

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Nivel de conocimiento y prácticas sobre el VIH/Sida, en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015- 2016

TESIS

Fanny Diana Ríos de Benítez

Coronel Oviedo - Paraguay

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Nivel de conocimiento y prácticas sobre el VIH/Sida, en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015- 2016

Tesista: Fanny Diana Ríos de Benítez

Tutora: Bioq. Gladys Estigarríbia

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del Título de Médico-Cirujano.

Coronel Oviedo – Paraguay

2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Título: Nivel de conocimiento y prácticas sobre el VIH/Sida, en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015- 2016

Fanny Diana Ríos de Benítez

Tesis presentada para obtener el Título de grado de Médico Cirujano.

Coronel Oviedo - Paraguay

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACION FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

A Dios y a la Virgencita. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por iluminar mi camino y fortalecer mi corazón.

A mi familia por su apoyo incondicional en esta difícil pero sublime profesión.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, a todos mis maestros, quienes supieron sembrar en mí una semilla de conocimiento.

A mi tutora Gladys Estigarribia, quien me brindó su apoyo y ayuda durante todo este tiempo a escribir y concluir esta tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

A mis Padres, quienes me dieron la vida, educación y por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, por los ejemplos de perseverancia y por sobre todo haber creído en mí.

A mi hermana Silvana Ríos, por sus consejos y su apoyo incondicional, por haber sido más que una hermana, como una segunda madre para mí, quien me enseña cada día a ser una mejor persona.

A mi esposo Abel Benítez, por su paciencia y comprensión, quien prefirió sacrificar mucho de su tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, porque siempre me inspira a ser mejor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Índice

RESUMEN.....	ix
ÑEMOMBYKY.....	x
RESUMO.....	xi
ABSTRACT	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. PLANTEAMIENTO.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVOS.....	7
6. MARCO TEÓRICO.....	8
7. MARCO METODOLÓGICO.....	19
8. RESULTADOS.....	28
9. DISCUSIÓN.....	43
10. CONCLUSIÓN.....	45
11. RECOMENDACIONES.....	46
12. BIBLIOGRAFIA.....	47
13. ANEXOS.....	51



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución sociodemográfica.....	28
Tabla 2. Distribución según datos del embarazo.....	30
Tabla 3. Distribución según edad gestacional.....	31
Tabla 4. Distribución según conocimiento.....	32
Tabla 5. Distribución según prácticas.....	35
Tabla 6. Distribución según prácticas sobre uso de preservativo.....	37
Tabla 7. Asociación entre escolaridad y conocimientos.....	40
Tabla 8. Asociación entre edad y prácticas.....	41
Tabla 9. Asociación entre prácticas y escolaridad	41



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de gráficos

Gráfico 1. Distribución según nivel de conocimiento global.....	34
Gráfico 2. Global de prácticas de uso de preservativo.....	38
Gráfico 3. Distribución según medios de comunicación.....	39



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: La transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se produce a través de tres vías: contacto sexual, parenteral y transmisión vertical, de madre a hijo. La transmisión vertical puede ocurrir durante el embarazo, durante el trabajo de parto y en el parto, o bien en el período postnatal, a través de lactancia materna. Diversos estudios han demostrado que en el 50-70% de los casos la transmisión ocurre intraparto.

Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el VIH/Sida, en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Material y método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico. Población de estudio: embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Tamaño de la Muestra: 206 adolescentes embarazadas. Muestreo: no probabilístico, por conveniencia.

Resultados: Ingresaron al estudio 206 embarazadas adolescentes. El 51% de las adolescentes embarazadas tiene conocimiento insuficiente, 35,44% tienen conocimiento aceptable, 11,65% bueno y 1,46% muy bueno. Referente a las prácticas de uso de condón el 69,42% tuvieron una práctica incorrecta. Correspondiente a la fuente de información, el 75,24% correspondió a la televisión, el 23,79% charlas y el 0,97% para la radio. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas, la edad y la escolaridad así también entre la escolaridad y los conocimientos.

Conclusiones: La mayor parte de las adolescentes embarazadas posee un nivel de conocimiento insuficiente sobre VIH/Sida, con relación a las prácticas de uso de condón la mayoría tuvo una práctica incorrecta.

Palabras claves: VIH, sida, embarazadas, adolescentes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ñemombyky

Ñepyrumby: Mba'asyguasu ha'éva VIH ikatu oñembohasa avakuérape mbohapy hendáicha: ñemboja meña rupire, sýgui membýpe terá tasyópe membyrã jave. Mba'asy jeguero va sýgui-membýpe ikatu oiko tyeguasú aja, membyrã jave, ikatu mambyhápe, térã memby rires y kamby rupive. Tekombo'epykuaa ohechauka pe 50% ýrõ 70% ko mba'asy oikoha membyrã jave.

Mba'é ogehupytyseva: Jahechauka mba'épa jaikuaa ha ikatúva jajapo ko mba'asyguasu ha'éva VIH/Sida mitãkuña pyahu hyeguasúva, ohóva ojehechauka tasyo Hospital Regional Coronel Oviedo.

Mba'é purupy ha mba'é jekupyty: Aporekoaty rechaukambo'e amombe'upaitéva ñekytĩ pukukue. Tekombo'e tavaygua: há'e umi mitakuña hyeguasúva oñembojáva tasyo "Hospital Coronel Oviedo". Atyvore ñembyaty: 206 mitãkuña pyahu hyeguasúva. Atyvore po'a rupi: ikatu ýva térã tekotevéva.

Jehachapyrã: oike tekombo'epykuaape 206 mitãkuña pyahu. Há katu 51% ko'ã mitakuña apytégui ndoguerekói pe kuaapy, há 35,44% oikuaa vai vai mba'épa há'e ko mba'asy guasu, 11,65% oikuaamie há 1,46% oikuaaporãierei. 69,42% ndaikatupyryi temboryru jeipurúi jekope. Ta'angambyry 75,24%, omomandu chupe 23,79%, ñe'e mombyry inimbo'ýre 0,97%. Ojehechakuaa pe kuaapy rupive oíha mitãkuñakuéra aguerékóva tekombo'e, ñemoiruva papy'aporeko há tekove ára rupi, oíha kuaapy tekotevéva ñambokakuaave.

Ñambopahavo: opavave mitãkuña pyahu hyeguasúva ndoikuaái VIH/sida haéha peteĩ mba'asyguasu oporojukávaha, ha katu ndoikuaái mba'éichapa ojepuru va'éra pe temboryru, upéicha rupi ndoguerekói katupyry ijepurúpe, upévare oguahẽ hikuái tyeguasú ha mba'asýpe.

Ñe' éapytere: HIV, sida, mitãkuña pyahu hyeguasúva



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: Ocorre transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) através de três formas: sexual, parenteral e contato transmissão vertical, de mãe para filho. A transmissão vertical pode ocorrer durante a gravidez, durante o trabalho de parto, ou após o nascimento através da amamentação. Vários estudos têm mostrado que, em 50-70% dos casos de transmissão intraparto ocorrer.

Objetivo Geral: Avaliar o nível de conhecimentos e práticas sobre o HIV/Aids em adolescentes grávidas que frequentam o Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Métodos: estudo observacional, descritivo, transversal, com componente analítico. População do estudo : adolescentes grávidas que frequentam o Hospital de Coronel Oviedo Regional. Tamanho da amostra : 206 adolescentes grávidas. Amostragem não probabilística por conveniência.

Resultados: Entraram no estudo 206 adolescentes grávidas. 51% das adolescentes grávidas têm conhecimento insuficiente, 35,44% têm conhecimento muito bom de trabalho, 11,65% e 1,46% bom. Sobre as práticas de uso do preservativo, tiveram prática inadequada 69,42%. Correspondente à fonte de informação, 75,24% eram televisão, falar 23,79% e 0,97% o rádio. A associação estatisticamente significativa entre práticas e idade, entre as práticas e escolaridade, bem como entre escolaridade e conhecimento foi encontrado.

Conclusões: A maioria tem um nível insuficiente de conhecimento sobre o HIV/SIDA. Em relação às práticas de uso do preservativo a maioria tiveram prática inadequada.

Palavras-chave: HIV, aids, mulheres grávidas, adolescentes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) transmission occurs through three ways: sexual, parenteral and vertical transmission contact, from mother to child. Vertical transmission can occur during pregnancy, during labor and delivery or postnatally through breastfeeding. Several studies have shown that in 50-70% of cases intrapartum transmission occurs.

General Objective: Assess the level of knowledge and practices on HIV/Aids in pregnant adolescents attending the Regional Hospital of Coronel Oviedo.

Methods: Descriptive observational cross-sectional study with analytical component. Study population: pregnant adolescents attending the Regional Hospital of Coronel Oviedo. Sample Size: 206 pregnant adolescents.

Results: They entered the study 206 pregnant adolescents. 51% of pregnant adolescents have insufficient knowledge, 35.44% have very good working knowledge, 11.65% and 1.46% good. Practices regarding condom use the 69.42% had an incorrect practice. Corresponding to the source of information, 75.24% corresponded to television, 23.79% talks and 0.97% for radio. A statistically significant association between practices and age was found, between practices and schooling, well as between schooling and knowledge.

Conclusions: Most pregnant teens has an insufficient level of knowledge about HIV/Aids. In relation to the condom use practices most had an incorrect practice.

Keywords: HIV, aids, pregnant women, adolescents



1. Introducción

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA) tiene como meta global cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y cero muertes relacionadas con el sida. Según las estadísticas mundiales elaboradas por ONUSIDA, 78 millones de personas contrajeron la infección por el VIH; 36,7 millones en todo el mundo vivían con el virus; 18 millones tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica; 35 millones han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.²

Según la Directora General de la Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y Cultura (UNESCO) Irina Bokova, los adolescentes, en particular, son los más vulnerables a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues siguen tropezando con obstáculos para tener acceso a la educación sobre la salud sexual y reproductiva y a servicios competentes en la materia. El 15% de las mujeres que viven con el VIH en el planeta son mujeres jóvenes que tiene entre 15 y 24 años de edad.³

La transmisión del VIH se produce a través de tres vías: contacto sexual, contacto parenteral con sangre y a través de transmisión vertical, de madre a hijo. En niños el mecanismo más importante de infección es la transmisión vertical (TV), responsable de más del 90% de los casos. La TV puede ocurrir durante el embarazo (intrauterino), durante el trabajo de parto y en el parto (intraparto), o bien en el período postnatal, a través de lactancia materna. Diversos estudios han demostrado que en el 50-70% de los casos la transmisión ocurre intraparto, constituyendo por lo tanto este período el de mayor riesgo de infección para el niño.⁴

El 77% de las embarazadas que vivían con el VIH tuvo acceso a medicamentos antirretrovirales en el 2015 para prevenir la transmisión del VIH a sus bebés.¹



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Por todo lo expuesto, presente estudio aborda la problemática tratando de identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de las adolescentes embarazadas.



