

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

UNAN-León



INFORME FINAL

**TESIS DE GRADO: Para optar al Título de Licenciada en Ciencias
de Enfermería**

Título:

**Conocimiento sobre formas de Transmisión y medidas Preventivas del
VIH-SIDA en Gestantes adolescentes controladas en Puesto de Salud**

Roberto Cortez- Chinandega.

Autora:

Bra. Adriana Carolina Chavez Henriquez.

Tutora:

Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano.

Leon, Nicaragua 6 de Septiembre , 2012

A la Libertad, por la Universidad!



AGRADECIMIENTO:

Primero y ante todo, quiero agradecer a **Dios** por permitirme culminar este proyecto de Vida y suplir las necesidades que pase a lo largo del mismo.

A mis **padres** por su apoyo especial en mi Vida.

Un agradecimiento especial a mi Tutora: **Lic. Leuvad Tercero**; por su apoyo inmediato y continuo en este proyecto y por su invaluable amistad, es un honor trabajar y aprender con usted.

Agradezco a mis profesoras, Directora de la carrera, equipo del Puesto de Salud en Chinandega donde realice mi estudio.

A la **Dra. Trujillo, Directora de Profamilia** de Chinandega por los afiches, condones, pancartas y sugerencias que me brindó para este estudio.

A mi **familia, amistades y personas especiales** en mi Vida; por motivarme siempre a no abandonar este reto, gracias por contribuir y compartir sus consejos para la realización de este trabajo.

Gracias Totales!!!



DEDICATORIA:

A todos los y las adolescentes VIH (+) que sobreviven cada día con humildad y sacrificio.

Sus vidas me inspiran a escudriñar este tema, están en mis oraciones; su esfuerzo de vivir hace que mi esfuerzo de hablar sobre el VIH/SIDA sea posible. A mis dos amigos; que en paz descansen, por haber perdido la batalla con el VIH en esta tierra para conseguir la victoria en el cielo.

A mis Hermanos **Kevin y Jeshua** para que luchen por lo que quieran alcanzar, y con Fe sean quienes quieran ser y lleguen donde quieran llegar.



RESUMEN

El Tipo de Estudio fue Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, El Objetivo de este documento es Determinar el conocimiento de formas de transmisión y medidas Preventivas que tienen las gestantes adolescentes en relación al VIH-SIDA que asisten al control prenatal en el Puesto de salud Roberto Cortez Montealegre “Sanidad” en Chinandega. La información fue adquirida de manera directa a través de las pacientes por medio de la encuesta realizada a 109 gestantes registradas en el censo y con expediente clínico, se realizó prueba piloto a 10 mujeres con las mismas características de las participantes del estudio para validar la aceptabilidad y se procesó la información en epi-info versión 7 para analizarla a través de tablas porcentuales, aplicando la confidencialidad y el anonimato; se obtuvo como resultado que las mujeres tienen una edad de 13 a 15 años en su mayoría, viven en unión libre, con escolaridad secundaria incompleta, de predominio primigestas y católicas, que conocen sobre formas de transmisión, rutas y conductas sexuales que favorecen a la propagación del virus de manera directa y vertical de la Madre al hijo así como conocen medidas en cuanto a la prevención, tales como el uso del condón aunque se obtuvo como resultado que en su mayoría no lo usan porque su pareja sexual no le gusta; las gestantes conocen de la importancia de realizarse la prueba del VIH y de la modificación de un resultado positivo en su embarazo y estilo de Vida sexual.

Palabras claves: Conocimiento, Transmisión, Prevención, Gestante, Adolescencia, Atención Prenatal, Embarazo, VIH, SIDA.

INDICE

Agradecimiento,

Dedicatoria,

Resumen,

- Introducción.....1
- Antecedentes.....3
- Justificación.....5
- Planteamiento del Problema.....6
- Objetivos.....7
- Marco teórico.....8
- Diseño Metodológico.....29
- Resultados.....32
- Análisis36
- Conclusiones.....39
- Recomendaciones.....40
- Bibliografía.....41
- Anexos.....4



INTRODUCCION

Desde 1981, año en que se descubrió el primer caso de infección por VIH/SIDA, unos 60 millones de personas se han visto infectadas por el virus, y de ellas han muerto unos 20 millones. El ONUSIDA informa de que, a nivel mundial, una persona de cada cinco que está en riesgo de infección por el VIH tiene menos acceso a los servicios de prevención básicos contra esa infección.

Centroamérica cuenta con cuatro de los seis países de más alta tasa de prevalencia de VIH/SIDA en toda América Latina, y la epidemia amenaza con salirse de control a menos que se intensifiquen los esfuerzos de prevención, Belice, Honduras, Panamá y Guatemala son cuatro de los seis países con la tasa de prevalencia más alta de VIH de toda la región latinoamericana según un documento informativo sobre el tema, difundido en el marco del III Congreso Centroamericano de Infecciones Transmitidas Sexualmente VIH/SIDA, CONCASIDA 2010.

Nicaragua es el país centroamericano donde más tardíamente inició la epidemia del VIH (1987 primer caso de SIDA), y que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus de la región. Pero a pesar de ello, en los últimos años se ha percibido un avance acelerado, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), durante el pasado año se registraron en el país 3.876 casos de VIH, de los cuales 2.544 fueron asintomáticos, 516 han desarrollado el SIDA y 810 han fallecido. La mayoría fueron en personas con edades comprendidas entre los 15 y 45 años grupo etario al que pertenece la población económica y sexualmente activa.

El VIH/SIDA en Nicaragua se encuentra primordialmente concentrado en las ciudades más grandes; hay Departamentos de nuestro país que sólo hace algunos



años tenían un riesgo potencial, mientras ahora figuran entre los primeros diez lugares con mayor incidencia en casos confirmados. Tal es el caso del Departamento de Chinandega que desde 1991-2011 se registran 929 casos, de los cuales la cabecera de Chinandega se encuentra con el primer lugar con 505 casos.

Sin embargo, el dato más preocupante es el gran incremento en los adolescentes, principalmente hombres son los más afectados, pero el comportamiento del virus conduce cada vez más a una feminización del mal, en especial amas de casa que constituyen el segundo grupo con prevalencia de casos. Esto demuestra que la epidemia avanza, tanto que la incidencia del VIH-SIDA en Nicaragua se ha multiplicado por 18 en 22 años, según la vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA 1991-Agosto 2011 SILAIS Chinandega. Los jóvenes adolescentes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, ya que se encuentran en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto, y estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamientos sexuales y físicos inapropiados.

No obstante las embarazadas y la salud infantil constituyen un gran desafío muy especial en la detección de esta epidemia, la transmisión por vía vertical o de madre-hijo, es una de las preocupaciones mayores ya que hay un 35 % de posibilidad que una madre portadora o enferma de SIDA le trasmite el virus al hijo; ya sea durante la gestación, al momento del parto o durante la lactancia materna, aunque este porcentaje se disminuye cuando las madres son captadas a tiempo y se les brinda tratamiento antirretrovirales para disminuir las enfermedades oportunistas y el riesgo de infección durante el periodo perinatal, transplacentario por la sangre o secreciones vaginales a través del canal del parto y sobre todo aumentar progresivamente la aceptabilidad por las pruebas durante el control prenatal y también su interés por los resultados.



ANTECEDENTES

El **SIDA** es la manifestación más avanzada de la infección por **VIH**, se descubrió en 1981, Para el contexto mundial, del programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), fue a finales del siglo XX cuando inicio la más grave epidemia de la Historia Moderna. El **SIDA** se reconoció en los Estados Unidos y rápidamente se identificó su extensión por todo el mundo, refiere también que el **VIH** se descubrió en 1983 en el proceso de investigación de la causa del SIDA, cuyos primeros casos se identificaron en varones homosexuales, para 1984 ya se había demostrado que este virus era el agente causal de la nueva enfermedad.

Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta. Sin embargo, los datos no son tan alarmantes si consideramos que a finales de 1998 la tasa de prevalencia media en Latinoamérica era de 0,57 por cada 100 habitantes, muy similar a la tasa de América del Norte (0,56) y el doble de la de Europa Occidental (0,25). Lo cual, además, está muy por debajo de la prevalencia media mundial (1,1). Por tanto la epidemia en Latinoamérica tiene características muy similares a la de los países desarrollados. Sin embargo, los datos no son tan preocupantes como los de la región del Caribe donde la tasa de prevalencia es de 1,96; y menos aún con respecto a África Subsahariana donde la prevalencia ya ha alcanzado a 8 infectados por cada 100 habitantes.

En Centroamérica hay cerca de 190 mil personas viviendo con VIH-sida, que se encuentra entre las diez causas principales de muerte en Honduras, Guatemala y Panamá. Dos terceras partes de las personas infectadas vive en Honduras (33%) y Guatemala (32%), y aunque la participación de Costa Rica, Nicaragua y Panamá es inferior a 10%, en los dos primeros países el aumento de casos de 2003 a 2005



fue mayor al crecimiento regional (9%) y al latinoamericano (14%): 24% para Nicaragua y 16% para Costa Rica.

Según datos de la oficina de vigilancia epidemiológica del MINSA, revela que los más afectados por las Infecciones de Transmisión Sexual en Nicaragua, son las personas entre 15 y 29 años, con una tasa de 40.8, ubicando en mayor proporción a las mujeres (53%). Con relación al VIH y sida, la tasa de incidencia se ha incrementado de 4.1 a 19.8 por cien mil habitantes entre el año 2003 y 2011 en grupos de edad entre los 15 a 29 años de edad y cerca de la mitad de las nuevas infecciones en el 2011 (550), ocurrieron en este mismo segmento de edad, evidenciando una tendencia sostenida hacia el aumento, lo que no se observa en otros grupos de edad.

