

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH EN MADRES
ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CARTAGENA**

**COINVESTIGADORES
CABARCAS DÍAZ KAREN MARGARITA
JARAMILLO TOBÓN KETTY LUZ
MARTÍNEZ PÉREZ KIMBERLY AYARI
PAREJA MEZA MARLIS PAOLA
PATERNINA LÓPEZ ANA BEATRIZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ENFERMERA**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
CASTILLO AVILA IRMA YOLANDA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS D. C. Y T.
2015**

TABLA DE CONTENIDO

Listas de tablas	3
Listas de anexos	4
Resumen	5-6
Introducción	7
1. Planteamiento del problema	8-10
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivos específicos	
3. Marco Teórico	12-22
4. Metodología	23-27
4.1 Diseño de la investigación	
4.2 Población	
4.3 Muestra	
4.4 Muestreo	
4.5 Criterios de Inclusión	
4.6 Criterios de exclusión	
4.7 Técnicas y Procedimientos	
4.8 Instrumentos de Medición	
4.9 Variables	
4.10 Aspectos éticos	
4.11 Estrategias de divulgación	
5.0 Resultados	28-30
5.1. Discusión	31-34
5.2 Conclusiones	35
5.3 Recomendaciones	36
6.0Bibliografía	37-41
7.0 Anexos	42- 55

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 Distribución según las características sociodemográficas de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 2: Distribución según las características Ginecosbtricas de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 3: Distribución según el conocimiento sobre ITS y VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 4: Distribución según Conocimientos sobre mecanismos de transmisión del VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 5: Distribución según Conocimientos sobre modos de protección frente al VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 6: Distribución según el conocimiento sobre los síntomas producidos por infecciones de transmisión sexual de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 7: Distribución según los conocimientos sobre el uso del condón en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

TABLA 8: Distribución acerca de quien reciben información sobre las infecciones de transmisión sexual las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 9: Distribución según la actitud sobre VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 10: Distribución según el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 11: Distribución según la utilización del condón en la primera y última relación sexual, y la decisión de usar o no el condón en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 12: Distribución según por qué no usaron el condón en la última relación sexual de las madres adolescentes de las 3 localidades de la ciudad de Cartagena.

TABLA 13: Distribución según la frecuencia de utilización del condón en los últimos doce meses de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 14: Distribución según si carga un condón en ese momento en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 15: Distribución según donde consiguió el ultimo condón que carga o el ultimo que utilizo en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 16: Distribución según prácticas sexuales, la utilización de los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 17: Distribución según el uso de los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 18: Distribución según las realizaciones sexuales bajo bebidas el efecto de alcohólicas en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

TABLA 19: Distribución según percepción de adquirir el virus del VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

TABLA 20: Distribución según la realización de la prueba del VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta sociodemográfica y gineco-obstetricas

ANEXO 2: Consentimiento informado para madres adolescentes menores y mayores de edad.

ANEXO 3: Instrumento vulnerabilidad y VIH

ANEXO 4: Tablas de Resultados

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años en el distrito de Cartagena.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal con 453 madres adolescentes de las tres localidades de la ciudad de Cartagena que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, donde se obtuvo la información sobre el tema objeto de estudio. Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Excel, presentando tablas y gráficos de distribución de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: En el estudio participaron 453 madres adolescentes con un promedio de edad de 18,2 años, con nivel educativo de bachillerato completo, y de estado civil unión libre, el mayor porcentaje de las madres, tiene un conocimiento intermedio de la enfermedad 60.3%, (273), el 86.3% (391) no utilizaron condón en su última relación sexual, la información sobre la enfermedad, la obtienen en mayor porcentaje de los servicios de salud 55,4% (251) y el 68.9% (312) cree que no tiene ningún riesgo de contraer VIH.

CONCLUSIÓN: Aunque las madres adolescentes tienen información sobre el uso del condón, no se perciben en riesgo de contraer el virus del VIH, lo que se refleja en la no utilizan de medios de protección contra esta enfermedad. El no uso del condón en sus relaciones sexuales, puede considerarse una práctica de riesgo para la vida de las madres que expone la vida y salud de ellas y de sus hijos.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, actitud, practica, VIH, madres, adolescencia, niños, AIEPI. (DeSC)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the knowledge, attitudes and practices on HIV in teenage mothers of children under 5 years old in the District of Cartagena.