2. Antecedentes

Un estudio realizado en Paraguay en el año 2006, llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/Sida en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay”. Tuvo como conclusión que los jóvenes mostraron un nivel de conocimiento bajo e inconsistente y prácticas incorrectas.⁵

Un trabajo realizado en Colombia en el año 2008, denominado “Nivel de conocimiento de Adolescentes sobre VIH/Sida”, después de aplicada la encuesta se obtuvo como conclusión final de la investigación que el 51,9% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento regular.⁶

Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia en el año 2009, denominado “Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en un grupo de adolescentes colombianos”, arrojó como resultado que la mayoría tiene conocimientos erróneos.⁷

Una investigación denominada “Conocimiento acerca del VIH/Sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza”, realizado durante el primer semestre del año 2012 en Cuba, en el cual 70% de los adolescentes respondieron correctamente todas las preguntas.⁸

En un estudio realizado en la Universidad de Huelva- España en Julio del 2014, llamado “Conocimientos, representaciones y actitudes de los estudiantes de titulaciones educativas sobre el VIH/Sida”, se encontró que más del 70% tienen un conocimiento bajo.⁹

Todas estas investigaciones muestran que el desconocimiento, las actitudes y prácticas inadecuadas por parte de adolescentes constituyen un verdadero problema de salud pública.



3. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Unas 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres.¹⁰

Entre las personas con mayor riesgo de contraer el VIH incluyen, bebés nacidos de madres con VIH que no recibieron tratamiento contra el virus durante el embarazo; personas involucradas en relaciones sexuales sin protección, especialmente con individuos que tengan otros comportamientos de alto riesgo, que sean VIH positivos o que tengan sida.¹¹

Desde el inicio de la epidemia en el Paraguay, en el año 1.985 hasta el año 2014 estaban registradas un total de 13.933 personas con infecciones relacionadas al VIH, de las cuales 1.587 fallecieron en el mismo año. En el año 2015 se diagnosticaron 1.430 nuevos casos de los cuales 36,36% eran del sexo femenino el 3,28% eran adolescentes. De las mujeres diagnosticadas con VIH el 26,04% eran embarazadas y el 19,84% de ellas eran adolescentes.¹²

Podríamos destacar que siendo una etapa clave en el comienzo de las relaciones sexuales, han sido muy escasas las informaciones recabadas en investigaciones sobre los comportamientos sexuales y ciertas actitudes que toman nuestras adolescentes, en especial de las embarazadas, puesto que ponen en peligro a sus vidas y la de sus propios hijos.

Muchas personas en especial los adolescentes no se perciben en riesgo de contraer el VIH y menos aún padecer de sida. Esto podría ser por el bajo sentido de vulnerabilidad que puede ser causada por la falta de información.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Es una problemática social muy importante que ya ha traspasado múltiples barreras y que fue tornándose en una patología que no discrimina edad, sexo ni condición social.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta de investigación, buscando dar respuestas a las variables y cuestionantes de este estudio:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas frente al VIH/Sida de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015- 2016?



4. Justificación

La transmisión vertical de la infección por VIH tiene un impacto altamente negativo en la vida de los/as niños/as, determinando incluso su defunción o evolución a sida sin el adecuado tratamiento.

Se encuentran múltiples trabajos relacionados con enfermedades de transmisión sexual en población adolescente en general, pero no se encuentran datos o trabajos enfocados en embarazadas adolescentes; por lo tanto es necesario llenar ese vacío por ser un tema de suma importancia.

La Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y Cultura (UNESCO) cree que la educación sexual exacta, ajustada a la edad, pertinente en términos culturales, es esencial para prevenir los embarazos precoces y no deseados y reducir el VIH; ya que los conocimientos básicos sobre VIH que disponen los jóvenes se han estancado en los últimos 15 años.¹³

Esta investigación pretende entre otras cosas ayudar a contribuir con el Sexto Objetivo del Milenio el cual es "COMBATIR AL VIH/Sida"¹⁴ a través de la generación de evidencias científicas, que sirvan para crear políticas públicas enfocadas al logro de este objetivo.

Este trabajo será un punto de partida para futuras investigaciones en el Hospital Regional y poder diseñar estrategias de educación y comunicación con miras a evitar la transmisión del VIH.

Así también contribuirá al diagnóstico situacional que dará sustento a las posteriores acciones promotoras de prevención en el marco educativo con el fin de prevenir este mal.

Por lo tanto será beneficiosa para la Facultad de Ciencias Médicas, para el Hospital Regional, e Instituciones de Enseñanza porque los resultados ayudarán a conocer los puntos más importantes que necesitan ser reforzados en cuanto a conocimientos y prácticas de las adolescentes embarazadas.



5. Objetivos

5.1. General.

- Analizar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el VIH/Sida, en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

5.2. Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Conocer las prácticas de uso de condón de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Identificar vías de acceso a la información sobre VIH/Sida.
- Determinar la asociación entre conocimientos, prácticas, edad y escolaridad.



6. Marco Teórico

6.1. Definición.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es un virus que al ingresar al cuerpo ataca el sistema inmunitario, destruye en forma gradual a los glóbulos blancos, específicamente los linfocitos T CD4, es un microorganismo que ataca al sistema inmune, debilitándolo y haciéndolo vulnerable ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.¹⁵

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.¹⁵

Una vez que una persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida.¹¹

6.2. Etiología

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus humanos dentro de la subfamilia lentivirus. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: virus con tropismo para linfocitos T humanos I y II, que son retrovirus transformadores, y los de la inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2, que tienen efectos citopáticos directos o indirectos. La causa más frecuente por enfermedad por VIH en todo el mundo, es el VIH-1, que comprende varios subtipos con distinta distribución geográfica. El VIH-2 se identificó en 1986 en sujetos de África occidental. Los grupos de VIH-1 definidos a la fecha (M,N,O,P) y los grupos A a G del VIH-2 probablemente se deriven de transferencias separadas a seres humanos desde reservorios primates no humanos.¹⁶

6.3. Mecanismo de Transmisión

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.¹⁷



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Como ya se ha mencionado el virus no se puede transmitir dando abrazos, un apretón de manos o una caricia; compartiendo comidas, vasos o cubiertos; por la picadura de mosquitos u otros insectos; practicando deportes con una persona infectada; o compartiendo espacios de trabajo o tocando cosas que hayan sido tocadas con anterioridad por una persona infectada.

Entonces las personas con más riesgo de contraer el virus son:

- Los bebés nacidos de madres con VIH y que no recibieron tratamiento adecuado durante el embarazo.
- Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección.
- Personas que participan en actividades de alto riesgo uso de drogas inyectables o el sexo anal.

Con todo lo mencionado podemos decir que se puede prevenir la transmisión del virus mediante el uso correcto del preservativo, evitando relaciones sexuales casuales, si una persona va a recibir una transfusión sanguínea debe exigir que sea examinada, no compartir jeringas y agujas, y en el caso de las embarazadas podrían evitar la transmisión con un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado durante el embarazo, y luego de nacido el bebé no dar leche materna sino alimentarlo con leche de fórmula.

6.4. Diagnóstico.

6.4.1 Pruebas de anticuerpos.

El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando se expone a un virus, como el del VIH, o a bacterias. Las pruebas de anticuerpos al VIH buscan los anticuerpos contra el virus en la sangre o en las secreciones bucales. Después de la infección, las pruebas de anticuerpos que se hacen en la sangre generalmente pueden detectar el VIH un poco antes que las que se hacen en secreciones orales. El cuerpo de una persona VIH positiva puede tomar de 3 a 12 semanas (21-84 días) en producir una cantidad suficiente de anticuerpos para que las pruebas de anticuerpos puedan detectar la infección por el VIH. Este tiempo se denomina periodo de ventana. Aproximadamente 97% de las personas producirá una cantidad detectable de anticuerpos durante este periodo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de ventana. Si recibe un resultado negativo a la prueba de anticuerpos al VIH durante el periodo de ventana, debe volver a hacerse la prueba 3 meses después de la posible exposición al VIH.¹⁸

Prueba rápida de detección de anticuerpos: los resultados están listos en 30 minutos o menos.

Prueba del VIH OraQuick: que implica un hisopado bucal, proporciona resultados rápidos. Se debe recoger una muestra de secreciones bucales con un hisopo y usar el kit para analizar la muestra. Los resultados están listos en 20 minutos. El fabricante ofrece consejería confidencial y remisiones a sitios de prueba para el seguimiento. Después de la exposición, los niveles de anticuerpos son más bajos en las secreciones bucales que en la sangre; por esa razón, las pruebas en sangre detectan la infección antes que las pruebas en secreciones bucales. Estas pruebas se pueden comprar en tiendas y en línea. Se pueden hacer en el hogar, o en algunos programas de pruebas en la comunidad o en centros médicos.¹⁸

Home Access HIV-1 Test System: es un kit de recolección de muestras en el hogar que requiere que se pinche el dedo para obtener una muestra de sangre, envíe la muestra por correo a un laboratorio aprobado y luego llame para obtener los resultados, los cuales podrían estar listos al día siguiente. Esta prueba es anónima. El fabricante ofrece consejería confidencial y remisiones para recibir tratamiento.¹⁸

Si usa alguna de las pruebas de anticuerpos y el resultado le da positivo, deberá hacerse una prueba de seguimiento para confirmarlo. Si su primera prueba es una prueba rápida en el hogar y le da positivo, lo remitirán a un proveedor de atención médica para que le haga una prueba de seguimiento. Si su primera prueba se hace en un laboratorio y el resultado es positivo, el laboratorio hará una prueba de seguimiento, que generalmente hace con la misma muestra de sangre que usó para la primera prueba.¹⁸



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.4.2 Pruebas combinadas, o de cuarta generación.