Farmamundi, entidad que trabaja desde hace más de quince años con proyectos de cooperación al desarrollo en Nicaragua, asegura que en este país la tasa de incidencia del VIH-SIDA se ha multiplicado, Douglas Quintero, colaborador de farmamundi en Nicaragua, ha señalado que el escaso número de pruebas para la detección del VIH que se realiza en este país representa "un alto riesgo de epidemia silenciada". Según datos clínicos se refiere que un diagnóstico oportuno en el control prenatal puede llegar a cambiar la Epidemiología del **VIH/SIDA** y el comportamiento de conocer más sobre esta enfermedad en las consejerías post-test.

Chinandega es el departamento que presenta un mayor aumento en los últimos tres años. La prevalencia de 1991 a agosto 2011 es de 592 casos vivos en el Dpto. de Chinandega según datos del **SILAIS- Chinandega**. El alto flujo de personas que transitan por este departamento fronterizo hace que esta región sea altamente vulnerable.



JUSTIFICACION

El **VIH** es un virus que al ingresar al organismo debilita el sistema inmunológico de tal manera, que una persona puede llegar a desarrollar el **SIDA**.

Es importante conocer esta enfermedad que va en ascenso ya que en su mayoría de casos de VIH se dan debido a un acceso inadecuado a los servicios de salud, como también la escasa realización de pruebas para la detección y el poco interés por los resultados por parte de los usuarios y sobre todo un grupo vulnerable como lo son las Gestantes. Ante esto la pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes para la Salud Pública.

El propósito de este trabajo fue determinar el conocimiento que tienen las mujeres gestantes sobre los factores de riesgo asociados a las formas de transmisión que pueden modificar la calidad de vida de la Madre y del Hijo a través de estrategias de prevención, ya que últimamente es notorio un aumento de casos de VIH en esta vulnerable región.

Los resultados obtenidos se dieron a conocer al personal de salud (Médicos, Enfermeras del área de CPN, Psicólogo en el centro de salud Roberto Cortez(Sanidad) de Chinandega dirigidos fundamentalmente con el fin se le dé seguimiento a este tema elaborando estrategias, realizando actividades, planificando y dirigiendo alternativas específicas para fortalecer la formación, modificación de actitudes y conductas de los jóvenes, que permitan con los conocimientos de las formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA reconocer la vulnerabilidad que poseen los adolescentes en embarazos o enfermedades de transmisión sexual, así como encaminarse a la formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable. .



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según estudios a nivel mundial, la epidemia del VIH ha incrementado en todos los grupos vulnerables, destacando a las amas de casa, embarazadas o próximas gestantes entre este grupo; señalando factores como infidelidad en las parejas sexuales, el no uso del condón en los matrimonios, como en los encuentros sexuales fortuitos entre los jóvenes actuales, así como las preferencias para realizar el acto sexual por parte de la población.

Por lo antes expuesto me realice la siguiente pregunta, que me permitió indagar datos relevantes sobre esta patología en nuestros adolescentes:

Cuáles son los Conocimientos de formas de Transmisión y medidas de Prevención que tienen las gestantes adolescentes en relación al VIH-SIDA asistentes al control prenatal en el puesto de Salud Roberto Cortez (SANIDAD) en Chinandega, mayo-agosto 2012?



OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento de formas de transmisión y medidas Preventivas que tienen las mujeres gestantes adolescentes en relación al VIH-SIDA que asisten al control pre natal en el Puesto de salud Roberto Cortez Montealegre “Sanidad” en Chinandega.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Caracterizar demográficamente a las mujeres Gestantes.
- ❖ Identificar los conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA de las usuarias en estudio.
- ❖ Describir el conocimiento de Medidas Preventivas del VIH/SIDA de las usuarias en estudio.



MARCO TEORICO

Conceptos Generales:

Conocimiento: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, dominio de la Facultad en el Hombre. El conocimiento suele entenderse como: Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo, Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. (1,3)

Transmisión: Propagación, paso de una enfermedad de un individuo enfermo a otro sano. (9)

Prevención; Precaución, conjunto de medidas tomadas con vistas a evitar enfermedades, propagación de epidemias, deterioro de la asistencia sanitaria. Del latín *praeventio*, prevenciones, acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo). Por ejemplo: “*La mejor forma de combatir el SIDA es la prevención*”, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Gestante: estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. (3)

Adolescencia: es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.



Atención prenatal: Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a.

Embarazo: Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.

VIH es: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

Virus: un organismo que no se ve a simple vista, que causa una enfermedad.
Inmunodeficiencia: disminución de las defensas en el cuerpo. **Humano:** afecta únicamente a los seres humanos y se transmite entre ellos.

SIDA es: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Síndrome: grupo de signos y síntomas que indican que la persona está enfermo.

Inmuno: grupo de defensas del cuerpo humano que protege, contra las enfermedades.

Deficiencia: debilidad o incapacidad de defenderse.

Adquirida: no es hereditario, se transmite de una persona a otra (3)

Es un virus que al ingresar al organismo debilita el sistema inmunológico de tal manera, que una persona puede llegar a desarrollar el **SIDA**. Se llama así a la etapa en la que el sistema de defensas del cuerpo humano, ya debilitado, pierde la capacidad de combatir enfermedades, a tal grado que la persona puede morir.
(1,4)



I. FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH

Se entiende por transmisión al acto de transmitir. Una transmisión es el traspaso de energía, ondas o información desde un punto de inicio hacia un punto de llegada diferente, pudiendo alterarse o no aquello que es transmitido en el recorrido. Cualquier proceso de transmisión implica un movimiento y esto puede darse de manera voluntaria o involuntaria de muchas maneras diferentes, existiendo algunas transmisiones mecánicas, otras eléctricas, otras relacionadas con la comunicación y otras con la salud o la higiene.

El **VIH** se puede adquirir únicamente a través de las siguientes formas:

- ✓ Por el Sexo: Por medio de relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El **VIH** se encuentra en el semen, en le liquido pre-eyaculatorio y en los fluidos vaginales.
- ✓ Por la sangre: Al inyectarse, tatuarse o hacer perforaciones para aretes y compartir en ese momento las agujas. También cuando se recibe una transfusión de sangre de una persona que este infectada.
- ✓ De Madre a Hijo: Cuando la madre tiene **VIH** puede infectar al hijo/a durante el embarazo, al momento del parto o al darle la lactancia materna.

ETIOLOGIA: Al entrar el **VIH** a nuestro cuerpo, destruye poco a poco las células de defensa, debilitando así la capacidad de respuesta ante las enfermedades que se pueden presentar. El **VIH** es un retrovirus del genero lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae.

Se caracteriza por poseer un Genoma viral formado por ARN y una enzima catalizadora, la transcriptasa reversa, que lo transcribe a DNA de doble cadena, el cual durante el proceso de replicación se integra como pro virus al cromosoma celular. El virion de **VIH** es una partícula esférica de aproximadamente 100um de diámetro. Está formado por una envoltura lipidica externa, proveniente de la



membrana de la célula huésped, en la cual se encuentran espículas formadas por dos glicoproteínas (gp41 de transmembrana y gp120 de superficie externa), que posee una importante función en la entrada del virus a la célula huésped. Por dentro de la envoltura lipídica se encuentra la capsida externa que contiene el core vital formado por una segunda capsida de proteína p24 que contiene el genoma viral y a proteínas estructurales (p7 y p9) y no estructurales (integrasa, proteasa y transcriptasa reversa) asociadas al mismo.

“Se conocen dos tipos virales, el VIH-1, de distribución Universal y el VIH-2, aislado en África Occidental en 1985, en donde es endémico. “Dentro del VIH-1 se conocen hasta el momento, 3 grupos (M, N y O), nueve sub.-tipos que se encuentran ampliamente distribuidos en el mundo.” (10, 1)

FISIOPATOLOGIA:

Los principales blancos virales son los linfocitos CD4, así como los macrófagos. El receptor viral es el CD4 y recientemente se han descrito además correceptores indispensables para la infección, siendo los más importantes el CCR5 y CXCR4. El daño producido en las células inmunes va a determinar que la consecuencia más importante de la infección por VIH no tratada sea una inmunodepresión severa, fundamentalmente del comportamiento celular, que lleva a infecciones oportunistas y neoplasias.

En la infección por VIH se pueden diferenciar tres estadios:

1. Primo infección
2. Fase asintomática o de latencia clínica
3. Fase clínica de SIDA.

En la primo infección hay una activa replicación viral en los linfocitos activados, localizados en los nódulos linfáticos y se detecta una alta viremia. (5,1).



Signos y síntomas: en el VIH, cuando la persona está infectada no siente nada, pero tiene el virus en su sangre, si es Hombre la tiene también en el semen y la Mujer la tiene en las secreciones vaginales. Poco a poco la persona se enferma y su cuerpo pierde la capacidad de defenderse de las infecciones.

