



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía**

### **Informe Final**

**Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe. Tercer trimestre de 2020.**

**Autores:** Br. Maite de los Ángeles Aguilar Castellón  
Br. Allisson Walkiria Aguilar Vallecillo

**Tutor Científico:** Dra. Marcia Angélica Urroz García  
Gineco-obstetra

**Asesor metodológico:** Dr. José Francisco Reyes Ramírez  
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas.  
UNAN-Managua

**Managua, Diciembre 2020**

## *Agradecimiento*

Agradezco primeramente a Dios por darme la oportunidad de haber culminado mi estudio de tesis monográfica, por darme toda la paciencia para tener tiempo entre el trabajo, la familia y la tesis.

A mis padres por su apoyo verdaderamente incondicional, económica y moralmente, son quienes han ofrecido su ayuda de todo corazón para que concrete con éxito la finalización de mis estudios, al igual que mi esposo, mi hijo y hermano por tenerme paciencia cuando no estaba para ellos en mis horas de trabajo.

A nuestros Tutores por tenernos paciencia porque no siempre teníamos la posibilidad de los encuentros en tiempo y forma y siempre se ajustaba a nuestros horarios.

*Allisson Walkiria Aguilar Vallecillo*

Primeramente, a Dios por darme la oportunidad de terminar mi tesis en compañía de toda mi familia

A mi mamá y hermano por su apoyo incondicional durante toda mi carrera. Por sus muestras de cariño y entendimiento que me han ofrecido siempre y por nunca dejarme de aconsejar y escuchar aun en los tiempos difíciles que hemos enfrentado.

A mis abuelos por sus anhelos de verme ser lo que hoy en día soy y apoyarme siempre que los necesite, así mismo a toda mi familia que siempre me apoyan de una u otra forma

A nuestros tutores por brindarnos todos sus conocimientos y guiarnos para la culminación de este trabajo.

*Maité de los Ángeles Aguilar Castellón*

## **Opinión del tutor**

El presente estudio monográfico acerca de los conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años en el Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe en el periodo del tercer trimestre de 2020, realizado por las Bachilleres Maite de los Ángeles Aguilar Castellón y Allisson Walkiria Aguilar Vallecillo, abordan la temática del VIH SIDA, como uno de los principales problemas de salud al cual se enfrentan los adolescentes nicaragüenses, ya que representan una población vulnerable, por las prácticas de riesgo, y más aún durante el embarazo.

El control de la pandemia del VIH/SIDA en países en vías de desarrollo representa un gran reto para las autoridades de salud de nuestros países y más aún en los estratos de población que se vuelven más vulnerables a su comportamiento epidemiológico agravado con las bajas condiciones socioeconómicas y el nivel de pobreza. Siendo factores directos socioeconómicos muy importantes en cada uno de los países, donde existe un pobre acceso a una educación sexual y reproductiva integral.

Los resultados obtenidos en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Maite de los Ángeles Aguilar Castellón y Allisson Walkiria Aguilar Vallecillo, 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 Maite de los Ángeles Aguilar Castellón y Allisson Walkiria Aguilar Vallecillo, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

Dra. Marcia Angélica Urroz García

Gineco-obstetra

## **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe en el tercer trimestre del año 2020.

**Metodología:** Se desarrolló una investigación con un enfoque cuantitativo, observacional descriptivo y de corte transversal. (OPS/OMS, 2010). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012). La población muestral estuvo conformada por 70 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua, durante el tercer trimestre de 2020, a las cuales se les aplicó un cuestionario semi estructurado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA.

**Resultados:** El 55.7 % de las adolescentes tenían de 17 a 19 años, el 58.6% tuvieron un nivel de escolaridad de secundaria, la religión católica representó el 47.1% respectivamente, teniendo una procedencia urbana del 78.6%. En el 57.1% cursaban con su primer embarazo, siendo en su mayoría menor a las 12 semanas de gestación. Y en el 62.9% tuvieron antecedentes de lactancia materna con su último hijo. El 87.1% recibieron información acerca del VIH/SIDA. Siendo en el colegio (42.6%) por los amigos (32.8%), utilizando además el internet (55.7%). El nivel de conocimiento fue bueno en el 78.6% de las adolescentes de estudio.

El 72.9% tuvieron una actitud favorable. La edad de inicio de vida sexual activa prevaleció de 14 a 16 años con el 77.1%, con un solo compañero sexual (72.9%), indicando que solamente el 52.9% de ellas utilizaba condones como métodos anticonceptivos antes del embarazo. La práctica presentó un comportamiento del 65.7% en relación al nivel de buena práctica.

**Conclusiones:** Predominaron adolescentes de 17- 19 años, con nivel secundario, en unión libre, de religión católica y de procedencia urbana. En su mayoría fueron primigestas, con edad gestacional menor de 12 semanas, con un número mayor de 6 controles prenatales y las que ya habían sido madres brindaron lactancia materna en el 62.9%. La mayoría de la población de estudio recibieron información sobre VIH/SIDA. Los amigos y el internet

fueron sus principales fuentes, indicando que las explicaciones fueron con un lenguaje sencillo.

El conocimiento en general fue bueno (78.6%). La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la actitud ante las relaciones sexuales de riesgo, y la no discriminación a las personas con VIH/SIDA. El nivel de la práctica fue buena en el 65.7%, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas, con su pareja.

**Palabras Clave: (VIH/SIDA – Adolescente – Embarazo - Conocimiento)**

## Índice de contenidos

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes .....	3
2.1 Internacionales.....	3
Nacionales .....	6
III. Justificación .....	10
IV. Planteamiento del problema .....	11
V. Objetivos .....	12
5.1 General.....	12
5.2 Específicos .....	12
VI. Marco teórico .....	13
6.1 Factores sociodemográficos .....	13
6.2 Embarazo Adolescente.....	15
6.3 VIH-SIDA y Embarazo en Adolescentes .....	22
6.4 La educación y el VIH .....	23
6.5 VIH-SIDA.....	27
6.6 Conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes y principales fuentes de información acerca del VIH.....	34
7.1 Tipo de Estudio .....	38
7.2 Área de estudio.....	38
7.3 Período de estudio .....	39
7.4 Universo.....	39
7.5 Muestra y tipo de muestreo .....	39
7.6 Criterios de inclusión: .....	40

7.7 Criterios de exclusión:.....	40
7.8 Unidad de Análisis.....	40
7.10 Fuentes de recolección de la información.....	42
7.11 Técnicas para la recolección de la información .....	43
7.12 Técnicas para el procesamiento de los datos .....	44
7.13 Plan de tabulación y análisis.....	46
7.14 Operacionalización de Variables .....	48
ANEXOS .....	70
Consentimiento informado .....	71
ENCUESTA.....	72

## **I. 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: una afectación a jóvenes y adolescentes.

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

El informe mundial del SIDA del año 2015, emitido por ONUSIDA, estableció objetivos a alcanzar para ponerle fin a la epidemia para el año 2030. Donde el objetivo 3 se estableció que el 90 % de los jóvenes estén facultados con las habilidades, el conocimiento y la capacidad para protegerse del VIH SIDA (OMS, 2015)

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se desarrollaban en individuos menores de 25 años de edad y que la mayoría se contagiaba por la ruta sexual, además que la limitaciones con respecto al acceso a la educación y el nivel de pobreza de gran parte de nuestros países facilitaban todavía más esta tendencia. (INMACULADA , PAZ BERMÚDEZ, RAMIRO, & BUELA-CASAL, 2012)

El SIDA en Nicaragua desde el año 1987, donde fue reportado el primer caso en el país, la epidemia se ha caracterizado por mantener un bajo nivel de casos de acuerdo a los reportes del Ministerio de Salud. Es el país centroamericano donde se manifestó más tardíamente. Se menciona que a la fecha no se logrado diagnosticar todos los casos, basado en un subregistro de la información. Según grupos etéreos son mayormente afectadas las personas de 15-29 años con el 40.7 % (925 casos) seguido del grupo de edad de 5 -14 años con el 35.7% (811 casos) (CONISIDA, 2015)

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.

Las metas a alcanzar se lograrán poco a poco de acuerdo al fortalecimiento del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre una base libre de prejuicios y tabúes, y haciéndose cada día más activos en la participación de impulsar el desarrollo de su propia salud.

## II. Antecedentes

### 2.1 Internacionales

En el 2020 INFOSIDA en su reporte sobre el VIH y los niños y adolescente revela que en los estados unidos la mayoría de los adolescentes menores de 13 años con VIH contrajeron esta enfermedad por transmisión materno infantil, a diferencia de los adolescentes mayores la cual la vía de transmisión más común fue por transmisión sexual, de los cuales los factores que los expusieron a este riesgo fueron: la baja tasas de uso de condones, las altas tasas de ETS entre los jóvenes, consumo de bebidas alcohólicas o uso de drogas, número de parejas. Todo esto se relaciona directamente a la educación sexual tardía que reciben los adolescentes en estados unidos (INFOSIDA, 2020).

En el informe de la OMS de VIH destaca que la población más vulnerable y con mayor riesgo de infección son los pueblos indígenas, ya que por su circunstancia de vida y por factores sociales aumentan la exposición a situaciones de riesgo lo que genera inconvenientes para la obtención de información sobre la prevención, detección y tratamiento (OMS, 2019).

Según la OMS a finales de 2019 había 38 millones de personas con el VIH. Debido a las deficiencias en los servicios relacionados con el VIH, en 2019 murieron 690 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,7 millones de personas se infectaron, la población más afectada fue la comprendida entre los 15 a 49 años en un 62 %, además que señalan que: “Después de más de dos decenios de epidemia, la amplia mayoría de los jóvenes siguen desinformados sobre las relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual (ITS)” lo cual indica la necesidad de implementar nuevas acciones para que la información sobre esta patología llegue a todos los adolescentes. (OMS, 2019)

Alfonso Zúñiga Fuentes, Inmaculada Teva y María Paz Bermúdez en el Salvador en el año 2016 en su estudio “Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños” realizaron un estudio de metodología descriptiva mediante

encuestas, obteniendo como principales resultados de los 326 progenitores y 326 hijos adolescentes salvadoreños.

Los progenitores tenían un mayor conocimiento que sus hijos, mientras que éstos mostraban una mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo, los padres informaban de una mayor frecuencia de comunicación de la que indicaban sus hijos. Estos resultados indican la necesidad de intervenciones sobre salud sexual en adolescentes latinos desde una perspectiva socio-ecológica (Zúñiga Fuentes , Teva , & Paz Bermúdez , 2017)

A nivel mundial la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años es el VIH/SIDA, la cual las cifras de mortalidad no han podido ser disminuida. Actualmente se producen por cada hora, 26 nuevas infecciones. Así mismo los datos revelan que 3 de cada 5 mujeres embarazadas con VIH recibieron tratamiento para prevenir la transmisión del virus a sus bebés (La Vanguardia, 2015).

En un estudio que se realizó en Medellín Colombia en el año 2015, por Cardona Arias, y colaboradores, titulado: conocimientos actitudes y practicas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media de Medellín”, de corte transversal, en 3453 estudiantes seleccionados probabilísticamente, en el cual se aplicó una encuesta reproducible y válida para estimar los puntajes CAP, se demostró que un nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas, se relacionaba directamente con un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, así como la región en donde residían, siendo menor el conocimiento en la regiones rurales. (Cardona Arias, Hernández, Suárez, & Zapata Builes, 2015)

En el año 2014, la Organización de Naciones Unidas (ONU) señala que para el desarrollo de la estrategia para ponerle fin a la epidemia del VIH/SIDA, será necesario acelerar fuertemente la aplicación de medidas de respuesta durante los próximos cinco años, y luego sostener los esfuerzos hasta 2030 y en los años posteriores. Esto solo puede lograrse con un compromiso político renovado, recursos adicionales e innovaciones técnicas y programáticas. (ONU, 2015)

Fernández, Blanca, González Santes, Sanchez Espinosa, y Guzman Hernandez, en el 2014, realizaron un estudio en una población adolescente con educación secundaria,

obteniéndose un nivel de conocimiento medio en un 35.5%, mientras que la población con educación primaria un 2.8% presentaron bajo conocimiento. Lo que implica la necesidad de incluir en la educación primaria la educación sexual, así como el fortalecimiento de los conocimientos en la educación secundaria para el descenso de estas cifras (Fernández, González Santes, Sánchez Espinoza, & Guzmán Hernández, 2014)

Sagaró del Campo, Gómez, Moraga y García en Agosto 2014, Cuba exponen en su estudio "Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza" realizaron un estudio descriptivo y transversal de adolescentes del municipio Santiago de Cuba, con edades entre 16 y 20 años a fin de comparar el nivel de conocimientos que poseían sobre el VIH/sida, durante el primer semestre del año 2012, obteniendo como principales resultados que de los 150 individuos encuestados, con un ligero predominio del sexo masculino (53,0 %). (Sagaró del Campo, Gómez Dorado, Moraga Rodríguez, & García Mederos, 2014)

Las edades entre 16 y 20 años hicieron que prevalecieran estudiantes de 12 grado o del primer año de la carrera, según el grupo, resulta importante señalar que los estudiantes de medicina estuvieron por encima de 70,0 % de respuestas correctas en todas las preguntas, excepto en las creencias (Sagaró del Campo, Gómez Dorado, Moraga Rodríguez, & García Mederos, 2014)

UNICEF en agosto 2011 realiza en Argentina un estudio sobre: "conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la información y la comunicación entre adolescentes de Argentina" refleja en sus resultados que en más de 40% de los encuestados tienen un alto nivel de discriminación hacia las personas con VIH y el 30% presento un bajo nivel de discriminación esto se relaciona con el nivel académico y lugar de residencia, siendo bajo nivel académico y residencia en zona rural el porcentaje con mayor discriminación. (UNICEF, 2011)

Natalia Villegas Rodriguez, Lilian Ferrer, Rosina Cianelli, Sarah Miner, Loreto Lara y Nilda Peragallo en el año 2014, en Chile, en su estudio: "Conocimientos y

autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas” de corte transversal, correlacional utilizando la medición basal de estudio cuasi-experimental, que se usó una entrevista estructurada para la recolección de la información, reveló que el 72% de las mujeres en estudio vive con su pareja; así mismo relacionan la ocupación, ama de casa, con un menor nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA. Lo que lleva a la necesidad de información que tienen las mujeres que son amas de casa y/o solteras; ya sea por medios audio-visuales o escritos para aumentar su nivel de conocimiento (Villegas Rodríguez, y otros, 2011).

La educación en salud sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes cumple en ser una estrategia importante en la prevención de la transmisión del VIH-SIDA. Sin embargo, los adolescentes muestran un conocimiento limitado en el área. La Organización Mundial de la Salud diseñó un instrumento para unificar la evaluación del conocimiento en VIH Sida en adolescentes. Sólo un tercio de un grupo de estudiantes chilenos respondió correctamente todo el cuestionario; el conocimiento fue superior en estudiantes de colegios privados e independientes de la edad, del sexo y del nivel de escolaridad. (Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena Colombia , 2011).

## **Nacionales**

Según la federación coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la niñez y la adolescencia (CODENI) “Entre 25 y 108 de cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años son madres en los países de América latina y el caribe. A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4 de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años son madres “. Estos datos reflejan la importancia de implementar nuevas acciones para llevar información sobre educación sexual a todos los adolescentes para disminuir las tasas de embarazos en este grupo de edad. (CODENI, 2020).

Eleazar Lenin Rojas en el año 2015, en Managua, en su tesis: “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el embarazo adolescente en las adolescentes no embarazadas que

asisten al puesto de salud de santo Domingo del municipio de Telpaneca, departamento de Madriz en el periodo del 1ro de enero al 31 de mayo del 2014”, en un estudio descriptivo e corte transversal se encontró que el 53.5% de las adolescentes recibieron información de la radio y televisión, el 6.9% en el colegio y el 39.6% la recibieron en el centro de salud u hospital. Con respecto a las actitudes el 35.7% supieron la importancia del condón y el 39.6% tenían duda sobre la importancia de este. Así como el 46.1 % creían tener una buena información para evitar embarazos no deseados, el 34.7% estaban seguras de usar método de planificación familiar en relaciones casuales. Con respecto a las practicas el 25.5% usa condón y el 25.5% usa la pastilla para la mañana siguiente. (Rojas, 2015)

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 (MINSAL, 2015).

Según USAID/Nicaragua, en el país existen precedentes para que se geste una epidemia grave. Entre estos precedentes se encuentra la tendencia a no reconocer la epidemia como un peligro grave, la falta de información confiable sobre el VIH, la necesidad entre proveedores de servicios de recibir una mejor capacitación, la necesidad de mejorar los servicios voluntarios de examen y de asesoramiento, y la promulgación de leyes para amparar los derechos humanos de las personas con VIH. (USAID/Nicaragua, 2015)

En el año 2015 López Castillo y Ruiz Arcia, realizaron un estudio en Managua bajo el tema: “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015”, con un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, cuyos principales resultados fueron; De los 192 estudiantes encuestados el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años

y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino, El nivel de conocimiento fue bueno en el 73.4% y actitudes favorable (78.1%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (64.1%) (López Castillo & Ruiz Arcia, 2015)

En el año 2012 Lorente Ferman y Munguía Gómez, realizaron un estudio en el municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua bajo el título: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar “Los Cedros”, Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre-Noviembre del 2012”. Mediante la realización de un cuestionario en un estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal, cuyos principales resultados fueron los siguientes: se realizó un estudio en una muestra de 388 adolescentes estudiantes de secundaria, el 35.3% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 64.7% al grupo de edad de 15 a 19 años (Lorente Ferman & Munguía Gómez , 2013).

