Por un beso (Saliva) o por lagrimas		
Por haberse sentado en tasa de letrina o inodoro que uso una persona enferma		

C. Diagnóstico.

Preguntas	Sí	No
Por lo que le dice algún amigo o conocido.		
Por lo que médico y profesional de la salud refiere al examinarlo		
Por resultado de laboratorio		

D. Tratamiento.

Preguntas	Sí	No
Usted mismo se daría tratamiento		
Tomaría medicamentos recomendados por amigos y familiares		
Tomaría medicamentos indicados por el médico		

E. Signos y Síntomas

Preguntas	Sí	No
Fiebre		
Picazón en la región genital		
Pérdida de peso		
Diarrea		
úlceras o granos cerca de tus partes		

F. Medidas de prevención.

Preguntas	Sí	No
No teniendo relaciones sexuales.		
Teniendo una sola pareja.		
Usar condón durante las relaciones sexuales		
Practicando sexo oral.		
No usar jeringas contaminadas.		

IV. Actitud frente al VIH/SIDA

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

1.- Ante el uso del condón.

Proposiciones	A	D	DS
El preservativo disminuye el placer sexual			
Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando			
Hace que el hombre pierda la erección del pene			
Debe de evitarse el uso del preservativo porque va contra la religión			
Las mujeres que portan preservativos es que han tenido múltiples parejas sexuales			

2.- Ante las relaciones sexuales de riesgo.

Proposiciones	A	D	DS
Evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales			
No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.			
Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.			
Combinar el sexo con el alcohol y las drogas es más placentero.			

3.- Ante las personas portadoras de VIH/SIDA.

Proposiciones	A	D	DS
Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
Lo trataría como una persona normal			
Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría			

V-Prácticas en relación al VIH/SIDA

1.- Edad de inicio de relaciones sexuales

- a) 10 a 13 años _____
- b) 14 a 16 años _____
- c) 17 a 19 años _____

2.-Número de compañeros sexuales

- a) Uno _____
- b) Dos _____
- c) Tres _____
- d) Más de tres _____

3.- ¿Has usado métodos anticonceptivos (MAC)?

- a) Siempre _____
- b) Casi siempre _____
- c) Nunca _____

4.- ¿Qué tipo de MAC utilizas en tus relaciones sexuales?

- a) Condón _____
- b) Inyecciones _____
- c) Pastillas (AO) _____

5.- ¿Tienes relaciones sexuales con otra persona, además de tu pareja?

- a) Sí _____
- b) No _____

6.- ¿Tienes tatuajes en tu cuerpo?

- a) Sí _____
- b) No _____

7.- ¿Te has realizado la prueba del VIS/SIDA?

- a) Sí _____
- b) No _____

8.- ¿Has recibido consejería sobre VIH/SIDA?

- a) Sí _____
- b) No _____

9.- ¿Prácticas el sexo Oral?

- a) Sí _____
- b) No _____

10.- ¿Estarías dispuesto a recibir consejería acerca del VIH/SIDA en un futuro?

- a) Sí _____
- b) No _____

Observación:

Muchas gracias por tu colaboración

5.3 Tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Características sociodemográficas(n:331)	F	%
Edad		
15-16 años	142	42.9
17-19 años	189	57.1
Nivel de escolaridad		
Primaria	75	22.7
Secundaria	149	45.0
Técnico	66	19.9
Universitaria	41	12.4
Estado civil		
Casada	49	14.8
Soltera	199	60.1
Unión libre	83	25.1
Ocupación		
Ama de casa	107	32.3
Estudiante	157	47.4
Trabajadora	67	20.2
Religión		
Católica	149	45.0
Evangélica	141	42.6
Otra	41	12.4
Procedencia		
Urbana	239	72.2
Rural	92	27.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 2: Características de la información recibida por parte de las adolescentes puérperas de 15 a 19 años ingresadas al servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Ha recibido información sobre VIH(n = 331)	F	%
Sí	299	90.3
No	32	9.7
Donde ha recibido información sobre VIH (n = 299)		
Calle	94	31.4
Colegio	64	21.4
Unidad de salud	106	35.5
Hogar	35	11.7
Personas con quien has hablado sobre VIH (n = 299)		
Amigos	82	27.4
Maestros	8	2.7
Médico	158	52.8
Novio	20	6.7
Padres	31	10.4
Medios utilizados para obtener información sobre VIH (n = 299)		
Internet	129	43.1
Radio	52	17.4
TV	8	2.7
Revistas, Libros	110	36.8
Calidad de la información recibida sobre VIH-SIDA		
Me explicaron con lenguaje sencillo	236	78.9
No entendí nada de lo que me explicaron	63	21.1

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 3: Conocimientos generales sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Conocimiento Generales sobre VIH/SIDA (n= 331)	Sí		No	
	F	%	F	%
El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	290	87.6	41	12.4
El VIH significa virus de inmunodeficiencia Humana	258	77.9	73	22.1
El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua	199	60.1	132	39.9
El VIH tiene cura	68	20.5	263	79.5
El VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual	222	67.1	109	32.9

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 4: Conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA, según referencia de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Conocimiento sobre formas de transmisión del VIH/SIDA (n= 331)	Sí		No	
	F	%	F	%
Se trasmite por contacto sexual	263	79.4	68	20.6
Por compartir agujas y jeringuillas	265	80.1	66	19.9
Por no usar preservativo durante la relación sexual	273	82.5	58	17.5
Una madre con VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y lactancia	247	74.6	84	25.4
Por un beso (Saliva) o por lagrimas	146	44.1	185	55.9
Por haberse sentado en tasa de letrina o inodoro que uso una persona enferma	107	32.3	224	67.7

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 5: Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, según referencia de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Conocimiento sobre el diagnóstico del VIH/SIDA (n= 331)	Sí		No	
	F	%	F	%
Por lo que amigo o conocido menciona	153	46.2	178	53.8
Por lo que médico y profesional de la salud refiere al examinarlo	165	49.8	166	50.2
Por resultado de laboratorio	216	65.3	115	34.7
Conocimiento sobre tratamiento del VIH/SIDA				
Usted mismo se daría tratamiento	160	48.3	171	51.7
Tomaría medicamentos recomendados por amigos y familiares	167	50.5	164	49.5
Tomaría medicamentos indicados por el médico	206	62.2	125	37.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 6: Conocimientos sobre los signos y síntomas del VIH/SIDA, según referencia de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Conocimiento sobre signos y síntomas del VIH/SIDA (n= 331)	Si		No	
	F	%	F	%
Fiebre	190	57.4	141	42.6
Picazón en región genital	192	58.0	130	39.3
Pérdida de peso	241	72.8	90	27.2
Diarrea	191	57.7	140	42.3
Ulceras o granos cerca de sus partes íntimas	217	65.6	114	34.4

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 7: Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH/SIDA, según referencia de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Conocimiento sobre medidas de prevención contra el VIH/SIDA (n= 331)	Si		No	
	F	%	F	%
No teniendo relaciones sexuales	249	75.2	82	24.8
Tener una sola pareja	249	75.2	82	24.8
Usar condón durante las relaciones sexuales	273	82.5	58	17.5
Practicando sexo oral	134	40.5	197	59.5
No usar jeringas contaminadas	222	67.1	109	32.9

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 8: Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Nivel de Conocimiento n= 331	N°	%
Bueno	245	74.0
Regular	44	13.3
Malo	42	12.7