Signos de Posible Infección por VIH/SIDA:

- Infecciones repetidas.
- Herpes Zoster
- Linfadenopatía.
- Lesiones de Kaposi: Lesiones de colores púrpura-rojo-azulado, planos o elevados y con una forma irregular en la piel o la boca.
- Infección Bacteriana Severa: Neumonía.
- Tuberculosis.
- Moniliasis(placas blancas en la boca o en la garganta)
- Pérdida de peso inexplicada mayor del 10%.
- Desde más de un mes :
 - ◆ Diarrea sin causa aparente.
 - ◆ Candidiasis Vaginal.
 - ◆ Herpes Simple ulcerado(genital u oral)
- Carcinoma del cuello Uterino.
- Encefalopatía (infección producida en el sistema nervioso central asociado con el VIH que puede llevar a la demencia o lamuerte).(2)



Vías de transmisión:

El VIH se transmite por vía sexual y por contacto con sangre y líquidos corporales. Se pueden distinguir las siguientes vías de transmisión;

- ❖ Transmisión sexual; homosexual y Heterosexual.
- ❖ Transmisión de secreciones, por sangre y fluidos corporales: transfusiones sanguíneas y otras derivadas, usuarios de drogas intravenosas, accidentes del personal de salud por punzo-cortantes.
- ❖ Transmisión vertical: en útero, intraparto o por la lactancia materna.(2)

Factores de Riesgo Biológicos: el riesgo de contraer la infección es mayor en la mujer que en el hombre por diversas causas:

- Edad: la constitución de la mucosa vaginal, del tejido cervical y el ph vaginal en la adolescente aumentan el riesgo de infección por VIH. Esto se acentúa cuando la mujer pertenece a culturas en las que tienen actividad sexual en la pubertad temprana.
- La Mucosa Vaginal: tiene un gran área de superficie y las micro lesiones que ocurren durante la relación sexual pueden ser la puerta de entrada para el virus, siendo este un aspecto importante sobre todo en las mujeres jóvenes. También cobra importancia el hecho que en las relaciones sexuales violentas o forzadas aumentan las lesiones vaginales y por tanto hay un mayor riesgo de transmisión del VIH.
- Existe más cantidad de virus en el esperma que en las secreciones vaginales, por lo que el riesgo de infección es más grande en la mujer que en el hombre, por tanto en la relación heterosexual la probabilidad de transmisión es mayor de hombre a mujer que a la inversa (0.1% frente a 0.05%).

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años. La pubertad o inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega



hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años.

Factores de Riesgo Económicos:

- La dependencia económica de las mujeres hacia los hombres impide que la mujer negocie medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y/o el uso del preservativo.
- En muchas regiones el trabajo comercial del sexo es la única fuente de sustento para algunas mujeres y sus hijos.

Factores de Riesgo Socioculturales:

- A las mujeres en general no se les permite hablar abiertamente de su sexualidad, muchas no pueden solicitar el uso del condón o cualquier forma de protección, si lo hacen o se niegan a tener relaciones sexuales se arriesgan a ser abusadas debido a sospecha de infidelidad.
- Para el hombre las prácticas sexuales con múltiples parejas es culturalmente aceptado. La infidelidad masculina representa el mayor factor de riesgo para la mujer que, aunque se mantenga libre de comportamiento de riesgo, se infecta debido a las prácticas de riesgo de su pareja.(6)

Riesgo estimado y momento de transmisión materno infantil del VIH en la ausencia de Intervenciones:

Momento de TMI Tasa de transmisión

Durante el embarazo 5–10 %

Durante el trabajo de parto y el parto 10–15 %

Durante la lactancia materna 5–20 %

En general, sin lactancia materna 15–25 %

En general, con lactancia materna hasta los 6 meses 20–35 %



RUTAS SEXUALES DE TRANSMISION

Coito sexual anal o vaginal: En los genitales y el recto, el VIH puede infectar las membranas mucosas directamente o entrar por cortadas o heridas ya existentes o que se hagan durante el acto sexual. Muchas de estas pueden ser indoloras y por lo tanto la persona no sabe que las tiene.

Sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina, boca-ano): La boca es un entorno muy poco hospitalario para el VIH. Esta ruta es mucho menos riesgosa que el coito anal o vaginal. Sin embargo, se han dado casos documentados de transmisión del VIH por vía oral, así que no podemos decir que recibir semen, fluido vaginal o sangre infectada en la boca no tenga riesgo.

Estudios de la transmisión heterosexual: Es evidente, a la vista de las investigaciones epidemiológicas y por simple sentido común, que el VIH puede transmitirse por vía sexual entre hombres y mujeres. Varias investigaciones con parejas femeninas de hemofílicos VIH positivos demuestran que la transmisión sexual puede ocurrir de hombre a mujer. Esta conclusión está apoyada por las estadísticas de mujeres que tienen SIDA cuyo único factor de riesgo fue el de tener relaciones sexuales un hombre que tuviera SIDA. La transmisión sexual de mujer a hombre parece ser menos efectiva, pero definitivamente puede ocurrir. (3,9)

Transmisión No Sexual

Compartir jeringas: una jeringa puede pasar sangre directamente de una persona a otra. Esta es la manera más eficaz de transmitir el VIH.

Accidentes con jeringas: Una investigación de más de 2.000 profesionales de la salud que viene realizándose desde hace varios años ha evaluado el riesgo de exponerse al VIH por contacto con sangre en un hospital. (2)



VIH EN LIQUIDOS CORPORALES	
LIQUIDO	N. VIH/CC
Plasma	10-50
Suero	10-50
Lagrimas	<1
Secreción Orica	5-10
Saliva	<1
Orina	<1
Vaginal/Cervical	<1
Semen	10-50
Sudor	0
Leche	<1
LCR	10-1000
Coito anal receptivo	-0.1 - 3%
Coito vaginal receptivo	-0.1 - 0.2%
Coito vaginal insertivo	-0.03 – 0.09%

COMO NO SE TRANSMITE EL VIH:

- A. Al utilizar el mismo baño, duchas, piscinas o albercas.
- B. Por medio de besos, abrazos o caricias.
- C. Por la tos o estornudos de una persona infectada.
- D. Por la picadura de un mosquito.



E. Al compartir ropa, vasos, platos o utensilios de comer.

F. Al donar sangre.(5)

EMBARAZO E INFECCION POR VIH: La transmisión vertical o de Madre a Hijo, puede conceptualizarse como la infección de un niño con VIH a través del embarazo, parto o lactancia de su madre infectada. Ser VIH positiva crea más riesgo de sufrir complicaciones como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y nacimiento de un bebé sin vida, aunque estos resultados son más comunes en los países en desarrollo. El riesgo de complicaciones es más alto para las mujeres con casos más avanzados, cuyos sistemas inmunológicos están comprometidos.

Numerosos estudios de seguimiento se han realizado con el fin de observar y caracterizar la relación entre el embarazo y la progresión de la infección por VIH.

La patogenia de la infección perinatal se da por la transmisión vertical del VIH, que puede ocurrir:

- ❖ Durante el embarazo (intrauterina).
- ❖ Durante el parto (intraparto).
- ❖ Posterior al parto a través de la lactancia materna (post-parto).

Esto se da por la alteración transitoria en el número de linfocitos CD4 y CD8 y de los niveles circulantes de inmunoglobulina, en la mujer embarazada, dan sustento a la hipótesis de asociación con la transmisión.

Se ha demostrado la presencia de antígenos del VIH en diferentes órganos fetales de 8-15 semanas de vida, la frecuencia de esta infección temprana durante el embarazo es relativamente baja y se calcula que dos tercios de los niños se contagian el día del parto; la transmisión intraparto puede ocurrir ya sea durante el



trabajo de parto o a través del intercambio materno-fetal de sangre u otras secreciones vaginales.

Todos los partos tienen riesgos pero el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo puede ser mayor con el parto vaginal que con la cesárea; solo si la mujer ha recibido durante todo el embarazo cuidado prenatal y en la semana 36 tiene una carga viral por debajo de 1000 copias/ml.

El parto vaginal se puede recomendar también si la madre ha roto fuente y el trabajo de parto progresa rápidamente. (2,4)

La mayoría de las infecciones transmitidas por la lactancia materna probablemente ocurran durante las primeras semanas a meses de vida del niño, aunque el riesgo de transmisión del VIH y los factores obstétricos también actúan sobre la transmisión del VIH-SIDA.

Las recomendaciones actuales sobre el Diagnóstico voluntario Universal para las mujeres embarazadas representan una oportunidad óptima para realizar tareas de consejería y de prevención sobre infecciones de transmisión sexual.

La consejería deberá incluir la discusión de los riesgos de transmisión perinatal del VIH, modos de reducir el riesgo y el pronóstico para los niños que resultan infectados (5).

Si una mujer VIH-positiva embarazada no recibe terapias preventivas, su bebé tiene un 30% de probabilidades de infectarse con el virus. Si sigue un tratamiento profiláctico completo y toma las precauciones adecuadas durante el embarazo, el parto y al amamantar, el riesgo se reduce a menos del 2%.

FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA TRANSMISION

Factores maternos:

- Estado clínico
- Lactancia materna



- Carga viral elevada
- Estado inmunológico + ITS
- Uso de tabaco y drogas endovenosas
- Deficiencia de vitamina A

Factores obstétricos:

- Ruptura prematura de membranas
- Presencia de corioamnionitis
- Ulceras genitales activas
- Horas de trabajo de parto - Horas de bolsa rota
- Episiotomía y ampliación de partes blandas
- Maniobras invasivas: número de tactos vaginales. Fórceps, vacuum, tocografía interna durante el proceso de parto.
- Inducción al trabajo de parto
- Gobierno y dirección del trabajo de parto

Factores vírales e inmunológicos:

- Presencia o no de algunos genes relacionados con receptores específicos y determinados HLA
- Fenotipo (cepas virales formadoras de indicio y/o de crecimiento y replicación altas)
- Genotipo con resistencia viral múltiple a las drogas antirretrovirales.

La carga viral materna es el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión perinatal del VIH. Sin la administración de antirretrovirales la transmisión puede variar desde aproximadamente el 20% con carga viral de 1.000copias/ml hasta 63% con más de 100.000 copias/ml.

El hecho que la carga viral en plasma sea indetectable, no descarta la posibilidad de transmisión. El bajo recuento de CD4, la presencia de virus en la secreción vaginal y en leche materna, se relaciona generalmente con el nivel de carga viral.



Cualquier factor que incremente la exposición del niño con la sangre y secreciones maternas aumenta el riesgo de transmisión del virus.