El 59.5% correspondió al sexo femenino, y el 40.5% al masculino, 24.2% profesaban la religión católica y un 40.2% la evangélica, 4.1% pertenecían a otras entidades religiosas, el 62.1% de los adolescentes de la muestra tuvieron un conocimiento bueno, 21.4% regular y el 16.5% un conocimiento malo. Con relación a las actitudes el 57.7% presentaron una actitud favorable, y el 62.6% tuvieron un nivel de práctica mala (Lorente Ferman & Munguía Gómez , 2013).

En el año 2012, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizó un estudio bajo el tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el SIDA en población trabajadora de la maquila en Nicaragua” donde se aplicó una encuesta a 514 trabajadores de 5 maquilas ubicadas en los departamentos de Managua, Masaya y Chinandega, obteniéndose los siguientes resultados; Promedio de edad: 27 años, 58% fueron mujeres, el 87% tuvieron una procedencia urbana, y una escolaridad secundaria en el 50% de la muestra, 75% de la población conoce el significado las siglas VIH, 39% considera que VIH y sida es lo mismo. Los grupos etarios con mayor edad, tienen menor conocimiento. (OIT, 2012)

El 50% de las personas entrevistadas desconoce que el sexo oral es una forma de transmisión del VIH. El 92% de las personas entrevistadas sabe que el coito vaginal sin condón es una forma de transmisión del VIH. En relación a las actitudes el 72% de los hombres está de acuerdo con que el condón no le permite sentir igual, el 50% de los hombres y de las mujeres entrevistadas piensa que un hombre que carga condones le es infiel a su pareja, alrededor del 60% de los hombres y las mujeres considera que una mujer que lleva consigo condones tiene muchas parejas o es trabajadora sexual, y en relación a las prácticas el 34% de la población entrevistada nunca ha utilizado condón, el 50% de las mujeres nunca utiliza condón en las relaciones sexuales anales (OIT, 2012).

### **III. Justificación**

La adolescencia representa según los expertos una de las fases más críticas en el desarrollo biológico del ser humano. La falta del conocimiento sobre el VIH/SIDA, una mala actitud y prácticas de riesgo de la población adolescente es la base fundamental para desarrollar conductas de riesgo que hasta el momento son uno de los factores más importantes en el mantenimiento de la epidemia.

Los países del mundo han asumido el compromiso de poner fin a la epidemia de SIDA, como amenaza para la salud pública para el 2030. Este ambicioso objetivo forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. (OMS, 2015)

Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, y el aumento del riesgo de complicaciones a largo plazo. (OMS, 2018)

Las patologías asociadas al embarazo adolescente son en su gran mayoría, graves y hasta potencialmente mortales (infecciones perinatales como la del VIH/Sida, abortos, hipertensión gestacional, anemia, deficiente ganancia de peso, entre muchas otras).

El presente estudio pretende recabar información actualizada, para valorar conocimientos, actitudes y prácticas, sobre el tema, en adolescentes embarazadas del hospital amistad México – Nicaragua de Ticuantepe que ayuden en el proceso de evaluación del desarrollo de los programas, la participación de los adolescentes durante este proceso, el manejo y el acceso a la información en la temática del VIH/SIDA.

Con estos datos se fortalecerá la coordinación de las diferentes organizaciones que impulsan el trabajo con los adolescentes en el municipio de Ticuantepe y un manejo más objetivo de los diferentes programas, desarrollando estrategias que logren un proceso de integración más objetivo y real de las familias durante el proceso, que logrará un manejo más integral de este problema actual de la juventud nicaragüense.

#### **IV. Planteamiento del problema**

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. Determinándose que el 80% de los nuevos casos ocurren en países en vías de desarrollo. Además en estos mismos países, ocurren el 11% de todos los nacimientos en el mundo, en mujeres de 15 a 19 años. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49/1000 jóvenes. (UNICEF, 2015)

La presencia del embarazo adolescente en los países en vías de desarrollo, representa en los bebés nacidos de madres menores de 20 años un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés nacidos de mujeres de 20 a 29 años (OMS, 2018). Nicaragua tiene la tasa más alta de fecundidad adolescente en América Latina. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. (CODENI, 2017)

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 prácticas sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe en el tercer trimestre del año 2020?**

A continuación, se presentan las preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas del hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe?
2. ¿Cuál es el conocimiento y principales características de la fuente de información acerca de VIH/SIDA en adolescentes evaluadas?
3. ¿Cuál es la actitud acerca del VIH/SIDA en la población de estudio?
4. ¿Cuál es la práctica sobre VIH/SIDA que muestra la población analizada?

## **V. Objetivos**

### **5.1 General**

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Primario Amistad México – Nicaragua de Ticuantepe en el tercer trimestre del año 2020.

### **5.2 Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas
2. Identificar los conocimientos y principales fuentes de información acerca del VIH/SIDA en la población evaluada.
3. Señalar las actitudes de las adolescentes estudiadas sobre VIH/SIDA.
4. Determinar las prácticas sobre VIH/SIDA que muestra la población analizada.

## **VI. Marco teórico**

### **6.1 Factores sociodemográficos**

#### **1.1 Definición**

Según la OPS, “se puede definir como una característica del estado social de los individuos el cual se convierte en determinantes básicas para el desarrollo de factores protectores o de riesgo para la sociedad”.

#### **1.2 Indicadores**

##### **1.2.1 Edad**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos (capturado de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>).

En otro contexto, estudios fisiológicos y sociológicos muestran que, al menos en Estados Unidos, los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar problemas de salud durante su infancia y problemas de comportamiento, incluso uso de drogas y bajo rendimiento escolar, durante la adolescencia. Aunque algunos de estos estudios no implican la existencia de una conexión causal entre embarazo adolescente y los problemas mencionados, la literatura en su conjunto muestra de manera reiterativa que las repercusiones negativas del embarazo juvenil son muchas y significativas.

Las adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que implica un embarazo tan temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la pre adolescencia, además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.

### **1.2.2 Situación geográfica**

Según el diccionario Larousse, define procedencia como del latín procedens, origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

En cuanto a la procedencia en el tema de adolescentes embarazadas según estudios realizados en Latinoamérica por la OMS se considera el mayor riesgo en poblaciones rurales comparadas con las de áreas urbanas e industriales.

### **1.2.3 Estado civil**

Según el diccionario océano, se refiere a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.

El embarazo que ocurre en una adolescente (10 a 19 años) o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica.

### **1.2.4 Nivel académico**

Esta se determina por el periodo de tiempo que dura un individuo en la escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada. El analfabetismo es uno de los rasgos característicos de los individuos al sistema escolar o su permanencia son muy escasas.

Sobre las consecuencias sociales, la literatura muestra, por ejemplo, que las mujeres que quedan embarazadas y dan a luz durante su adolescencia tienen una menor probabilidad de completar sus estudios secundarios, de participar en la fuerza de trabajo y de unirse y permanecer unidas.

Las mujeres latinoamericanas que son madres adolescentes tienen entre 1,8 y 2,8 años menos de educación y son 14 veces más propensas a abandonar el sistema educativo. (MINSA, 2016)

### **1.2.5 Etnia**

Proviene de un vocablo griego que significa pueblo o nación. Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí.

## **6.2 Embarazo Adolescente**

La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Medicina (AMA), han definido el término de “Embarazo Adolescente (embarazo no planeado ni planificado)”, como:

El embarazo que ocurre en una adolescente (10 a 19 años) o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica (Gans, McManus y Newacheck, 1991; McAnarney et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989).

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar.

### **Características y condiciones:**

- a) Mayor probabilidad parto prematuro
- b) Mayor riesgo de suicidio
- c) Mayor probabilidad de muerte por complicaciones de la gestación.

**Factores que complican un embarazo adolescente:**

- a) Menores de 15 años.
- b) La No aceptación o negación del embarazo.
- c) Problemas de salud asociados.
- d) Embarazo producto de abuso sexual o violación (incluye el incesto).
- e) Estatura menor a 1.50 metros.
- f) Tabaquismo, adicciones al alcohol y drogas.
- g) Estado Nutricional: desnutrida u obesa, adolescentes con trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).
- h) Adolescentes con discapacidad física o mental.
- i) Adolescentes con VIH positivo o Sida.
- j) Adolescentes con VDRL positivo.
- k) Adolescente con ideas persistentes de aborto o presionadas por la pareja o la familia para abortar.
- l) Adolescente multigesta: más de tres embarazos o abortos.
- m) Adolescentes que son abandonadas o rechazadas por la familia debido al embarazo.

**Complicaciones**

Durante el embarazo de las menores de 15 años, las patologías más frecuentes son la anemia, la infección urinaria que contribuye al parto prematuro, la Preeclampsia, eclampsia que condiciona el menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y malnutrición fetal. No se ha comprobado una mayor frecuencia de malformaciones fetales. Las causas más importantes de los egresos hospitalarios de estas niñas son: parto único espontáneo o por cesárea, hemorragias del posparto, infecciones y sepsis post parto y complicaciones del aborto (MINSa, 2016).

El riesgo más alto de morir por causas del embarazo, parto o puerperio se presenta en las mujeres de 15 años y menos, en comparación con las mujeres de 15 a 19 años y de 20 y más años. Las razones de mortalidad materna en las madres–niñas de 14 años y

menos, son el doble y hasta el triple de las que se presentan en madres adolescentes de 15 a 19 años. En las menores de 15 años la causa más importante se relaciona con el trastorno hipertensivo.

La mortalidad infantil, neonatal y fetal tardía es muy superior en los hijos de madres menores de 15 años. Igualmente el peso y la edad gestacional de los recién nacidos de madres adolescentes es significativamente menor cuando se compara con las otras embarazadas.

### **Determinantes sociales e inequidades de salud del embarazo adolescente**

La tasa de fecundidad adolescente tiene relación directa con las condiciones socioeconómicas, políticas y, en general, con el nivel de desarrollo del área donde habitan las adolescentes. Esta relación explica las diferencias de las tasas y el curso que siguen estos fenómenos en cada persona, familia y comunidad.

Sobre las consecuencias sociales, la literatura muestra, por ejemplo, que las mujeres que quedan embarazadas y dan a luz durante su adolescencia tienen una menor probabilidad de completar sus estudios secundarios, de participar en la fuerza de trabajo y de unirse y permanecer unidas. En otro contexto, estudios fisiológicos y sociológicos muestran que, al menos en Estados Unidos, los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de experimentar problemas de salud durante su infancia y problemas de comportamiento, incluso uso de drogas y bajo rendimiento escolar, durante la adolescencia.

Aunque algunos de estos estudios no implican la existencia de una conexión causal entre embarazo adolescente y los problemas mencionados, la literatura en su conjunto muestra de manera reiterativa que las repercusiones negativas del embarazo juvenil son muchas y significativas.

El embarazo en adolescentes está relacionado con violencia sexual, en particular si se trata de adolescentes menores de 15 años. La preocupación crece al constatar que gran parte de estas víctimas transitan por diversos servicios de salud sin que los profesionales

que interactúan con ellas cumplan con la debida notificación o reportes de oficio de estos casos ante las instancias responsables. Con ello se pierde la oportunidad de complementar su atención integral, incluyendo los recursos para garantizar todas las terapias que la condición de la adolescente embarazada menor de 15 años requiere, así como todas las medidas de protección, justicia y restitución de derechos. En América Latina, entre un 10% y un 36% de las mujeres, ha sido objeto de violencia física o sexual.

Los patrones de actividad sexual, unión y maternidad son altamente diferenciados según el estrato socioeconómico. Las adolescentes pertenecientes a los quintiles de riqueza bajo y más bajo inician relaciones sexuales, se unen y son madres mucho más temprano y más rápido que las de quintiles de riqueza alto y más alto.

Los datos sugieren que el comportamiento diferencial se vincula con las percepciones sobre la maternidad de mujeres y hombres adolescentes. Para las primeras, el embarazo es visto como imprescindible y única vía para lograr respeto y reconocimiento social; mientras que en la perspectiva masculina, la actividad sexual sin protección, con diversas parejas y desligada de responsabilidad sobre la paternidad, es útil para reafirmar el valor social que despliega pertenecer al género masculino, que perpetúa así una cultura hegemónica patriarcal machista.

Por ello se hace necesario emprender acciones de prevención, atención oportuna y de calidad a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, para enfrentar la tasa de fecundidad adolescente.

### **Atención integral del embarazo en la adolescencia y la paternidad activa**

La atención integral del embarazo en la adolescencia comprende el abordaje de la situación a nivel individual, interpersonal, familiar y comunitario en los diferentes momentos: embarazo, parto, y puerperio y desde las diferentes dimensiones involucradas en la situación del embarazo: psicológica, social, física y legal.

La atención del embarazo en la adolescencia desde los servicios de salud, comprende acciones específicas de detección y captación temprana de las adolescentes embarazadas para brindarles una atención prenatal en forma sistemática y según las normas institucionales. Esto significa ofrecerles una adecuada atención al parto, una captación temprana postparto, acompañamiento posterior al nacimiento y prevención de un siguiente embarazo, todo ello basado en una valoración integral de la adolescente y su familia en los diferentes momentos de la atención, al igual que en el trabajo conjunto con otras instituciones que facilite el abordaje integral de las necesidades de esta población.

Promover la paternidad responsable es importante para la calidad de vida de las familias, ya que se ha evidenciado a través de estudios cualitativos y cuantitativos que cuando los hombres están más involucrados como padres, sus parejas reportan estar menos sobrecargadas, con mejor salud mental y más feliz con sus relaciones conyugales.

#### Características de la intervención o del abordaje integral

Para que podamos hablar de una atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad adolescente, deben estar presentes las siguientes características en la atención:

##### 1. Derechos Humanos

Para garantizar que los y las adolescentes ejerzan sus derechos humanos, incluyendo derecho a la salud y derechos reproductivos, es necesario pasar a los y las adolescentes del concepto de receptores o beneficiarios de servicios, como titulares de derechos, participantes activos de su salud y desarrollo y desde los enfoques verticales a estrategias locales intersectoriales coordinadas, que integren promoción y prevención de la salud. El enfoque de derechos humanos garantiza en primer lugar el derecho de los y las adolescentes a la participación, tanto individualmente como a través de organizaciones de la sociedad civil y, fortalece sus competencias para demandar sus derechos humanos con criterios de universalidad.

## 2. Intersectorialidad:

La atención integral a las adolescentes embarazadas debe basarse en la sinergia de los esfuerzos de diferentes instancias sociales. Las adolescentes embarazadas, junto con su pareja y familia, tendrán necesidades específicas de salud, educación, justicia, recreación, protección social, vivienda y trabajo que requerirán trascender la mera sumatoria de esfuerzos institucionales para establecer un trabajo conjunto que permita abordar una situación tan compleja. El Sector salud juega un papel importante en las diferentes iniciativas en los niveles locales.

## 3. Multidisciplinaridad:

La atención integral a la adolescente embarazada y su familia, solo es posible con el esfuerzo complementario y coherente de diferentes disciplinas en salud. Por ello el trabajo en equipos multidisciplinarios es fundamental y debe concretarse en espacios de discusión de casos y formación permanente del personal de salud.

En la atención, las diferentes disciplinas deben partir de la situación concreta de cada adolescente y, con base en las necesidades detectadas, definir las intervenciones integrando las diferentes perspectivas disciplinarias. No se debe abordar a la adolescente de manera aislada, sino en su contexto familiar y comunitario, lo que implica intervenciones diferenciadas según se trate de un abordaje individual, familiar o grupal.

### Enfoque de vulnerabilidad (protección y riesgo)

Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones en que dicho embarazo acontece. Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana para

poder priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente.

Dichas circunstancias son:

1. **Edad:** Las adolescentes que estarán en situaciones de más desventaja son aquellas menores de 15 años, por las condiciones de riesgo biológico y social que implica un embarazo tan temprano y las exigencias emocionales en un momento de maduración como la infancia y la preadolescencia, además por las situaciones de abuso, que son frecuentes en los embarazos en esta edad.
2. **Educación:** Las mujeres latinoamericanas que son madres adolescentes tienen entre 1,8 y 2,8 años menos de educación y son 14 veces más propensas a abandonar el sistema educativo. El embarazo de adolescentes en adolescentes está asociado con una serie de desventajas, incluyendo bajos logros en la educación. La CEPAL y el Banco Mundial estiman que son necesarios 12 años de escolaridad para que las personas avancen en sus procesos de desarrollo humano. Cada año en la escuela reduce la probabilidad de la fertilidad en un 5-10%.
3. **Situación económica:** Aquellas adolescentes en condiciones de pobreza, deben ser atendidas en forma diferenciada, ya que además de las demandas particulares de su estado, la adolescente deberá enfrentar una inadecuada alimentación, condiciones de vivienda inapropiadas, presiones familiares por la “carga” que implica un nuevo miembro que viene a desestabilizar la escasa economía familiar y la dificultad para el acceso a los servicios de salud por su condición de no asegurada.
4. **Situaciones de abandono o violencia:** La adolescente que se ve abandonada por su pareja a raíz del embarazo o aquellas cuyo embarazo es producto de abuso o violación, también enfrentan riesgo de vivir el embarazo como una experiencia dolorosa y traumática. Las adolescentes que no cuentan con apoyo familiar enfrentan el rechazo y, en ocasiones, el abandono que las coloca en mayor riesgo tanto a ellas como a su bebé. A su vez, la falta de apoyo comunitario por estigmatización y prejuicios sociales y otras condiciones ligadas al género, producen en la adolescente inseguridad y auto rechazo que la pueden llevar al aislamiento.