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense

Tabla 9: Actitudes ante el VIH/SIDA, según referencia de adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Actitudes frente al VIH/SIDA (n= 331)	De acuerdo		En Desacuerdo		En duda	
	F	%	F	%	F	%
Actitud frente al uso del condón – preservativo						
Disminuye placer sexual	74	22.4	83	25.1	174	52.6
Es mejor usar preservativo cuando se tiene relación sexual con una persona de vez en cuando	265	80.1	40	12.1	26	7.9
Hace que el hombre pierda erección del pene	43	13.0	132	39.9	156	47.1
Debe evitarse porque va contra la religión	34	10.3	205	61.9	92	27.8
Las mujeres que lo portan es porque han tenido múltiples parejas sexuales	119	36.0	153	46.2	59	17.8
Actitud frente a relaciones sexuales de riesgo						
Hay que evitar tener relaciones sexuales con amistades casuales	238	71.9	59	17.8	34	10.3
No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH-SIDA	214	64.7	64	19.3	53	16.0
Practicar sexo oral con personas desconocidas es una actitud de riesgo para contraer VIH-SIDA	154	46.5	108	32.6	69	20.8
Combinar sexo, alcohol y drogas es más placentero	86	26.0	194	58.6	51	15.4
Actitud frente personas portadoras						
Rechazaría a alguien que tiene VIH-SIDA	84	25.4	197	59.5	50	15.1
Lo trataría como una persona normal	222	67.1	42	12.7	67	20.2
Si fuera su pareja no tendría relaciones sexuales con él o ella, pero lo besaría	103	31.1	122	36.9	106	32.0

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 10: Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Nivel de Actitud (n= 331)	N°	%
Favorable	231	69.8
Desfavorable	100	30.2

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 11: Prácticas de riesgo en relación al VIH-SIDA en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Prácticas de riesgo en relación al VIH-SIDA (n= 331)	Si		No	
	F	%	F	%
Tiene relaciones sexuales con otra persona, además de su pareja	51	15.4	280	84.6
Tiene tatuajes en tu cuerpo	69	20.8	262	79.2
Te has realizado la prueba del VIH-SIDA	129	39.0	202	61.0
Has recibido consejería sobre VIH-SIDA	267	80.7	64	19.3
Practicar el sexo oral	86	26.0	245	74.0
Estarías dispuesto a recibir consejería sobre VIH-SIDA en un futuro	315	95.2	16	4.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 12: Prácticas Sexuales en las adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Edad de inicio de las relaciones sexuales (n=331)	Frecuencia	Porcentaje
10 a 13 años	42	12.7
14 a 16 años	176	53.2
17 a 19 años	113	34.1
Números de compañeros sexuales (n=331)		
uno	213	64.4
dos	84	25.4
tres	26	7.9
Más de tres	8	2.4
Antecedentes de uso de método anticonceptivo (n=331)		
Siempre	148	44.7
Casi siempre	100	30.2
Nunca	83	25.1
Tipo de método anticonceptivo (n=248)		
condón	200	60.4
Inyección	28	17.5
Pastilla (AO)	20	2.4

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense

Tabla 13 Nivel de prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Nivel de Prácticas (n= 331)	N°	%
Buena	219	66.2
Regular	53	16.0
Mala	59	17.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense

Tabla 14: Nivel de conocimientos versus actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Nivel de Conocimiento (n= 331)	Nivel de actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	F	%	F	%
Bueno	200	81.6	45	18.4
Regular	21	47.7	23	52.3
Malo	10	23.8	32	76.2

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 15: Nivel de conocimientos versus prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Nivel de Conocimiento (n= 331)	Nivel de práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	171	69.8	35	14.3	39	15.9
Regular	27	61.4	11	25.0	6	13.6
Malo	21	50.0	7	16.7	14	33.3

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 16: Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense de Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Características sociodemográficas (n=331)	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
Edad	F	%	F	%	F	%
15-16 años	99	69.7	32	22.5	11	7.7
17-19 años	146	77.2	12	6.3	31	16.4
Nivel de escolaridad						
Primaria	37	49.4	19	25.3	19	25.3
Secundaria	125	83.9	15	10.1	9	6.0
Técnico	50	75.8	6	9.1	10	15.1
Universitaria	33	80.4	4	9.8	4	9.8
Estado civil						
Casada	38	77.6	6	12.2	5	10.2
Soltera	138	69.3	30	15.1	31	15.6
Unión libre	69	83.1	8	9.6	6	7.3
Ocupación						
Ama de casa	75	70.1	22	20.6	10	9.3
Estudiante	140	89.2	13	8.3	4	2.5
Trabajadora	30	44.8	9	13.4	28	41.8
Religión						
Católica	109	73.2	23	15.4	17	11.4
Evangélica	105	74.4	18	12.8	18	12.8
Otras	31	75.6	3	7.3	7	17.1
Procedencia						
Urbano	207	84.5	22	9.2	10	6.3
Rural	38	41.3	22	23.9	32	34.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 17: Características sociodemográficas versus actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

Características sociodemográficas (n= 331)	Nivel de actitudes			
	Favorable		Desfavorable	
	F	%	F	%
Edad				
15-16 años	82	57.7	60	42.2
17-19 años	149	78.8	40	21.1
Nivel de escolaridad				
Primaria	45	60.0	30	40.0
Secundaria	89	59.7	60	40.2
Técnico	57	86.3	9	13.6
Universitaria	40	97.5	1	2.4
Estado civil				
Casada	30	61.2	19	38.7
Soltera	151	75.8	48	24.1
Unión libre	50	60.2	33	39.7
Ocupación				
Ama de casa	67	62.6	40	37.3
Estudiante	117	74.5	40	25.4
Trabajadora	47	70.1	20	29.8
Religión				
Católica	110	73.8	39	26.1
Evangélica	100	70.9	41	29.0
Otra	21	51.2	20	48.7
Procedencia				
Rural	62	67.3	30	48.3
Urbana	169	70.7	70	29.2

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense.

Tabla 18: Características sociodemográficas versus nivel de prácticas en adolescentes puérperas de 15 a 19 años atendidas en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense de Managua, en el periodo del 1° de enero al 31 de marzo de 2019.