PRUEBAS PRENATALES

- Análisis de la sangre materna para conocer el estado general de salud y la confirmación del VIH positivo.
- Ultrasonido
- Prueba de Glucosa
- Pruebas prenatales de rutina.

Los bebés infectados con VIH parecen normales al nacer, pero alrededor del 15 por ciento de los bebés no tratados desarrolla síntomas graves o muere antes del primer año de vida. Antes de los tratamientos combinados a base de fármacos, aproximadamente la mitad de los niños infectados con VIH moría antes de los 9 años. Actualmente, más del 95 por ciento de los niños tratados sobreviven sin ser captados y tratados con antirretrovirales.

Estos bebés con VIH deben someterse a las pruebas para detectar el virus dentro de las 48 horas de nacimiento. Estas primeras pruebas, que detectan el virus en lugar de los anticuerpos, permiten identificar aproximadamente el 40 por ciento de los bebés recién nacidos infectados. Por lo general, los médicos suelen repetir la prueba, lo cual permite identificar a la mayoría de los bebés infectados antes del mes de vida y prácticamente a todos antes de los seis meses. (La prueba de diagnóstico precoz del VIH, que detecta la existencia de anticuerpos contra el virus, no es confiable en el caso de bebés nacidos de madres infectadas, ya que los anticuerpos de la madre pueden estar presentes en la sangre del bebé hasta 18 meses sin que éste se haya infectado. (2)



II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA:

- ❖ Abstinencia
- ❖ Fidelidad mutua, reducción del número de parejas sexuales.
- ❖ Uso correcto y consistente del condón de látex.
- ❖ No compartir agujas ni jeringas con nadie.
- ❖ La colocación de aretes y tatuajes deberá ser con equipo esterilizado.
- ❖ Consultar al personal Médico sobre las medidas que debe tomar para prevenir la transmisión de madre a hijo.
- ❖ Tomar medicamentos especiales para el VIH.
- ❖ Que él bebe nazca por medio de una cesárea.
- ❖ Evitar darle al bebe leche materna.

Como evitar contagio por VIH: Teniendo relaciones sexuales solamente con una pareja sexual que sólo las tenga contigo y que se haya examinado y determinado que no tiene VIH. En caso contrario, usar condones de látex de forma correcta reduce mucho el riesgo de contraer VIH. Recuerda que sólo debes usar lubricantes basados en agua con los condones porque los que están basados en aceite crean agujeros en el látex. Evitar el contacto con cualquier cosa (como agujas o cuchillas) que pueda contener sangre de alguien que esté infectado.

Si hay una posibilidad de que haber estado expuesta al VIH (o a otra enfermedad de transmisión sexual) durante el embarazo, informa al doctor de inmediato. Ciertas enfermedades de transmisión sexual pueden causar problemas de salud para la madre y su bebé, y hacer que seas más susceptible al VIH.(8,11)



DIAGNOSTICO

Con excepción del periodo de ventana y periodos muy tardíos de la enfermedad, el diagnóstico de infección en el adulto se realiza por la detección de anticuerpos específicos:

- ❖ Prueba de ELISA (entre las dos y cuatro semanas post-infección en el 95% de los casos).
- ❖ Genoma viral (PCR) método directo de detección de antígeno viral.
- ❖ Se utilizan pruebas de tamizaje y de confirmación.

Pruebas de Tamizaje: Las pruebas llamadas de tamizaje o despistaje se caracterizan por poseer una alta sensibilidad (100% idealmente) y una menor especificidad.

Las más usadas están basadas en los principios de ELISA, aglutinación de partículas o dotblot, inmunoinfiltración e inmunocromatografía (pruebas rápidas). Estas pruebas actualmente incorporan péptidos sintéticos como antígeno y se denominan de tercera generación.

Estas poseen las siguientes características;

1. Detectan VIH.
2. Alta Sensibilidad y Especificidad.
3. Se pueden realizar en sangre, en plasma obtenida, por punción venosa o pinchazo en el dedo o en muestra de secreciones orales.
4. Los resultados se obtienen en 10 o 30 minutos. Se realizan e interpretan en la consulta, es de fácil lectura, no precisa enviarse a laboratorio.

La importancia de estas es que permite entregar el resultado por consejería post-test e indicar el tratamiento en una sola consulta.



Pruebas Confirmatorias o Suplementarias: estas se recomiendan para las muestras que son positivas o discordantes por una o dos pruebas de tamizaje. La prueba confirmatoria más utilizada es el Western Blot (WB), y otras como la inmuno fluorescencia indirecta y el Liatek. (1,4)

Cuidados del Embarazo en mujeres VIH (+):

- ❖ Primera visita: Información del VIH y embarazo, y riesgo de infección vertical.
- ❖ Estado inmunitario: CD4 y carga viral, también se puede solicitar CD8, electroforesis de inmunoglobulinas.
- ❖ Estado infeccioso: evaluación de la cavidad oro faríngea y Cervico-vaginal.
- ❖ Consulta precoz ante la aparición de nuevos signos/síntomas que puedan indicar infecciones oportunistas.
- ❖ Control prenatal:
 1. Especial apoyo de salud mental y social.
 2. Evaluación en cada consulta de la cavidad oro faríngea y Cervico-vaginal.
 3. Repetir CD4 cada trimestre.
 4. Repetir pap 8 semanas después del primero.
 5. Consulta precoz ante síntomas de parto prematuro.

Preservativo o condón: es un método higiénico y de una probabilidad alta para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, es una funda de látex que se coloca en el pene o una bolsa de látex que va dentro de la vagina, el condón masculino posee un espacio al final que se llama depósito que sirve para contener los espermatozoides o semen. El tamaño promedio de un preservativo es de 180 mm de largo, 52 mm de ancho y entre 0.06 y 0.07 mm de



grosor; aunque nos lo encontramos en formatos de distintos tamaños si lo solicitas a la hora de comprarlo.

Medidas específicas para la prevención de la transmisión madre-hijo:

- ❖ En primer lugar la prevención primaria es decir medidas dirigidas a futuros padres para evitar la infección por VIH.
- ❖ En segundo lugar la prestación de servicios de planificación familiar destinadas a mujeres ya infectadas con el fin de evitar los embarazos no deseados o elegir la interrupción del embarazo en aquellos países donde en estas circunstancias, es legal.
- ❖ El tipo de parto es una de las medidas más estudiadas respecto a su influencia en la transmisión madre-hijo. La cesárea es el método de elección aun sin tratamiento de ARV, ya disminuye a la mitad el riesgo de la infección del niño.(12, 7)

Educación y participación de la comunidad

- Capacitación de miembros locales de la comunidad
- Capacitación de trabajadores de salud sobre métodos Participativos sobre la educación e información y como facilitar discusiones y su empleo subsiguiente.
- Planificación e implementación de estrategias de comunicación dirigidas al apoyo comunitario para la lactancia materna y para mujeres VIH-positivas.

Atención prenatal

- Capacitación y empleo de personal de consultorios de atención prenatal.



- Profilaxis ARV
- Materiales de información
- Obtención y distribución de condones
- Pruebas de detección y tratamiento de ITS
- Suplementos de micronutrientes y otro apoyo nutricional
- Consejería sobre prácticas sexuales segura.

Tratamiento que deben recibir las mujeres con VIH/SIDA durante el embarazo

Por lo general, las personas con VIH/SIDA reciben un tratamiento basado en diferentes combinaciones de fármacos contra el VIH. Estas combinaciones de fármacos retardan la propagación del VIH por el organismo, mantienen baja la concentración de virus en la sangre (o incluso indetectable) y ayudan a prevenir las infecciones relacionadas con el SIDA. (5)

Complicaciones en el bebe

En más de la mitad de los niños infectados con el VIH el diagnóstico del SIDA se hace aproximadamente alrededor de los 3 años de edad. Si la enfermedad empieza después de la infancia, los períodos de enfermedad pueden alternar con períodos de salud relativamente normal.

La infección por el VIH contraída durante la adolescencia suele permanecer inactiva o causa muy pocos síntomas durante meses o incluso años; esto es muy similar al curso de la infección por el VIH cuando se adquiere en la edad adulta. A medida que el sistema inmune del niño se deteriora pueden aparecer una variedad de síntomas y complicaciones. Aproximadamente un tercio de los niños infectados con el VIH desarrolla inflamación pulmonar (neumonitis intersticial linfocitaria), habitualmente en el curso de los primeros años de vida. Según la gravedad de la



lesión pulmonar, puede aparecer tos e inflamación de los extremos de los dedos (dedos en palillo de tambor).

La neumonía causada por el microorganismo *Pneumocystiscarinii* es una amenaza grave para los niños con SIDA. Los niños que nacen infectados con el VIH habitualmente tienen, al menos, un episodio de neumonía por pneumocistis en los primeros 15 meses de vida. Más de la mitad de los niños infectados por el VIH padece neumonía en algún momento. La neumonía por pneumocistis es una causa principal de muerte en niños y adultos con SIDA.

En un número significativo de niños infectados por el VIH, el daño cerebral progresivo evita o retrasa aspectos clave del desarrollo, como caminar y hablar. Estos niños también pueden tener una inteligencia deficiente y la cabeza pequeña en relación con el cuerpo. Hasta el 20 por ciento de los niños infectados pierde progresivamente sus aptitudes sociales y del lenguaje, además del control muscular. Pueden sufrir parálisis de una parte del cuerpo, inestabilidad o bien rigidez muscular.

Algunos niños desarrollan inflamación hepática (hepatitis) y lesión cardíaca (insuficiencia cardíaca) o renal (insuficiencia renal). Los cánceres son raros en los niños con SIDA, pero sí pueden presentarse el linfoma no hodgkiniano y el linfoma cerebral. El sarcoma de Kaposi, un cáncer que afecta a la piel y a los órganos internos, es sumamente raro en los niños. (5)



ANTIRETROVIRALES

El tratamiento indicado para cada persona infectada por VIH dependerá del estadio clínico en el cual se encuentre, la carga viral y el recuento de linfocitos CD4 proveen la información más adecuada para la regulación de la terapia.