METHODOLOGY: Cross Descriptive study with 453 teenage mothers from three towns of the Cartagena city, which accomplished the ethical and inclusion criteria. A questionnaire was applied where we obtained information about the study object. Obtained data were tabulated in Excel program, showing tables and distribution charts of frequencies and percentages.

RESULTS: The study involved 453 teen mothers with an average of 18.2 years age, with complete high school education level, and State civil union free, the higher percentage of mothers have an intermediate knowledge of disease 60.3%, (273) the 86.3% (391) did not use a condom in their last sexual relationship, they obtained the information from health services in higher rate of 55.4% (251) and the 68.9% (312) believes that they don't have any risk of get HIV.

CONCLUSION: A high percentage of these teen mothers have clarity about the condom use but, a few, are unaware of this information. In addition their perception of contracting the HIV virus is very low despite the fact that they do not use protection such as condoms. As a result non-use of condoms in their sexual relations is a conduct which exposes her life and their children's life too.

KEYWORDS: Knowledge, attitude, practice, HIV, mothers, adolescence, children, IMCI. (DeSC)

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en el mundo es uno de los principales desafíos de los sistemas de salud. En las dos últimas décadas se duplicó la cifra de adolescentes embarazadas por lo que es un reto de todos los sectores, limitar y reducir las tasas de embarazo adolescente. Por tal razón, para los profesionales de enfermería es importante la propuesta y el desarrollo de programas de salud enfocados a la salud sexual y reproductiva y a la aplicación de las prácticas saludables que impacten de manera positiva en las cifras de embarazos en adolescentes. (2, 3)

La maternidad del adolescente abarca diversos riesgos para la salud, que van desde las consecuencias físicas relacionadas con complicaciones del embarazo y los riesgos relacionados a la práctica de la sexualidad durante y después de este; hasta las implicaciones sociales y psicológicas como la deserción escolar, baja autoestima y los desafíos de la crianza en esta etapa de la vida. (3)

Por esto, es importante el estudio del conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres adolescentes frente a la infección por VIH y como estos conocimientos pueden mediar actitudes positivas o negativas que impacten en la salud de las madres y los niños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la generación de jóvenes es la mayor de la historia, casi la mitad de la población tiene menos de 25 años. La mayoría de los adolescentes inician la actividad sexual sin el conocimiento de sus padres por lo que tienen dificultad para discutir el asunto y utilizar protección contra las ITS/VIH y el embarazo. En el caso específico para las mujeres, la desigualdad de género se traduce en un aumento de la exposición al riesgo de un embarazo o infección por VIH. (1)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia. El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. (3) La tasa específica de fecundidad de adolescentes fue de 84 por mil en 2010. El uso de Métodos Anticonceptivos en el grupo de adolescentes que viven con la pareja, llega a 60,5% en 2010, y en las no unidas pero sexualmente activas, es de 79%. La fecundidad de adolescentes en situación de desplazamiento y en comunidades marginadas (estratos 1 y 2) es mayor. (2)

En el país, el 52 % de los niños y niñas nacen sin ser planeados. Más del 19 % de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres. En las dos últimas décadas se duplicó la cifra de adolescentes embarazadas por lo que el desafío de todos los sectores es reducir la tasa de embarazo adolescente. (2)

Según las estadísticas analizadas por la fundación Cartagena como vamos, en el 2011 se registraron 4.113 casos de adolescentes embarazadas en la capital de Bolívar. De los cuales 163 fueron niñas menores de 14 años. Aunque las cifras en menores de 14 años, ha disminuido hace poco más de 4 o 5 años se hablaba en la ciudad de más de 200 embarazos en menores de 14 años, afortunadamente para el año 2011 y los años anteriores, esta cifra muestra una tendencia al descenso en el del distrito. (3)

En Cartagena La cifra de madres adolescentes revela que pese a los esfuerzos realizados por las autoridades el tema sigue siendo una problemática de salud pública. 3.669 niñas menores de edad tuvieron su primer hijo, 156 de ellas oscilan entre los 10 y los 14 años de edad. Quiere decir esto que el 20,57% de los 17.821 nacimientos que se atendieron en Cartagena año 2014, hasta el 30 de noviembre, fue de madres adolescentes. (4)

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en etapas tempranas sobre todo en la etapa de la adolescencia la mujer no se encuentra preparada física, mental y emocionalmente para enfrentarse a ese nuevo rol, ya que esta se encuentra en un ciclo de vida donde se enfrenta a actividades y labores propias de su edad (5).