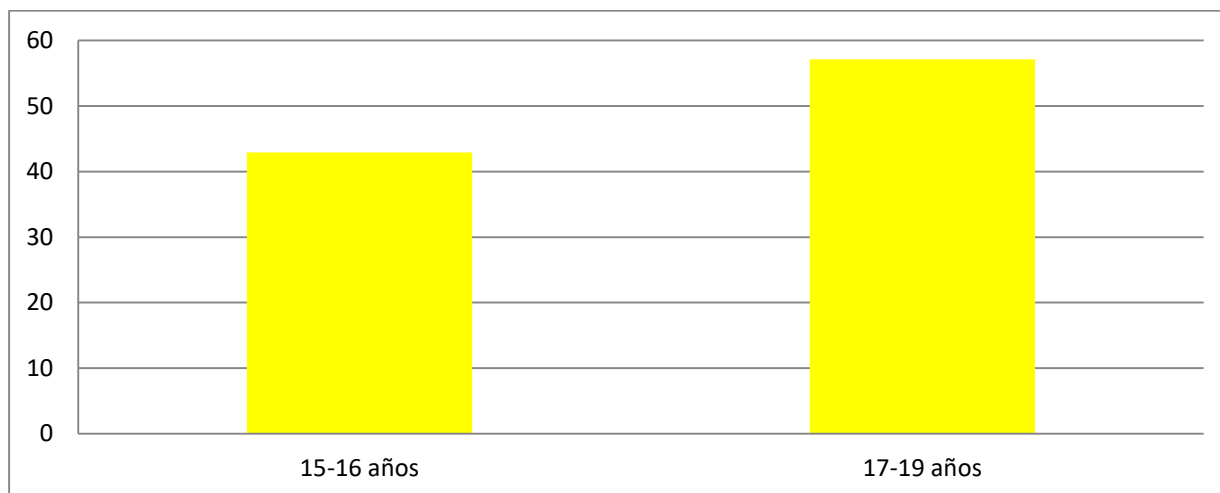
Características sociodemográficas (n=331)	Nivel de práctica					
	Buena		Regular		Mala	
Edad	F	%	F	%	F	%
15-16 años	86	60.6	32	22.5	24	16.9
17-19 años	133	70.4	21	11.1	35	18.5
Nivel de escolaridad						
Primaria	30	40.0	18	24.0	27	36.0
Secundaria	113	75.8	20	13.4	16	10.8
Técnico	42	63.6	9	13.6	15	22.8
Universitaria	34	82.9	6	14.6	1	2.5
Estado civil						
Casada	37	75.5	7	14.3	5	10.2
Soltera	131	65.8	36	18.1	32	16.1
Unión libre	51	61.4	10	12.0	22	26.6
Ocupación						
Ama de casa	71	66.4	16	15.0	20	18.6
Estudiante	127	80.9	18	11.5	12	7.6
Trabajadora	21	31.3	19	28.4	27	40.3
Religión						
Católica	96	64.2	31	20.9	22	14.9
Evangélica	112	79.4	20	14.2	9	6.4
Otras	11	26.8	2	4.9	28	68.3
Procedencia						
Urbano	184	77.0	39	16.3	16	6.7
Rural	35	38.0	14	15.2	43	46.8

Fuente: Cuestionario estructurado auto aplicado a las adolescentes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense

5.4 Gráficos

Figura 1

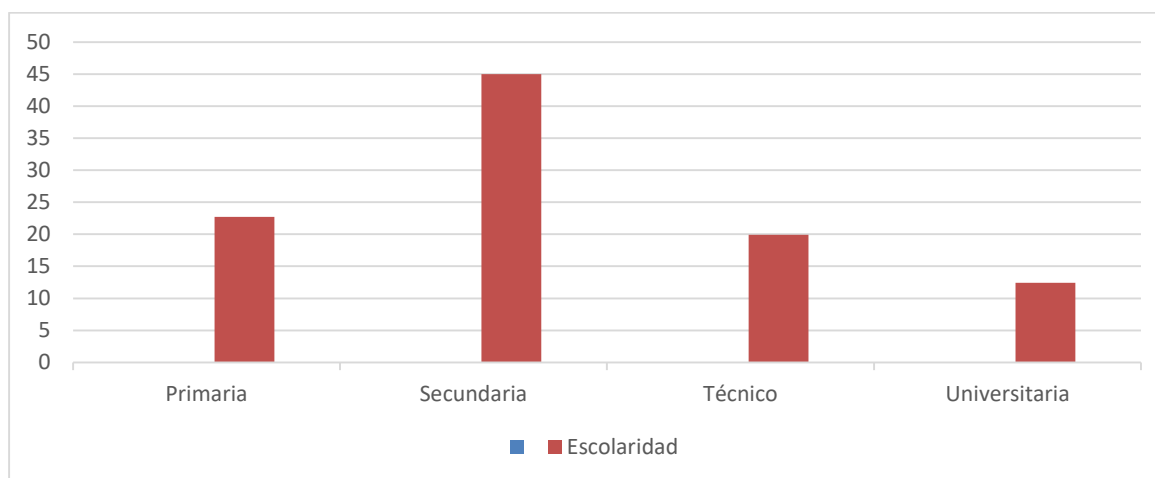
Edad de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 2

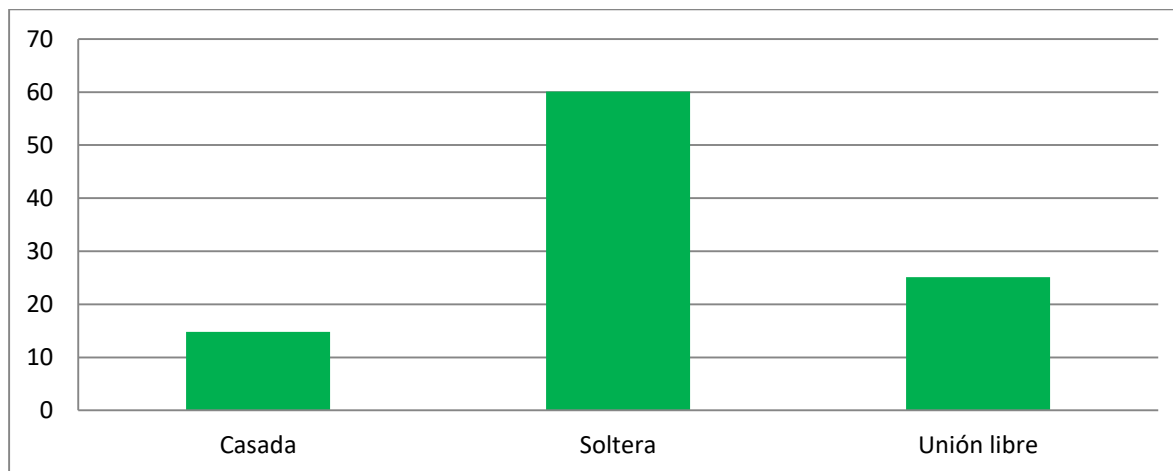
Escolaridad de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 3

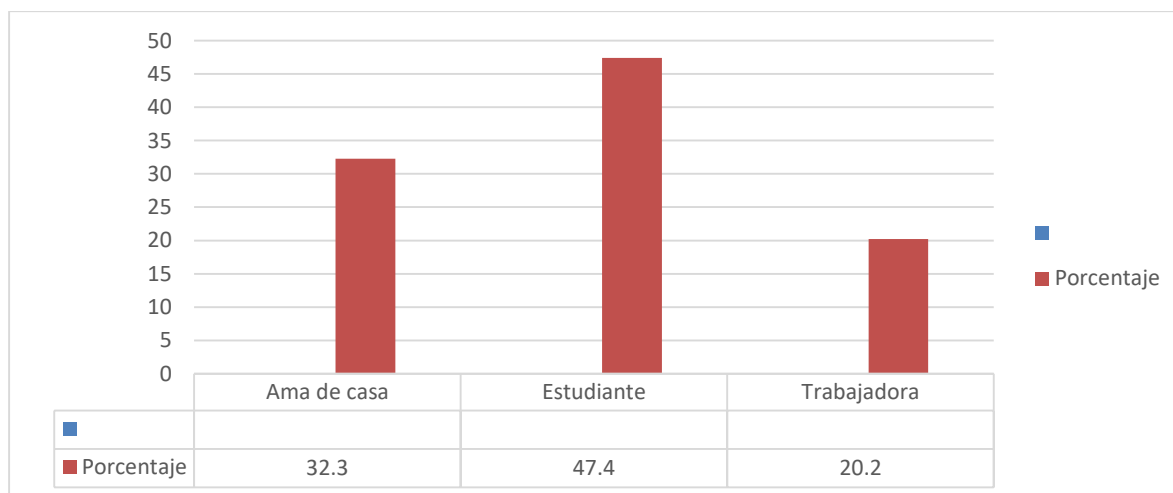
Estado civil de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 4