En la actualidad existen tres grupos bien definidos de diversas drogas antirretrovirales:

1. Análogos Nucleosídicos inhibidores de la transcriptasa reversa (zidovudina, lamivudina, didanosina, stavudina, zalcitabina, abacavir), generalmente bien tolerados y que atraviesan placenta.
2. Análogos no Nucleosídicos inhibidores de la transcriptasa reversa (nevirapina, efavirenz, delavirdina), de la mayoría hay pocos datos de su uso durante la gestación
3. Inhibidores de la proteasa, (indinavir, ritonavir, saquinavir, nelfinavir, amprenavir, lopinavir), cada vez más usados durante la gestación por el mínimo traspaso placentario.

Uso de Antirretrovirales durante el embarazo:

El embarazo no debe ser tomado como una contraindicación para que la mujer reciba un tratamiento óptimo, sin embargo el cuidado médico de la mujer embarazada infectada con VIH requiere comunicación y coordinación.

Ley No. 238

“Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”
La presente Ley tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y en el tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El fundamento de sus disposiciones son el derecho a la vida y la salud, los Derechos humanos consignados en las Declaraciones, Pactos y Convenciones contenidas en el Artículo 46 de la Constitución Política y los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía; los cuales deberán regir su aplicación y las normas que se deriven.(7)

Profilaxis de la transmisión del VIH Madre-hijo:

<p>Administración durante el Embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Iniciar AZT después de la semana 14 de gestación y continuar hasta el parto. ❖ Cápsulas de 100mg, cinco veces por día o 200 mg cada 8h.
<p>Administración durante el trabajo de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Iniciar AZT intravenoso con el trabajo de parto. ❖ Dosis de carga de 2mg/Kg., diluida en Dw al 5% en 1 hora. ❖ Si el parto es por cesárea, la administración de AZT deberá comenzar 3 h antes de la cirugía.
<p>Administración al neonato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Iniciar entre las 8 y 12 horas post-parto AZT oral en jarabe, 2mg/Kg. cada 6 h durante 6 semanas o intravenosa 1.5 mg/Kg. Cada 6 h.



DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio: El lugar de estudio fue el Puesto de Salud Roberto Cortez Montealegre “Sanidad” Chinandega, que limita al **Norte:** Con La curacao, al **Sur:** con El Antiguo Banic, al **Este** con: La iglesia El Calvario y al **Oeste** con: la iglesia Sta. Ana.

Servicios que ofrece este Puesto de Salud:

Morbilidad, Planificación Familiar, Control Prenatal, VPCD, Manejo Sindromico de ITS, Dispenzarizado, Laboratorio, Odontología, Psicología y Puesto de Salud Municipal del Tratamiento de TARS.

Con una población total de 12, 150 personas y un personal constituido por 3 Doctores, 3 Enfermeras, 2 Licenciadas y 1 Auxiliar, 1 Psicólogo, 1 Odontólogo, 1 Laboratorista.

Población de estudio: fueron las 109 embarazadas adolescentes que están registradas en el Censo y que asisten al control pre-natal.

Criterios de Inclusión:

1. Fueron mujeres Gestantes.
2. Asistentes al control pre-natal en el Puesto de salud Roberto Cortez Sanidad en Chinandega.
3. Adolescentes con una edad entre los 12 a 19 años de edad.
4. Que desearon participar en dicho estudio.

Fuentes de información:

Primaria: La información fue adquirida de manera directa a través de las pacientes por medio de la encuesta.



Secundaria:

-Registros estadísticos del puesto de salud Roberto Cortez.

- Expedientes Clínicos de las usuarias en estudio.

- Censo de las Embarazadas.

- Libros.

- Revistas o Tesis.

Internet.

Variables:

Independiente:

- Conocimiento de formas de Transmisión.
- Conocimiento de medidas de Prevención.

Dependiente:

-VIH/SIDA

Métodos e Instrumento de recolección de la información:

El instrumento de recolección de la información fue un formulario conteniendo preguntas estructuradas, la información que se recolecto por medio de la Encuesta, fue recogida de manera sistemática para asegurar el rigor de la información obtenida.

Prueba Piloto: Para validar el instrumento se realizo una prueba piloto a 10 mujeres con las mismas características de inclusión del estudio, en el Centro de Salud Roberto González para verificar que las preguntas fueran aceptables por la población.



Plan de análisis: Una vez recolectada la información se procesaron los datos en el programa de Epi- Info versión 7, donde se analizaron los resultados de cada una de las variables en estudio; utilizando porcentajes para dar a conocer los resultados y facilitar la comprensión, la información es presentada en tablas.

Consideraciones éticas:

Consentimiento informado:

Se solicitó consentimiento a la dirección del Puesto de Salud y luego a cada una de las usuarias, previa explicación de los objetivos que se persiguen con la investigación, este es el requisito para que la usuaria de su consentimiento voluntario y de esta manera decidir sobre su participación siguiendo estos principios éticos en el manejo de la información y sus resultados.

Confidencialidad:

La información obtenida es confidencial, no fue contada, ni revelada a nadie ya que será utilizada solamente con fines de la investigación.

Anonimato: La información que se solicitó no contempla datos de identidad a fin de mantener el anonimato de las informantes.



RESULTADOS:

Datos Demográficos:

1. Se aprecia que 30(28%) de las adolescentes encuestadas tienen una Edad entre 12 a 15 años, mientras de 16 a 19 años se encuestaron 79(72%) gestantes, para un total de 109 en cuanto a la Escolaridad de las gestantes 39(36%) estudiaron solo la primaria, 61(56%) aprobaron y/o cursan la secundaria y solo 9(8%) de ellas han comenzado su carrera Universitaria. (Ver tabla 1)
2. En relación al Estado civil 15(14%) están casadas, 44(40%) están solteras y 50(46%) de ellas viven en unión libre: en cuanto a la religión 95 (87%) profesan ser católicas y solo 44 (13%) son evangélicas.(Ver tabla 2)
3. Conforme al Número de Gestas 75(65%) de las embarazadas son primigestas; 32(29%) son bigestas y solamente 2(2%) estaban en su tercera gesta. (Ver tabla 3).
4. En cuanto a si tienen antecedentes de aborto solo 4(4%) de ellas respondieron si, un (96%) contestaron que no.(Ver tabla 4).
5. Según los datos obtenidos en el estudio en relación al número de hijos, la mayoría de las encuestadas tienen un hijo 34(31%), y solo 4(29%). Tienen 2.(Ver tabla 5).

Conocimiento de formas de Transmisión:

1. El 100%(109) de las encuestadas marcaron la opción A de que SI consideran que el VIH es el virus de inmunodeficiencia adquirida de una persona enferma a otra sana, disminuyendo las defensas en el cuerpo y desarrollando el SIDA. (Ver tabla 6)
2. En relación a los síntomas el 61(56%) de las adolescentes marcaron la opción A (Diarrea, infecciones, pérdida de peso) sin embargo 48(44%) de ellas marcaron la opción B (Herpes, fiebre, neumonía); y C conocer otros síntomas como (vómitos, manchas en la piel, gripe). (Ver tabla 7).
3. En cuanto a donde le han explicado la importancia de la realización de la prueba del VIH, El 23(20%) de las gestantes marcaron opción A (durante el



embarazo o control prenatal), 25(30%) respondieron la opción B(planificación familiar) y el 61(50%) de las gestantes contestaron la opción C que fue en otros lugares como (Colegio, Universidad, T.V., Radio, etc) (Ver tabla 8).

4- En relación a los factores para que el VIH se encuentre concentrado en Chinandega las encuestadas contestaron la opción A 51(40%) (Por el incremento de tránsito de personas de frontera y puerto), seguido de la opción C 39(36%) (Por la infidelidad en el matrimonio y la falta de confianza en las parejas) y no descartando la opción B 19(24%) respondieron (por la falta de educación del VIH). (Ver tabla 9).

5-En cuanto a las formas de Transmisión 59(54%) contestaron la opción A (por el sexo sin protección) y 50(46%) de ellas respondieron la opción C, (por transfusiones de sangre, tatuajes, jeringas). (Ver tabla 10).

6-En relación a las formas de transmisión en el feto 56(51%) de las adolescentes contestaron la opción A (durante el embarazo); sin embargo 53(49%) de ellas marcaron la opción B(durante el parto) y ninguna de ellas considera la lactancia materna como medio de transmisión del VIH en él bebe. (Ver tabla 11).

7- Conforme a las conductas que favorecen las puertas de entrada del virus 70(64%) de las encuestadas se optaron por la opción A (vaginal), 39(36%) optaron por la opción B (anal). (Ver tabla 12).

8- En relación al género más afectado 41(38%) de las encuestadas consideran que la transmisión del VIH se da más por la opción A (Hombre a mujer); 28(26%) optaron por la opción B (Mujer a hombre) y 40(36%) de ellas respondieron la opción C (ambas). (Ver tabla 13).

9- En conformidad a los factores biológicos para desarrollar VIH la mayoría de las gestantes 53(49%) contestó la opción D (hay más cantidad de virus en el espermatozoide que en las secreciones vaginales) así como 30(28%) de ellas



considero la opción A (la edad) y 26(23%) contesto la opción C (la mucosa vaginal es más sensible a lesiones y desgarros) (Ver tabla 14).

10- En cuanto a qué grupo es mas vulnerable 65(60%) de las encuestadas respondieron la opción A (trabajadoras sexuales) las que tienen más posibilidades de adquirir VIH; y 44(40%) contestaron la opción B (las amas de casa).(Ver tabla 15).