Buscan tanto anticuerpos contra el VIH como antígenos. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario. Los antígenos son una parte del virus mismo y están presentes en la etapa de infección aguda por el VIH (la fase inmediatamente posterior a la infección, en la que todavía no se han producido anticuerpos al VIH). En las personas infectadas por el VIH, los antígenos llamados p24 se producen incluso antes que los anticuerpos. Las pruebas de detección combinadas se recomiendan actualmente para los análisis que se hagan en laboratorio y se están haciendo cada vez más comunes en los Estados Unidos. Ahora hay disponible una prueba combinada rápida. El cuerpo de una persona puede tomar de 2 a 6 semanas (13 a 42 días) para producir suficientes antígenos y anticuerpos para que las pruebas combinadas, o de cuarta generación, puedan detectar el VIH. Este tiempo se denomina periodo de ventana. Si el resultado de una prueba combinada le da negativo durante el periodo de ventana, debe volver a hacerse la prueba 3 meses después de la posible exposición.¹⁸

6.4.3 Pruebas de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés) detectan el VIH en la sangre. Detectan el virus, no los anticuerpos al virus. Pueden dar resultados positivos o negativos, o indicar la cantidad exacta de virus presente en la sangre (lo que se conoce como prueba de carga viral). Esta prueba es muy cara y no se usa rutinariamente para la detección en las personas, a menos que hayan tenido una reciente exposición de alto riesgo o presenten síntomas tempranos de infección por el VIH tras una posible exposición. Pueden detectar el VIH de 7 a 28 días después de la infección. Los resultados de las pruebas de ácido nucleico generalmente se consideran precisos en las etapas tempranas de la infección. Sin embargo, es mejor hacer una prueba de anticuerpos o una prueba combinada junto con la prueba de ácido nucleico, para ayudar al médico a interpretar los resultados que den negativo. La razón es que la cantidad de virus en la sangre puede descender de manera natural con el tiempo en una pequeña cantidad de personas, lo cual puede llevar a resultados no precisos en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

esta prueba. Tomar los medicamentos de la profilaxis preexposición (PrEP) o posexposición (PEP) también puede reducir la precisión de la prueba de ácido nucleico si tiene el VIH.¹⁸

6.5. Etapas del VIH.

Etapa 1: infección aguda por el VIH.

Dentro de las 2 a 4 semanas después de la infección por el VIH, las personas pueden sentirse enfermas como por ejemplo, letargo, cefalea, fiebre, artralgias, y esto puede durar semanas. Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección. Cuando una persona tiene una infección aguda por el VIH, tiene una gran cantidad de virus en la sangre y es muy contagiosa. Pero las personas con infección aguda a menudo no saben que están infectadas porque podrían no sentirse mal de inmediato o no sentirse mal.¹⁹

Etapa 2: latencia clínica (inactividad o estado latente).

A esta fase a veces se la llama de infección asintomática por el VIH o de infección crónica. Durante esta fase, el VIH sigue activo, pero se reproduce a niveles muy bajos, y las personas podrían no tener ningún síntoma ni sentirse enfermas. En las personas que no están tomando ningún medicamento para el VIH, esta fase podría durar una década o más, sin embargo otras personas pueden pasar más rápido por esta etapa. Las personas que toman medicamentos para tratar la infección de la manera correcta, pueden permanecer en esta etapa por varias décadas. Al final de esta etapa, la carga viral comienza a aumentar el recuento de células CD4 comienza a tener síntomas a medida que vayan aumentando los niveles del virus en el cuerpo y pasar a la tercera etapa.¹⁹

Etapa 3: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

El sida es la etapa más grave de la infección. Las personas con sida tienen el sistema inmunitario tan dañado que comienzan a tener cada vez más



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

enfermedades graves, las cuales se llaman enfermedades oportunistas. Sin tratamiento las personas con sida típicamente sobreviven alrededor de 3 años. El Sida se diagnostica cuando el recuento de células de CD4 cae por debajo de 200 células/mm o si la persona presenta ciertas enfermedades oportunistas. Las personas con Sida pueden tener una carga viral elevada y ser muy contagiosas.¹⁹

6.6 Tratamiento

El inicio de terapia antirretroviral (TARV) debe basarse en tres elementos: los signos y síntomas, el número de linfocitos T CD 4 y la carga viral plasmática. Debe ser iniciada en las siguientes situaciones:

Condiciones definatorias de sida.

Recuento de linfocitos menores a 1.200 mm^3 (en caso de no contar con linfocitos T CD4)

Cifras de linfocitos T CD4 igual o menores a $350/\text{mm}^3$.

Iniciar la TARV independientemente de la cuantificación de CD4 EN:

Embarazadas sin importar el estado de gestación.

Nefropatías asociadas a VIH.

Riesgo cardiovascular elevado; etc.

El objetivo de oro de la terapia antirretroviral es la supresión de la Carga Viral a menos de 50 copias/ml en forma prolongada y sostenida.²⁰

6.6.1. Fármacos antorretrovirales.

Los antirretrovirales (ARV) se dividen en familias de acuerdo a su mecanismo de acción.²⁰

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos y nucleótidos (ITIAN o ITRN)

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS DE ADULTO
Zidovudina (AZT)	Capsula: 100 mg Fco amp. 20 mg/ml 10 cc Sol. oral 10 mg/ml	300 mg c/12 hs. VO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lamivudina (3TC)	Comp. 150 mg	150 mg c/12 hs V.O
Zalcitabina (ddC)	Comp. Combinados AZT/3TC 300/150 mg	300/150 mg c/12 hs. VO
Estavudina (d4T)	Capsula de 30 mg	(30 mg si el peso es ≤ 60 kg) c/12hs. VO (40 mg si el peso es ≥ 60 kg)
Didanosina (ddl)	Tableta 100- 250- 400 mg)	400 mg c/12hs. VO 250 mg si el peso es ≤ 60 kg)
Abacabir (ABC)	Comp. 300 mg	300 mg c/12 hs. VO
Emtricitabina (FTC)	Capsula 200 mg	200 mg c/día. VO
Tenofovir (TDV)	Comp. 300 mg	300 mg c/24 hs. VO
Emtricitabina/ Tenofovir	Comp. 200/300 mg	200/300 mg c/24 hs. VO

Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN O ITRNN).²⁰

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS
Neviparina (NVP)	Comprimido 200 mg Sol. Oral 10 mg/ml	200 mg c/24 hs x 14 días, luego 200 mg c/12 hs VO
Efavirez (EFV)	Capsula 600 mg	600 mg/día VO

Inhibidores de la proteasa.²⁰

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS
Indinavir (IDV)	Capsulas 400 mg	800 mg + RTV 100 mg c/12 hs. VO
Ritonavir (RTV)	Capsulas 100 mg	100 mg c/12 hs
Saquinavir (SQV)	Comp. 250 y 500 mg	SQV 1 gr + RTV 100 mg c/12 hs VO
Nelfinavir (NFV)	Comp. 250 mg	1250 mg c/12 hs VO
Lopinavir/ritonavir	Comp. 200/50 mg	200/50 mg 2 comp. c/12 hs VO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Fonsamprenavir (FPV)	Comp. 700 mg	700 mg + RTV 100 mg c/12 hs. VO
Atazanavir (ATV)	Capsulas 150, 200 y 400 mg/dia.	300 mg + RTV 100 mg c/24 hs
Darunavir (DRV)	Comp. 300 mg	600 mg + RTV 100 mg c/12 hs. VO

Todos los IP deben combinarse con Ritonavir a excepción de Nelfinavir.

Inhibidores de fusión (IF).²⁰

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS
Efuvirtida (T20)	Polvo liofilizado para inyección, 108 mg de Efuvirtida. La reconstitución con 1,1 ml de agua estéril.	90 mg (1 ml) S.C. c/12 hs.

Inhibidores del receptor CCR5.²⁰

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS
Maraviroc	Comp. de 150 y 300 mg	150 mg; 300mg c/12 hs.

Inhibidores de la integrasa (II).²⁰

NOMBRE GENERICO	PRESENTACION	DOSIS
Raltegravir (RAL)	Tabletas de 400 mg	400 mg c/12 hs

Pautas de tratamiento antirretroviral combinado de primera línea recomendadas para los adultos y adolescentes con infección por el VIH.²⁰

1° ESQUEMA	NOMBRES GENERICOS
2 ITIAN + 1 ITINN	AZT/3TC + EFV AZT/3TC + NVP d4T + 3TC + NVP d4T + 3TC + EFV
2° ESQUEMA	
2 ITIAN + IP	AZT/3TC + IDV/r d4T + 3TC + IDV/r



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	AZT/3TC + LPV/r TFV/FTC + LPV/r d4T + 3TC + LP/r
3° ESQUEMA (de no poder utilizar el 1° o 2°)	
3 ITIAN	AZT + 3TC + ABC

Indicaciones para realización de las pruebas de determinación de los niveles plasmáticos de ARN- VIH (carga viral).²⁰

INDICACION CLINICA	INFORMACION	USO
1- Síndrome de infección aguda por VIH	Establece un diagnostico cuando la prueba de anticuerpos anti- VIH es no reactiva o indeterminada.	Certificar diagnostico
2- Valoración inicial de una infección por VIH recién diagnosticada	Carga viral basal.	Ayuda a decidir inicio o retrasar el tratamiento.
3- Paciente sin tratamiento cada 6 meses.	Cambios de la carga viral	Control evolutivo de la infección
4- Después del inicio del tratamiento antirretroviral a las 4 a 8 semanas	Valoración inicial de la eficacia del fármaco.	Decisión de continuar o cambia el tratamiento
5- Cada 4 ó 6 meses en pacientes con TAR	Valoración de la eficacia antirretroviral y detección precoz de fracaso terapéutico.	Decisión de continuar o cambiar el tratamiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6- Cuadros clínicos o disminución significativa de Linfocitos TCD4.	Asociación con carga viral variable o estable.	Decisión de continuar o cambiar el tratamiento.
---	--	---

6.6.2. Profilaxis de la transmisión materno- infantil del VIH:

Si se aplica en forma oportuna disminuye el porcentaje de transmisión de 0-2%, pero si no se aplica o se desconoce la serología positiva el riesgo de transmisión es de 40%.

-Mujer VIH+ que está recibiendo terapia ARV y queda embarazada:

Continuar con el mismo esquema de ARV si esta indetectable cambiando el Efavirez por Neviparina o Lopinavir/ Ritonavir si se encuentra en el primer trimestre y la combinación DDI + D4T, debe sustituirse por AZT/3TC.