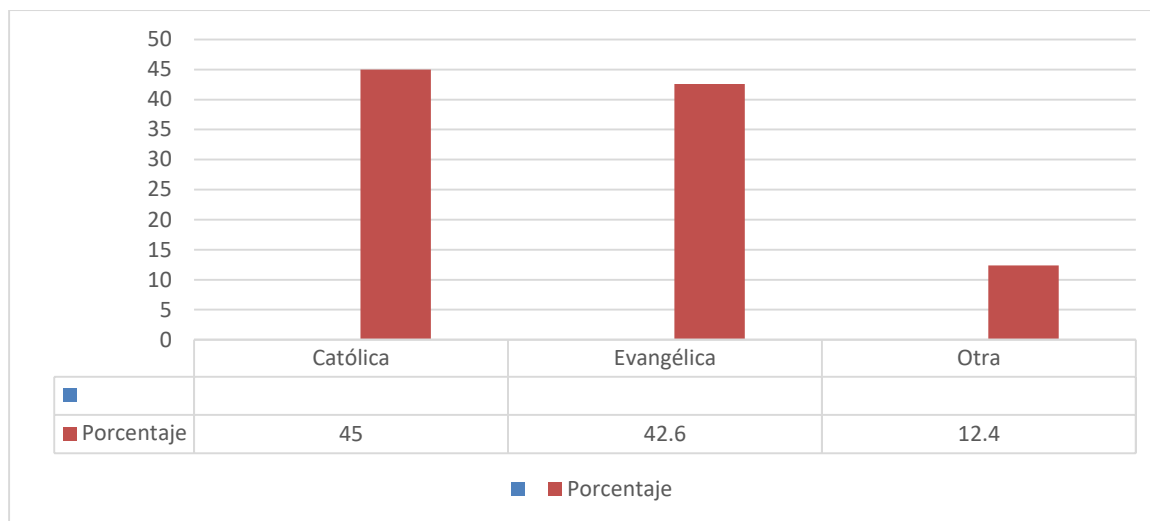
Ocupación de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 5

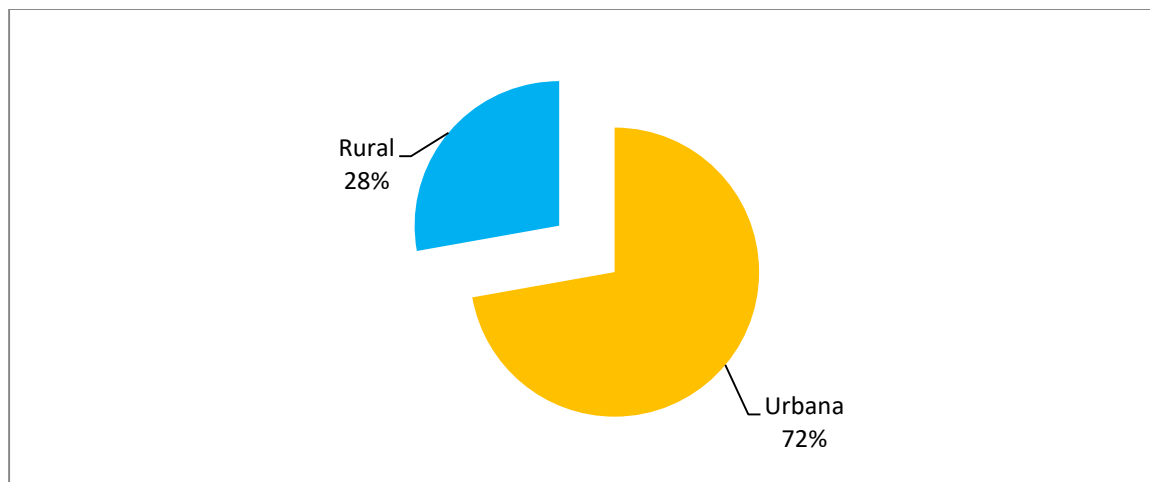
Religión de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 6

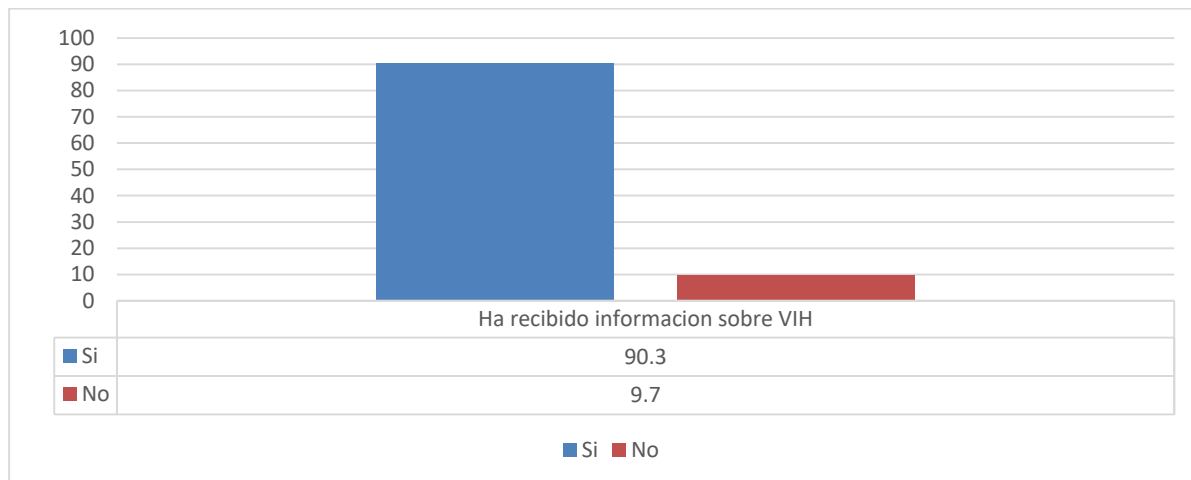
Procedencia de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 1