5. Acceso a servicios de salud: El acceso a los servicios de salud en forma oportuna, ágil y adecuada a las necesidades de esta población, disminuye el riesgo de complicaciones relacionadas a la salud materna y perinatal.
6. cultura machista: En general, el modelo tradicional de ser un buen padre se traduce en el rol de proveedor económico y disciplinario. Estas dimensiones forman barreras para tener una relación con los hijos basada en respeto y afecto.
7. discapacidades: Una adolescente embarazada o madre que presenta algún tipo de enfermedad crónica o discapacidad estará más expuesta a riesgos en su desarrollo integral y, además, tendrá necesidades que exceden los recursos y capacidades, tanto propias como de su familia.
8. Condiciones de vida o riesgos ambientales: Algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente (MINSA, 2016).

### **6.3 VIH-SIDA y Embarazo en Adolescentes**

En general, los adolescentes inician la actividad sexual sin el conocimiento de los padres (Brandão, Desafíos de la Anticoncepción juvenil: Interacción entre género sexualidad y salud., 2009) y como la sexualidad no se encuentra plenamente legitimada, tienen dificultades para discutir el asunto y utilizar protección contra las ITS/VIH y el embarazo. A su vez, la decisión sobre la protección no solo involucra su uso, sino que depende, además, del acceso y manejo de los preservativos que gradualmente se van incorporando a la vida diaria del joven; a incorporarse a un tema de la discusión entre las parejas; de la autoconfianza y del apoyo social.

Por lo tanto, a pesar de pertinentes, esos aspectos parecen incompatibles con el incipiente aprendizaje sexual durante esa fase de la vida (Brandão & Heilborn , Sexualidad

y embarazo adolescente entre los jóvenes capas intermedias sociales de Rio de Janeiro, Brasil, 2016)

El uso del preservativo como contraceptivo y la percepción sobre el riesgo de infección por VIH por parte del adolescente están condicionados, especialmente, a la trayectoria de vida, a los valores culturales y al contexto social en que el joven está inserto. Por eso, tanto la percepción individual como la colectiva varían según las creencias, visiones, sensaciones e interpretaciones individuales del grupo poblacional (Palma Alves & Nantua Evangelista, 2012)

#### **6.4 La educación y el VIH**

La educación escolar para la salud debe tener como meta ayudar a los estudiantes a adquirir el conocimiento, las actitudes y las destrezas requeridas para tomar decisiones informadas y poner en práctica comportamientos saludables. En términos del VIH, la educación puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades de prevención, cuidar a familiares o amigos en la etapa de sida, así como reducir el estigma y la discriminación asociados con el VIH.

En diversas partes del mundo y en una variedad de contextos, los programas escolares de educación sobre el VIH, han demostrado resultados positivos. Para lograr mayor impacto y estimular comportamientos sexuales más seguros, los programas de educación deben abordar los factores personales, sociales y culturales que motivan la conducta individual. En el salón de clase es particularmente importante que las y los educadores sean sensibles a las diferencias culturales en sus acercamientos a la educación sobre el VIH. Para esto tienen que entender diferentes actitudes, valores y cómo estas diferencias afectan la forma en que los y las estudiantes aprenden sobre el VIH (MINED, 2008)

Es sumamente importante que las y los educadores sean capaces de dar información en una forma que no implique juicios o estereotipos y permita abordar los temas desde diferentes puntos de vista. Abrirse a un diálogo amplio y reflexivo.

Los individuos construyen la propia realidad y evalúan el riesgo según las percepciones subjetivas, de este modo, la formación de la percepción de riesgo es complejo, puesto que incluye experiencias que el individuo adquirió a lo largo de su vida, lo que establece que la percepción del riesgo de una enfermedad y la adopción de medidas preventivas no se limitan al acceso a informaciones ni a la decisión individual.

Se debe estimular a los estudiantes a que compartan sus conocimientos y sentimientos sobre el VIH y a discutir situaciones que puedan ser relevantes para ellos. Esto les permitirá identificarse con temas relacionados con el VIH, evaluar sus propios riesgos y desarrollar las destrezas necesarias para un comportamiento sexual más seguro. Hablar de sexualidad en niñez y adolescencia es un tema tabú en la mayoría de los hogares, por falta de información disponible y

a la reticencia de los padres a hablar con sus hijos sobre sexo.

Algunos padres creen que “los niños no tienen que saber de asuntos de adultos”. Consecuentemente se resisten a los programas de educación sobre el VIH, porque creen que se puede estimular el inicio temprano de vida sexual entre los estudiantes. Frente a la ausencia de información, la mayoría de los estudiantes procura obtenerla de sus compañeros, la cual puede ser incorrecta o estar distorsionada. Esto es muy peligroso porque perpetúa los mitos y los estereotipos sobre la sexualidad, las ITS, el VIH y el sida.

Es crucial, entonces, que el colegio proporcione una información adecuada, porque esta no se consigue fácilmente en otras partes, y permita el desarrollo de habilidades.

La vergüenza, el temor y los tabúes en torno a los temas de sexualidad en general, y el VIH en particular, dificultan los esfuerzos que buscan proporcionar a los niños, niñas y adolescentes la información y destrezas necesarias para su propia protección y la protección de los demás. (MINED, 2008)

La comprensión de las diversas prácticas adoptadas frente a la epidemia de SIDA debe plantearse como el resultado de un proceso interactivo y dinámico, construido a partir

de la experiencia social y de la visión de mundo de los sujetos. Por ello, la transformación del conocimiento en la adopción de prácticas protectoras también se encuentra mediada por una clase social, etnia, cuestiones de género y otros componentes sociales (Monteiro, 2006).

En el contexto específico de las mujeres, las desigualdades de género pueden traducirse

en un aumento de la exposición al riesgo de un embarazo o infección por VIH, en virtud de la dificultad que encuentran para discutir el uso del preservativo con el compañero dada su postura pasiva (falta de poder de decisión), amén de la dependencia emocional, afectiva y financiera.

Adicionalmente, los problemas familiares, las presiones grupales, la inexistencia de un proyecto profesional individual, al igual que el deseo de tener hijos, el acceso a la educación y a servicios sanitarios de calidad también influyen, en mayor o menor proporción, en el riesgo de que la adolescente se embarace y/o adquiera el VIH. Por lo tanto, los procesos de aprendizaje de la sexualidad y de la construcción de la autonomía personal pueden tener consecuencias imprevisibles, incluyendo el embarazo y la contaminación por el VIH (Brandão, Desafíos de la Anticoncepción juvenil: Interacción entre género sexualidad y salud., 2009) (Palma Alves & Nantua Evangelista, 2012)

La eficacia de las medidas preventivas del SIDA y de embarazos entre adolescentes está condicionada por el apoyo social que incluye el acceso a la vivienda, a la escuela, a los servicios sanitarios, a la reducción de las desigualdades de género y a las oportunidades de vislumbrar proyectos de vida tanto desde el punto de vista educativo como profesional (Brandão & Heilborn , Sexualidad y embarazo adolescente entre los jóvenes capas intermedias sociales de Rio de Janeiro, Brasil, 2016)

Las escuelas representan el punto estratégico de intersección entre los esfuerzos tendientes a universalizar la educación básica y los esfuerzos orientados a reducir la incidencia del VIH y las ITS a través de la educación. Por consiguiente, las iniciativas que

busquen alcanzar resultados exitosos en ambas áreas deberán implementarse como una estrategia conjunta y el mejor sitio es la escuela, donde los estudiantes pasan gran parte del día, están más dispuestos a aprender, y establecen relaciones positivas de convivencia.

Hasta el momento, las mejores estrategias para prevenir la transmisión del VIH y reducir el número de muertes por sida son la difusión de la información precisa y una educación que provea las destrezas necesarias para evitar los comportamientos de riesgo, es decir, evitar la transmisión por todos los medios.

La mejor forma de detener la diseminación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual es promover una sexualidad responsable, educando a los estudiantes sobre los métodos para su propia protección y de los demás. La educación, especialmente la educación sexual, puede ayudar a efectuar este cambio mejorando el entendimiento de cómo se transmiten las ITS y el VIH. Esto a su vez reducirá los miedos innecesarios acerca del VIH y el SIDA

La educación escolar para la salud debe tener como meta ayudar a los estudiantes a adquirir el conocimiento, las actitudes y las destrezas requeridas para tomar decisiones informadas y poner en práctica comportamientos saludables. En términos del VIH, la educación puede ayudar a las personas a desarrollar habilidades de prevención, cuidar a familiares o amigos en la etapa de sida, así como reducir el estigma y la discriminación asociados con el VIH.

En diversas partes del mundo y en una variedad de contextos, los programas escolares de educación sobre el VIH, han demostrado resultados positivos. Para lograr mayor impacto y estimular comportamientos sexuales más seguros, los programas de educación deben abordar los

factores personales, sociales y culturales que motivan la conducta individual. En el salón de clase es particularmente importante que las y los educadores sean sensibles a las diferencias culturales en sus acercamientos a la educación sobre el VIH. Para esto tienen

que entender diferentes actitudes, valores y cómo estas diferencias afectan la forma en que los y las estudiantes aprenden sobre el VIH.

Es sumamente importante que las y los educadores sean capaces de dar información en una forma que no implique juicios o estereotipos y permita abordar los temas desde diferentes puntos de vista. Abrirse a un diálogo amplio y reflexivo.

## 6.5 VIH-SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aislado por primera vez en 1983, es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (sida), que representa la expresión clínica final de la infección. La característica más importante es la destrucción del sistema inmune, pero el VIH también origina una serie de manifestaciones neurológicas y tumorales.

El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos.

### **El VIH puede transmitirse:**

- Por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección).
- A través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados.
- Existe un riesgo laboral pequeño entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y posiblemente otras personas que manipulan muestras sanguíneas o fluidos de personas con VIH, estudios realizados indican que el riesgo de transmisión después de una punción cutánea con una aguja o un instrumento cortante contaminados con la sangre de una persona con VIH es de aproximadamente 0.3%.

- Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus).

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, la fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos.

Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas desarrollando la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

#### **a. Mecanismos de transmisión**

Entre las células susceptibles de ser infectadas por el VIH se encuentran los linfocitos T CD4+, T CD8+, monocitos, macrófagos, microglía y células de Langerhans. El principal receptor celular del VIH es la proteína CD4.

Estadios de la infección La replicación del VIH es un proceso activo y dinámico que empieza con la infección aguda y perdura durante toda la infección, incluso en la fase de latencia clínica. En la infección por VIH se distinguen las siguientes etapas:

- a) **Primoinfección** Tras la entrada en el organismo, el virus se disemina a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso. En esta etapa de primoinfección

(periodo ventana de 4- 12 semanas), no es posible detectar anticuerpos específicos frente al VIH, pero sí existe una actividad citotóxica, que sugiere que la respuesta celular es más precoz e importante en el control inicial de la replicación viral que la síntesis de anticuerpos.

- b) **Fase crónica asintomática** La viremia disminuye respecto a la primoinfección, pero el virus continúa replicándose, sobretodo en tejido linfoide, el gran reservorio de la infección.
- c) **Fase avanzada o sida** Con el tiempo se da una incapacidad progresiva del sistema inmunitario para contener la replicación viral, que junto a la emergencia de variantes más agresivas (cepas X4) que aumentarán la destrucción inmunológica, desplazará ese equilibrio entre virus y huésped a una fase de replicación viral acelerada y de profunda inmunosupresión.

### **Clasificación de la infección por VIH. Criterios de sida**

Uno de los puntos importantes en la evaluación inicial del paciente infectado por VIH, es determinar el estadio de la enfermedad. El sistema más utilizado es la revisión de 1993 de la CDC (Center Disease Control), que sustituye la clasificación de 1986:

- La categoría clínica A se aplica a la infección primaria y a pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatías generalizadas persistentes (LGP)
- La categoría B se aplica a pacientes que presenten síntomas de enfermedades no pertenecientes a la categoría C, pero relacionadas con la infección por VIH (enfermedad de Mughet; candidiasis vulvovaginal persistente; displasia cervical; fiebre o diarrea de más de un mes; leucoplasia oral vellosa; herpes zoster; púrpura trombocitopénica idiopática; listeriosis; enfermedad inflamatoria pélvica; neuropatía periférica).
- La categoría C incluye pacientes que presenten las patologías incluidas en las enfermedades diagnósticas de sida. Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2, C3, A3 y B3 se consideran afectados de sida. La supervivencia de estos pacientes no supera el 15- 30% a los 3 años.

## Métodos diagnósticos y carga viral

Los métodos diagnósticos se clasifican en:

**Métodos directos:** demuestran la presencia de virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos).

- Cultivo viral.
- Detección de ácidos nucleicos: PCR, bDNA, NASBA, etc.
- Antigenemia.

**Métodos indirectos:** demuestran la respuesta inmunitaria (humoral o celular).

- Detección de anticuerpos específicos (pruebas serológicas):
  - Pruebas de selección: ELISA, aglutinación, etc.
  - Pruebas de confirmación y suplementarias: WB, RIPA, IFI, LIA, etc.
  - Investigación de la inmunidad celular específica

(CODINA; C, Martin , T.M.: Ibarra, O., 2002)

## Tratamiento

La terapia antirretroviral (TARV), es la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARVs) con actividad contra el VIH, es considerado uno de los avances médicos más importantes en los últimos años. El primer esquema de tratamiento empleado en personas con VIH, es sin duda el más importante y determinante del éxito al tratamiento, de manera que los criterios de inicio de tratamiento son básicos para la optimización de los recursos disponibles en el manejo de personas con VIH.

Las nuevas directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por VIH, motivan a los países de la región a estandarizar y regular los esquemas de TARV, la dispersión de regímenes aumenta la

complejidad de los sistemas de logística y los problemas de desabastecimiento de medicamentos, poniendo en riesgo la continuidad y la eficacia de los tratamientos.

La estrategia de Tratamiento apoya la expansión y la sostenibilidad de la atención al VIH, respondiendo a los desafíos financieros y técnicos que limitan el acceso universal al TARV. Esta iniciativa y la integración de las nuevas directrices de OMS de 2013 son herramientas robustas que ayudan a los países a determinar estrategias viables y factibles que apoyan la respuesta nacional y regional ante el VIH.

El objetivo general de la terapia antirretroviral es la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en plasma. Actualmente no es posible erradicar el VIH-1 con los tratamientos antirretrovirales actuales. Al iniciar la TARV se persigue lo siguiente:

- Supresión virológica máxima y duradera (supresión de la carga viral (CV) por el tiempo máximo posible, es decir, niveles indetectables en sangre (< 50 copias/ml)
- Reconstitución y/o preservación de la función inmunológica
- Mejoría de la calidad de vida (disminuir las infecciones oportunistas y lograr la reincorporación de la persona al entorno laboral, social y familiar).
- Reducción de la morbimortalidad asociada a la infección por VIH
- Reducir la transmisión Teniendo como principal propósito el mejoramiento y prolongación de los años y la calidad de vida de las personas con VIH.

### **TARV en embarazadas y mujeres lactantes**

Los servicios de atención prenatal deben ofrecer asesoramiento pre y post prueba rápida del VIH a las embarazadas que acuden a los establecimientos de salud, detectar al mayor número de mujeres infectadas y ofrecer a éstas el acceso a las intervenciones encaminadas a la prevención de la transmisión materno - infantil del VIH.

Toda embarazada o mujer lactante con VIH debe iniciar un tratamiento con tres ARVs y mantenerse en éste, para disminuir el riesgo de la transmisión vertical. Las mujeres que cumplan los criterios para recibir tratamiento seguirán con el TARV de por vida.

En mujeres que no cumplan los criterios para recibir TARV por motivos relacionados con su propia salud, se puede considerar la posibilidad de interrumpirlo, después de finalizado el período de riesgo de TMI. (Decisión de mutuo acuerdo médico-paciente).

Se recomienda el uso del Efavirenz como esquema preferente de primera línea de tratamiento en mujeres embarazadas o en edad fértil. Los datos sobre el riesgo, que el EFV, cause defecto del tubo neuronal en seres humanos son muy escasos y la experiencia publicada recientemente es tranquilizadora.

### **Los ARVs y la lactancia materna**

El virus del VIH ha sido aislado de la leche humana y puede transmitirse a través de la lactancia. El riesgo de transmisión es mayor en madres que adquieren la infección durante el período postparto.

En la actualidad, la lactancia materna sigue siendo la mejor opción para la inmensa mayoría de niños y niñas, al plantearse la alimentación de sustitución como parte importante de las medidas de reducción de la transmisión materno-infantil, debe considerarse el riesgo, que se incurre al no alimentar al bebe con leche materna.

En Nicaragua, dada las condiciones actuales de adherencia al tratamiento en las embarazadas con VIH, se recomienda alimentación de sustitución garantizando la dotación de sucedáneos o leche de fórmula, durante los primeros 12 meses de vida, apoyándose con educación continua a la madre y/o familiares sobre el manejo de los alimentos (estrictas medidas de higiene durante la preparación) la manipulación inadecuada pueden originar infecciones, mayor desnutrición y muerte.