Si requiere de tratamiento y se encuentra en el primer trimestre, el esquema no debe ser suspendido:

Continuar con TARV durante el periodo del parto (AZT en infusión venosa), seguir con la vía oral en el puerperio.

Si está tomando TDF y tiene buen control viral, probablemente no conviene cambiarlo, siendo los beneficios superiores a los riesgos.

Cesárea electiva a las 38 semanas de gestación si la carga viral plasmática es superior a 1000 copias.

-Mujer con infección por VIH confirmada, sin TARV y consulta en etapas tempranas de su embarazo:

Iniciar después de las 14 semanas, triple terapia con: Zidovudina (AZT) 300 mg + Lamivudina (3TC) 150 mg + Neviparina (NVP) 200 mg, cada 12 hs si el CD4 es menor a 250 cel/mm³.

Iniciar después de las 14 semanas, triple terapia con: AZT+ 3TC + IP, indicar si CD4 es mayor a 250 cel/mm³.

Cesárea electiva a las 38 semanas de gestación si la carga viral plasmática es superior a las 1000 copias.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

-Embarazada que se presenta con VIH+, durante las etapas finales del embarazo y trabajo de parto:

Con dos test rápidos positivos, tomar carga viral y determinación de CD4 basales y sin esperar los resultados, iniciar TARV con: AZT/3TC (300 mg/150 mg): 1 comprimido c/12 hs + Lopinavir/ Ritonavir (400/50 mg) 2 comprimidos c/12 hs.

Cesárea electiva a las 38 semanas de gestación si la carga viral plasmática es superior a las 1000 copias.

-Recién nacido de madre VIH+ que no recibió ninguna pauta de profilaxis:

La profilaxis ARV debe iniciarse en el niño tan pronto como pueda tolerar la alimentación oral y en lo posible dentro de las primeras 6 hs de producido el parto.

Se recomienda tratamiento combinado con AZT + 3TC + NVP las 2 primeras semanas y luego continuar con AZT + 3TC 2 semanas más.²⁰

Medicación intraparto: (AZT endovenoso). Si el parto es por cesárea debe iniciarse la AZT endovenoso 3 hs antes de la intervención, a una dosis de 2 mg/ kp en la primera hora, seguido de infusión continua de 1 mg/ kp/ h hasta pinzar el cordón umbilical. Agregar dilución dosis frascos de acuerdo a peso de gestante.

Si el parto es vaginal debe iniciarse la infusión desde el inicio del trabajo de parto hasta el pinzamiento del cordón umbilical. Aplicar las medidas de bioseguridad tanto para el parto vaginal como para la cesárea.

Profilaxis del recién nacido: se deberá administrar al recién nacido AZT vía oral iniciándose en las primeras seis horas de vida y nunca después de pasadas las 24 hs, después del parto, a una dosis de 2 mg/ kp /dosis c/ 6 hs, o 4 mg/ pk/ dosis c/12 hs durante 6 semanas (42 días). Cuando el recién nacido no puede recibir por vía oral el medicamento puede utilizarse en la presentación endovenosa a la misma dosis del esquema recomendado para la vía oral.²⁰



7. Marco metodológico

7.1. Tipo de estudio y diseño general.

Estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico.

7.2. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Universo.

Pacientes adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.2.2. Selección y tamaño de la muestra.

Se estima un tamaño mínimo de la muestra de 206 pacientes, utilizando el paquete informático Epidat 3.1, con una población de 444, considerando una proporción esperada del 50% y un Nivel de confianza del 95%.

7.2.3. Muestreo.

No probabilístico. Por conveniencia.

7.2.4. Unidad de análisis.

Pacientes adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo 2015-2016.

7.2.5. Criterios de inclusión:

- Todas aquellas adolescentes (10 a 19 años) embarazadas que consulten en el Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo 2015-2016.

7.2.6. Criterios de exclusión:

- Adolescentes que se nieguen a participar de la encuesta.
- Con alteraciones mentales que les impida responder el cuestionario o dar su consentimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.2.7. Definición operacional de las variables:

Variable	Tipo	Escala	Definición Operacional
Variables Sociodemográficas			
Edad	Cuantitativa	Numérica	Se tomara la cantidad de años cumplidos
Nacionalidad	Cualitativa	Territorio Geográfico de Nacimiento	Nombre del País.
Ciudad	Cualitativa Nominal	Nombre de la ciudad de residencia	Se considera el lugar de residencia habitual
Estado civil	Cualitativo	Soltera/ Casada/ Unión libre/ Divorciada/ Viuda	Se tomara el tipo de estado civil ocupante
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Primaria incompleta/ Primaria Completa/ Secundaria incompleta/ Secundaria Completa/ Estudios universitarios incompletos	Se considera el nivel educativo alcanzado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Trabajo	Cualitativo Dicotómico	Si/ No	Si trabaja para ganar dinero.
Con quien vive		-Sola/ Con la familia (parientes)/ Con la pareja/ Con amigos/ Otro	Con quien vive actualmente
Datos del embarazo			
Aborto	Cualitativo Dicotómico	-Si/ No	Si tuvo algún aborto
Número de abortos	Cuantitativo Discreto	Numérico	Cantidad total de abortos
Control Prenatal	Cualitativo Dicotómico	Si/ No	Se considera si se realiza controles prenatales
Total de controles prenatales hasta la fecha	Cuantitativo Discreto	Numérico	Cuantos controles prenatales se realizó hasta la fecha.
Edad Gestacional del primer control	Cuantitativo Continuo	Numérico	Semanas transcurridas desde el embarazo hasta el primer control.
Conocimiento			
Ha escuchado hablar sobre VIH/sida	Cualitativo Dicotómico	Si/ No	Se considera si alguna vez escucho hablar sobre el VIH/sida



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Vías por la que le llega información	Cualitativa	TV/ Periódicos/ Libros/ Revistas/ Radio/ Medico, enfermera/ Charlas	Se consideran los medios por los cuales recibe información sobre el VIH/sida
Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, utilizando un condón de manera correcta cada vez que se tengan relaciones sexuales	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si el uso correcto del condón protege a una persona del contagio
Los contactos buco- genitales (sexo oral), puede ser vía de transmisión del VIH	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si los contactos buco- genitales pueden ser vía de transmisión del VIH
Puede una persona infectarse de VIH por una picadura de mosquito.	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si la picadura de un mosquito podría transmitir el VIH
Puede un beso transmitir VIH	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si un beso puede transmitir VIH
Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al tener una pareja	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si una persona puede protegerse al tener una pareja fiel



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

sexual fiel que no esté infectada			
Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al abstenerse de tener relaciones sexuales	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si las personas podrían protegerse al abstenerse de tener relaciones
Puede una persona infectarse del VIH al compartir una comida con alguien que está infectado	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si una persona puede infectarse a compartir la comida con una persona infectada
Puede una persona adquirir el VIH compartiendo jeringas	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si una persona podría adquirir el VIH al compartir jeringas que alguien más utilizo
Piensa que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el sida	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si una persona que se ve saludable podría tener el VIH
Puede una mujer embarazada que está infectada con VIH o sida transmitir el virus a su bebé	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si una mujer embarazada podría transmitir el virus a su bebé
Qué puede hacer una mujer embarazada para reducir el riesgo de	Cualitativo	-Tomar medicamentos (antiretrovirales)/ Otro/ No sabe	Se considera lo que podría hacer una mujer para reducir el riesgo de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

transmisión del VIH a su bebé			transmitir el virus a su bebé
Puede una mujer con VIH o sida transmitir el virus a su niño recién nacido a través de la lactancia materna	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si la madre infectada podría transmitir el virus a su bebe a través de la lactancia
El VIH afecta a:	Cualitativo	-Solo a homosexuales/ Solo a bisexuales/ Solo a heterosexuales/ A todos por igual/ No se	Se considera a quienes podría afectar el VIH
Prácticas			
A qué edad tuvo su primera relación sexual	Cuantitativa Discreta	Numérico	Se considera la edad que tenía la primera vez que tuvo relaciones sexuales
Utilizó un condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera la utilización de condón en el primer contacto sexual
Tuviste relaciones sexuales la primera vez por tu propio deseo, porque tu pareja te convenció, tu pareja te obligo o fuiste forzada por alguien mas	Cualitativo	Propio deseo/ Pareja la convenció/ Pareja la obligo/ Forzada por alguien mas	Se considera cual fue la situación para su primera experiencia sexual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses	Cuantitativa Discreta	Numérica	Se considera el número de parejas sexuales que ha tenido en los últimos 12 meses
Piense en las parejas sexuales que ha tenido durante los últimos 12 meses. ¿Cuáles fueron? "Comerciales" (parejas con las que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero) "No comerciales" (cualquier pareja que no sea una pareja comercial)	Cualitativa	No Comerciales Comerciales	Se considera si las parejas fueron comerciales o no comerciales
El momento de ponerse el condón es	Cualitativo	Antes de la eyaculación/ Antes de la penetración/ Antes de la excitación/ En el momento de la erección/ No se	Se considera cual sería el momento correcto de ponerse el condón
La última vez que tuvo relaciones sexuales, usted y su pareja utilizaron un condón	Cualitativo	Si/ No / No se	Se considera si la última vez que tuvo relaciones sexuales utilizaron condón
Quién sugirió el uso de un condón en esa ocasión	Cualitativo	-Yo misma/ Mi pareja/ Una decisión conjunta	Se considera quien sugirió el uso del condón
Por qué usted y su pareja no utilizaron	Cualitativo	-No habían disponibles/ Muy	Se considera el porqué de la no



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

un condón en esa oportunidad		caros/ La pareja no estaba de acuerdo/ No les gusta/ Utilizaron otro anticonceptivo/ No pensaron que fuera necesario/ No pensaron en eso/ Otro/ No se	utilización del condón
Piense sobre su pareja sexual. Cuántas veces tuvo relaciones sexuales con esta persona durante los últimos 30 días	Cuantitativa	Numérico	Se considera el número de veces que tuvo relaciones sexuales en los últimos 30 días

7.3. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos:

Se llevó a cabo encuestas a las adolescentes embarazadas para identificar los conocimientos que poseen y las prácticas. El instrumento utilizado fue el de: Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH²¹, del cual se seleccionaron 25 ítems (Ver Anexo 1). Al mismo se le incluyeron otras preguntas, como datos sociodemográficos y datos del embarazo, teniendo en cuenta los objetivos y las variables del presente estudio.