De ahí a que el embarazo y la maternidad adolescente se han convertido en una problemática social que es cada vez más frecuente debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, falta de información sobre ITS y VIH y falta de comunicación padre e hijos. (5)

Lo anterior deja ver que tal problemática trae consigo consecuencias, para la mujer como el abandono de su rol de hija para ejercer el rol de madre-hija, cambio en las expectativas y proyecto de vida, alteraciones en el adecuado crecimiento y desarrollo

del menor que nace, puesto que sus padres no cuentan con la educación, experiencia y desarrollo psico-social para suplir las necesidades que este requiere. (5)

En Colombia la proporción de madres adolescentes ha aumentado significativamente en los últimos años. La maternidad adolescente casi siempre asociada al madre-solterismo, que asociada a las dificultades para el logro de sus metas y el no haber culminado su proceso de desarrollo físico, psíquico y emocional, hacen que la crianza se dé en condiciones inadecuadas requiriendo del apoyo emocional, práctico y económico de los adultos, para continuar su maduración y ejecutar el rol materno, respondiendo a las demandas de su hijo. Esta misma inexperiencia e inadecuado conocimiento conlleva a que las madres tengan prácticas sexuales inadecuadas corriendo el riesgo de contraer VIH/SIDA o ITS afectando también la salud del menor. (6)

El VIH/SIDA en Colombia afecta a la población joven y sexualmente activa, por lo tanto, en este grupo de edad se tienen que desarrollar intervenciones enérgicas, orientadas hacia el cambio de comportamiento. La realización de estudios conductuales permite monitorear indicadores que definen aspectos del comportamiento que son fundamentales en la propagación del VIH, y su resultado es de utilidad para guiar los programas de intervención. (7)

Según el DADIS 34 niños son hijos de madres con VIH, sin que esto signifique que los bebés hayan nacido portadores del virus. “La prueba Elisa solo se les puede practicar a partir de los 2 años de edad, por tanto hasta ese momento no podemos decir que tengan el virus, así su madre lo tenga. Lo que sí se puede afirmar con exactitud, es que en Cartagena hay 130 menores, entre los 5 y los 19 años con VIH comprobado que reciben tratamiento médico gratuito. (4)

La problemática de los embarazos en adolescentes aunados a los riesgos de infección por VIH/SIDA en los jóvenes, pone de relieve la necesidad de fomentar nuevas y mejores estrategias integradas para la prevención, partiendo del conocimiento responsable sobre la sexualidad, la maternidad y las enfermedades de transmisión sexual entre este grupo de jóvenes. (7)

En un estudio realizado en Cartagena por Gómez y Cogollo muestran que el nivel de conocimiento en VIH-sida varía ampliamente en adolescentes estudiantes, según el contexto sociocultural y el instrumento de medición. Los autores observaron que solo el 9,5 % de los estudiantes adolescentes escolarizados, informan un adecuado conocimiento sobre la enfermedad. Así mismo, se encontró que los estudiantes de colegios privados y mayor escolaridad respondieron mejor y el conocimiento fue independiente de la edad, el sexo, nivel socioeconómico, orientación sexual, informar relaciones sexuales y recibir información sobre VIH-Sida en el contexto escolar. (8)

Otra investigación, realizada con adolescentes chilenos, muestra que el 32,5% de los estudiantes respondió en forma correcta el cuestionario; encontrando mayor conocimiento en estudiantes de colegios privados, sin considerar alguna relación con la edad, el sexo y el nivel de escolaridad, destacaron que un número de adolescentes inicia relaciones coitales sin conocer claramente las formas de transmisión y de prevención adecuada para VIH-Sida. (9)

La percepción sobre el riesgo de infección por VIH por parte del adolescente está condicionada, especialmente, a la trayectoria de vida, a los valores culturales y al contexto social en que el joven está inserto. Por eso, tanto la percepción individual como la colectiva varían según las creencias, visiones, sensaciones e interpretaciones individuales del grupo poblacional, los individuos construyen la propia realidad y evalúan el riesgo según las percepciones subjetivas. (1)