La reducción de la transmisión materna infantil del VIH se fundamenta en:

- a) Administrar terapia antirretroviral a la madre durante el embarazo.
- b) Nacimiento por cesárea (madre con determinación de carga viral mayor a 1,000 Copias)
- c) No lactancia materna (sustitución leche de fórmula desde el nacimiento).
- d) Uso de antirretrovirales como medida preventiva (profilaxis) en recién nacido(a).  
Profilaxis con ARVs en el recién nacido (a)

Todo niño y niña nacidos de madres con VIH deben recibir profilaxis con ARVs durante 4 a 6 semanas con 25Nevirapina una vez al día (o AZT dos veces al día). La profilaxis para el lactante debe iniciar al nacimiento o una vez que se reconozca la exposición al VIH después del parto.

#### **Componente posparto para la o él bebe. (Madre captada durante el embarazo)**

Administrar Zidovudina en jarabe a partir de las dos horas postparto a dosis de 2 mg/kg cada 6 horas durante 4 semanas. No administrar lactancia materna garantizando una adecuada lactancia artificial (cumplir los criterios de AFASS21)

#### **Madre captada durante el trabajo de parto y/o puerperio**

Administrar AZT en jarabe a partir de las dos horas postparto a dosis de 2 mg/kg cada 6 horas durante 4 semanas; además 3TC a dosis de 2 mg/kg cada 12 horas durante 4 semanas. No administrar lactancia materna garantizando una adecuada lactancia artificial (cumplir los criterios de AFASS).

En el recién nacido, con factores de riesgo con ruptura prematura de membranas mayor de 4 horas, prematuridad, hemorragia y presencia de infecciones vaginales maternas, se debe agregar Nevirapina a dosis de 4mg/kg/día, una sola dosis a las 12 horas de vida, una segunda dosis entre 48 y 72 horas y luego una vez al día del 5° al 14° día (MINSA, 2015).

## **6.5 Conocimientos actitudes y prácticas de las adolescentes y principales fuentes de información acerca del VIH**

### **Conocimiento**

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

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención. Estudios revelan que en los adolescentes existen numerosas ideas incorrectas frente al tema, en lo que respecta al tratamiento para la enfermedad, el considerar que el VIH tiene cura, los medios de transmisión y prevención por medio del uso del preservativo.

Debido a la falta de información y la incorrecta utilización de los métodos anticonceptivos en jóvenes de 14 a 25 años, los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva los llevaba a aumentar el riesgo de embarazo no deseado.

En el esfuerzo mundial para poner fin al VIH y el sida, los niños y los adolescentes siguen quedando atrás. Los nuevos casos de la infección siguen apareciendo en el nacimiento, durante la lactancia materna y en la adolescencia, y muchos de los niños y adolescentes que padecen VIH no tienen acceso a pruebas y tratamientos que les podrían salvar la vida. Como resultado, cada día mueren cientos de ellos. (UNICEF, 2020)

La mayor parte de las infecciones nuevas entre niños y adolescentes se dan en África Subsahariana, epicentro del VIH y el sida. Con el fin de romper el ciclo de nuevas infecciones y muertes, los niños, sus madres y los adolescentes deben hacerse pruebas de VIH y tener acceso al tratamiento. La principal prioridad de UNICEF es abordar los factores estructurales (como la pobreza, la falta de instrucción y la violencia) que exponen a las personas (y, más concretamente, a las niñas y las mujeres jóvenes) al peligro de contraer el VIH.

Más de 2,8 millones de niños y adolescentes vivían con VIH en 2019, casi 9 de cada 10 en África subsahariana. Según estudios realizados en una universidad de Cartagena - Colombia en el año 2011 sobre el conocimiento sobre VIH en los adolescentes:

El conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, debido a que un concepto o idea errónea sobre aspectos de la infección genera comportamientos de riesgo por parte de la población, principalmente de la población joven; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, y de esta manera la discriminación asociada al VIH/SIDA estimula la propagación de la misma debido a que el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección y esta ocultación dificulta el diagnóstico y el tratamiento, haciendo además que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo.

La falta de conocimiento sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH, puede ser un obstáculo para la puesta en práctica de comportamientos sin riesgo; la percepción del riesgo y la severidad de la enfermedad son importantes, debido a que mientras más amenazante y severa, se perciba esta, las personas podrían tener mayor disposición para adoptar medidas para prevenirla.

Investigaciones realizadas en países iberoamericanos y EE.UU., muestran que, a pesar de la enorme cantidad de campañas de difusión, hay un elevado porcentaje de desconocimiento acerca de la temática (VIH) por parte de los estudiantes universitarios,

con un alto nivel de falta de autopercepción respecto a las conductas de riesgo y su consecuente aumento en la posibilidad de contagio.

En Colombia Uribe y Orcasita concluyen en un estudio realizado con adolescentes universitarios en la ciudad de Cali (Colombia), que existe un alto nivel de conocimientos frente al tema (VIH), sin embargo esto no se evidencia en las prácticas sexuales. Se presentan altos índices de riesgo por no uso del preservativo y un aumento en el número de parejas sexuales, aspectos que incrementan la vulnerabilidad frente a la infección.

Otro aspecto a tener en cuenta para realizar esta investigación, radica en las características económicas y de turismo de la ciudad que favorecen los comportamientos y conductas de riesgo que contribuyen con la propagación de la enfermedad; lo que ratifica la importancia de indagar sobre el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios.

En Nicaragua la directora del Programa contra el VIH/sida, indicó que los jóvenes, saben y conocen de la enfermedad, pero no están poniendo en práctica la prevención y no hay cambios en sus hábitos de riesgo. Se rehúsan al uso del condón, tienen varias parejas, mientras el grupo de adolescentes sigue siendo sexualmente activo a muy temprana edad. Esto se vuelve un factor de riesgo muy importante, porque la atención a adolescentes y jóvenes no se está tomando muy en serio en el país.

La sociedad nicaragüense se caracteriza por tener de forma primordial una cultura patriarcal, lo que influye en el modelo de desarrollo del ciudadano común, esta condición asociada al limitado acceso a información científica sobre ITS/VIH sida, así como las limitaciones en el acceso a la educación, o la calidad de atención que se recibe en el sector público, condicionan prácticas sexuales riesgosas, vinculadas directamente con la transmisión de las ITS/VIH/sida. (Hemlock, 2010)

### **Actitudes de las adolescentes hacia el VIH SIDA**

Las actitudes son una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera

determinada ya sea de forma positiva o negativa. Las actitudes son adquiridas y no heredadas por lo que su desarrollo implica socialización y hábito, es por ello que es de gran importancia el nivel socioeconómico, educacional y cultural al igual que la edad y ocupación al tomar una actitud y más aún sobre un tema tan controversial como sexualidad y SIDA (Velasquez, 2008)

Las actitudes son consideradas como un factor de riesgo psicosocial para la infección por VIH/SIDA. Se ha identificado en algunas investigaciones que los mitos, las posturas de la sociedad o las creencias transmitidas respecto al VIH/SIDA pueden influir en las actitudes que el adolescente asuma frente a su sexualidad o a las personas diagnosticadas ( (Linda Teresa Orcasita Pineda, 2012)

### **Prácticas sobre el VIH SIDA**

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hacer referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones.

## **VII.- Material y método**

### **7.1 Tipo de Estudio**

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

### **7.2 Área de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Departamento de Managua en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

De acuerdo a datos indicados por INIDE, la proyección de la población del Departamento de Managua en el año 2019 fue de 1,534,218. El grupo de adolescentes de 10 a 14 años representó el 9.1%, y el de 15 a 19 años el 8.2%, en ambos grupos prevaleció el sexo masculino con el 51.0% y 50.7% respectivamente.

En el municipio de Ticuantepe la población estimada para el año 2019 fue de 37,544 habitantes donde el área rural representó el 55.3% de la misma, con una distribución del sexo femenino del 51.8%. Se reportaron 731 nacimientos, de los cuales el 61.1% ocurrieron en el área rural. (INIDE, 2018).

El municipio de Ticuantepe cuenta con 1 hospital primario familiar, 3 puestos de salud comunitaria y 1 casa materna con 6 camas y 1 casa para personas con necesidades especiales. Hay 1 clínica para atención en Medicina Natural y Terapias Complementarias y 1 clínica para manejo del dolor. Además, por cada 10,000 habitantes se cuenta con 3 camas

hospitalarias, 5 médicos, 4 enfermeras y 5 auxiliares de enfermería. (MINSA Nicaragua, 2018)

En las unidades de salud se brindan gratuitamente ultrasonidos, exámenes de laboratorio clínico, citologías para detectar cáncer cérvico-uterino y vacunación. Además, se impulsan Programas emblemáticos y Solidarios tales como: Amor para los más Chiquitos, Todos con Voz, lucha anti epidémica. (MINSA Nicaragua, 2018)

### **7.3 Período de estudio**

Se realizo en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

### **7.4 Universo**

El universo del estudio estuvo constituido por **70 adolescentes embarazadas** atendidas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México - Nicaragua del municipio de Ticuantepe, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

### **7.5 Muestra y tipo de muestreo**

La muestra estuvo conformada por **70 adolescentes embarazadas** de 15 a 19 años atendidas en el *Hospital Amistad México - Nicaragua* del municipio de Ticuantepe, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de muestreo fue de tipo no probabilístico de tipo por conveniencia.

**7.6 Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes embarazadas en edades de 15 – 19 años.
2. Adolescentes atendidas en el Hospital Amistad México - Nicaragua del municipio de Ticuantepe, en el periodo de estudio.
3. Adolescentes embarazadas presentes en el momento del llenado del cuestionario.
4. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

**7.7 Criterios de exclusión:**

1. Adolescentes embarazadas que cambien de domicilio fuera del municipio durante el periodo de recolección de datos.
2. Pacientes cuyos controles se efectúen en otra unidad y realicen alguna consulta en el hospital Amistad México-Nicaragua.

**7.8 Unidad de Análisis**

Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México - Nicaragua del municipio de Ticuantepe, en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre de 2020.

**7.9 Enumeración de variables según los objetivos específicos**

1. Variables relacionadas con las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas

### Características sociodemográficas

- a) Edad
- b) Escolaridad
- c) Estado civil
- d) Religión
- e) Procedencia

### Antecedentes obstétricos

- a) Número de embarazos anteriores
- b) Número de hijos
- c) Número de parejas sexuales
- d) Uso de métodos anticonceptivos
- e) Tipo de métodos anticonceptivos utilizado
- f) Antecedentes de lactancia materna

2. Variables relacionadas a identificar el conocimiento y fuente de información que tienen las adolescentes embarazadas acerca del VIH/SIDA

### Conocimiento

- a) Conocimientos generales
- b) Formas de transmisión
- c) Diagnostico
- d) Signos y síntomas
- e) Prevención

### Fuente de Información

- a) Número de adolescentes embarazadas que recibieron información
- b) Lugar o institución dónde se obtuvo la información
- c) Informantes que brindaron la información
- d) Medios utilizados para la información
- e) Calidad de la información recibida

3. Variables relacionadas a la actitud que tienen las adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA
  - a) Actitud ante la prevención.
  - b) Actitud ante el uso del condón
  - c) Actitud ante las personas portadoras y enfermas del SIDA
  
4. Variables respecto a las prácticas que tienen las adolescentes acerca del tema de VIH/SIDA.
  - a) Uso de drogas intravenosas
  - b) Realización de tatuajes
  - c) Edad de inicio de la vida sexual activa
  - d) Práctica del sexo anal sin utilizar condones
  - e) Numero de compañeros sexuales
  - f) Práctica de la fidelidad de pareja
  - g) Uso de condón antes del embarazo actual como método anticonceptivo
  - h) Práctica del sexo oral

#### **7.10 Fuentes de recolección de la información**

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recibidas de primera mano por parte de los adolescentes embarazados participantes del estudio, a través del llenado del cuestionario de preguntas.

### 7.11 Técnicas para la recolección de la información

Para realizar el estudio, se solicitó autorización a las autoridades de la Dirección del *Hospital Amistad México - Nicaragua* del municipio de Ticuantepe, a los cuales se les informo y explico el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, estableciendo coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

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

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

Previo al proceso del llenado del cuestionario de preguntas, se les informo a las adolescentes embarazadas participantes en el estudio, que todo el proceso deberá de realizarse de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no deseen continuar con el llenado del instrumento podrán suspender dicho proceso. Además, se les indico que la información obtenida fue utilizada únicamente para fines académicos, manteniendo en todo momento su privacidad, y que todos estos datos se ratificaran a través del llenado y la firma del consentimiento informado respectivamente.

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

Capítulo I Características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas en estudio.

Capítulo II Conocimiento y fuente de información con respecto al VIH/SIDA.

Capítulo III Actitudes de las adolescentes embarazadas hacia el VIH/SIDA.

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

El instrumento de recolección de la información se sometió a un proceso de validación, mediante la consulta directa de la opinión de 03 profesionales que laboran con programas y perfiles de salud de los adolescentes, estando constituidos por 1 médico gineco obstetra, 1 enfermera y 1 oficial de la policía nacional, de la ciudad de Managua.

Así mismo se realizó una validación de campo, a través del desarrollo de una prueba piloto, con la aplicación del cuestionario dirigido a un número de 20 adolescentes embarazadas, atendidas en el centro de salud del municipio de San Rafael del Sur, Managua. Se evaluaron los resultados obtenidos durante el proceso de validación, y posteriormente se desarrolló una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones en el mejoramiento del mismo.

Se oriento a las adolescentes que participaron en el estudio para que realizaran el llenado del cuestionario de forma correcta y completando cada uno de los ítems a evaluar.

### **7.12 Técnicas para el procesamiento de los datos**

Se realizaron 36 preguntas de conocimientos sobre la temática del VIH/SIDA a las adolescentes embarazadas en estudio; en las cuales pudieron contestar si, o no. Se evaluó de acuerdo a sus conocimientos generales, formas de transmisión, diagnóstico, signos y síntomas, y prevención. El número de preguntas contestadas de forma correcta, estableció el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación al VIH – SIDA, de acuerdo a las siguientes categorías:

1. (0-19 preguntas correctas) nivel de conocimiento *malo*
2. (20-28 preguntas correctas) nivel de conocimiento *regular*
3. (29-36 preguntas correctas) nivel de conocimiento *bueno*

Para valorar las actitudes respecto al VIH/SIDA de los adolescentes en estudio, se realizaron 16 proposiciones (8 afirmativas – 8 negativas) para que las adolescentes embarazadas, indicaran su posición con respecto a su opinión personal con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I: indeciso.

EDS: en desacuerdo.

Se le asignó un puntaje de 1 a 3 puntos de acuerdo a la calidad de su respuesta, para su valoración será utilizada la escala de Likert, la cual fue previamente modificada en correspondencia (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

- **Actitud favorable:** (11 – 16 preguntas correctas). **33 – 48 puntos.**
- **Desfavorable:** (1 – 10 preguntas correctas). **03 – 30 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 formularon 8 preguntas relacionadas a las prácticas de riesgo y prácticas sexuales realizadas por las adolescentes embarazadas.

- (6-8 respuestas correctas) nivel de práctica **buena**
- (3-5 respuestas correctas) nivel de práctica **regular**
- (0-2 respuestas correctas) nivel de práctica **mala**

Los datos obtenidos se digitaron organizándolos en una base de datos, donde fueron introducidas, procesadas y analizadas la ficha de recolección, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

### **7.13 Plan de tabulación y análisis**

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

1. Características socio demográficos.
2. Antecedentes obstétricos
3. Conocimientos sobre VIH/SIDA
4. Fuentes de información respecto al VIH/SIDA
5. Actitudes respecto al VIH/SIDA
6. Prácticas respecto al VIH/SIDA.

Se realizo el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

14. Sexo versus prácticas
15. Religión versus prácticas
16. Estado civil versus prácticas
17. Nivel de escolaridad prácticas
18. Antecedentes obstétricos versus conocimientos
19. Antecedentes obstétricos versus actitudes
20. Antecedentes obstétricos versus prácticas
21. Conocimientos versus actitud.
22. Conocimientos versus prácticas.