Figura 7

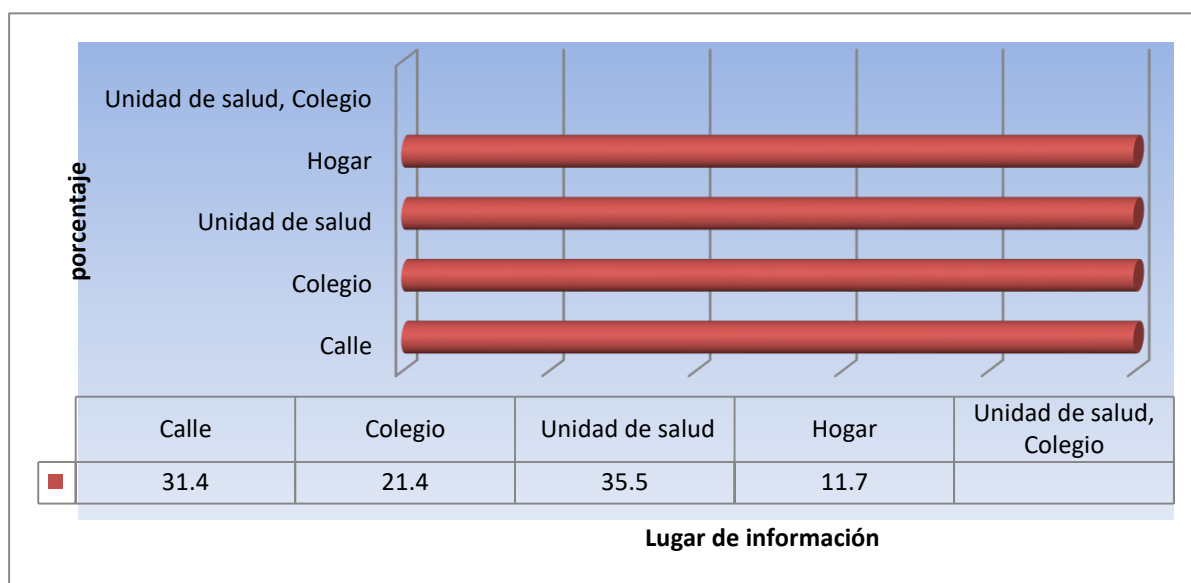
Información recibida por parte de puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 8

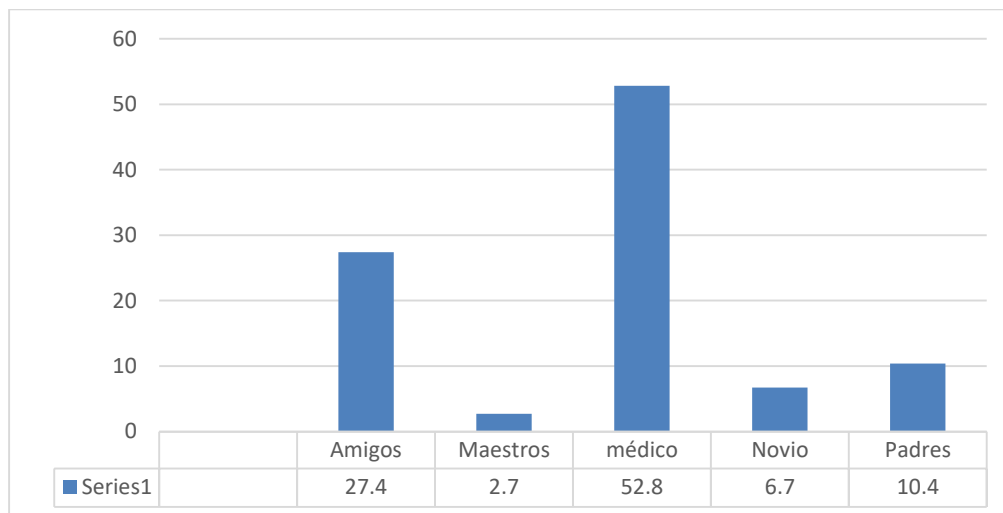
Lugar en que se recibió la información las puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 9

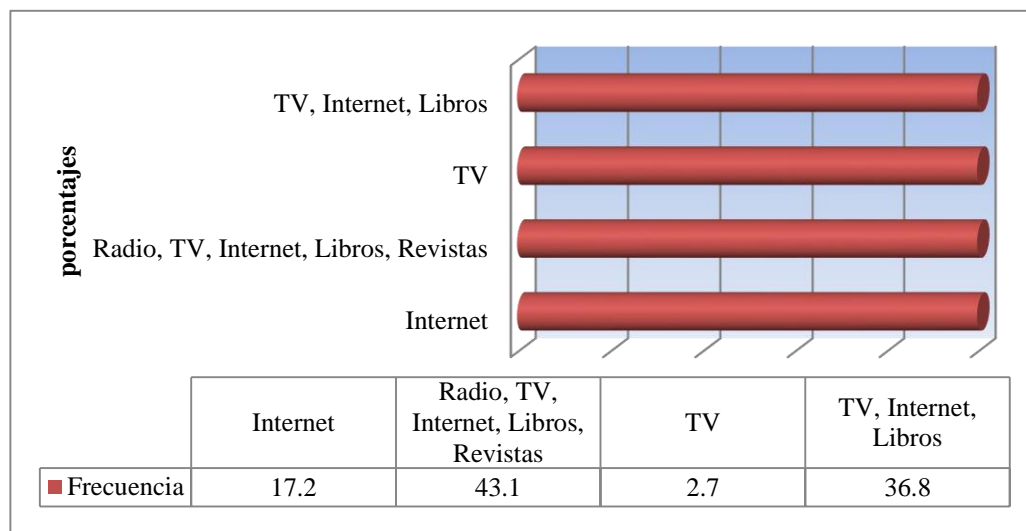
Personas que han hablado sobre VH/SIDA con puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 10

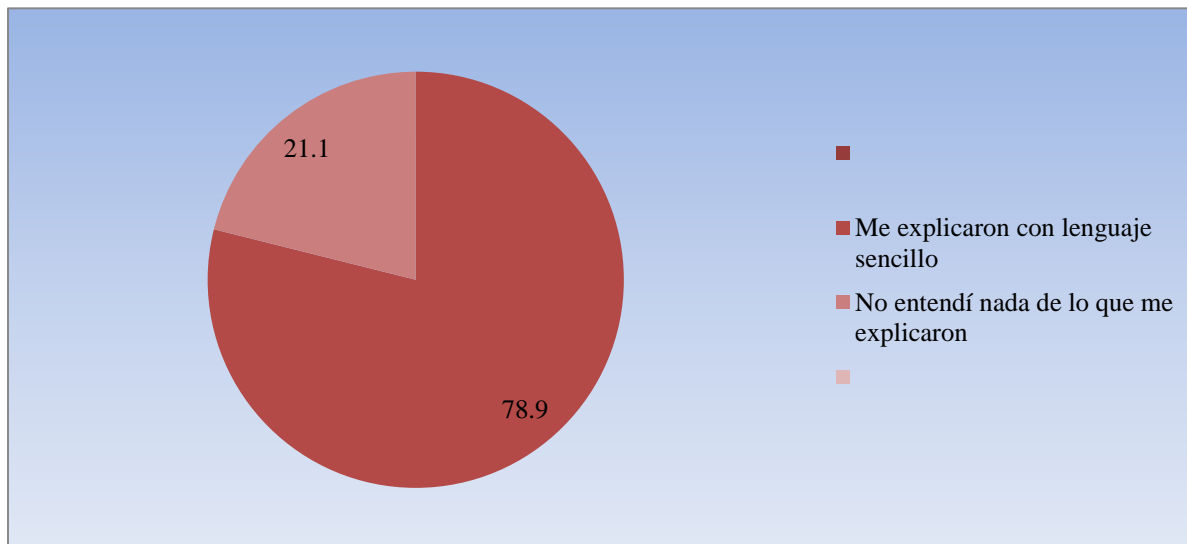
Medios que se utilizaron para recibir información sobre VIH/SIDA las puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 11