La comprensión de las diversas prácticas adoptadas frente a la epidemia de SIDA debe plantearse como el resultado de un proceso interactivo y dinámico, construido a partir de la experiencia social y de la visión de mundo de los sujetos. Por ello, la transformación del conocimiento en la adopción de prácticas protectoras también se encuentra mediada por una clase social, etnia, cuestiones de género y otros componentes sociales. En ese sentido la OMS y la UNICEF han elaborado la estrategia denominada Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que incluye prácticas saludables claves (en especial la práctica saludable número 8) que sirven de orientación sobre los cuidados que las madres deben brindar a sus hijos para prevenir y reducir la morbilidad por VIH/SIDA. (2, 3)

Los profesionales de enfermería juegan un papel muy importantes en el desarrollo de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva y a la aplicación de las prácticas saludables claves que se proponen desde la estrategia AIEPI. Hoy por hoy han aumentado las cifras de embarazos en adolescentes las cuales no cuentan con la suficiente experiencia y conocimiento para afrontar la crianza de un menor y protegerlos de padecer esta enfermedad. (10)

Por esta razón se hizo necesario abordar los riesgos que trae consigo la infección por el VIH y enmarcar las actividades de promoción y prevención en estrategias como la de AIEPI, que permitieron determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años, identificando así las prácticas incorrectas que ponían en peligro su integridad, permitiéndonos así fomentar conductas en pro de la salud de las madres adolescentes y sus hijos. (11)

Teniendo en cuenta todo lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en madres adolescentes de niños menores de 5 años.
- Describir las características gineco-obstetricas de las madres adolescentes de niños menores de 5 años.
- Identificar los conocimientos sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años.
- Identificar actitudes sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años.
- Identificar prácticas sobre VIH en madres adolescentes de niños menores de 5 años.

MARCO TEÓRICO

Conocimiento en salud sexual.

Es el conjunto o la sumatoria de todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida. (12)

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tiene un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas. Es por este que se hace necesario investigar que tanto conocimiento tiene estos en cuanto a su salud sexual y reproductiva (13)

Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales. Se ha reportado que 30% de personas reconocidas como portadores de VIH+ en el grupo de edad de 20-29 años se contaminó durante su adolescencia, considerando el periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años. (14)

La infección del VIH está incrementándose más rápido entre jóvenes menores de 22 años, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre el VIH/SIDA es importante en esta población a riesgo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de los adolescentes una población con mayor riesgo de contraer VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. (14)

Conocimiento de VIH entre las mujeres y su percepción de riesgo.

El conocimiento del VIH en Colombia es universal, pues el 99% de las mujeres ha oído hablar de él. Sin embargo, el nivel de conocimiento entre las mujeres sin educación apenas llega al 84%. (15)

Un 73% de las mujeres encuestadas tienen fallas en el conocimiento integral del VIH/Sida, las medidas de prevención y las formas de transmisión. (15)

El 68% de las mujeres no saben que el riesgo de la transmisión del VIH de la madre al hijo durante el embarazo y parto se puede reducir mediante el uso de medicamentos especiales. Los departamentos con mayores índices de desconocimiento son Vaupés, Caquetá, Amazonas y La Guajira. (15)

Otro aspecto que preocupa es que la mitad de las mujeres encuestadas no conoce sobre la posibilidad de transmisión del virus del VIH de madre a hijo durante la lactancia. (15) En un estudio descriptivo transversal que se realizó en barranquilla pretende determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los (as) adolescentes de bachillerato en julio – noviembre de 2003. (15)

Se encontró que de los 412 adolescentes entre 14 y 19 años encuestados, el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28.6%), seguido por la familia (23.4%). (15)

A la Conclusión que se llegó de acuerdo la información de la encuesta es que muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema. Es necesario educar, a través de canales óptimos, sobre este aspecto, para modificar conductas de riesgo en esta población. (15)

Actitud frente al VIH

La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o un aspecto particular de esta. (12)

Los adolescentes pueden ser considerados como un grupo de población susceptible de elegir conductas y estilos de vida poco saludables o de riesgo. La información y el fomento de las habilidades personales incrementan las opciones de la población en la toma de decisiones sobre su salud. (16)