### 7.14 Operacionalización de Variables

**Objetivo Específico N° 1:** Describir las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas

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 17 a 19
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de realizar la entrevista	Ultimo nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Estado civil	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal	Casada Soltera Unión Libre
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 Evangélica Testigo de Jehová Otra
Procedencia	Es el origen que ostenta adolescente embarazada y del cual entonces procede.	zona geográfica	Urbano Rural
Visitas al programa de Atención Prenatal	Número de visitas al programa de atención prenatal a los cuales asistió la puérpera adolescente	Número de visitas realizadas por la puérpera adolescente al programa de atención prenatal durante el desarrollo de su embarazo	1 a 2 3 a 4 5 a 6 > 6

**Objetivo Específico N° 1:** Describir las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
N° de embarazos anteriores	Número de embarazos previos de la adolescentes al momento del estudio	Número de embarazos	Ninguno Primigesta Multigesta
N° de Hijos vivos	Es el número de hijos vivos de la embarazada adolescente en el momento de la realización del estudio	# de hijos vivos	Ninguno Un hijo 2 hijos
Semanas de gestación	Semanas de gestación en que se encuentra la adolescente embarazada del momento del estudio	# de semanas	Menor de 12 13 a 19 20 a 26 27 a 33 34 a 40
N° de CPN	# de controles prenatales realizados a la adolescente embarazada durante el desarrollo de su embarazo	# de controles	1 a 2 3 a 4 5 a 6 Mayor de 6

<b>Objetivo Específico N° 2: Identificar los conocimientos y principales fuentes de información acerca del VIH/Sida en la población evaluada</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Información sobre VIH/SIDA	Será el antecedente de recibir información acerca de VIH/SIDA por parte de la adolescente	Porcentaje de adolescentes.	Si No
Lugar dónde se ha obtenido la información acerca de VIH/SIDA	Lugar o localidad en donde la adolescente recibió la información VIH/SIDA	Sitio o lugar donde recibió la información	En la calle En el colegio Unidad de salud En el hogar
Personas que han brindado información acerca de VIH/SIDA	Personas que brindaron información acerca de VIH/SIDA a las adolescentes embarazadas	Personas que brindaron información	Amigos Familiares Personal de Salud Maestros Novios Médico
Medio de comunicación donde se recibió la información sobre VIH/SIDA	Medio de información utilizado por la adolescente para la obtención de información sobre VIH/SIDA	Medio de Información	TV Internet Libros Radio Revistas

<p>Mensaje principal captado por la adolescente acerca de VIH/SIDA</p>	<p>Mensaje dirigido hacia las adolescentes embarazadas acerca del VIH/SIDA.</p>	<p>Mensaje principal</p>	<p>Es una infección de transmisión sexual Se puede prevenir con el uso del condón Las adolescentes embarazadas deben de tomar medidas de prevención</p>
<p>Calidad de la información recibida acerca del VIH/SIDA</p>	<p>Opinión acerca de la calidad de la información recibida sobre VIH/SIDA de parte de las adolescentes embarazadas</p>	<p>Calidad de la información</p>	<p>Me explicaron con lenguaje sencillo No entendí nada de lo que me explicaron</p>

**Objetivo Específico N° 2:** Identificar los conocimientos y principales fuentes de información acerca del VIH/Sida en la población evaluada

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Conocimientos Generales del VIH/SIDA	Son los conocimientos generales de las adolescentes embarazadas en relación al VIH/SIDA	<p>El SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida</p> <p>Si una adolescente utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA</p> <p>El VIH/SIDA es un problema de salud importante en Nicaragua</p> <p>El VIH/SIDA tiene cura</p> <p>El VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual</p> <p>El VIH/SIDA es una enfermedad que solamente afecta a homosexuales</p> <p>El SIDA es una enfermedad que pone en peligro la vida de las embarazadas que la padecen</p> <p>El SIDA se puede curar si se diagnostica pronto</p>	Si No
Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA	Son los conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA	<p>A través de un contacto sexual con una persona infectada</p> <p>Las personas con muchas parejas sexuales tienen un mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA</p> <p>Se puede contagiar de VIH/SIDA por compartir agujas o jeringuillas</p> <p>No usando condón durante la relación sexual</p> <p>Una embarazada puede estar infectada por VIH y no sentirse enferma</p> <p>Una madre que tiene VIH/SIDA puede transmitirlo a su bebé durante el parto y por lactancia materna</p> <p>El VIH/SIDA puede transmitirse por los besos,</p>	Si No

		<p>por saliva y por lágrimas</p> <p>Teniendo relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales</p> <p>Haciéndose tatuajes sin medidas de protección adecuadas</p>	
Conocimientos acerca de cómo se diagnostica el VIH/SIDA	Son los conocimientos acerca cómo se diagnostica el VIH/SIDA	<p>Se hace por lo que la persona siente o manifiesta</p> <p>Por lo que le dice algún amigo o conocido</p> <p>Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo</p> <p>Por el resultado del laboratorio</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
Conocimientos acerca de los síntomas y signos del VIH/SIDA	Son los conocimientos acerca de los síntomas y signos del VIH/SIDA	<p>Fiebre</p> <p>Picazón en la región genital</p> <p>Pérdida de peso</p> <p>Diarrea</p> <p>Verrugas (pelotitas en tus parte íntimas)</p> <p>Salida de pus a través de tus partes íntimas</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
Conocimientos acerca de las medidas de prevención del VIH/SIDA	Son los conocimientos acerca de las medidas de prevención del VIH/SIDA	<p>No teniendo relaciones sexuales</p> <p>Teniendo una sola pareja</p> <p>No usar drogas por las venas</p> <p>Usando condón</p> <p>Practicando el sexo oral</p> <p>Eyacular (terminar) fuera de la pareja</p> <p>Masturbándose</p> <p>No usando baños públicos</p> <p>No usar jeringas contaminadas</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

**Objetivo Específico N° 3: Señalar las actitudes de las adolescentes estudiadas sobre VIH/SIDA.**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
Actitud ante el uso del condón	Comportamiento habitual expresado por las adolescentes ante el uso del condón	El preservativo disminuye el placer sexual Es mejor usar el condón con personas con las que tienes relaciones sexuales de vez en cuando Me da mucha vergüenza comprar condones El uso del condón hace que el hombre pierda la erección Debe de evitarse el uso del condón porque va contra la religión Solo los hombres deben portar preservativos Las mujeres que andan los condones es que han tenido múltiples parejas sexuales	Escala modificada de Likert De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)
Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo	Comportamiento habitual expresado por las adolescentes embarazadas con respecto a las relaciones sexuales de riesgo	No debes de tener relaciones sexuales durante tu embarazo Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas 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	Escala modificada de Likert De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (EDS)

<p>Actitud ante las personas portadoras del VIH SIDA</p>	<p>Comportamiento habitual de las adolescentes con respecto a personas portadoras de VIH/SIDA</p>	<p>Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA  Lo trataría como una persona normal  Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que merecen  Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría  No me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA</p>	<p>Escala modificada de Likert  De acuerdo (A)  Indeciso (I)  En desacuerdo (EDS)</p>
--	---	--	---

**Objetivo Específico N° 4:** Determinar las prácticas sobre VIH/Sida que muestra la población analizada.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Prácticas en relación al VIH/SIDA	Actividades o hábitos de las adolescentes embarazadas en relación a las prácticas sexuales acerca del VIH/SIDA	¿Has utilizado algún tipo de drogas inyectada?	Sí No
		¿Tienes tatuajes?	Sí No
	Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA)	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años	
	¿Has tenido sexo anal sin usar condones?	Sí No	
	¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	Una Dos Más de dos	
	¿Prácticas la fidelidad?	Sí No	
	¿En tus relaciones sexuales antes de tu embarazo utilizabas condones como métodos anticonceptivos?	Sí No	
	¿Prácticas el sexo oral?	Sí No	

## **Aspectos Éticos**

Se respetaron los derechos en todo momento de las adolescentes embarazadas sujetas a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos de la investigación y en todo momento se resguardo la seguridad de los datos. A cada una de las adolescentes atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua, durante el proceso investigativo se les informo antes de llevarse a cabo el cuestionario, que deberán hacerlo por libre voluntad y que pueden dejar de realizarlo si ellas lo desean.

De la misma manera se les brindo información acerca de los beneficios y riesgos del estudio, como por ejemplo el hecho de conocer las principales formas de transmisión del VIH/SIDA, como las medidas de prevención más importantes. Al completar el llenado del instrumento de recolección de los datos, la información recopilada será utilizada para su manejo en el ámbito académico.

## **IX. Análisis y discusión de resultados**

La edad prevalente de las participantes en un 55.7 % fue de 17 a 19 años, 58.6 % tuvo una educación secundaria, el 40.5 % se encuentra en una unión libre, 47.1 % es católica y 78.6 % fueron de procedencia urbana.

La edad prevalente de las participantes es la esperada, ya que el embarazo en las adolescentes está en relación con los cambios que se experimentan en esta etapa, tanto física como mental y al querer iniciar una vida sexual sin conocer a fondo los riesgos que trae esta acción. Esto se relaciona al informe de CODENI el cual refiere que 92 de cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años son madres. (CODENI, 2020)

Así mismo en esta etapa la mayoría de los adolescentes se encuentran en el nivel de secundaria es por esta razón que el 58.6 % de las participantes se encuentran en este nivel. Esto se relaciona al señalamiento de la OMS que la mayoría de los jóvenes siguen desinformados sobre las relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual (OPS/OMS, 2010)

El estado civil unión libre responde al perfil esperado, ya que en esta edad la responsabilidad de estar casados y formar una familia no se está clara, y el embarazo surgió de manera no esperada por la pareja.

La religión es un factor protector de una conducta de riesgo, sobre todo en los jóvenes ya que estos se encuentran en influencia de los medios de comunicación que muestran contenidos altamente sexuales y al cambio fisiológico que se da en esta etapa.

En cuanto a los antecedentes obstétricos indagando sobre los embarazos anteriores; Ninguno con un 57.1 % seguido de 28% por un embarazo anterior y un 14.3% de dos embarazos anteriores. Número de hijos vivos; Ninguno con un 68.6%, un hijo vivo con un 24.3% y un 7.1 % con dos hijos vivos. En cuando a las semanas de gestación, la mayoría

está en el 3er trimestre, con un 75.7%; menor de 12 semanas de gestación tienen un 2.9%. De 13 a 19 semanas de gestación, con un 14,3 %, de igual, manera en un menor porcentaje con 4.2% tienen de 20 a 26 semanas de gestación; prevaleciendo las últimas semanas de embarazo.

La característica de la información de la mayoría de las embarazadas demostró que la mayoría de ellas recibió la información en su colegio con un 42.6% seguido de un 29.5% de las que recibieron información en la unidad de salud a la que asisten; solamente un 16.4% recibió información en las calles y en menor cantidad correspondiente a un 11.7% han recibido información en el hogar. En cuanto a las personas de las cuales recibieron la información tenemos que un 32.8% fue proporcionada por los amigos seguido de un 23% por parte de los maestros; solamente un 19.7% recibió por parte de algún personal de salud, un 14.7% por novio (a) o ya sea la pareja; y por último con el menor porcentaje las pacientes recibieron por parte de sus familiares un 9.8% el cual representa el lugar más bajo, lo cual nos parece deprimente que no se esté iniciando la educación desde nuestras casas.

Los medios de comunicación donde se han informado más es vía internet con un 55.7% seguido de 21.3% en libros; solamente un 9.8% se informa vía TV, un 8.3% por vía radio y solamente un 4.9% vía revistas. En cuanto al mensaje principal de la información recibida se concluyó que la mayoría saben y conocen que el VIH es una infección de transmisión sexual con un 49.2% seguido de un 29.5% que concuerdan que se puede prevenir con el uso de condón y por último con un 21.3% concuerdan que todas las adolescentes deben tomar medidas de prevención.

De acuerdo a la información que han recibido las participantes 87.1% dijo que han recibido algún tipo de información, el cual se relaciona con los estudios realizados en nuestro país los cuales reportan que en la mayoría de sus participantes tienen información sobre el VIH; y según al acápito de calidez de la información el 80 % refirió que no se explicó la información que recibieron con lenguaje sencillo lo cual muestra el resultado de

la alta tasa de embarazos en los adolescentes y la información errónea que tienen sobre el VIH (Hemlock, 2010).

Dentro de los conocimientos generales un 95.7% de la población estudiada coincidió que El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mientras que un 4.3% no sabe, un 85.7% supieron que si una adolescente utiliza condón correctamente se protege del VIH SIDA mientras que un 14.3% estaba en desacuerdo; el 92.9% de las pacientes reconocen que el VIH es un problema de importancia en Nicaragua, un 14.8% cree que el VIH tiene cura y el 85.2% está en desacuerdo o no sabe si tiene cura, en cambio cuando hablamos que el VIH es una enfermedad de transmisión sexual el 100% coincide que sí.

El 75.7% de la población en estudio dijeron que el VIH es una enfermedad que le da solo a homosexuales mientras que 84.3% coincide que es SIDA es una enfermedad que ponen en peligro la vida de las embarazadas que la padecen, un 15.7% piensan que no causa peligro o no saben. Una gran parte con un 64.3% refieren que el SIDA no se cura si se diagnostica pronto.

Con respecto a las formas de transmisión un 100% de la población en estudio refiere que se transmite por el contacto sexual con una persona infectada y por compartir agujas o jeringuillas, así como tener relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales. Concluimos que un poco porcentaje usa condones o cree que al usar condones evita contagiarse de la enfermedad, en cuanto a que si se puede transmitir de madre a hijo durante el parto aún hay muchas dudas según la información de las pacientes.

Sobre los conocimientos de cómo se diagnostica, la sintomatología y medidas de prevención del VIH/SIDA el 88.7 % estuvo de acuerdo que se diagnostica por lo que dice el médico o el personal de salud y el 75.7 % por el resultado de laboratorio esto por la confianza depositada en el personal de salud.

Sobre los síntomas y signos del VIH/SIDA las participantes no tenían en claro cuáles eran los verdaderos síntomas y signos de esta patología ya que en las repuesta de

síntomas los cuales no estaban asociados a esta patología hubo un alto porcentaje de participantes que respondieron que estos si se asociaban al VIH.

Por otra parte las medidas de prevención hubo un mejor conocimiento ya que el 100 % de las participantes creen que solo teniendo una sola pareja y no usar drogas intravenosas son medidas de prevención y el 91.4 % saben que al usar el condón se protege contra el VIH/SIDA. Esto se relaciona al estudio realizado por la Organización Internacional el trabajo en los cuales sus resultados fueron similares a los encontrados en nuestro estudio, en donde el 92% de sus entrevistados sabía que el coito sin protección con condón es una forma de transmisión de esta patología (OIT, 2012).

El nivel de conocimiento fue bueno en un 78.6% y actitudes favorables en un 72.9%, regular en un 14.3% pero un mal nivel de conocimiento en un 7.1% desfavorable en un 27.1%, aceptable para la época en que vivimos y el muy mal aprendizaje que existe, la mala información que hay por la falta de acceso o mal uso de las redes sociales , 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, eso explica la vulnerabilidad a la epidemia en este grupo poblacional (MINSa, 2015).

Sobre la actitud del VIH/SIDA el 51.4% cree que el preservativo disminuye el placer sexual, el 82.9% cree que es mejor usar el preservativo con personas con las que se tienen relaciones de vez en cuando, el 58.6 % cree que los hombre deben de portar el condón y el 74.3% que las mujeres que lo portan han tenido múltiples parejas sexuales esto se relaciona con lo descrito en el estudio de OIT en donde el 60% de los hombres y mujeres piensan que la mujer que carga con condones tiene múltiples parejas o es trabajadora sexual. (OIT, 2012)

Sobre las relaciones sexuales de riesgo la mayoría de las entrevistadas cree que las personas de su edad no deberían de tener relaciones con diferentes parejas, así como que no teniendo relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA lo que muestra un alto conocimiento sobre prevención sobre el VIH/SIDA.

Con respecto a la actitud ante los portadores del VIH/SIDA se demostró que hay una alta aceptación por parte de las entrevistadas hacia ellos, ya que el 70% no los rechazaría y el 90 % los tratarían como una persona normal. Esto en referencia al alto nivel de información recibida por parte de los adolescentes por los medios de comunicación.

En el acápite de prácticas de riesgo, el 90 % de las adolescentes encuestadas refirieron no practicar sexo anal sin condones, lo cual se relaciona al resultado obtenido en el estudio realizado en el Salvador en donde la mayoría de los adolescentes que participaron tuvieron una actitud positiva sobre el uso de preservativos lo que nos muestra que los jóvenes hoy en día se están protegiendo de muchas enfermedades de transmisión sexual incluido en VIH/SIDA al usar preservativos (Zúñiga Fuentes , Teva , & Paz Bermúdez , 2017)

En cuanto al Inicio de vida sexual activa en las adolescentes embarazadas prevalecen las edades entre 14 – 16 años con un 77.1%, seguido de un 14.3% de 10-13 años y un 8.6% de 17-19 años donde observamos datos alarmantes de estas estadísticas ya que son edades realmente muy jóvenes y de muy alto riesgo en cuanto a sus embarazos. Otro dato muy alarmante es el número de parejas sexuales con las que han tenido relaciones sexuales las adolescentes embarazadas el 51% de las pacientes han tenido solamente una pareja seguido del 22.9% de las pacientes que han tenido dos parejas, lo cual es uno de los datos que más llama la atención para ponernos a pensar en las múltiples dificultades que han tenido que pasar tanto como padres como hijos en esta situación.

El 88.6 % de las participantes refieren que practican la fidelidad, lo cual es un factor protector para contraer VIH/SIDA. Al contrario, el 55% de las participantes refieren practicar el sexo oral lo cual consideramos es una práctica de riesgo que los vuelve vulnerables para infecciones de transmisión sexual, cabe resaltar que más de la mitad de las participantes tienen este comportamiento.

Para hablar un poco sobre la utilización de condón desde el inicio de vida sexual hasta el embarazo actual como método anticonceptivo un 52.9% si lo usaba y un 47.1% no lo usaba, lo que nos llamó la atención ya que casi la mitad de las adolescentes no usaba preservativo como método anticonceptivo lo que aumenta las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Lo que nos lleva a la conclusión de un nivel de práctica Buena con un 65% a pesar de los datos anteriores seguido de un 27.1% con una práctica regular y solamente un bajo porcentaje de 7.2% con mala práctica.

El impacto de las características sociodemográficas versus conocimientos obtenidos se puede observar que mientras más edad y más alto nivel de estudio poseyeran más alto era el conocimiento acerca de esta patología. Así mismo la ubicación de la residencia fue un factor determinante para que el conocimiento fuera mayor, así las de procedencia urbana tuvieron un nivel bueno de conocimiento en un 80%. El estado civil fue un factor con poco impacto ya que el rango de buen conocimiento se estableció entre los 70 a 80% en buen conocimiento. La religión evangélica fue la más alta en relación al buen conocimiento.

En cuanto a las características sociodemográficas versus actitudes en adolescentes embarazadas se puede observar que entre mayor edad hay más alto nivel de escolaridad, la mayoría con un 85.7% con una unión libre y resalta más la religión evangélica entre todas, seguidas de los católicos con un 70%, y predomina más la procedencia urbana que la rural.