III -Conocimiento de medidas de prevención:

1-En relación las principales formas de prevención 109(100%) de las gestantes respondieron la opción A y D (El uso correcto del condón y realizarse la prueba del VIH). (Ver tabla 16).

2- En cuanto al resultado de infección con tratamiento las adolescentes en su mayoría optaron por la opción A 58(53%), (se reduce) el resultado de infección; sin embargo 51(47%) de ellas contestaron la opción B (se transmite). (Ver tabla 17).

3- En relación al número que consideran realizarse la prueba en su mayoría optaron por la opción B 61(56%), de realizarse la prueba (5 veces); sin embargo 48(44%) de ellas contestaron opción A (2 veces) (Ver tabla 18).

4- En cuanto a la importancia de estas pruebas las adolescentes en su mayoría optaron por la opción A 70(64%), (por que detectan VIH) considerando 39(36%) de ellas la opción B de que (los resultados son rápidos). (Ver tabla 19).

5- De las encuestadas sobre el uso el condón 49(45%) de las embarazadas respondieron la opción A (SI); sin embargo 60(55%) de ellas contestaron la opción B (No) lo han usado. (Ver tabla 20).

6- En cuanto a la razón del no uso del condón las adolescentes en su mayoría optaron por la opción D 53(49%), porque a (la pareja no acostumbra a usar o no le gusta), sin embargo 42(33%) de ellas contestaron la opción B (porque no es



seguro) y solo 14 (18%) respondieron la opción A (porque se pierde el placer en el acto sexual). (Ver tabla 21).

7- En cuanto a la decisión del embarazo con VIH (+) las adolescentes en su mayoría optaron por la opción B 65(60%), (buscar tratamiento), sin embargo 44(40%) de ellas contestaron la opción A (interrumpir el embarazo o abortar) (Ver tabla 22).

8- En relación al conocimiento de la ley 238 el 100%(109) de las encuestadas marcaron la opción A (Si) conocen. (Ver tabla 23).

9- En relación a la eficiencia de la consejería brindada por el personal de la salud el 100%(109) de las encuestadas están de acuerdo con la opción A (Si). (Ver tabla 24).

10- En cuanto a la consejería que debe incluir la atención prenatal las adolescentes 63(58%), en su mayoría optaron por la opción C (terapias preventivas) y considerando 46(42%) la opción D el de brindar apoyo nutricional. (Ver tabla 25).



ANALISIS:

I / Datos Demográficos:

Las gestantes encuestadas se encuentran en su mayoría entre la edad de 16 a 19 años para la OMS la adolescencia es un periodo de los 10 a 19 años, esto hace que las gestantes sean más vulnerables debido a que su desarrollo social, emocional, físico y psicológico es incompleto, en el resultado se puede apreciar que en cuanto a la escolaridad la gran mayoría estaban terminando o cursando su primaria, y una cantidad menor pero no sin importancia eran Universitarias , esto destaca según el boletín emitido por ONUSIDA que la madurez cognitiva está relacionada a los conocimientos y prácticas preventivas del VIH, esto quiere decir que la preparación académica influye en el comportamiento sexual de los adolescentes, el estado civil y la religión están relacionados igualmente a estas conductas sexuales ya que el ser solteras representa un factor determinante en esta patología en cuanto a disminuir el número de parejas según las Normativas de Prevención vertical del MINSA, las creencias religiosas hacen conciencia en cuanto a preferencias sexuales de comportamiento, el número de hijos y estados de gestación que han tenido las gestantes de predominio primigestas, dan como referencia que no han recibido consejería suficiente en controles prenatales sobre este tema como lo indica la situación epidemiológica del SILAIS Chinandega, aunque este resultado se modifica porque las gestantes adolescentes refirieron que han sido conocedoras de esta enfermedad por medios de comunicación, escuela, etc.



II / Conocimiento de formas de Transmisión:

La mayoría de las encuestadas hicieron referencia de si conocer sobre el VIH/SIDA, conocer sus síntomas, la importancia de la prueba del VIH ya sea durante el control prenatal y/o planificación familiar, sin embargo también reconocieron a través de medios de comunicación, colegio y Universidad donde han escuchado de esta patología; las gestantes tienen conocimiento sobre el VIH y SIDA y de todo su cuadro clínico así como sus características más importantes como las formas de Transmisión del virus de manera directa y de Madre a hijo, ya que de acuerdo a la literatura consultada, Narro/Rivera/López Diagnóstico y Tratamiento en la Practica Medica - 2008 el VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que al ingresar al organismo debilita el sistema inmunológico, para desarrollar el SIDA, que se puede manifestar con pérdida de peso, lesiones de kaposi, infecciones, diarrea, se puede transmitir: por transmisión sexual, secreciones por sangre y corporal; y transmisión Vertical (de madre a hijo); las encuestadas respondieron que la principal causa para que el VIH sea uno de los problemas de salud en Chinandega es el incremento de tránsito de personas de frontera y puerto; no obstante el no uso del condón lo tomaron como causa principal, contestaron que la forma de transmisión es por el sexo sin protección así como opinaron que se puede dar durante el parto .

Según el Boletín Epidemiológico del MINSAL/SILAIS-Chinandega agosto 2011 y la Normativas de atención prenatal 2008 este departamento tiene muchas vulnerabilidades como lo son el tránsito de personas de frontera y puerto, así como señala que las conductas sexuales para aumentar el riesgo son la ruta vaginal o por el recto, esto da pauta que si conocen efectos de prácticas inseguras de sexualidad sin embargo en su minoría existen algunas adolescentes que aún desconocen de este tema como lo es la transmisión a través de lactancia materna, una ruta que favorece a esta propagación y factores biológicos que contribuyen a esta infección como la edad ya que el periodo de la adolescencia es vulnerable



por no estar anatómicamente y fisiológicamente preparada para el embarazo y sobre todo el desarrollo mental de la futura madre, un grupo significativo está de acuerdo que la ruta vaginal es la principal vía de transmisión y que se da más de hombre a mujer, sin embargo consideran esto puede ser reciproco; así como que el factor biológico que aumenta la infección por VIH en la mujer es porque hay más cantidad de virus en el espermatozoide que en las secreciones vaginales; y que son las trabajadoras sexuales las que tienen más posibilidades de adquirir el virus.

II / Conocimiento de Medidas de Prevención:

Todas las mujeres en estudio contestaron que la medida de prevención más importante es el uso correcto del condón y realizarse la prueba; opinaron que con un tratamiento oportuno el resultado del VIH se reduce, Conforme a la literatura consultada, Normativa del MINSA – O12 – 2008 el método de prevención más recomendado es el uso correcto y consistente del condón, evitar dar leche materna si es una mujer portadora, realizarse la prueba para evitar el riesgo de infección vertical, acudir al control prenatal y orientar sobre este tema, apoyo mental y social a cada gestante el número de realizarse la prueba del embarazo debe de ser 2 veces, que la importancia principal es que detectan VIH lo cual da pautas de que si tienen conocimiento sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA; pero lamentablemente hay algunas adolescentes que desconocen sobre la importancia de las pruebas y del uso consistente del condón, que es el método de prevención de elección para enfermedades de transmisión sexual como lo es este virus., hubo diferencias en el resultado del uso del condón, algunas gestantes contestaron que Si usaron otras que nunca lo habían hecho, en su mayoría porque a su pareja no le gusta; y que les gustaría recibir en la consejería modos de reducir el riesgo y apoyo psicológico, lo cual con cuidados y recomendaciones al personal de salud se pueden modificar.



CONCLUSIONES

Los **datos demográficos** más relevantes encontrados en las mujeres en estudio fue que la mayoría tienen una edad de 16 a 19 años, viven en unión libre, con escolaridad incompleta en su mayoría, un grupo significativo son primigestas, católicas de religión predominante y una minoría tienen antecedente de un aborto.

En relación al **Conocimiento de VIH y sus formas de Transmisión** la mayoría de las gestantes tienen conocimiento; aunque la consejería brindada no ha sido solamente del puesto de Salud sino de otras áreas como Colegios, Medios de Comunicación, etc que como ellas han referido han servido de difusión para conocer de esta patología, sus síntomas, causas y consecuencias, consideran que uno de los principales problemas es el que Chinandega sea un departamento fronterizo así como la infidelidad en las parejas.

Las gestantes tienen conocimiento sobre la Transmisión Vertical o de madre a hijo y sus consecuencias en cuanto a riesgos, sin embargo llama la atención que hay algunas que aun poseen menos información de este tema

Respecto al **conocimiento sobre las medidas de Prevención** en relación al VIH, conocen sobre la importancia de la realización de la prueba del VIH, y en su totalidad consideran que el condón o preservativo es el método más correcto para la prevención, según la encuesta se comprobó que la limitación a usar el condón es porque a la pareja sexual de la gestante no lo acostumbra a usar y/o no le gusta y que las adolescentes en su mayoría están de acuerdo en buscar tratamiento si fuesen portadoras del virus, conocen sobre la ley de Promoción, protección y defensa de las personas con VIH y consideran eficaz la consejería brindada por el personal de Salud, aunque destacan que les gustaría que se abordara e incluyera apoyo psicológico, modos de reducir el riesgo y apoyo nutricional.



RECOMENDACIONES

A DIRECCION DEL P/S:

- ✓ Fomentar Capacitaciones dirigidas al personal de salud, médicos y enfermeras del área de CPN, en cuanto a Normas y Estrategias de Prevención del VIH/SIDA en gestantes adolescentes.
- ✓ Fomentar servicios de atención amigables para la adolescencia, con enfoque de derechos confidenciales, con horarios de atención apropiados para ellos y ellas; y con personal capacitado en consejería y orientación.
- ✓ Impulsar al personal que se incluya en la consejería prenatal, temas de formación de valores positivos sobre una vida sexual segura y responsable.