El instrumento fue aplicado por la responsable de la investigación.

7.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:

Se consideró esta investigación como un estudio que no representó riesgo de ningún tipo para las participantes, donde todos los datos obtenidos fueron utilizados para llegar a los objetivos propuestos para dicho trabajo, dándose a conocer los resultados y proponiendo posibles soluciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

No se realizó ningún tipo de discriminación social, étnica, política, religiosa ni económica. Se mantuvo en todo momento un margen de respeto con todos los participantes.

7.5. Consentimiento informado y Confidencialidad:

A todas las pacientes seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el estudio. (Anexo 2). Recibieron información verbal en un lenguaje claro y accesible sobre los objetivos y características del estudio. Se documentó su aceptación a través de la firma del Consentimiento informado. La información fue manejada en forma confidencial y no se mencionó nombre ni dato alguno de las pacientes en forma individual.

7.6. Plan de análisis:

Se ingresaron los datos en Excel 2010. El análisis e interpretación de datos se realizó utilizando el software estadístico Stata 11.0, aplicando una puntuación estandarizada para las respuestas. Para el análisis de asociación se utilizó el estadígrafo chi cuadrado de Pearson.

Para determinar el nivel de conocimiento según las respuestas correctas considerando las puntuaciones entre 0 a 65, asignándole 0 puntos a las respuestas incorrectas y 5 puntos a las respuestas correctas, sumando 65; se aplicó la siguiente escala:

- Conocimiento Insuficiente (0-60%)
- Conocimiento Aceptable (60-70%)
- Conocimiento Bueno (71-80%)
- Conocimiento Muy Bueno (81-90%)
- Conocimiento Excelente (91-100%)

Para el cálculo de las variables de prácticas de uso de condón se dicotomizaron en prácticas correctas e incorrectas.



8. Resultados

8.1. Antecedentes Sociodemográficos.

Tabla 1: Distribución sociodemográfica de las adolescentes embarazadas (n=206)

Variables	Categoría	Distribución
Edad	14	2 (0,97%)
	15	6 (2,91%)
	16	28 (13,59%)
	17	59 (28,64%)
	18	55 (26,70%)
	19	56 (27,18%)
Residencia	Coronel Oviedo	113 (54,85%)
	Caaguazú	19 (9,22%)
	Capiibary	17 (8,25%)
	Carayao	10 (4,85%)
	Otros	47 (22,83%)
Estado Civil	Soltera	141 (68,45%)
	Casada	1 (0,49%)
	Unión libre	64 (31,07%)
Escolaridad	Primaria Incompleta	27 (13,10%)
	Primaria Completa	9 (4,37%)
	Secundaria Completa	83 (40,29%)
	Secundaria Incompleta	87 (42,23%)
Trabajo	Si	73 (35,44%)
	No	133 (64,56%)
Con quien reside	Sola	3 (1,46%)
	Con Familiares	138 (66,99%)
	Con la pareja	64 (31,07%)
	Con amigos	1 (0,49%)

Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Fueron ingresadas un total de 206 embarazadas adolescentes, se encontró que el rango de edad fue de 5 años, siendo el límite inferior 14 años y el límite superior 19. La distribución según edades fue la siguiente: 0,97% (2/206) tenía 14 años, 2,91% (6/206) 15 años, 13,59% (28/206) 16 años, 28,64% (59/206) 17 años, 26,70% (55/206) 18 años, 27,18% (56/206) 19 años.

Todas las adolescentes embarazadas son de nacionalidad paraguaya, el mayor porcentaje de ellas eran procedentes de la Ciudad de Coronel Oviedo con 54,8% (113/206), seguidas de Caaguazú 9,22% (19/206), Capiibary 8,25% (17/206), Carayao 4,85% (10/206), y el 22,83% (47/206) corresponden a otras ciudades como: Blas Garay, Campo 9, San José de los Arroyos, R.I. 3 Corrales, Simón Bolívar, Tte. Morales, San Joaquín, Cecilio Báez, Juan Manuel Frutos, J. Eulogio Estigarribia, Nueva Londres, Sta. Rosa, Yhu, Capitán Bado, Itacurubi, La Pastora, Repatriación, Zaro Caro, Loma Hovy.

Según el estado civil, refirieron estar solteras el 68,45% (141/206), 31,07% (64/206) en Unión Libre, y el 0,49% (1/206) casada.

El 42,23% (87/206) de las adolescentes embarazadas refirió que no llegaron a completar la secundaria, el 40,29% (83/206) secundaria completa, el 13,10% (27/206) refirió no haber completado la primaria y el 4,37% (9/206) completo la primaria.

El 64,56% (133/206) refirió no trabajar y el 35,44% (73/206) contaba con un trabajo. El 66,99% (138/206) refirió que vivía con los familiares, el 31,07% (64/206) con la pareja, el 1,46% (3/206) sola, y el 0,49% (1/206) con amigos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8.2. Datos del Embarazo.

Tabla 2: Distribución de las adolescentes embarazadas según datos del embarazo. (n=206)

Variables	Categoría	Distribución
Abortos hasta el momento	Si	12 (5,83%)
	No	194 (94,17%)
Controles prenatales	Si	184 (89,32%)
	No	22 (10,68%)
N° de controles prenatales	1	57 (30,98%)
	2	38 (20,65%)
	3	52 (28,26%)
	4	32 (17,39%)
	5	5 (2,72%)

Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"

En la tabla 2 podemos observar que hasta el momento de la encuesta el 5,83% (12/206) tuvo un solo aborto, el 94,17% (194/206) no ha tenido ningún aborto. El 89,32% (184/206) se hicieron controles prenatales, y el 10,68% (22/206) no se habían hecho ningún control prenatal hasta el momento de la encuesta.

De las 184 adolescentes embarazadas que se habían hecho controles prenatales el 30,98% (57/184) se había hecho 1 control prenatal, 28,26% (52/184) se hizo 3 controles, 20,65% (38/184) se hizo 2 controles, 17,39% (32/184) se hizo 4 y el 2,72% (5/184) se hizo 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 3: Distribución de las adolescentes embarazadas según edad gestacional del primer control prenatal. (n=206)

Semanas	N° de casos	Frecuencia (%)
≤ 20	180	97,83%
≥ 20	4	2,17%

Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"

En la tabla 3 el 97,82% (180/184) se hizo el primer control prenatal antes de las 20 semanas de gestación, el 2,17% (4/184) se hizo el primer control prenatal después de las 20 semanas.

Hasta el momento de la encuesta 22 adolescentes embarazadas no se habían hecho controles prenatales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8.3. Conocimientos

Tabla 4: Distribución de las adolescentes embarazadas según conocimiento. (n=206)

Variables	Correctas	Incorrectas
Protección a través del uso de condón de manera correcta	78,16% (161)	21,84% (45)
Transmisión del VIH a través del contacto buco-genital	60,68% (125)	39,32% (81)
Puede infectarse con VIH con la picadura de un mosquito	33,01% (68)	66,99% (138)
Puede un beso transmitir VIH	34,95% (72)	65,05% (134)
Puede una persona protegerse al tener una pareja fiel	73,30% (151)	26,70% (55)
Puede una persona protegerse con la abstinencia	54,85% (113)	45,15% (93)
Puede una persona infectarse al compartir una comida	35,44% (73)	64,56% (133)
Se puede adquirir VIH por compartir jeringas	51,46% (106)	48,54% (100)
Una persona con VIH se ve saludable	38,83% (80)	61,17% (126)
Puede una mujer embarazada transmitir el virus a su bebé	67,48% (139)	32,52% (67)
Que puede hacer una embarazada para reducir el riesgo de transmisión a su bebé	71,84% (148)	33,01% (68)
Puede transmitirse el virus a través de la lactancia	66,99% (138)	33,01% (68)
A quienes afecta el VIH	81,07% (167)	18,93% (39)

Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Todas las adolescentes embarazadas encuestadas refirieron haber escuchado alguna vez sobre VIH/Sida.

En la tabla 4 en lo que respecta a la protección con el uso correcto del condón el 78,16% (161/206) respondieron de manera correcta. Mientras que sobre la transmisión del VIH a través del contacto buco-genital el 60,68% (125/206) respondieron correctamente. Referente a la picadura del mosquito si puede transmitir VIH el 66,99% (138/206) respondieron de manera incorrecta. El 65,05% (134/206) respondieron de manera incorrecta diciendo que un beso si puede transmitir VIH.

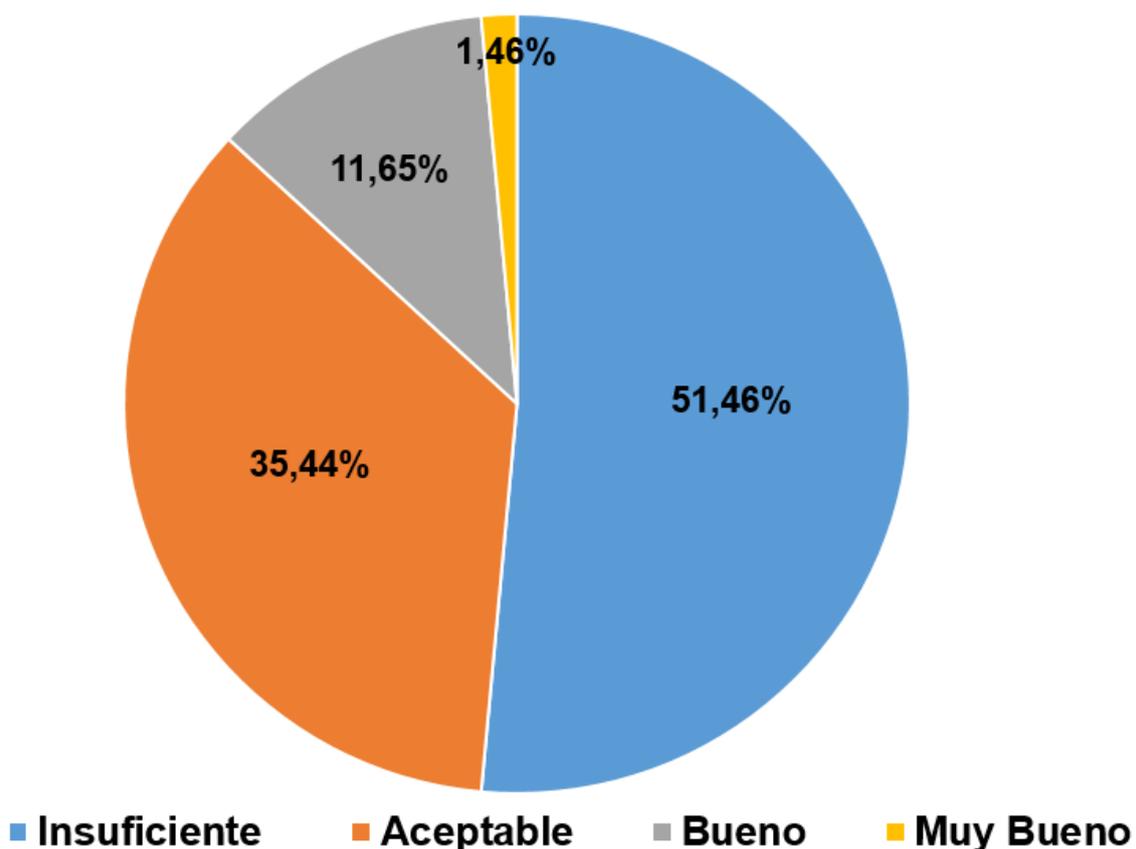
En cuanto a la pregunta de que si una persona puede protegerse al tener relaciones con una pareja fiel que no esté infectada el 73,30% (151/206) respondió incorrectamente. El 54,85% (113/206) respondieron correctamente que una persona si puede protegerse con la abstinencia. El 64,56% (133/206) respondió incorrectamente diciendo que una persona si puede infectarse al compartir una comida. El 51,46% (106/206) respondieron de manera correcta que el VIH si se puede adquirir al inyectarse con una aguja ya utilizada.