Por otro lado el nivel de práctica versus características sociodemográficas estuvo en relación con los conocimientos ya que entre más mayores, con más alto nivel de estudio y con procedencia urbana fuera la participante mayor era el nivel de práctica obtenida. Lo mismo se relaciona con el estado civil y la religión, la participante casada tuvo mayor nivel de práctica, y la participante con religión evangélica también.

Por esto mismo al medir el nivel de conocimiento con el nivel de práctica las participantes entre más conocimientos tenían más buenas prácticas ejercían.

## **X.- Conclusiones**

1. Predominaron adolescentes de 17- 19 años, con nivel secundario, en unión libre, de religión católica y de procedencia urbana. En su mayoría fueron primigestas, con edad gestacional de 34 a 40 semanas, con un número mayor de 6 controles prenatales y las que ya habían sido madres brindaron lactancia materna en el 62.9%.
2. La mayoría de la población de estudio recibieron información sobre VIH/SIDA. Los amigos y el internet fueron sus principales fuentes, indicando que las explicaciones fueron con un lenguaje sencillo. El conocimiento en general fue bueno (78.6%).
3. La actitud fue favorable en la mayoría del grupo de estudio, mostrado principalmente en la actitud ante las relaciones sexuales de riesgo, y la no discriminación a las personas con VIH/SIDA.
4. El nivel de la práctica fue bueno en el 65.7%, encontrando que a pesar de que en su mayoría cuenta con información al menos básica del VIH, no utilizan las medidas preventivas, con su pareja.

## **XI.- Recomendaciones**

### **Al Ministerio de Salud:**

- Fortalecer estrategias con el Ministerio de Educación y otras organizaciones que fortalezcan la difusión del continuo conocimiento 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.
- Fortalecer espacios para que los jóvenes puedan informarse sobre la diversa temática de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en 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.

### **Al SILAIS Managua:**

- Respalda estudios que refuercen el Conocimiento sobre el tema de VIH/SIDA, en el personal de salud, los 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 con el VIH/SIDA y que motiven a la población a buscar información referente al tema.

## Referencias Bibliográficas

- Bermúdez Mendoza, C. E., & Betanco Morales, Z. M. (2006). *Las adolescentes embarazadas de somoto: sus características y condiciones en que ocurrió el embarazo, en el año 2006*. León: UNAN.
- Brandão, E. R. (2009). Desafíos de la Anticoncepción juvenil: Interacción entre género sexualidad y salud. *Cien Saude Colet.*, 1063-71.
- Brandão, E. R., & Heilborn, M. L. (2016). Sexualidad y embarazo adolescente entre los jóvenes capas intermedias sociales de Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*, 1421-30.
- Broche Morera, R. A., Martín Ross, D. M., Barbarita Porro, S. A., & Alonso Luis, Z. (2009). Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela. *Revista cubana de ginecología*, 151-184.
- Caballero Hoyos, R., Villaseñor Sierra, A., & Hidalgo San Martín, A. (1997). Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. *Revista de Salud Pública*, 351-9.
- Cardona Arias, J. A., Hernández, J. C., Suárez, G. R., & Zapata Builes, X. (2015). Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educacion media de Medellin. *Archivos de Medicina*, 1-10.
- Carvajal, L., Mateus S., J. C., & Cabrera A., G. (2013). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el valle del Cauca. *Revista Facultad Nacional de la Salud Pública*.
- CODENI. (2017). *Embarazo en Adolescentes*. Managua.
- CODENI. (01 de 09 de 2020). *Federacion coordinadora Nicaraguense de ONG que trabaja con la niñez y la adolescencia*. Obtenido de Federacion coordinadora Nicaraguense de ONG que trabaja con la niñez y la adolescencia: <http://www.codeni.org.ni/proteccion-especial/embarazos-en-adolescentes/embarazos-en-adolescentes/>

- CODINA; C, Martin , T.M.: Ibarra, O. (2002). Farmacia Hospitalaria. En CODINA, & M. ., C, *Farmacia Hospitalaria* (págs. 1493-1516). España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- CONSIDA. (2015). *Situación de ITS, VIH y Sida en Nicaragua*. Managua.
- Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena Colombia . (2011).
- Fernández, B. F., González Santes, M., Sánchez Espinoza, A., & Guzmán Hernández, A. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en Adolescentes embarazadas. *revista de psicología y ciencias del comportamiento*, 60-67.
- Fundación Huésped - Embajada Real de los Países Bajos. (2006). *Sexualidad, embarazo y VIH/SIDA*. Buenos Aires.
- González Valcárcel, B., Núñez Aragón, E., Couturejuzon González, L., & Amable Ambrós, Z. (2008). Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. *Rev Cubana Salud Pública*.
- Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Hemlock, M. W. (2010). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA DE ADOLESCENTES MISKITOS, EN COMUNIDAD URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE WASPAM. RAAN. SEGUNDO SEMESTRE 2010*. Managua: UNAN .
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGrawHill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- INFOSIDA. (2020). *El VIH y los niños y adolescentes*. Maryland: INFOSIDA.
- INIDE. (2014). *Encuesta de demografía y salud (ENDESA 2011/12) Informe final*. Managua.
- INIDE. (2014). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud 2011/12. Informe final*. Managua.
- INIDE. (2014). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud 2011/12. Informe final*. Managua.
- INIDE. (2018). *Anuario Estadístico*. Managua.

- INMACULADA , T., PAZ BERMÚDEZ, M., RAMIRO, M. T., & BUELA-CASAL, G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica Chilena*, 50-58.
- La Vanguardia. (01 de 12 de 2015). *La Vanguardia*. Obtenido de <http://www.lavanguardia.com/vida/20151201/30512557112/las-muertes-de-adolescentes-a-causa-del-sida-se-triplican-en-los-ultimos-15-anos.html>
- Linda Teresa Orcasita Pineda, A. f. (2012). Conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en padres de familia de adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de psicología*, 59-73.
- López Castillo, J. D., & Ruiz Arcia, M. L. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015*. . Managua: Universitaria.
- Lorente Ferman , C. C., & Munguía Gómez , M. A. (2013). “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Centro Escolar “Los Cedros”, Municipio de Villa El Carmen, Departamento de Managua, durante el periodo de Septiembre-Noviembre del 2012*”. Managua: Universitaria.
- MACCHI, M., BENÍTEZ LEITE , S., CORVALÁN , A., NUÑEZ , C., & ORTIGOZA, D. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista Chilena de Pediatría*, 206-217.
- Mendoza, A. E. (2005). *Determinantes del embarazo en adolescentes del area urbana del municipio de Ocotal durante el 2005*. Leon .
- MINED. (2008). *Educación para la prevención del VIH*. Managua.
- MINSa. (2010). *Normativa - 060. “Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*. Managua, Nicaragua.
- MINSa. (2014). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud 2011/12. Informe final*. . Managua.
- MINSa. (2015). *Estrategia Nacional de Comunicacion para el Abordaje del VIH SIDA 2011-2015*. Managua.

- MINSa. (2015). *Normativa 138 "Guía de terapia antirretroviral para personas con VIH"*. Managua: MINSa.
- MINSa. (2016). *Protocolo para la atención de las adolescentes embarazadas*. Managua: MINSa.
- MINSa Nicaragua. (2018). *Mapa de padecimientos de salud*. Obtenido de Municipio de Ticuantepe: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-ticuantepe-managua/>
- Monteiro, S. (2006). *SIDA, sexualidad y género: la lógica de la protección entre los jóvenes de un barrio popular de Río de Janeiro*. Rio de Janeiro.
- OIT. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el SIDA en población trabajadora de la maquila en Nicaragua*. Managua.
- OMS. (2015). *Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2021*. Ginebra.
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2019). *Informe de VIH*. Ginebra.
- OMS/OPS/UNICEF/WFP/FAO/INCAP. (2016). *The Lancet: la primera serie de la revista The Lancet sobre lactancia materna 2016*. Guatemala.
- ONU. (2015). *Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH para 2016-2020*. New York.
- ONUSIDA. (1998). *VIH/SIDA y Adolescencia*. New York.
- OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.
- Palma Alves, K. A., & Nantua Evangelista, M. d. (2012). Percepción de riesgo de infección por vih entre adolescentes embarazadas en el distrito federal de Brasil. *Ciencia y Enfermería XVIII*, 51-64.
- Rojas, E. L. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre embarazo adolescente en las adolescentes no embarazadas que asisten al puesto de salud de Santo Domingo del municipio de Telpaneca, departamento de Madriz en el periodo del 1ro de Enero al 31 de Mayo del 2014*. Managua: UNAN.
- Sagaró del Campo, N. M., Gómez Dorado, M., Moraga Rodríguez, A., & García Mederos, Y. (2014). Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. *MEDISAN*, 1107-1112.

- Sena Barrios, A., Rivera Rivadulla, R., Díaz Guzmán, E., Hernández Domínguez, B., & Armas Ramos, N. (2014). Lactancia Materna en madres adolescentes. *Revista de Ciencia Médicas*, 574-589.
- UNICEF. (2011). *Conocimientos, actitudes y practicas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la informacion y la comunicacion entre los adolescentes de Argentina*. Argentina : UNICEF.
- UNICEF. (2015). *Centro de investigaciones de la sociedad*. Washington D.C. USA.
- UNICEF. (2020). *VIH SIDA*. New York: UNICEF.
- USAID/Nicaragua. (2015). *Estrategia Nacional de Comunicacion para el Abordaje del VIH SIDA 2011-2015*. Managua.
- Velasquez, M. T. (2008). *Conocimiento y actitudes de los estudiantes del III, IV y V de medicina del año lectivo 2008 sobre el VIH SIDA y sus propuestas de intervencion*. Leon: UNAN.
- Villegas Rodríguez, N., Ferrer Lagunas, L. M., Cianelli Acosta, R., Miner, S., Lara Campos, L., & Peragallo, N. (2011). Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 222-229.
- Zúñiga Fuentes , A., Teva , I., & Paz Bermúdez , M. (2017). Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación psicológica*, 97-107.

## **ANEXOS**

## Consentimiento informado

### Tema del estudio:

Conocimientos actitudes y prácticas sobre vih sida en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad México – Nicaragua. Tercer trimestre 2020.

### Propósito del estudio:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años en estudio, la información será utilizada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre el tema de VIH/SIDA.

La presente encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre vih sida en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. Hospital Primario Amistad México – Nicaragua. Tercer trimestre 2020, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar tus conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

Usted puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura privacidad, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide a la encuestada que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma de la participante: \_\_\_\_\_.

Firma del investigador: \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA

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

### **I- Características sociodemográficas**

#### **1.- Edad:**

a) 15 a 16 años \_\_\_\_\_

b) 17 a 19 años \_\_\_\_\_

#### **2.- Nivel de Escolaridad:**

a) Analfabeta \_\_\_\_\_

b) Primaria \_\_\_\_\_

c) Secundaria \_\_\_\_\_

d) Universitaria \_\_\_\_\_

#### **3- Estado Civil:**

a) Soltera \_\_\_\_\_

b) Casada \_\_\_\_\_

c) Unión libre \_\_\_\_\_

#### **4- Religión:**

a) Católica \_\_\_\_\_

b) Evangélica \_\_\_\_\_

c) Testigo de Jehová \_\_\_\_\_

c) Otras \_\_\_\_\_

#### **5- Procedencia:**

a) Urbana \_\_\_\_\_

b) Rural \_\_\_\_\_

### **II. Antecedentes obstétricos**

#### **1. Número de embarazos anteriores**

a) Ninguno \_\_\_\_\_

b) Primigesta \_\_\_\_\_

c) Multigesta \_\_\_\_\_

**2. Número de hijos vivos**

- a) Ninguno \_\_\_\_\_
- b) 1 \_\_\_\_\_
- c) 2 \_\_\_\_\_

**3. Semanas de gestación**

- a) Menor de 12 semanas \_\_\_\_\_
- b) 13 a 19 semanas \_\_\_\_\_
- c) 20 a 26 semanas \_\_\_\_\_
- d) 27 a 33 semanas \_\_\_\_\_
- e) 34 a 40 semanas \_\_\_\_\_

**4. Número de CPN**

- a) 1 a 2 \_\_\_\_\_
- b) 3 a 4 \_\_\_\_\_
- c) 5 a 6 \_\_\_\_\_
- d) Mayor de 6 \_\_\_\_\_

**5. Has dado lactancia materna**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**II. Fuente de información**

1. ¿Has recibido información acerca del VIH/SIDA?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
2. ¿Dónde recibiste la información acerca del VIH/SIDA?
  - a) Calle \_\_\_\_\_
  - b) Colegio \_\_\_\_\_
  - c) Unidad de Salud \_\_\_\_\_
  - d) En el hogar \_\_\_\_\_

3. Qué persona te ha brindado información acerca del VIH/SIDA:

- a) Amigos\_\_\_\_\_
- b) Familiares\_\_\_\_
- c) Personal de salud\_\_\_\_\_
- d) Maestros\_\_\_\_\_
- e) Novio \_\_\_\_\_

4. Qué medios de comunicación has utilizado para obtener información sobre del VIH/SIDA

- a) TV\_\_\_\_\_
- b) Internet\_\_\_\_\_
- c) Libros\_\_\_\_\_
- d) Radio\_\_\_\_\_
- e) Revistas\_\_\_\_\_

5. Mensaje principal de la información recibida sobre VIH/SIDA:

- a) Es una infección de transmisión sexual (ITS)\_\_\_\_\_
- b) Se puede prevenir con el uso del condón\_\_\_\_\_
- c) Las adolescentes embarazadas deben de tomar medidas de prevención\_\_\_\_\_

6. Calidad de la información recibida acerca del VIH/SIDA:

- a) Me explicaron con un lenguaje sencillo\_\_\_\_\_
- b) No entendí nada de lo que me explicaron\_\_\_\_\_

### **III- Conocimientos**

<b>A. Conocimientos Generales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida		
Si una adolescente utiliza correctamente el condón se protege del VIH/SIDA.		
El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua		
El VIH/SIDA tiene cura		
El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual		
El Vih/SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales		
El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las embarazadas que la padecen		
El SIDA se puede curar si se diagnóstica pronto		

<b>B. Formas de transmisión</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
A través de un contacto sexual con una persona infectada.		
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.		
Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.		
No usando condón durante la relación sexual.		
Una embarazada puede estar infectada por el VIH y no sentirse enferma		
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna		
El VIH-SIDA puede transmitirse por los besos, por saliva y lagrimas		
Teniendo relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales		
Haciéndose tatuajes sin medidas de protección adecuadas		

<b>C. Cómo se diagnóstica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Se hace por lo que la persona siente o manifiesta		
Por lo que le dice algún amigo o conocido.		
Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud al examinarlo.		
Por el resultado de laboratorio.		

<b>D. Síntomas y signos del VIH/SIDA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Fiebre		
Picazón en la región genital		
Pérdida de peso		
Diarrea		
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)		
Salida de pus a través de tus partes íntimas		

<b>E. Medidas de prevención</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
No teniendo relaciones sexuales		
Teniendo una sola pareja.		
No usar drogas por las venas.		
Usando condón.		
Practicando sexo oral.		
Eyacular (terminar) fuera de la pareja.		
Masturbándose.		
No usando baños públicos.		
No usar jeringas contaminadas.		