MEDICOS Y ENFERMERAS DEL AREA DE CPN

- ✓ Sensibilicen a las gestantes a que se realicen la prueba del VIH antes, durante y después del embarazo.
- ✓ Brindar más orientación para reforzar los conocimientos sobre formas de transmisión y medidas de prevención a las mujeres asistentes al control prenatal.
- ✓ Concientizar a las usuarias del uso correcto, consistente y persistente del condón en las relaciones sexuales durante y después del embarazo.

PSICOLOGO DEL P/S:

- ✓ Disminuir el estigma social asociado a aquellas mujeres analfabetas que enfrentan dificultades por no conocer sobre este tema y no realizar elementos de juicio ante adolescentes embarazadas.
- ✓ Incorporar en la consejería prenatal la consulta conjunta con la pareja sexual de la gestante adolescente para promocionar una actividad sexual con respeto a la prevención de este tema.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Alonso A. Informe de La situación epidemiológica del 8tvo. Programa de las ITS/VIH/SIDA SILAIS – Chinandega correspondiente AL 2006. Chinandega - noviembre 2006.**
2. **Jaime Botero U. /Alfonso Jubiz H., primera imp. 4ta. Ed. – 1990**
3. **MINSA/Pautas Del Tratamiento Antirretroviral, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA/ Managua- Nicaragua 2005, citado el 25 de abril 2011, Disponible en <http://www.minsa.org.com.ni>**
4. **MINSA, Guía de Alimentación y nutrición en La atención de personas con VIH y SIDA, Managua, Noviembre-2008.**
5. **MINSA - Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo- Normativa 011 - Managua, Agosto-2008.**
6. **MINSA - Guías de Manejo para La Exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH y SIDA en niños, niñas y adolescentes, Normativa - 012 Managua, Agosto-2008.**
7. **MINSA - Norma Y protocolo para la Prevención de La Transmisión vertical del VIH, Normativa – 014 Managua, Noviembre-2008.**
8. **Narro/Rivera/López Diagnostico y tratamiento en la práctica Médica- 3ra ed. Manual Moderno 2008**



-
9. ONUSIDA. 2002. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA ONU/OMS (www.unaids.org)

 10. OPS. 1997. Salud de los adolescentes. Plan de Acción 1998-2001 sobre la salud y desarrollo del adolescente en las Américas OPS/OMS Washington DC

 11. Schwarz Ricardo, Leopold. Duverges/Obstetricia/6ta ed., Buenos Aires, El Ateneo 2005.

 12. Shelov-Hannemann/El Cuidado de su Hijo pequeño/Academia Americana de Pediatría 2001

 13. USAID, ONUSIDA, CDC, OPS/OMS, Estudio multicentrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH/SIDA, Nicaragua-2003.

 14. Wikipedia - Conceptos Y definiciones_ (La Enciclopedia Libre) en línea; citado el 10 de febrero del 2012, URL disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento,Prevencion> y Transmisión.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNAN-LEON

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION: ENCUESTA

Estimada Adolescente, esta encuesta se lleva a cabo con el objetivo de recoger información acerca del conocimiento de transmisión y prevención en relación al VIH que poseen las mujeres gestantes en el puesto de Salud Roberto Cortez en Chinandega. Los datos obtenidos serán confidenciales y de mucha utilidad para realizar mi investigación. Espero y agradezco su amable confianza.

MARQUE CON UNA X.

I- DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad: -----

N. de embarazos: -----N. de hijos: -----

N. de partos: -----N. de abortos: -----

Estado Civil:

Soltera____ Casada____ Unión____ Consensual____

Escolaridad:

Primaria ___ Secundaria___ Universitaria___ Técnico___

Religión

Católica ___ Evangélica___ Otras_____



II- Conocimiento de Transmisión del VIH/SIDA:

1-EI VIH Es el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida de una persona enferma a otra sana, disminuyendo las defensas en el cuerpo y desarrollando el SIDA donde la persona puede morir?

A. SI-----

B. NO-----

2- Cuales son los síntomas relevantes del VIH/SIDA?

A. Diarrea, infecciones, pérdida de peso----

B. Herpes, Fiebre, Neumonía-----

C. Conoce otros-----

3- Donde le han explicado a usted la importancia de la realización de la prueba del VIH?

A. Durante el embarazo (Control prenatal) -----

B. Durante la planificación familiar-----

C. Otro lugar-----

4- Cual de los Siguietes factores considera que es la principal causa para que el VIH/SIDA sea uno de los problemas de salud en Chinandega?

A. Por el Incremento de tránsito de personas por frontera y puerto-----

B. Por la falta de educación sobre VIH-----

C. Infidelidad en el matrimonio y la falta de confianza en las parejas-----



5-Como se puede transmitir el VIH? (Marque una o las aseveraciones que considere conveniente).

- A. Por el sexo sin protección.-----
- B. De la madre al hijo.-----
- C. Por transfusiones de Sangre, tatuajes, jeringas.-----
- D. Al compartir ropa, vasos, platos o utensilios de comer.-----

6-Cuando se da la Transmisión del VIH en el bebe?

- A. Durante el embarazo -----
- B. Durante el parto -----
- C. Por lactancia materna -----

7- Que tipos de conductas sexuales favorecen la transmisión en el VIH?

- A. Vaginal (vagina, mucosa, genitales) -----
- B. Anal (sexo anal o por el recto) -----
- C. Oral (boca/pene, boca/vagina, boca/ano) -----

8- Considera usted que la transmisión del VIH se da más de:

- A. Hombre a mujer -----
- B. Mujer a Hombre -----
- C. Ambas -----

9- Que factores biológicos contribuyen a aumentar la infección por VIH en la mujer?

- A. Edad -----



- B. Las infecciones en la mujer aumentan el riesgo de infección por VIH ----
- C. La mucosa vaginal es más sensible a lesiones y desgarros ----
- D. Hay más cantidad de virus en el espermatozoide que en las secreciones vaginales-----

10- Que grupo tiene más posibilidades de adquirir VIH?

- A. Trabajadora Sexual -----
- B. Ama de casa ----
- C. Ambas -----
- D. Jóvenes -----

III -Conocimiento de medidas de prevención:(Marque una o las aseveraciones que considere conveniente).

1-Como futura Madre cuál o cuáles de las siguientes medidas de prevención consideras la más importante para protegerse del VIH?

- A. Uso correcto del condón-----
- B. No tatuarse-----
- C. Disminuir el número de parejas sexuales----
- D. Realizarse la prueba del VIH-----

2- Si una mujer embarazada VIH positiva sigue un tratamiento preventivo y toma las precauciones adecuadas durante el embarazo, como se modifica el resultado de infección al bebe?

- A. Se reduce-----



B. Se tramite-----

C. Queda igual -----

3- Cuantas veces considera usted es conveniente realizarse la prueba del VIH durante el embarazo?

A. 2 veces -----

B. 5 veces -----

C. Ninguna vez -----

4- Cual es la característica más importante que posee la prueba de VIH?

A. Detectan VIH -----

B. Los resultados son rápidos -----

C. No tienen costo -----

5- Has usado el condón, durante las relaciones sexuales?

A. SI -----

B. NO -----

6- Porque consideras que el condón no se usa siempre en las relaciones sexuales?

A. Porque se pierde el placer en el acto sexual -----

B. Porque no es seguro ----

C. Porque no es necesario ya que confías en tu pareja sexual -----

D. Porque tu pareja no lo acostumbra usar o no le gusta ----



7- Si te enteras que eres portadora del VIH, cual sería tu decisión en cuanto al embarazo?

- A. Interrumpir el embarazo o abortar -----
- B. Buscar Tratamiento -----

8- Sabe usted que en nuestro país hay una ley (238) de Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, incluyendo el respeto a la autonomía personal, la no discriminación y la confidencialidad del ciudadano?

- A. Si-----
- B. No-----

9- Consideras eficaz la consejería brindada en el control prenatal por el personal de salud en cuanto al tema de VIH?

- A. Si -----
- B. No -----

10- Que debe incluir la consejería de la atención prenatal en cuanto a los riesgos de transmisión de madre a hijo del VIH, deberían de incluir:

- A. Modos de reducir el riesgo de VIH y apoyo Psicológico -----
- B. Pronostico de vida de los niños infectados -----
- C. Terapias preventivas -----
- D. Apoyo Nutricional -----



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mujeres que asisten al Control prenatal

P/S Roberto Cortez "Sanidad"

A través de la presente quiero darle a conocer el motivo del presente escrito.

Yo Adriana Carolina Chávez Henríquez egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAN-LEON, estoy realizando mi TESIS para optar a mi título, la cual consiste en Determinar el conocimiento de formas de transmisión y medidas Preventivas que tienen las mujeres gestantes adolescentes en relación al VIH-SIDA que asisten al control pre natal en el Puesto de salud Roberto Cortez Montealegre "Sanidad" en Chinandega.

De esta manera le solicito su autorización para realizarle una Encuesta acerca de este tema, ya que su participación será de beneficio para mi estudio, me hago responsable de que las respuestas que me proporcionen se mantendrán en el anonimato.

Sin más que agregar le agradezco su comprensión.