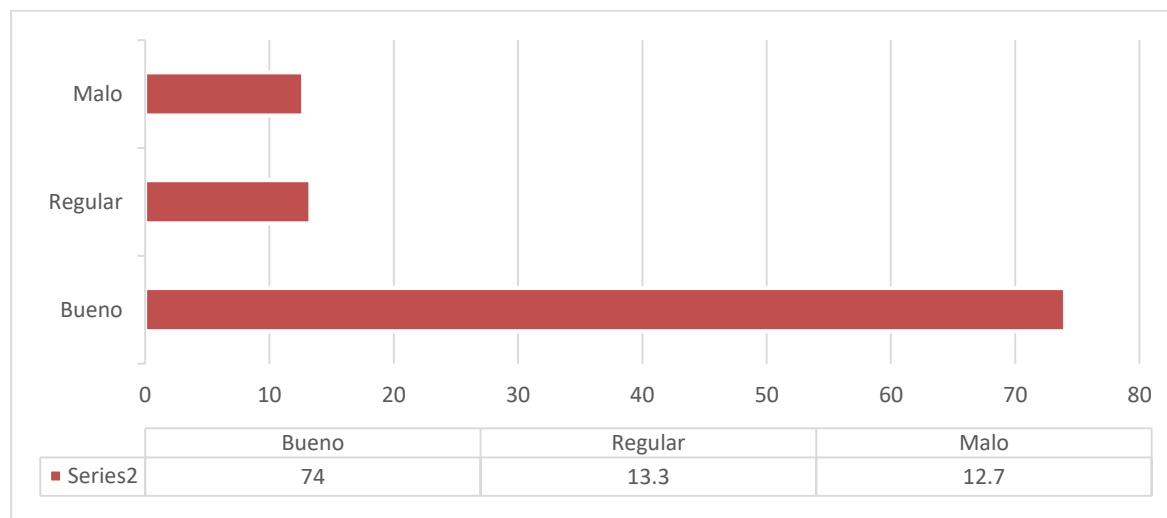
Calidad de la información recibida sobre VIH/SIDA por parte de las puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: Tabla 2

Figura 12

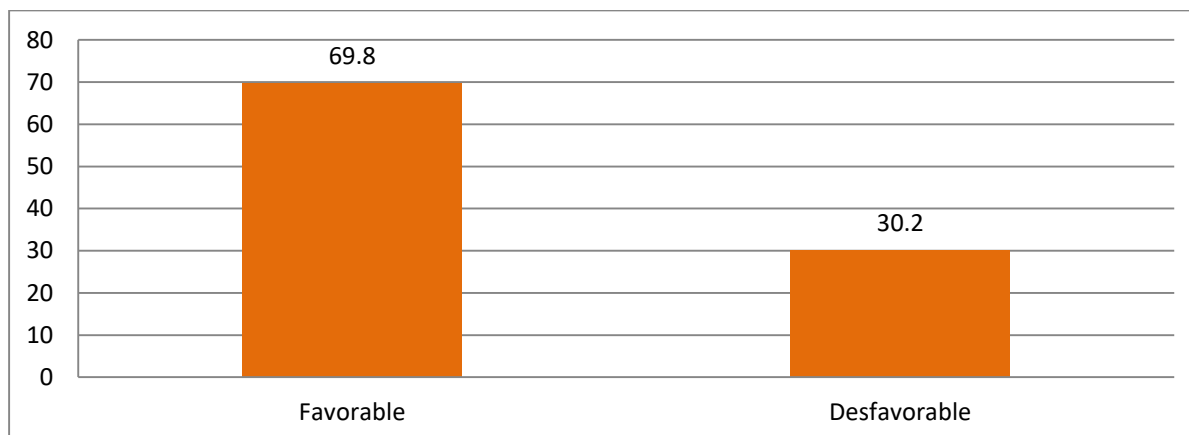
Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: Tabla 8

Figura 13

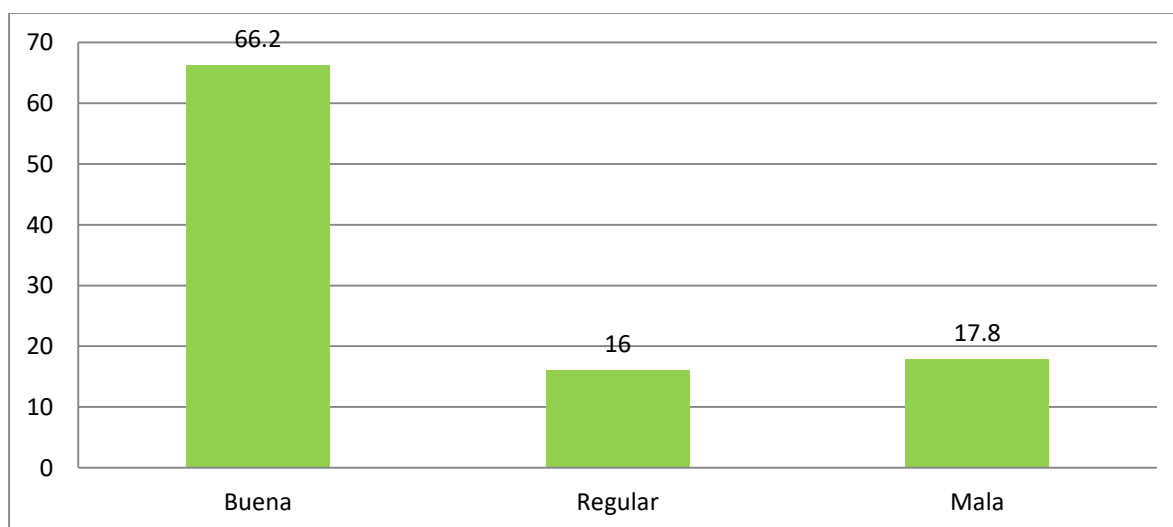
Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: Tabla 10

Figura 14

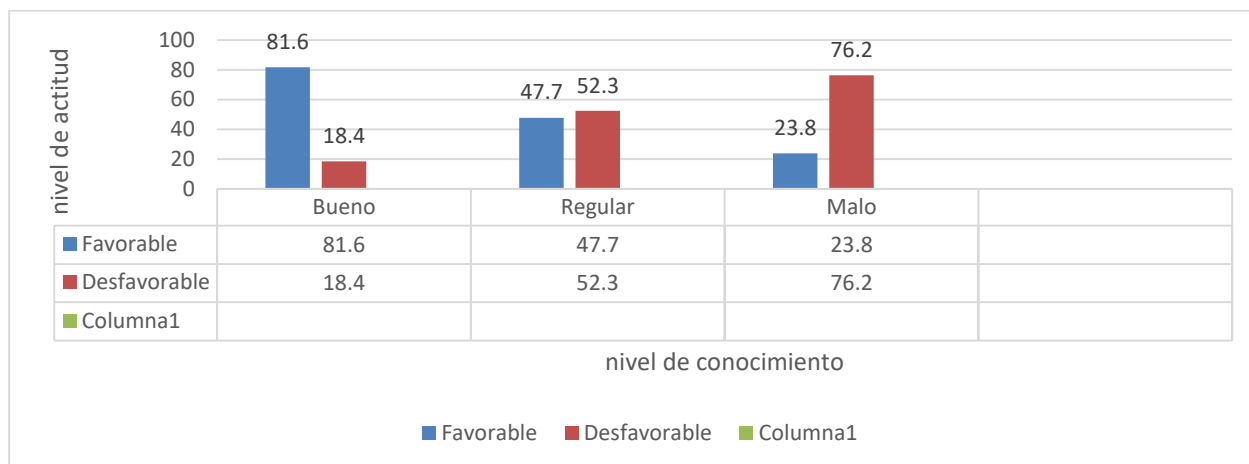
Nivel de prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: tabla 13