Una variedad de factores sitúa los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. Entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, y los riesgos que acompañan la experimentación y la curiosidad de los adolescentes. Riesgo elevado y vulnerabilidad elevada por inicio sexual precoz, las diferencias por razón de sexo, los consumidores jóvenes de drogas intravenosas corren un riesgo especial, porque pueden no tener el conocimiento ni las actitudes para protegerse de la infección por un equipo de inyección contaminado. (17)

Prácticas frente al VIH

Tiene que ver con la noción de algo que se realizan, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. Cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. (12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, con satisfacción y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. (18)

Incluye aquellas prácticas orientadas a dar y recibir placer involucrando el propio cuerpo y el de los otros, pero que pueden ser de riesgo para la salud si no se toman precauciones o se hacen de forma inadecuada (uso del condón, utilización de métodos anticonceptivos, etc.). Dentro de las principales consecuencias negativas para la salud de los jóvenes se encuentra el contagio de ITS y los embarazos no deseados. (18)

Es una iniciativa, una política o un modelo de actuación que es llevado a cabo por cada persona o individuo ante el VIH. (18)

Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o sí la tienen pero no saben cómo evitar la infección. Los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja. En nuestro país, el mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual, el cual representa 70 % de los casos notificados, situación que refleja un inicio de vida sexual a muy temprana edad sin ninguna medida preventiva. (6)

Así mismo, los jóvenes, y en especial las mujeres adolescentes, pueden no saber defenderse frente a una relación sexual no deseada. En Congo, casi un tercio de las jóvenes de un amplio estudio indicaron que habían sido forzadas por sus parejas en la primera relación sexual. Se han publicado estadísticas similares sobre las relaciones sexuales forzadas en muchas partes del mundo. Es más, la adolescencia es un período en el que muchos experimentan, no sólo con diferentes formas de relación sexual sino también con las drogas y el alcohol. Aparte del riesgo del VIH asociado al uso compartido de agujas, se sabe que el alcohol y otras drogas pueden influir también en el comportamiento sexual y aumentar el riesgo de que una persona contraiga una infección por el VIH u otra ETS. El consumo excesivo de alcohol reduce las inhibiciones, aumenta la agresión, reduce la capacidad de uso de la información importante aprendida acerca de la prevención del SIDA y deteriora la capacidad de tomar decisiones respecto a la protección. (6)

Sin embargo, considerar a los jóvenes como agentes de cambio es de vital importancia para desarrollar estrategias preventivas. Lo anterior apoya la idea que a menos que se tenga conocimiento sobre los comportamientos de riesgo existentes, no será posible respaldar alternativas seguras e importantes. (6)

Los datos de conducta pueden indicar quién tiene mayor riesgo de contraer o diseminar la infección del VIH y ayudar a comunidades y a planificadores de programas a elaborar iniciativas enfocadas en la ruptura de la cadena de transmisión. (6)

También pueden señalar comportamientos específicos que se necesitan modificar y resaltar los que no han tenido cambios en el tiempo como respuesta a los esfuerzos de programas preventivos. (6)

Durante mucho tiempo en Colombia el inicio de la vida sexual fundamentalmente era determinado por el matrimonio, y se observa que éste comenzaba después de la mayoría de edad, en la mayoría de los casos, sin embargo, después de la década de los cincuenta, los movimientos de liberación sexual alrededor del mundo desencadenaron fenómenos de liberación femenina, de un despertar del adolescente, en el plano de la sexualidad, cada vez más temprano y en muchas ocasiones con comportamientos promiscuos. Es así como la edad de inicio de vida sexual ha sido un parámetro que con el paso del tiempo

ha ido disminuyendo, lo cual ha traído como consecuencia, entre otros aspectos, la alta proporción de adolescentes embarazadas y aumento del riesgo de transmisión de enfermedades. (6)

El consumo de sustancias como el alcohol, el cigarrillo y las drogas, así como fenómenos como la prostitución, son otros de los elementos característicos de la época, que se ven reflejados en aumento de la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual. A nivel mundial, las campañas de prevención no han logrado los objetivos esperados; a pesar de que muchos jóvenes han adoptado cambios en sus prácticas sexuales como el aumento del uso del condón, y que sus actitudes frente al tema sean positivas en la mayoría de los casos (98% en el estudio), se espera que más jóvenes lo utilicen; de hecho, en otras poblaciones en las que se ha indagado sobre el uso del condón en adolescentes se ha confirmado la baja prevalencia de su uso. (6)