Con referencia a la pregunta, que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el 61,17% (126/206) respondió de manera incorrecta diciendo que no. A la pregunta de si una mujer embarazada puede transmitir el virus a su bebé, el 71,48% (148/206) respondió correctamente, que tomando antirretrovirales pueden reducir el riesgo de transmisión. Según la transmisión del virus a través de la lactancia, el 66,99% (138/206) respondieron correctamente diciendo que si se transmite. El 81,07% (167/206) respondió correctamente que el VIH afecta a todos por igual.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 1: Nivel de conocimiento global sobre VIH/Sida de las adolescentes embarazadas. (n= 206)



Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”

En el gráfico 1 se observa el nivel de conocimiento global de las embarazadas sobre VIH/Sida; encontrándose que el 51,46% (106/206) tuvieron conocimiento insuficiente, 35,44% (73/206) conocimiento aceptable, 11,65% (24/206) conocimiento bueno, 1,46% (3/206) conocimiento muy bueno.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8.4. Prácticas.

Tabla 5: Distribución de las adolescentes embarazadas según prácticas (n=206)

Variabes	Categoría	Distribución
Edad del primer contacto sexual	14	5 (2,43%)
	15	22 (10,68%)
	16	74 (35,92%)
	17	75 (36,41%)
	18	29 (14,08%)
	19	1 (0,49%)
Porque tuvo relaciones	Propio deseo	192 (93,20%)
	Pareja la convenció	13 (6,31%)
	Forzada por alguien	1 (0,49%)
Parejas sexuales en los últimos 12 meses	1	194 (94,17%)
	2	12 (5,83%)
Parejas sexuales	No comerciales	206 (100%)
Quien sugirió el uso del condón	Mi pareja	17 (65,38%)
	Una decisión en conjunto	9 (34,62%)
Porque no utilizaron condón en el último contacto sexual	No habían disponibles	79 (43,89%)
	Muy caros	2 (1,11%)
	La pareja no quería	19 (10,56%)
	No les gusta	5 (2,78%)
	Utiliza anticonceptivo	31 (17,22%)
	No pensaron que fuera necesario	8 (4,44%)
	No pensaron en eso	34 (18,89%)
No se	2 (1,11%)	
N° de relaciones en los últimos 30 días	0	124 (60,20%)
	1	38 (18,44%)
	2	24 (11,65%)
	3	14 (6,80%)
	4	6 (2,91%)

Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En la tabla 5 podemos observar que en cuanto a la distribución de las adolescentes embarazadas según edad del primer contacto sexual, el 36,41% (75/206) refirió haber tenido su primer contacto sexual a los 17 años, el 35,92% (74/206) a los 16 años, 14,08% (29/206) a los 18 años, 10,68% (22/206) a los 15 años, 2,43% (5/206) a los 14 años y 0,49% a los 19 años.

El 93,20% (192/206) refirió que el primer contacto sexual fue por propio deseo, 6,31% (13/206) refirió que la pareja la convenció y el 0,49% (1/206) refirió haber sido forzada por alguien más.

Referente a las parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 94,17% (194/206) tuvieron una sola pareja sexual, y 5,83% (12/206) tuvieron 2 parejas sexuales. Todas refirieron que sus parejas sexuales fueron no comerciales.

Sobre quien sugirió el uso del condón el 65,38% (17/26) dijo que fue la pareja y 34,62 % (9/26) respondió que fue una decisión en conjunto.

El 43,89% (79/180) no utilizó condón en el último contacto sexual porque no habían disponibles, 18,89% (34/180) no pensaron en eso, el 17,22% (31/180) utilizaban anticonceptivo, el 10,56% (19/180) la pareja no quería, 4,44% (8/206) no pensaron que fuera necesario, y el 2,78% (5/180) no les gusta, el 1,11% (2/180) respondió que eran muy caros y el 1,11% (2/180) no sabían porque.

El 60,20% (124/206) indicó que no habían tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días, 18,44% (38/206) respondió haber tenido relaciones 1 vez, el 11,65% (24/206) tuvieron relaciones 2 veces, el 6,80% (14/206) refirieron haber tenido relaciones 3 veces y el 2,91% (6/206) 4 veces en los últimos 30 días.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 6: Distribución de las adolescentes embarazadas según prácticas de uso de preservativo. (n=206)

Uso de preservativo en el primer contacto sexual	
Si	99 (48,06%)
No	107 (51,94%)
Momento de ponerse el preservativo	
Antes de la penetración	94 (45,63%)
Antes de la eyaculación	21 (10,19%)
Antes de la excitación	27 (13,11%)
En el momento de la erección	50 (24,27%)
Uso de preservativo en el último contacto sexual	
Si	26 (12,62%)
No	180 (87,38%)

Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"

En la tabla 6 podemos observar que sobre el uso del condón en el primer contacto sexual, el 51,94% (107/206) refirieron no haberlo utilizado.

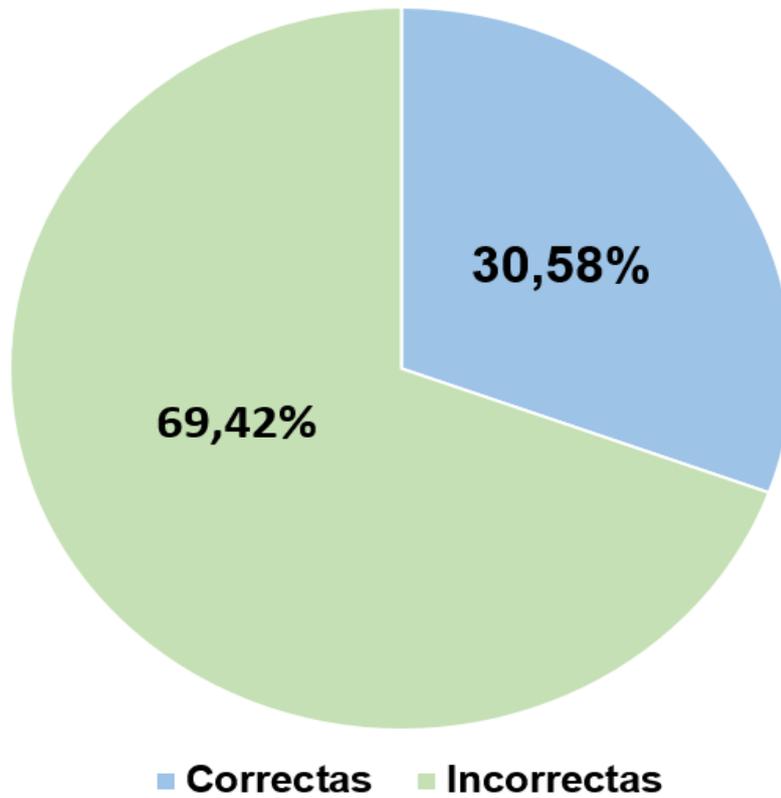
En lo que respecta al momento de ponerse el preservativo, el 45,63% (94/206) respondió antes de la penetración, el 24,27% (50/206) respondió en el momento de la erección, el 13,11% (27/206) respondió antes de la excitación, el 10,19% (21/206) respondió antes de la eyaculación, mientras que el 6,80% (14/206) no sabían cuál era el momento de ponérselo.