#### IV. Actitud

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDS: En desacuerdo

<b>Actitud ante el uso del condón</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>EDS</b>
El preservativo disminuye el placer sexual			
Es mejor usar el condón con personas con las que tienes relaciones de vez en cuando			
Me daría mucha vergüenza comprar un condón			
El uso del condón hace que el hombre pierda la erección			
Debe de evitarse el uso del condón porque va contra la religión			
Solo los hombres deben portar preservativos			
Las mujeres que andan los condones es que han tenido múltiples parejas sexuales			
<b>Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>EDS</b>
No debes de tener relaciones sexuales durante tu embarazo			
Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.			
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.			
<b>Actitud ante las personas portadoras del VIH/SIDA</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>EDS</b>
Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA			
Lo trataría como una persona normal			
Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen			
Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría			
NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA			

## V. Prácticas en relación al VIH/SIDA

### Prácticas de riesgo

1. ¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
  
2. ¿Tienes tatuajes?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_

### Prácticas Sexuales

3. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
  - a) 10-13 años \_\_\_\_\_
  - b) 14-16 años \_\_\_\_\_
  - c) 17-19 años \_\_\_\_\_
  
4. ¿Has tenido sexo anal sin usar condones?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
  
5. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
  - a) Una \_\_\_\_\_
  - b) Dos \_\_\_\_\_
  - c) Más de Dos \_\_\_\_\_
  
6. ¿Prácticas la fidelidad?
  - a) Si \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_

7. ¿En tus relaciones sexuales antes de tu embarazo utilizabas condones como métodos anticonceptivos?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No\_\_\_\_\_

9. ¿Prácticas el sexo oral?

a) Si \_\_\_\_\_

b) No\_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>		
15 – 16 años	31	44.3
17 – 19 años	39	55.7
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	6	8.6
Primaria	12	17.1
Secundaria	41	58.6
Universitaria	11	15.7
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	22	31.6
Casada	20	27.9
Unión Libre	28	40.5
<b>Religión</b>		
Católica	33	47.1
Evangélica	22	31.4
Testigo de Jehová	9	12.9
Otras	6	8.6
<b>Procedencia</b>		
Urbana	55	78.6
Rural	15	21.4

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 2:** Antecedentes obstétricos de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Antecedentes Obstétricos</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Embarazos anteriores</b>		
Ninguno	40	57.1
Un Embarazo	20	28.6
Dos Embarazos	10	14.3
<b>Número de hijos vivos</b>		
Ninguno	48	68.6
Un Hijo	17	24.3
Dos Hijos	5	7.1
<b>Semanas de gestación</b>		
Menor de 12 semanas	2	2.9
13 a 19 semanas	10	14.3
20 a 26 semanas	3	4.2
27 a 33 semanas	2	2.9
34 a 40 semanas	53	75.7
<b>Número de controles prenatales</b>		
1 a 2	16	22.9
3 a 4	12	17.1
5 a 6	5	7.1
Mayor de 6	37	52.9
<b>Antecedentes de lactancia materna</b>		
Si	44	62.9
No	26	37.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 3:** Antecedentes de recibir información acerca del VIH SIDA por parte de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>¿Has recibido información acerca del VIH SIDA?</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Si	61	87.1
No	9	12.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 4:** Características de la información acerca del VIH SIDA brindada a las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 61

<b>Característica de la información</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Dónde recibiste la información(*)</b>		
Calle	10	16.4
Colegio	26	42.6
Unidad de salud	18	29.5
En el hogar	7	11.5
<b>Persona que dio información(*)</b>		
Amigos	20	32.8
Familiares	6	9.8
Personal de salud	12	19.7
Maestros	14	23.0
Novio (a)	9	14.7

**Medios de comunicación utilizados(\*)**

TV	6	9.8
Internet	34	55.7
Libros	13	21.3
Radio	5	8.3
Revistas	3	4.9

**Mensaje principal de la Información recibida**

Es una infección de transmisión sexual	30	49.2
Se puede prevenir con el uso del condón	18	29.5
Todos los adolescentes deben tomar medidas de prevención	13	21.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 5:** Opinión acerca de la calidad de información recibida según referencia de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 61

<b>Opinión de la explicación brindada</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Me explicaron con lenguaje sencillo.	49	80.3
No entiendo lo que me explicaron	12	19.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 6:** Conocimientos generales, y mecanismos de transmisión del VIH/SIDA, según referencia de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

Conocimientos Generales	Si		No	
	N	%	N	%
El SIDA significa Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	67	95.7	3	4.3
Si una adolescente utiliza correctamente el condón se protege del Vih/SIDA.	60	85.7	10	14.3
El VIH/sida es un problema de salud importante en Nicaragua	65	92.9	5	7.1
El VIH/SIDA tiene cura	9	14.8	61	85.2
El VIH /SIDA en una enfermedad de transmisión sexual	70	100.0	0	0
El Vih/SIDA es una enfermedad que solo le da a homosexuales	53	75.7	17	24.3
El sida es una enfermedad que pone en peligro la vida de las embarazadas que la padecen	59	84.3	11	15.7
El SIDA se puede curar si se diagnóstica pronto	25	35.7	45	64.3
Formas de transmisión				
A través de un contacto sexual con una persona infectada.	70	100.0	0	0
Las personas con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de contagiarse de VIH/SIDA.	68	97.1	2	2.9
Se puede contagiar de VIH-SIDA por compartir agujas o jeringuillas.	70	100.0	0	0
No usando condón durante la relación sexual.	50	71.4	20	28.6
Una embarazada puede estar infectada por el VIH y no sentirse enferma	45	64.3	25	35.7
Una madre que tiene VIH-SIDA puede transmitirlo a su bebe durante el parto y durante el período de lactancia materna	39	55.7	31	44.3
El VIH-SIDA puede transmitirse por los besos, por saliva y lagrimas	22	31.4	48	68.6
Teniendo relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales	70	100.0	0	0
Haciéndose tatuajes sin medidas de protección adecuadas	57	81.4	13	18.6

Fuente: Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 7:** Conocimientos sobre cómo se diagnóstica, sintomatología y medidas de prevención del VIH/SIDA según referencia de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Cómo se diagnóstica</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
		<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Se hace por lo que la persona siente o manifiesta	12	17.1	58	82.9
Por lo que le dice algún amigo o conocido.	6	8.6	62	91.4
Por lo que le refiere el médico y/o cualquier profesional de la salud	62	88.6	8	11.4
Por el resultado de laboratorio.	53	75.7	17	24.3
<b>Síntomas y signos del VIH/SIDA</b>				
Fiebre	68	97.1	2	2.9
Picazón en la región genital	57	81.4	13	18.6
Pérdida de peso	48	68.6	22	31.4
Diarrea	50	71.4	20	28.6
Verrugas (pelotitas en tus partes íntimas)	63	90.0	7	10.0
Salida de pus a través de tus partes íntimas	38	54.3	32	45.7
<b>Medidas de prevención</b>				
No teniendo relaciones sexuales.	59	84.3	11	15.7
Teniendo una sola pareja.	70	100.0	0	0
No usar drogas por las venas.	70	100.0	0	0
Usando condón.	64	91.4	6	8.6
Practicando sexo oral.	55	78.6	15	21.4
Eyacular (terminar) fuera de la pareja.	42	60.0	28	40.0
Masturbándose.	39	55.7	31	44.3
No usando baños públicos.	30	42.9	40	57.1
No usar jeringas contaminadas.	60	85.7	10	14.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 8:** Nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua. Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020. n= 70

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	55	78.6
Regular	10	14.3
Malo	5	7.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 9:** Actitud ante el VIH/SIDA en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020. n= 70

Actitud ante el uso del condón	DA		I		EDS	
	N	%	N	%	N	%
El preservativo disminuye el placer sexual	36	51.4	7	10.0	27	38.6
Es mejor usar el preservativo con personas con las que tienen relaciones de vez en cuando	58	82.9	3	4.3	9	12.8
Me daría mucha vergüenza comprar un condón	46	65.7	11	15.7	13	18.6
El uso del condón hace que el hombre pierda la erección	17	24.3	3	4.3	50	71.4
Debe de evitarse el uso del condón porque va contra la religión	14	20.0	9	12.9	47	67.1
Solo los hombres deben portar preservativos	41	58.6	5	7.1	24	34.3

Las mujeres que andan los condones es que han tenido múltiples parejas sexuales	52	74.3	6	8.6	12	17.1
<b>Actitud ante las relaciones sexuales de riesgo</b>						
No debes de tener relaciones sexuales durante tu embarazo	20	28.6	6	8.6	44	62.8
Una persona de tu edad debe tener relaciones sexuales con diferentes parejas.	16	22.9	3	4.3	51	72.8
No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA.	60	85.8	5	7.1	5	7.1
Practicando sexo oral con personas que no conoces es una actitud de riesgo ante el VIH/SIDA.	22	31.4	10	14.3	38	54.3
<b>Actitud ante los portadores del VIH/SIDA</b>						
Rechazaría a alguien que tenga VIH/SIDA	17	24.3	4	5.7	49	70.0
Lo trataría como una persona normal	63	90.0	2	2.9	5	7.1
Las personas con VIH/SIDA tienen el castigo que se merecen	8	11.4	14	20.0	48	68.6
Si fuera su pareja NO tendría relaciones sexuales con él o ella pero lo besaría	28	40.0	13	18.6	29	41.4
NO me pasa nada por estar en la misma aula con una persona con VIH/SIDA	61	87.1	4	5.8	5	7.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 10:** Nivel de actitud sobre VIH/SIDA en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Nivel de Actitud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	51	72.9
Desfavorable	19	27.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 11:** Uso de drogas intravenosas en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Prácticas de Riesgo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
¿Has utilizado algún tipo de droga inyectada?	0	0	70	100.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 12:** Realización de tatuajes en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Prácticas de Riesgo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
¿Te han realizado algún tipo de tatuaje?	21	30.0	49	70.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 13:** Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
10-13 años	10	14.3
14-16 años	54	77.1
17-19 años	6	8.6

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 14:** Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Has tenido sexo anal sin usar condones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	7	10.0
No	63	90.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 15:** Número de compañeros sexuales con las cuales han tenido relaciones sexuales las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Número de compañeros sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Uno	51	72.9
Dos	16	22.9
Más de dos	3	4.2

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 16:** Prácticas de fidelidad en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Prácticas Sexuales</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
¿Prácticas la fidelidad?	62	88.6	8	11.4

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 17:** Utilización del condón antes del embarazo actual, según referencia de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>En tus relaciones sexuales antes de tu embarazo utilizabas el condón como método anticonceptivo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	37	52.9
No	33	47.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 18:** Práctica del sexo oral en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Práctica del sexo oral</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	55	78.6
No	15	21.4

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 19:** Nivel de práctica sobre VIH/SIDA en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

<b>Nivel de Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	46	65.7
Regular	19	27.1
Mala	5	7.2

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 20:** Características sociodemográficas versus conocimiento en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

Características	Nivel de conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
Sociodemográficas	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-16 años	21	67.7	7	22.6	3	9.7
17-19 años	34	87.2	3	7.7	2	5.1
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	4	66.6	1	16.7	1	16.7
Primaria	9	75.0	2	16.7	1	8.3
Secundaria	34	82.9	5	12.2	2	4.9
Universitaria	8	72.7	2	18.2	1	9.1
<b>Estado civil</b>						
Soltera	18	81.8	2	9.1	2	9.1
Casada	17	85.0	2	10.0	1	5.0
Unión libre	20	71.4	6	21.4	2	7.2
<b>Religión</b>						
Católica	26	78.8	6	18.2	1	3.0
Evangélica	20	91.0	1	4.5	1	4.5
Testigo de Jehová	7	77.8	1	11.1	1	11.2
Otras	2	33.3	2	33.3	2	33.4
<b>Procedencia</b>						
Urbana	44	80.0	8	14.5	3	5.5
Rural	11	73.4	2	13.3	2	13.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 21:** Características sociodemográficas versus actitudes en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

Características Sociodemográficas	Nivel de actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>				
15-16 años	20	64.5	11	35.5
17-19 años	31	79.5	8	20.5
<b>Escolaridad</b>				
Analfabeta	2	33.3	4	66.7
Primaria	8	66.7	4	33.3
Secundaria	32	78.0	9	22.0
Universitaria	9	81.8	2	18.2
<b>Estado civil</b>				
Soltera	13	59.1	9	40.9
Casada	14	70.0	6	30.0
Unión libre	24	85.7	4	14.3
<b>Religión</b>				
Católica	24	72.7	9	27.3
Evangélica	18	81.8	4	18.2
Testigo de Jehová	6	66.7	3	33.3
Otras	3	50.0	3	50.0
<b>Procedencia</b>				
Urbana	44	80.0	11	20.0
Rural	7	46.7	8	53.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 22:** Características sociodemográficas versus prácticas en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

Características Sociodemográficas	Nivel de práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
15-16 años	18	58.1	10	32.3	3	9.6
17-19 años	28	71.8	9	23.1	2	5.1
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	4	66.6	1	16.7	1	16.7
Primaria	8	66.7	3	25.0	1	8.3
Secundaria	29	70.7	10	24.4	2	4.9
Universitaria	5	45.5	5	45.5	1	9.0
<b>Estado civil</b>						
Soltera	15	68.2	6	27.3	1	4.5
Casada	14	70.0	5	25.0	1	5.0
Unión libre	17	60.7	8	28.6	3	10.7
<b>Religión</b>						
Católica	22	66.7	9	27.3	2	6.0
Evangélica	18	81.8	3	13.6	1	4.6
Testigo de Jehová	4	44.4	4	44.4	1	11.2
Otras	2	33.3	3	50.0	1	16.7
<b>Procedencia</b>						
Urbana	41	74.5	13	23.6	1	1.9
Rural	5	33.3	6	40.0	4	26.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 23:** Nivel de conocimiento versus nivel de actitud en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

n= 70

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	43	78.2	12	21.8
Regular	6	60.0	4	40.0
Malo	2	40.0	3	60.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

**Tabla 24:** Nivel de conocimiento versus nivel de práctica en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua. Tercer trimestre de 2020.

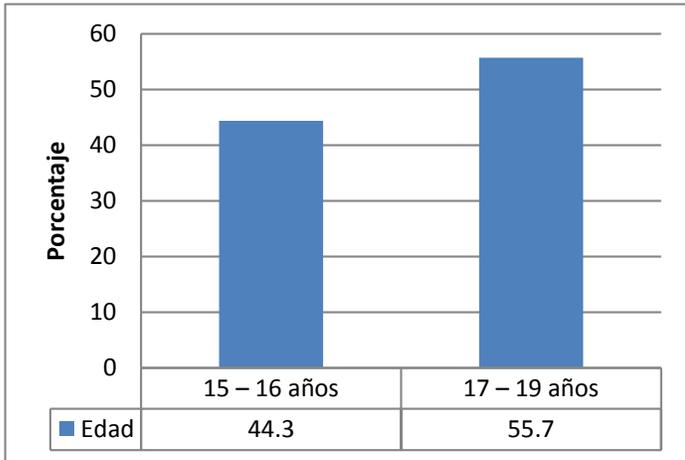
n= 70

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	40	72.7	14	25.5	1	1.8
Regular	5	50.0	3	30.0	2	20.0
Malo	1	20.0	2	40.0	2	40.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Amistad México – Nicaragua del municipio de Ticuantepe, Managua.

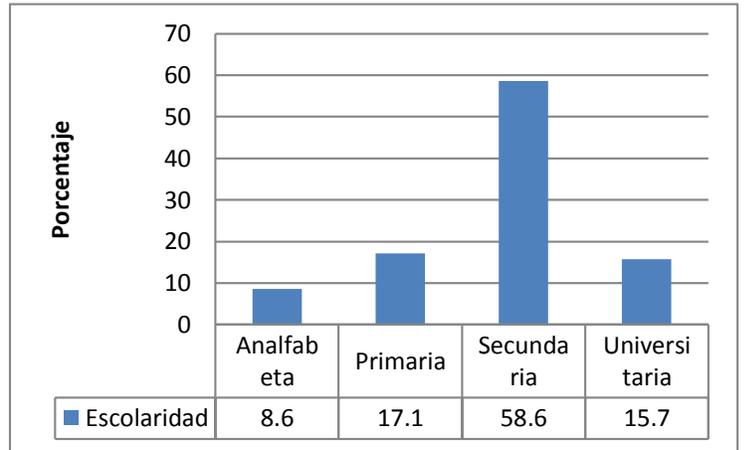
**Figura 1**

*Edad*



**Figura 2**

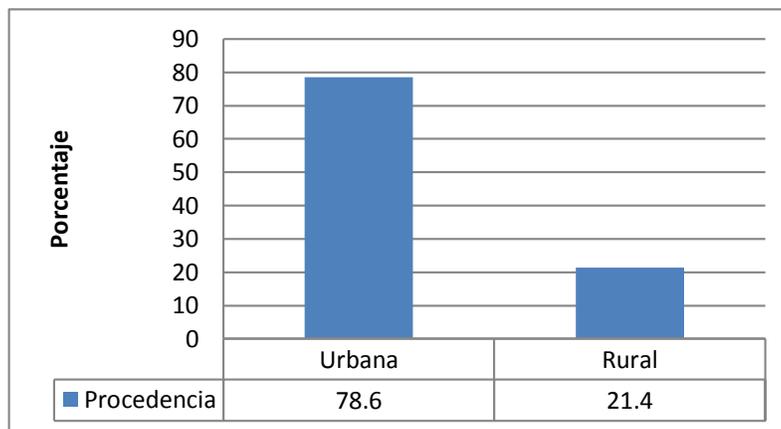
*Escolaridad*



Fuente: Tabla 1

**Figura 3**

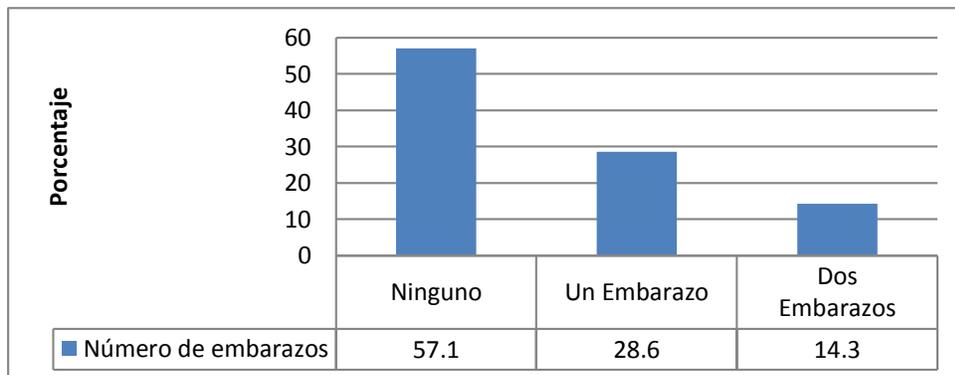
*Procedencia*



Fuente: Tabla 1.