Firma de la Participante

Firma de la Investigadora



I. Datos Demográficos:

Tabla #1 Edad en relación a Escolaridad

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Edad	Escolaridad							
	Primaria		Secundaria		Universitario		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
12-15	19	17	11	10	0	0	30	27
16-19	20	19	50	46	9	8	79	73
Total	39	36	61	56	9	8	109	100

Fuente: Encuesta

Tabla #2 Estado civil en relación a Religión

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Religión					
	Católica		Evangélica		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	8	7	7	6	15	14
Soltera	41	38	3	3	44	40
Unión Libre	46	42	4	4	50	46
Total	95	87	14	13	109	100

Fuente: Encuesta



Tabla #3Escolaridad en relación a numero de gestas

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Escolaridad	Gestas							
	1		2		3		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	29	27	10	9	0	0	39	36
Secundaria	40	37	18	17	2	2	61	56
Universidad	6	5	4	3	0	0	9	8
Total	75	69	32	29	2	2	109	100

Fuente: Encuesta

Tabla #4Estado civil en relación a abortos.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Estado Civil	Abortos					
	0		1		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	15	14	0	0	15	14
Soltera	44	40	0	0	44	40
Unión Libre	46	42	4	4	50	46
Total	105	96	4	4	109	100

Fuente: Encuesta

Tabla # 5 Escolaridad en relación a número de hijos.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Escolaridad	Núm. De hijos							
	0		1		2		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	29	27	8	7	2	2	39	36
Secundaria	37	34	22	20	2	2	61	56
Universidad	5	4	4	4	0	0	9	8
Total	71	65	34	31	4	4	109	100

Fuente: Encuesta

II. Conocimientos De Formas de Transmisión:

Tabla # 6 Escolaridad y concepto de VIH.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Escolaridad	Concepto de VIH			
	A		Total	
	N.	%	N.	%
Primaria	39	36	39	36
Secundaria	61	56	61	56
Universidad	9	8	9	8
Total	109	100	109	100

Indicador:

A – SI

B - NO

Fuente: Encuesta



Tabla # 7 Escolaridad y Síntomas.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Escolaridad	Síntomas					
	A		B y C		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	23	21	16	15	39	36
Secundaria	32	29	25	23	61	52
Universidad	6	6	7	6	9	12
Total	61	56	48	44	109	100

Indicador

A – Diarrea, infecciones, pérdida de peso

B – Herpes, fiebre, neumonía.

C – Conoce otros.

Fuente: Encuesta

Tabla # 8 Estado civil y Momento donde le han explicado de las prueba de VIH.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Estado Civil	Momento							
	A		B		C		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	4	4	4	4	7	6	15	14
Soltera	10	9	11	10	23	22	44	40
Unión Libre	9	8	10	9	31	28	50	46
Total	23	21	25	23	61	56	109	100

Indicadores:

A – Durante el embarazo

B – Planificación Familiar

C – Otro lugar

Fuente: Encuesta.



Tabla # 9 Religión y Factores vulnerables.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Religión	Factores vulnerables							
	A		B		C		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Católica	44	40	16	15	35	32	95	87
Evangélica	7	6	3	3	4	4	14	14
Total	51	46	19	18	39	36	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Por el Incremento de tránsito de personas por frontera y puerto**
- B. Por la falta de educación sobre VIH**
- C. Infidelidad en el matrimonio y la falta de confianza en las parejas**



Tabla # 10 Escolaridad y Formas de Transmisión.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Escolaridad	Formas de Transmisión					
	A		C		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	20	10	19	17	39	36
Secundaria	33	30	28	26	61	56
Universidad	6	6	3	3	9	8
Total	59	54	50	46	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Por el sexo sin protección**
- B. De la madre al hijo**
- C. Por transfusiones de Sangre, tatuajes, jeringas**
- D. Al compartir ropa, vasos, platos o utensilios de comer**



Tabla # 11 Hijos y Formas de Transmisión en el feto.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Hijos	Formas de Transmisión en el feto.					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
0	34	31	36	33	70	64
1	19	17	16	15	35	32
2	3	3	1	1	4	4
Total	56	51	53	49	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Durante el embarazo
- B. Durante el parto
- C. Por lactancia materna



Tabla # 12 Edad en relación a Conductas sexuales.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Edad	Conductas sexuales					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
12-15	11	10	19	17	30	28
16-19	59	54	20	18	79	72
Total	70	64	39	36	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

A. Vaginal (vagina, mucosa, genitales)

B. Anal (sexo anal o por el recto)

C. Oral (boca/pene, boca/vagina, boca/ano)



Tabla # 13 Estado civil en relación a Género vulnerable

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Género vulnerable							
	A		B		C		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	8	7	2	2	5	4	15	14
Soltera	15	14	12	11	17	15	44	40
Unión Libre	18	17	14	13	18	17	50	46
Total	41	38	28	26	40	36	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Hombre a mujer
- B. Mujer a Hombre
- C. Ambas

Tabla # 14Escolaridad en relación a Factores Biológicos.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Fuente: Encuesta	Escolaridad	Factores Biológicos							
		A		B		D		Total	
		N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Indicador es:	Primaria	11	10	9	8	16	15	36	33
	Secundaria	9	8	13	12	29	27	51	47
	Universidad	10	10	4	3	8	7	22	20
	Total	30	28	26	23	53	49	109	100

A.

Edad

B. Las infecciones en la mujer aumentan el riesgo de infección por VIH

C. La mucosa vaginal es más sensible a lesiones y desgarros

D. Hay más cantidad de virus en el espermatozoide que en las secreciones vaginales

Tabla # 15Estado civil en relación a grupo vulnerable.

Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto 2012

Estado Civil	Grupo vulnerable					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	8	7	7	6	15	14
Soltera	26	24	18	17	44	40
Unión Libre	31	29	19	17	50	46
Total	65	60	44	40	109	100

Fuente:

Encuesta

Indicadores:

A. Trabajadora Sexual

B. Ama de casa

C. Ambas

D. Jóvenes



III. Medidas de Prevención:

Tabla # 16 Estado civil en relación a Medidas de prevención.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Medidas de prevención.			
	AD		Total	
	N.	%	N.	%
Casada	15	14	15	14
Soltera	44	40	44	40
Unión Libre	50	46	50	46
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Uso correcto del condón**
- B. No tatuarse**
- C. Disminuir el número de parejas sexuales**
- D. Realizarse la prueba del VIH**



Tabla # 17Escolaridad en relación a Resultado del Tratamiento.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Escolaridad	Resultado del Tratamiento					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	20	18	19	17	39	36
Secundaria	34	31	27	25	61	56
Universidad	4	4	5	5	9	8
Total	58	53	51	47	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Se reduce**
- B. Se tramite**
- C. Queda igual**



**Tabla # 18 Estado civil en relación Realización de la prueba del VIH.
Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Realización de la prueba del VIH					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	7	6	8	7	15	14
Soltera	18	17	26	24	44	40
Unión Libre	23	21	27	25	50	46
Total	48	44	61	56	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. 2 veces**
- B. 5 veces**
- C. Ninguna vez**



Tabla # 19 Edad en relación Importancia de la prueba del VIH.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Edad	Importancia de la prueba del VIH					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
12-15	19	17	19	17	37	34
16-19	20	47	20	19	72	66
Total	39	64	39	36	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Detectan VIH
- B. Los resultados son rápidos
- C. No tienen costo



Tabla # 20 Estado civil en relación a uso del condón.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Uso del condón					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Casada	11	10	4	4	15	14
Soltera	18	17	26	24	44	40
Unión Libre	20	18	30	27	50	46
Total	49	45	60	55	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

A. Nunca

B. Si

Tabla # 21 Escolaridad en relación a limitación del uso del condón.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Escolaridad	Limitación del uso del condón							
	A		B		D		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	7	6	16	15	16	15	39	36
Secundaria	7	6	25	23	29	27	61	56
Universidad	0	0	1	1	8	7	9	8
Total	14	12	42	39	53	49	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Porque se pierde el placer en el acto sexual
- B. Porque no es seguro
- C. Porque no es necesario ya que confías en tu pareja sexual
- D. Porque tu pareja no lo acostumbra usar o no le gusta



Tabla # 22 Religión en relación a Decisión del Embarazo.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Religión	Decisión del Embarazo					
	A		B		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Católica	40	37	55	51	95	87
Evangélica	4	3	10	9	14	13
Total	44	40	65	60	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Interrumpir el embarazo o abortar**
- B. Buscar Tratamiento**



Tabla # 23Escolaridad y Ley 238.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Escolaridad	Ley 238.			
	A		Total	
	N.	%	N.	%
Primaria	39	36	39	36
Secundaria	61	56	61	56
Universidad	9	8	9	8
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

A. Si

B. No

Tabla # 24Estado civil y Consejería en el control prenatal.

**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Estado Civil	Consejería en el control prenatal			
	A		Total	
	N.	%	N.	%
Casada	15	14	15	14
Soltera	44	40	44	40
Unión Libre	50	46	56	46
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

A. Si

B. No



Tabla # 25Escolaridad y Recomendaciones.







**Adolescentes Gestantes asistentes al P/S Sanidad-Chinandega Mayo-Agosto
2012**

Escolaridad	Recomendaciones					
	C		D		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Primaria	22	20	17	16	39	36
Secundaria	38	35	23	21	61	56
Universidad	3	3	6	5	9	8
Total	63	58	46	42	109	100

Fuente: Encuesta

Indicadores:

- A. Modos de reducir el riesgo de VIH y apoyo Psicológico**
- B. Pronostico de vida de los niños infectados**
- C. Terapias preventivas**
- D. Apoyo Nutricional**

<p>1. Guarde el condón en lugares frescos y secos. Verifique la fecha de caducidad o que la fecha de fabricación no pase de tres años</p>	
<p>2. Fijese que el empaque no este roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. No lo abra con los dientes</p>	
<p>3. Presione la punta para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.</p>	
<p>4. Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.</p>	
<p>5. Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas, ni vaselina como lubricantes, porque deterioran el condón.</p>	
<p>6. Después de eyacular, sujete el condón por su base retire el pene mientras aún esta erecto.</p>	
<p>7. Quítese el condón cuidando que no se goteé.</p>	