El 87,38% (180/206) refirió no haber utilizado preservativo en el último contacto sexual.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2: Global de prácticas sobre uso de preservativo de las adolescentes embarazadas. (n=206)



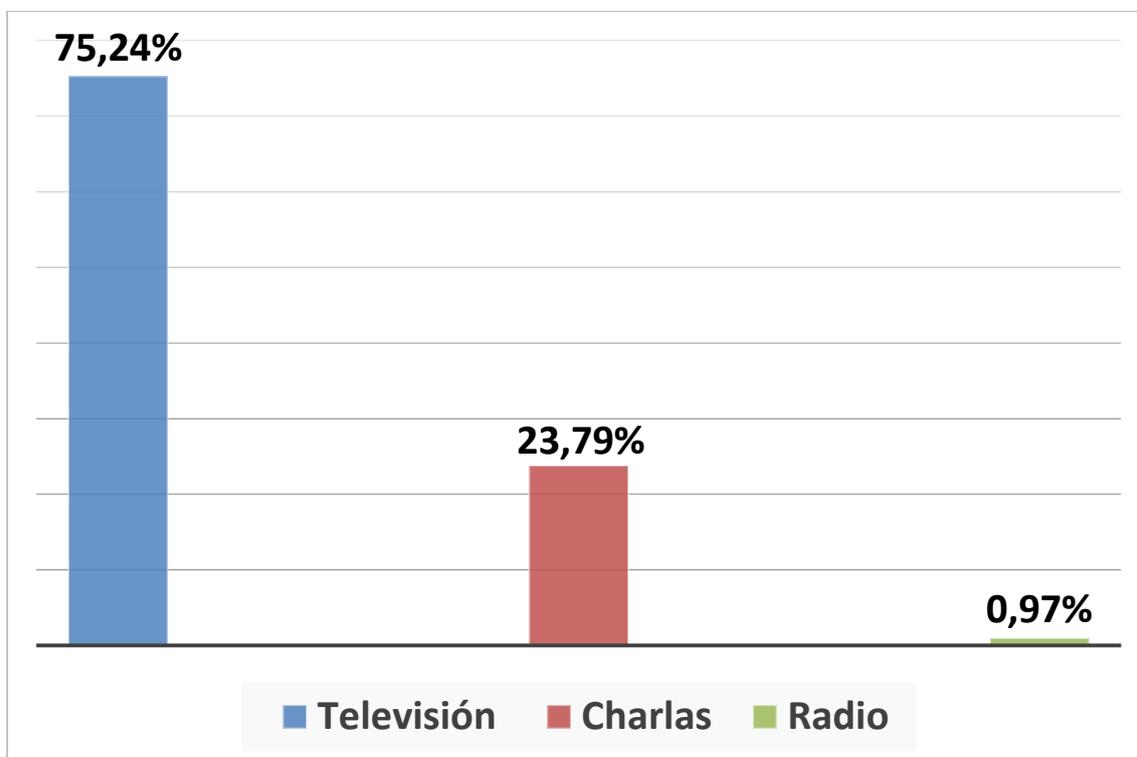
Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”

En el gráfico 2, se observa que el 69,42% (143/206) de las adolescentes embarazadas tuvieron prácticas incorrectas de uso de preservativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 3: Distribución de las adolescentes embarazadas según los medios por los cuales recibieron información sobre VIH/Sida. (n=206)



Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"

En el gráfico 3 se puede observar que los medios de comunicación a través de los cuales recibieron información en mayor porcentaje fue la televisión con 75,24% (155/206), el 23,79% (49/206) a través de charlas, el 0,97% (2/206) recibieron información a través de la radio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 7: Asociación entre escolaridad y conocimientos de las adolescentes embarazadas (n=206).

Escolaridad	Conocimiento				Total
	Insuficiente	Aceptable	Bueno	Muy Bueno	
Primaria Incompleta	22 (20,75%)	1 (1,36%)	4 (16,66%)	1 (33,33%)	28 (13,59%)
Primaria Completa	6 (5,66%)	2 (2,73%)	1 (4,16%)	0	9 (4,36%)
Secundaria Completa	30 (28,30%)	39 (53,42%)	11 (45,83%)	2 (66,66%)	82 (39,80%)
Secundaria Incompleta	48 (45,28%)	31 (42,46%)	8 (33,33%)	0	87 (42,23%)
Total	106 (100%)	73 (100%)	24 (100%)	3 (100%)	206 (100%)

Pearson χ^2 (9) = 23,6722 Pr= 0,005

Fuente: Encuesta del estudio "Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016"

En la tabla 7 podemos apreciar que existe una asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad y los conocimientos con una $p=0,005$.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 8: Asociación entre la edad y las prácticas de las adolescentes embarazadas. (n=206).

Edad	Prácticas		Total
	Correctas	Incorrectas	
14	2 (3,17%)	0	2 (0,97%)
15	3 (4,76%)	3 (2,09%)	6 (2,91%)
16	16 (25,39%)	12 (8,39%)	28 (13,59%)
17	26 (41,26%)	33 (23,07%)	59 (28,64%)
18	8 (12,69%)	47 (32,86%)	55 (26,69%)
19	8 (12,69%)	48 (33,56%)	56 (27,18%)
Total	63 (100%)	143 (100%)	206 (100%)

Pearson chi2 (5) = 33,6322 Pr= 0,000

Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”

En la tabla 8 podemos apreciar que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y las prácticas sobre uso de condón con una p= 0,000.

Tabla 9: Asociación entre prácticas de uso de condón y escolaridad de las adolescentes embarazadas. (n=206).

Escolaridad	Prácticas		Total
	Correctas	Incorrectas	
Primaria incompleta	16 (25,39%)	12 (8,39%)	28 (13,59%)
Primaria Completa	4 (6,34%)	5 (3,49%)	9 (4,36%)
Secundaria Completa	13 (20,63%)	69 (48,25%)	82 (39,80%)
Secundaria Incompleta	30 (47,61%)	57 (39,86%)	87 (42,23%)
Total	63 (100%)	143 (100%)	206 (100%)

Pearson chi2 (3) = 19,1216 Pr= 0,000

Fuente: Encuesta del estudio “Nivel de conocimiento sobre VIH/Sida en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo 2015-2016”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En la tabla 9 se demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad y las prácticas del uso del condón con una $p=0,000$.



9. Discusión

Los datos analizados en el presente trabajo corresponden a embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

En este estudio se evidenció que el 51% de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre VIH/sida, el 35,44% tienen conocimiento aceptable, 11,65% bueno, y solo el 1,46% muy bueno. Este resultado contrasta con un estudio realizado a adolescentes en Cuba, en el año 2012, reveló que el 53,8% tenían un desconocimiento sobre el VIH/Sida.⁷

Otro estudio similar realizado en el año 2014 en la Universidad de Huelva, denominado “Conocimientos, representaciones y actitudes de los estudiantes de titulaciones educativas sobre el VIH/Sida”, se encontró que el 70% tiene un conocimiento bajo.⁹

Teniendo en cuenta el uso del condón en el primer contacto sexual este trabajo tuvo como resultado que el 51,94% no utilizó condón. En un estudio realizado en Venezuela²², el 75,4% no utilizó condón en el primer contacto sexual.

Según la variable referente a “El momento correcto de ponerse el condón” en este estudio arrojó lo siguiente, el 45,63% respondió antes de la penetración, el 24,27% respondió en el momento de la erección, el 13,11% antes de la excitación, el 10,19% antes de la eyaculación y el 6,80% no sabía. Este resultado contrasta con un estudio realizado en Cuba, sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/Sida en adolescentes de enseñanza politécnica²³, arrojó los siguientes resultados, el 39% respondió antes de la penetración, el 23,4% al momento de la erección, el 15,6% antes de la excitación, antes de la eyaculación 10,9% y no saben 7,8%.

En este estudio con lo referente a medios por los cuales reciben información sobre VIH/Sida, fue 75,24% (155/206) para la televisión, 0,97% (2/206) para radio. Este resultado sería similar al de un trabajo realizado en Caracas por Yamila López, en el año 2008, titulado “Conocimiento sobre VIH/Sida en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

mujeres de edad fértil'', se evidencio que las vías de información que obtienen sobre VIH en un 77,2% fueron a través de la televisión²⁴.

Los medios de comunicación son de suma importancia porque a través de ellos es posible difundir temas diversos y en especial pueden ser utilizados para informar sobre el VIH/Sida; pero aun así esa información que reciben a través de esos medios no llena las expectativas para que ellas puedan cuidarse del VIH.

Referente a los controles prenatales en este estudio el 97,83% realizó su primer control antes de las 20 semanas y el 2,17% después de las 20 semanas. Contrastando con un trabajo realizado por las Dras. Gloria Aguilar y Gladys Estigarribia, denominado ''Evaluación del Control Prenatal en miras a la eliminación de sífilis congénita y el control del VIH. Hospital Regional Coronel Oviedo 2012.'' se encontró que un 77% lo hizo antes de las 20 semanas y un 23% se hicieron el control prenatal después de las 20 semanas de gestación.



10. Conclusión

Con lo que respecta al conocimiento, si bien todas han escuchado acerca del virus, se ha evidenciado que la mayor parte posee un nivel de conocimiento insuficiente.

Un alto porcentaje sabe cómo se debe utilizar el condón; sin embargo en cuanto a las prácticas de uso del condón el mayor porcentaje tuvo una práctica incorrecta.

Según los medios por los cuales recibieron información sobre VIH/sida, la televisión tuvo un predominio notable, seguido de charlas y por último en un pequeño porcentaje la radio.

Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas y la edad, las prácticas y la escolaridad, así también entre los conocimientos sobre VIH/sida y la escolaridad.

Esperando que esta investigación pueda contribuir, junto con otros estudios, a desarrollar programas de prevención y promoción de la salud, para promover una mejor calidad de vida para las adolescentes.



11. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, se emiten las siguientes recomendaciones.

A la Facultad de Ciencias Médicas:

A través de extensión universitaria generen proyectos de capacitación direccionados a adolescentes embarazadas donde se intensifiquen mayores conocimientos sobre VIH y uso correcto de condón.

Llevar a cabo capacitaciones en centros educativos relacionadas con el VIH/Sida con el fin de contribuir a la disminución del desconocimiento sobre la misma.

Ampliar y profundizar investigaciones sobre el tema, de modo que puedan ser incorporados al estudio, llegar a abarcar ampliamente para poder desarrollar un trabajo de mayor potencial analítico y para dicho fin resaltar la vital importancia del tema.

A la Quinta Región Sanitaria:

Fortalecimiento de estrategias y proyectos de intervención para promoción de la salud sexual en adolescentes.