Figura 15

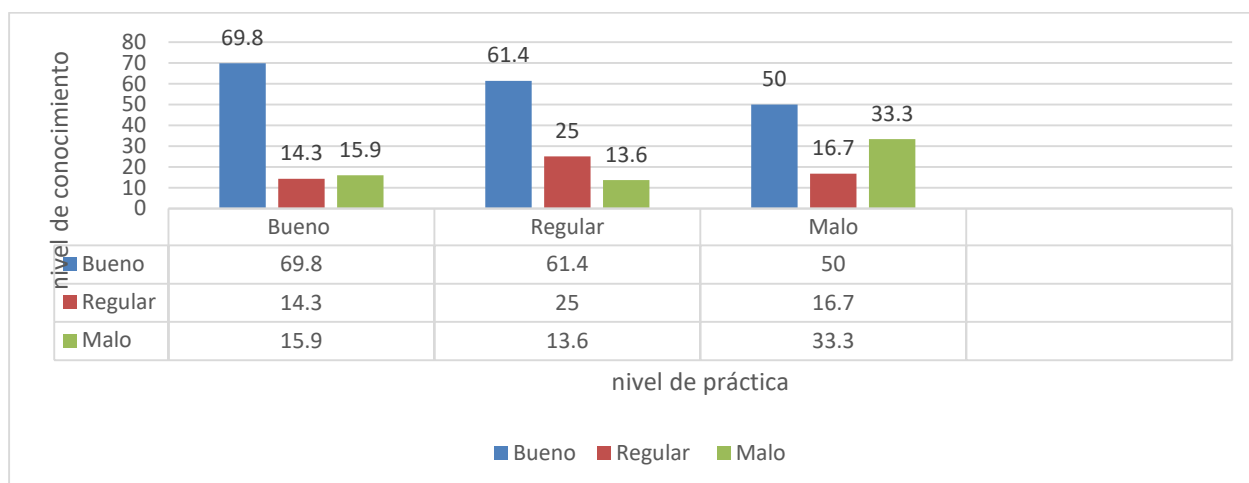
Nivel de conocimiento versus nivel de actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: Tabla 14

Figura 16

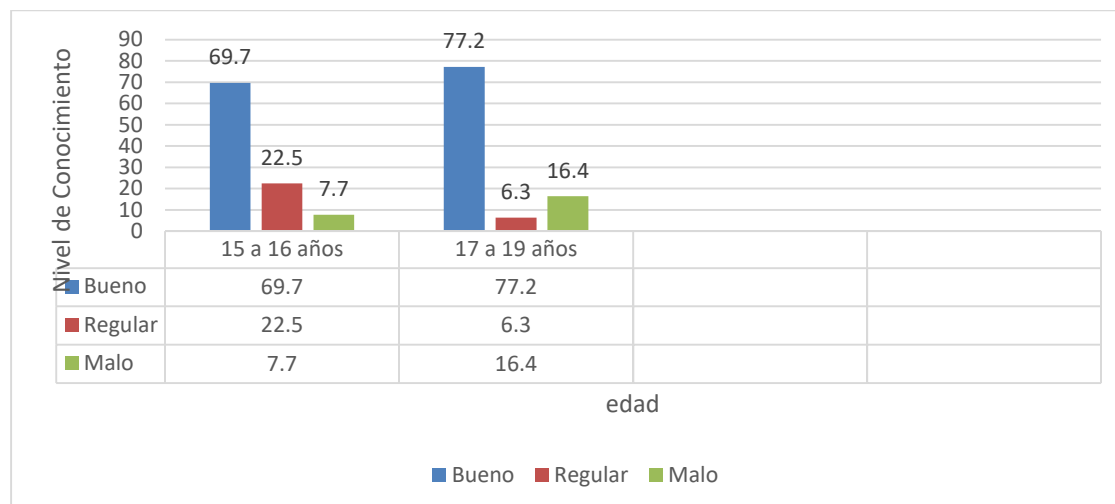
Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: tabla 15

Figura 17

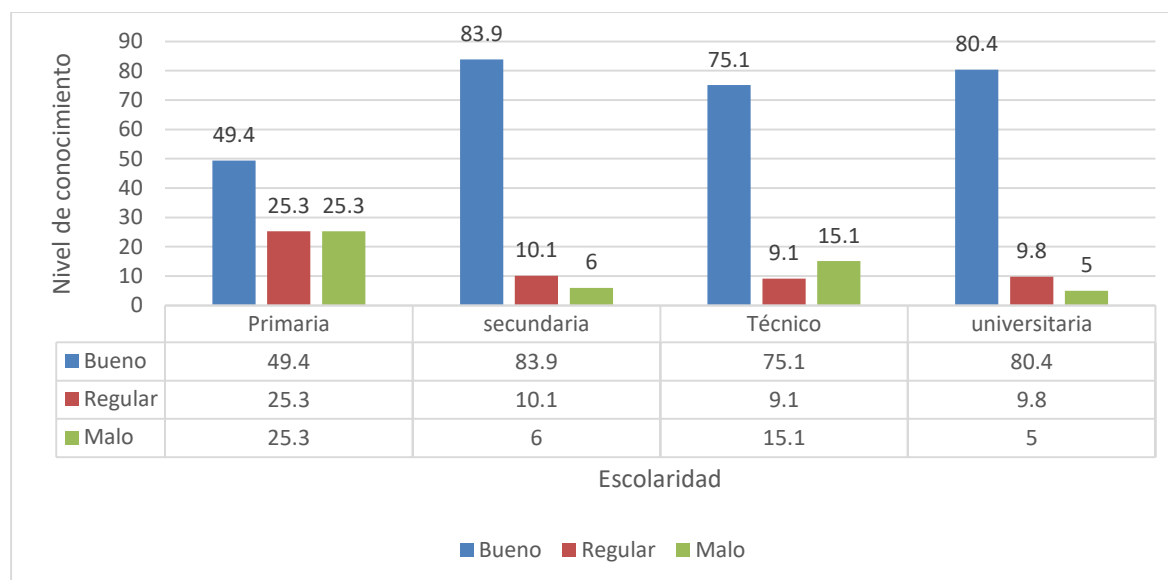
Edad versus nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: tabla 16