**Figura 4**

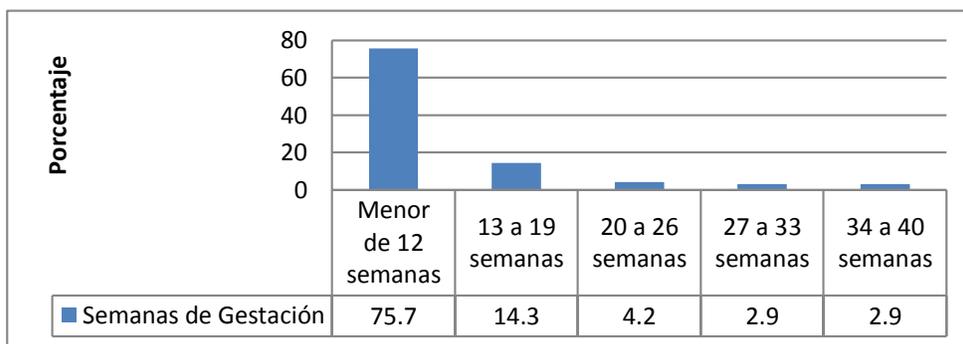
*Número de embarazos*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 5**

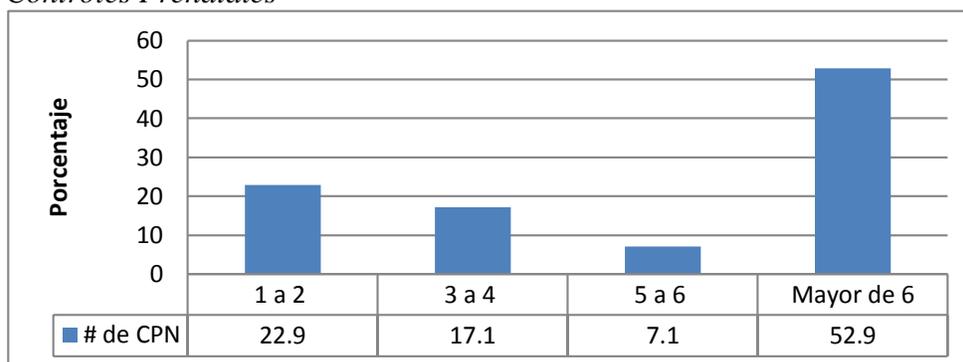
*Semanas de gestación*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 6**

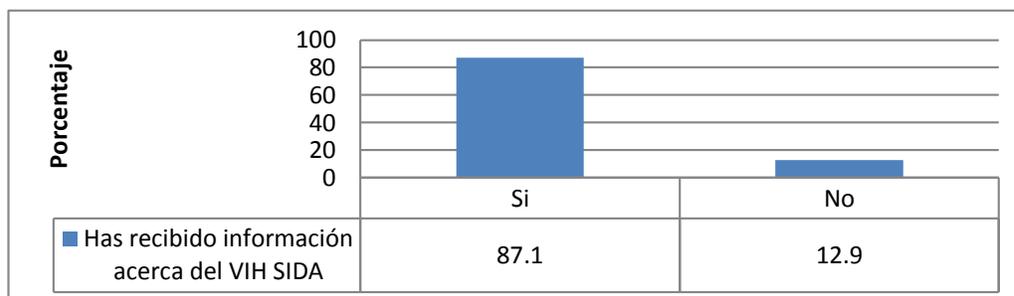
*Controles Prenatales*



Fuente: Tabla 2.

**Figura 7**

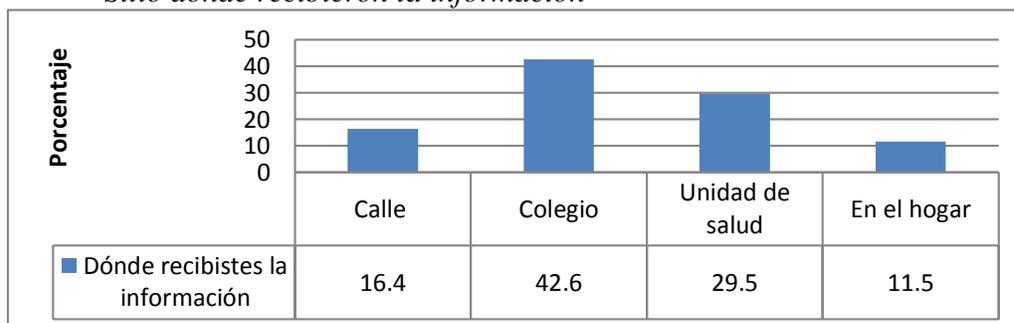
*Antecedentes de recibir información acerca de VIH/SIDA*



Fuente: Tabla 3.

**Figura 8**

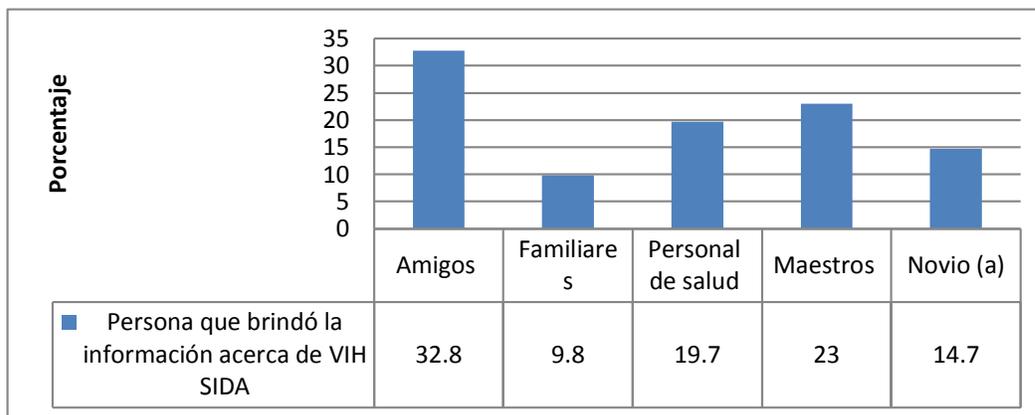
*Sitio donde recibieron la información*



Fuente: Tabla 4.

**Figura 9**

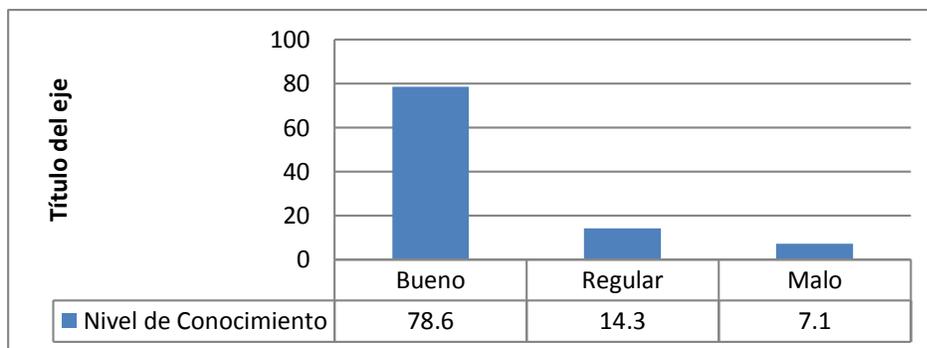
*Persona que brindó la información*



Fuente: Tabla 4.

**Figura 10**

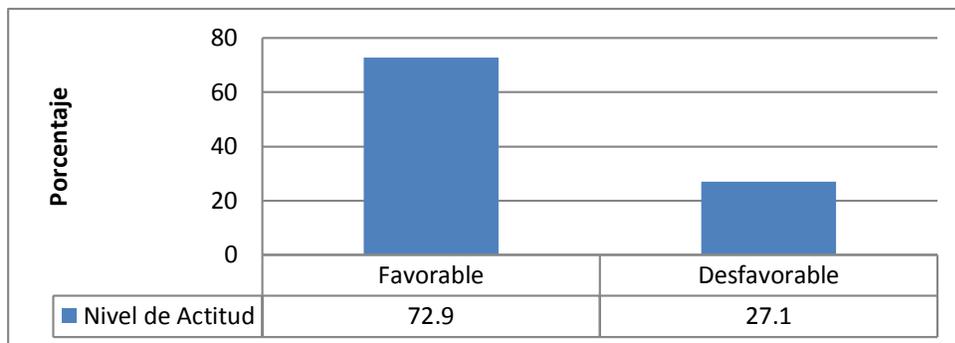
*Nivel de Conocimiento*



Fuente: Tabla 8.

**Figura 11**

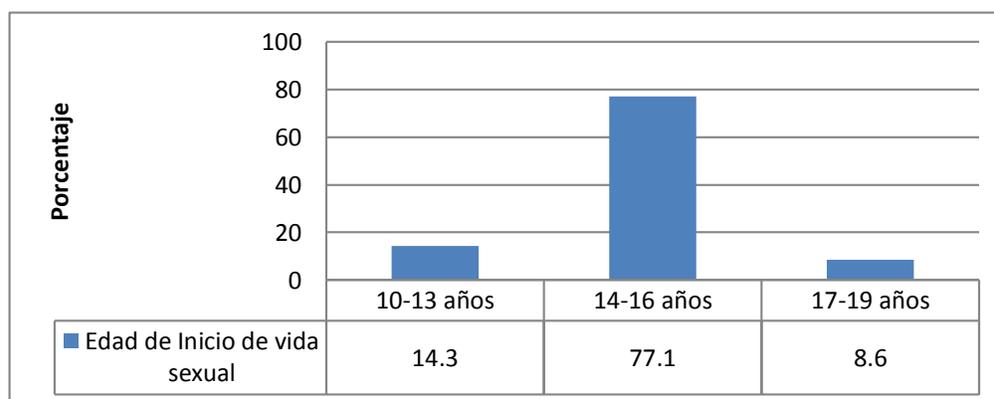
*Nivel de Actitud*



Fuente: Tabla 10.

**Figura 12**

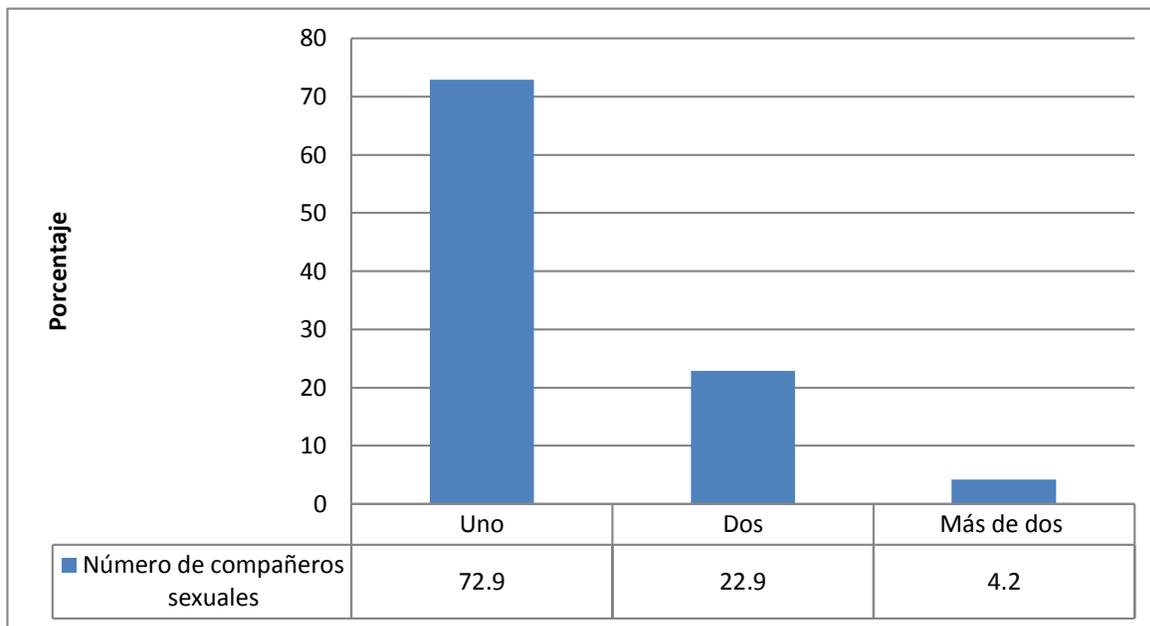
*Edad de IVSA*



Fuente: Tabla 13.

**Figura 13**

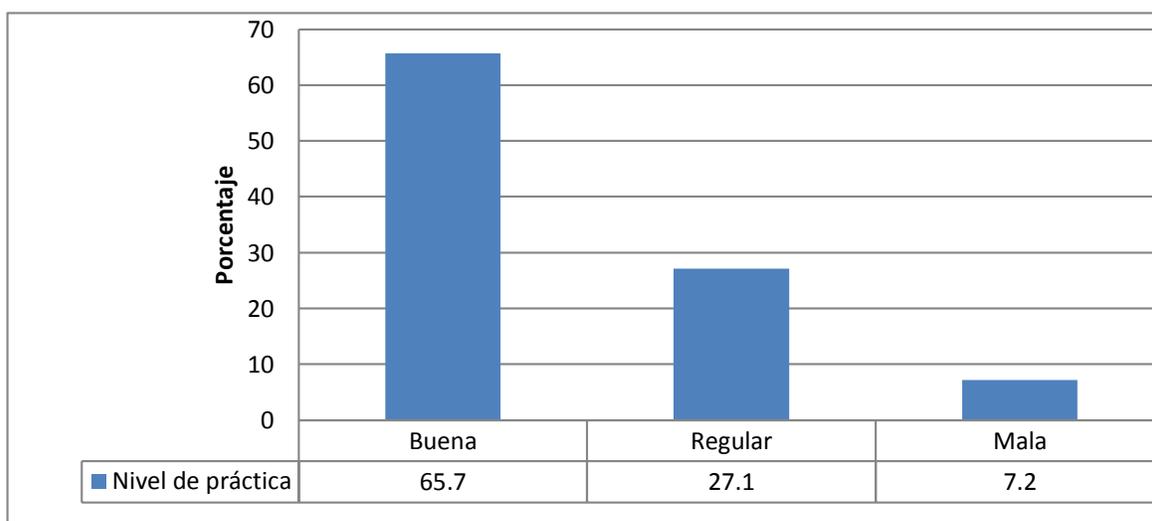
*Número de compañeros sexuales*



Fuente: Tabla 15.

**Figura 14**

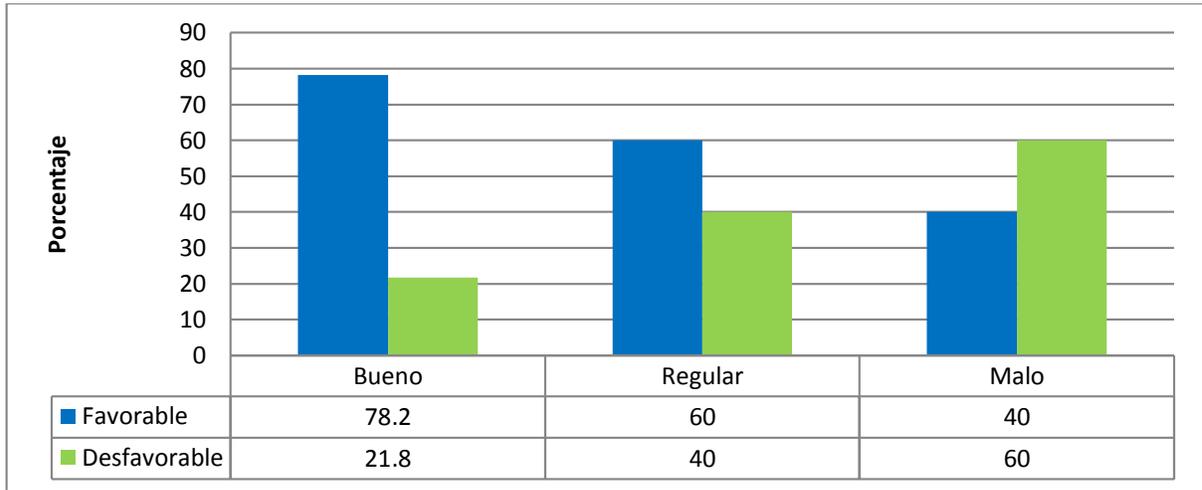
*Nivel de práctica*



Fuente: Tabla 19.

**Figura 15**

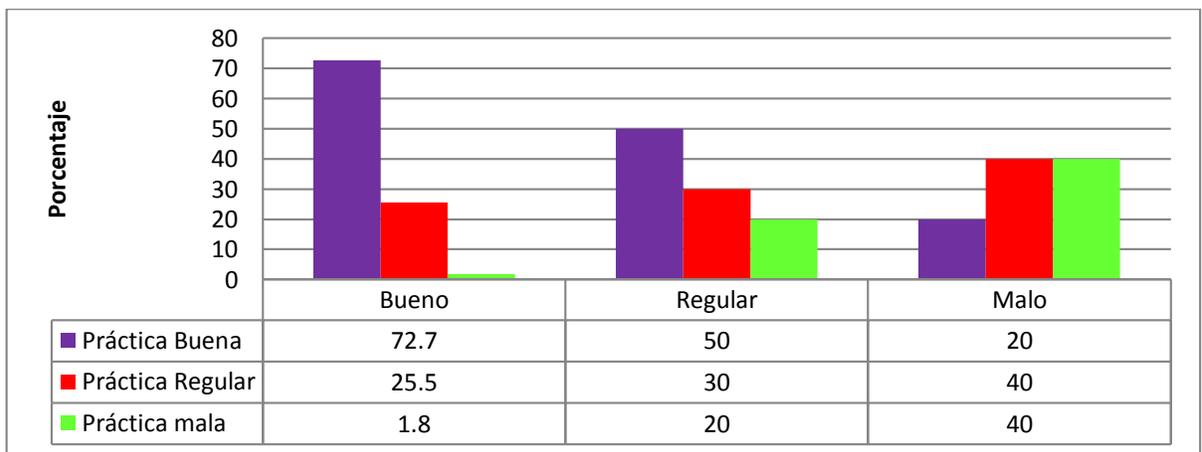
*Conocimientos versus actitud*



Fuente: Tabla 23.

**Figura 15**

*Conocimientos versus prácticas*



Fuente: Tabla 24.