12. Bibliografía

1. ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida [Internet] 2016 [citado 1 dic 2016] Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/november/WAD2016message>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, y el adolescente. Desarrollo en la adolescencia. [Internet] 2016. [citado 7 jul 2016] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
3. UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y Cultura. Día Mundial de la lucha contra el sida. [Internet] 2014. [citado 7 oct 2015] Disponible en: unesdoc.unesco.org/images/0023/002309/230902S.pdf
4. CDC: Centers for Disease Control and Prevention. Transmisión ocupacional del VIH y prevención. [Internet] 2016. [citado 5 nov 2015] Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/other/occupational.html>
5. Benítez Leite S., Corvalán A., Nuñez C., Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/Sida en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. [Internet] 2006. [citado 15 jun 2015] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>
6. Dávila María E., Tagliaferro Antonieta Z., Bullones Xiomara, Daza Damelis. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/sida. [Internet] 2008. [citado 17 jun 2015] Disponible en: http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_42210504.pdf
7. Uribe Ana Fernanda, Valderrama Laura, Sanabria Ana María. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en un grupo de adolescentes colombianos. [Internet]. 2009. [citado 20 jul 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899003>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8. Sagaró del Campo Nelsa María, Gómez Dorado Miriam, Moraga Rodríguez Alina, García Mederos Yohani. Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. [Internet]. 2012. [citado 29 jul 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_8_14/san11188.htm
9. González Faraco Juan Carlos, Jiménez Viciosos Juan Ramón, Universidad de Huelva, España, "Conocimientos, representaciones y actitudes de los estudiantes de titulaciones educativas sobre el VIH/sida" [Internet] 2014. [citado 29 jul 2015] Disponible en: Biblioteca Universitaria Huelva. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/8879>
- 10.OMS: Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 364. El embarazo en la adolescencia. [Internet] 2014. [citado 5 ene 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 11.MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina. Temas de Salud. [Internet]. 2015. [citado 12 dic 2015] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>
12. Informe de la Situación Epidemiológica del VIH en Paraguay. [Internet] 2015. [citado 11 mar 2016] Disponible en: http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf_epidemiologico_vih_2015.pdf
- 13.UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y Cultura. Reunión de alto nivel para poner fin al sida. [Internet] 2016. [citado 22 ago 2016] Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/hiv-and-aids/single-view/news/high_level_meeting_on_ending_aids_girls_and_young_women_at/#.WBa8qvlrukp
- 14.OMS: Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 290. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet] 2014. [citado 22 ago 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
- 15.Infosida. Que es VIH. [Internet]. 2016 [citado 15 nov 2016] Disponible en: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

16. Kasper DL, Anthony Fauci, Longo DL, Harrison, editores. Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18ª ed. McGraw- Hill; p 1138.

17. OMS: Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 360. VIH/Sida. [Internet] 2015. [citado 28 mar 2016] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

18. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Tipos de prueba del VIH. [Internet] 2016. [citado 28 nov 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/testing.html>

19. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Información Básica sobre VIH/Sida. Etapas. [Internet] 2016. [citado 28 nov 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>

20. Programa Nacional de Control de VIH/ITS. PRONASIDA, Paraguay. Guías de tratamiento. Normas de tratamiento antirretroviral en adultos y adolescentes. [Internet] 2013. [citado 27 nov 2016]. p 24-28, 57-60. Disponible en: http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/guias_tratamientos/norm_tarv_aduado2013.pdf

21. Amon Joseph, Brown Tim, Hogle Jan, McNeil Joan, Magnani Robert, Mills Stephen y Col. Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH. P.287. [Internet]. [citado 27 nov 2015]. Disponible en: http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi_sp.pdf

22. Lambertini Poggioli Arianna. Estudio preliminar sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo ante el VIH/sida en adolescentes escolarizados en la ciudad de Caracas- Venezuela. [Internet] 2009. [citado 27 jul 2015]. Disponible en: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/18441>

23. Valdivia Rivero Maidé Regina. Cuba. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de VIH/sida en adolescentes de enseñanza politécnica. Municipio de Yafuajay. [Internet] 2009. [citado 27 jul 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/2012a/1172/1172.pdf>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

24. Lopez Yamila, Florian. Libertador. Conocimiento sobre VIH/sida en mujeres de edad fértil del municipio Libertador, distrito metropolitano de Caracas, primer trimestre del 2008 [Internet]. 2008. [citado 27 jul 2015]. Disponible en: www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2055/1/Conocimiento-sobre-VIHSIDA-en-mujeres-de-edad-fertil-.html



13. Anexos

1. Consentimiento informado

Por medio de este documento expreso mi consentimiento para participar de este estudio. Declaro que he recibido toda la información necesaria y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizarse no implica ningún tipo de riesgo.

Por lo cual dejo constancia de que mi participación es voluntaria.

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. CUESTIONARIO

**ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE VIH/SIDA,
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, EN EL PERIODO 2015- 2016.**

Encuesta N°									
Código persona:									
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> * <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
<i>Iniciales 1er nombre y 1er y 2do apellido</i>	<i>Día, mes y año nacimiento</i>								

SECCION I: Datos Sociodemográficos

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasará a
A1	¿Cuántos años cumpliste?	[][]	
A2	¿En qué país naciste?	A2.1- Paraguay____ A2.2-Otro_____	
A3	¿En qué ciudad/distrito vivís actualmente?	A3.1-Cnel. Oviedo____ A3.2-Otro_____	
A4	¿Cuál es tu estado civil? Marque solo la que Corresponda.	A4.1-Soltera____ A4.2-Casada____ A4.3-Unión libre ____ A4.4-Divorciada____ A4.5-Viuda____ A4.6-Separada____	
A5	¿Cuál es el grado más alto que ha completado y aprobado en sus estudios?	A5.1-Primaria incompletos ____ A5.2-Primaria completa ____ A5.3-Secundaria completa____ A5.4-Secundaria incompleta____ A5.5-Estudios Universitarios incompletos____	
A6	¿Trabaja para ganar dinero usted mismo?	A6.1-Si____ A6.2-No____	
A7	Actualmente vive	A7.1-Solo____	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
		A7.2-Con familia (parientes)____ A7.3-Con la pareja____ A7.4-Con amigos____ A7.6-Otro _____	

SECCION II: Datos del Embarazo

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
B1	¿Has tenido algún aborto?	B1.1-Si____ B1.2-No_____ →	B3
B2	¿Cuántos abortos has tenido?	N° de abortos [____ ____]	
B3	¿Se ha hecho controles prenatales?	B3.1-Si____ B3.2-No_____ →	C1
B4	¿Cuántos controles prenatales se ha hecho hasta hoy?	B4.1-____ B4.2-____ B4.3-____ B4.4-____ B4.5-____	
B5	Edad gestacional del primer control	[____ ____] Semanas	

SECCION III: Conocimientos

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
C1	¿Ha escuchado alguna vez sobre el VIH o la enfermedad llamada sida?	C1.1-Sí____ C1.2-No _____ →	D1
C2	Vías por las que le llega la información sobre VIH/sida	C2.1-Televisión____ C2.2-Periódicos____ C2.3-Libros____ C2.4-Revistas____ C2.5-Radio____ C2.6-Medico/enfermera____ C2.7-Charlas____	
C3	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH, utilizando un condón de	C3.1-Sí____ C3.2-No____	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	manera correcta cada vez que se tengan relaciones sexuales?	C3.3-No se___	
C4	Los contactos buco- genitales (sexo oral) ¿puede ser vía de transmisión del VIH?	C4.1-Sí___ C4.2-No___ C4.3-No se___	
C5	¿Puede una persona infectarse de VIH por una picada de mosquito?	C5.1-Sí___ C5.2-No___ C5.3-No se___	
C6	¿Puede un beso transmitir VIH?	C6.1-Sí___ C6.2-No___ C6.3-No se___	
C7	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al tener una pareja sexual fiel que no esté infectada?	C7.1-Sí___ C7.2-No___ C7.3-No se___	
C8	¿Pueden las personas protegerse a sí mismas del VIH al abstenerse de tener relaciones sexuales?	C8.1-Sí___ C8.2-No___ C8.3-No se___	
C9	¿Puede una persona infectarse del VIH al compartir una comida con alguien que está infectado?	C9.1-Sí___ C9.2-No___ C9.3-No se___	
C10	¿Puede una persona adquirir el VIH por compartir jeringas?	C10.1-Sí___ C10.2-No___ C10.3-No se___	
C11	¿Piensa que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el virus que ocasiona el sida?	C11.1-Sí___ C11.2-No___ C11.3-No se___	
C12	¿Puede una mujer embarazada que está infectada con VIH o sida transmitir el virus a su bebé?	C12.1-Sí___ C12.2-No___ C12.3-No se___	
C13	¿Qué puede hacer una mujer embarazada para reducir el riesgo de transmisión del VIH a su bebé?	C13.1-Tomar medicamentos (antiretrovirales)___ C13.2-Otro _____ C13.3-No se___	
C14	¿Puede una mujer con VIH o sida transmitir el virus a su niño recién nacido a través de la lactancia materna?	C14.1-Sí___ C14.2-No___ C14.3-No se___	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
C15	El VIH/sida afecta a:	C15.1-Solo a homosexuales____ C15.2-Solo a bisexuales____ C15.3-Solo a heterosexuales____ C15.4-A todos por igual____ C15.5-No se____	

SECCION IV: Prácticas

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
D1	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	D1.1-Edad en años[____ ____] D1.2-No recuerdo____	
D2	¿Utilizó un condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales?	D2.1-Sí____ D2.2-No____ D2.3-No se____	
D3	¿Tuviste relaciones sexuales la primera vez por tu propio deseo, porque tu pareja te convenció, tu pareja te obligo o fuiste forzada por alguien más?	D3.1-Propio deseo____ D3.2-Pareja la convenció____ D3.3-Pareja la obligo____ D3.4-Forzada por alguien mas____	
D4	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	Número de parejas [____ ____]	
D5	Piense en las parejas sexuales que ha tenido durante los últimos 12 meses. ¿Cuáles fueron? "Comerciales" (parejas con las que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero) "No comerciales" (cualquier pareja que no sea una pareja comercial)	D5.1-Comercial ____ D5.2-No comercial____	
D6	El momento de ponerse el condón es:	D6.1-Antes de la eyaculación____ D6.2-Antes de la penetración____ D6.3-Antes de la excitación____ D6.4-En el momento de la erección____ D6.5-No se____	
D7	La última vez que tuvo relaciones sexuales ¿usted y su pareja utilizaron un condón?	D7.1-Sí____ D7.2-No____ D7.3-No se____	→ D9



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
D8	¿Quién sugirió el uso de un condón en esa ocasión?	D8.1-Yo misma____ D8.2-Mi pareja____ D8.3-Una decisión en conjunto____ D8.4-No se____	
D9	¿Por qué usted y su pareja no utilizaron un condón en esa oportunidad?	D9.1-No habían disponibles____ D9.2-Muy caros____ D9.3-La pareja no quería____ D9.4-No les gusta____ D9.5-Utiliza anticonceptivo____ D9.6-No pensaron que fuera necesario____ D9.7-No pensaron en eso____ D9.8-Otro_____ D9.9-No se____	
D10	Piense sobre su pareja sexual. ¿Cuántas veces tuvo relaciones sexuales con esta persona durante los últimos 30 días?	D10.1-Número de veces_____ D10.2-No recuerdo____	