Figura 18

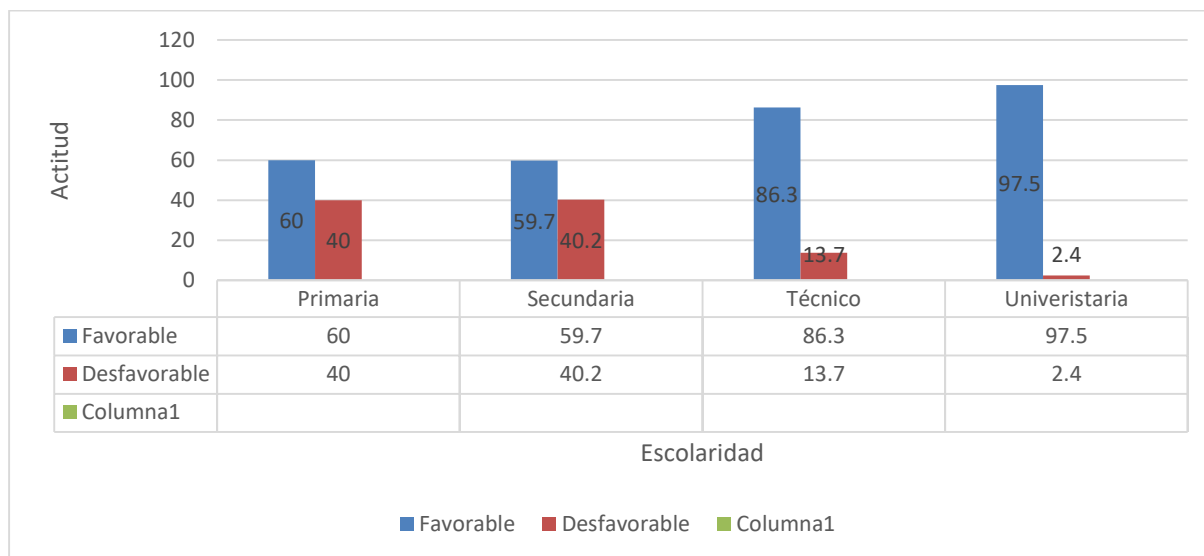
Escolaridad versus nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019



Fuente: tabla 16

Figura 19

Escolaridad versus nivel de actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: tabla 17

Figura 20

Religión versus nivel de actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019

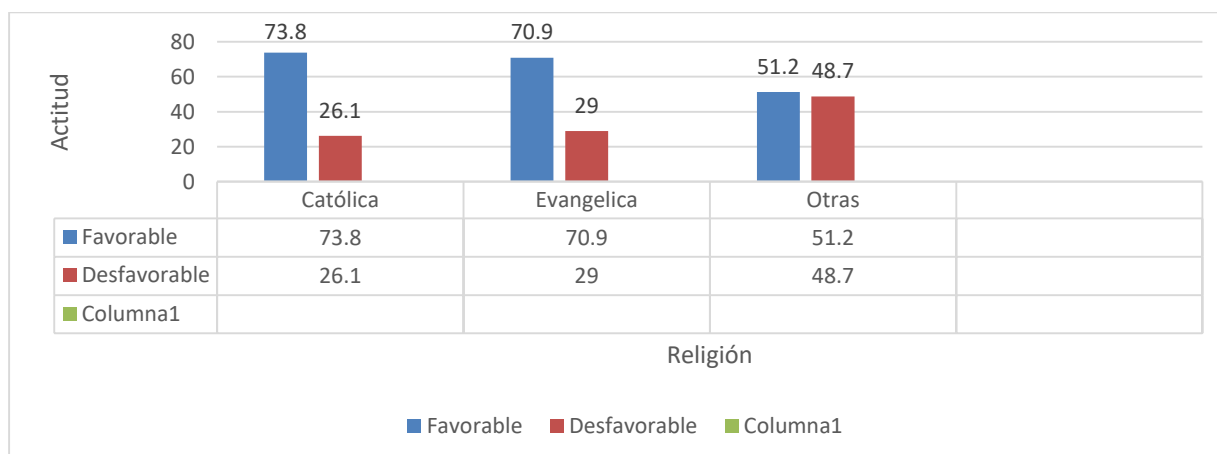
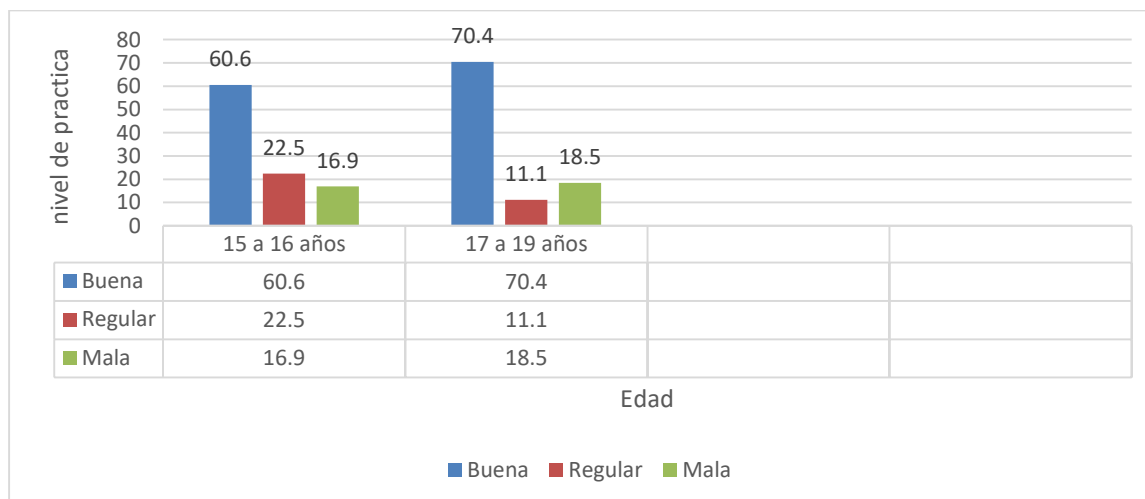


Tabla 17

Figura 21

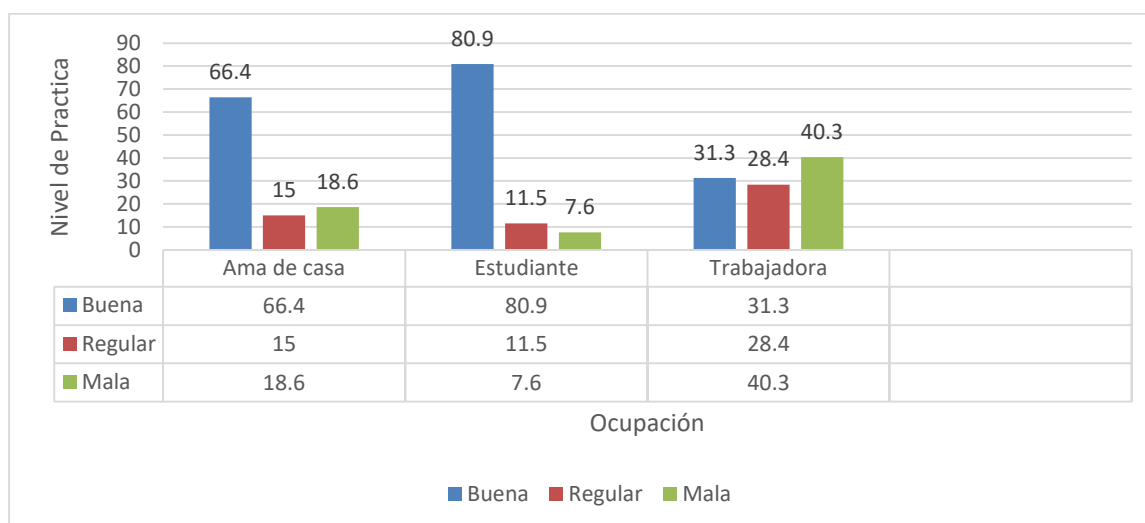
Edad versus nivel de prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: tabla 18

Figura 22

Ocupación versus nivel de prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes puérperas de 15 a 19 años, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense. Managua. 1° de enero al 31 de marzo de 2019.



Fuente: tabla 18