Vale la pena aclarar que en países con altos índices de riesgo para VIH, con tasas de infección elevadas, el comportamiento ha cambiado significativamente. Por ejemplo, en una encuesta realizada en jóvenes de Zambia se halló que la última relación sexual ocasional sin uso de condón bajó de 80 a 48% (19), y en este país, así como en otros de África, la entrega de condones por parte de educadores juveniles ha contribuido significativamente a esta reducción. (6)

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (19)

Maternidad adolescente

Grupo de mujeres que estando en la etapa de adolescencia (comprendida entre 10 y 19 años) se encuentran en estado de embarazo o ya son madre. (19)

Embarazo en la adolescencia

Se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (20)

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. (20)

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. (20)

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. (20)

El embarazo y la maternidad de adolescentes es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los (as) adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica. (21)

La presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina, etc. (21)

La relación y comunicación inadecuada con los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres, separación de los padres, escasa comunicación con los hijos (as) y falta de expresión de sentimientos y afecto así como también de la percepción de la sexualidad como un tema tabú. (21)

Causas de un embarazo en la adolescencia

Dentro de las principales causas del embarazo en adolescentes se encuentra:

Falta de información sobre la prevención de embarazos no planificados ni esperados. (4)

Mal uso o no utilización de métodos anticonceptivos modernos. (4)

Carencia de servicios de atención y orientación adecuados a nuestras necesidades. (4)

Falta de acceso a la educación sexual. (4)

Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. (4)

El embarazo en la mujer genera cambios físicos, psicológicos y sociales de gran impacto que son aún mayores en las madres adolescentes, generando responsabilidades no propias de la edad lo cual las obliga a una “maduración precoz”, dejando de vivir su etapa normal y entrando a la etapa adulta, para hacerse cargo de un nuevo individuo y adquirir conocimientos que le permita ofrecerle una calidad de vida optima al niño y que le proporcione un buen desarrollo psicológico, biológico y social. (4)

La maternidad adolescente viene acompañada de diversos cambios para la madre y el niño, la adolescente debe dejar de asumir un rol de hija para asumir uno de madre, enfrentándose a una nueva fase, donde debe hacerse cargo del cuidado de su hijo y de su educación cuando aún no ha terminado su desarrollo y formación personal. (22)

Consecuencias subyacentes al embarazo en adolescente:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la mujer sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales,

económicas, educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo. (22)

Consecuencias iniciales ante la confirmación del embarazo.

Supone un fuerte impacto psicológico. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres? ¿Qué va a ocurrir con su vida? A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas. (22)

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada. (22)

Consecuencias psicológicas

“La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello”. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. (22)

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones. (22)

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas. (22)

Consecuencias educativas:

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. (21)

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas. (22)

Consecuencias para el Bebé:

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo. (22)

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo. (22)

Infección por VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (23)

Organización Mundial de la Salud (OMS) informó hoy que más de dos millones de adolescentes entre 10 y 19 años viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el Caribe. (24)

Las cifras demuestran que la cantidad de infectados aumentó un tercio en la última década, fenómeno que se debe a la falta de programas de educación sobre el tema dirigido a este grupo de edad, señaló el mencionado ente. Según la OMS, muchos de los jóvenes no reciben la atención o el apoyo que necesitan, en ocasiones ni siquiera conocen su estatus como infectados, por lo que millones más de adolescentes están en riesgo de infección. La entidad propuso una guía para enfrentar esta situación con consejos entre los que se encuentra la recomendación a los gobiernos de revisar sus leyes para facilitar que los jóvenes obtengan pruebas de VIH sin necesidad del consentimiento de sus padres. Los expertos también destacaron la importancia de los servicios de salud en el mejoramiento de la calidad del cuidado y el apoyo social para los infectados. (24)

El VIH ataca y debilita el sistema inmune, no tiene cura, su fase más avanzada es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y resulta mortal. De hecho, la OMS ha referido en ocasiones anteriores que este virus ha provocado más de 25 millones de muertes en los tres últimos decenios. Esta afección se puede transmitir por el contacto con líquidos corporales de individuos infectados como la sangre, leche materna, el semen o las secreciones vaginales. Según el Departamento Administrativo Distrital de Salud (Dadis), en Cartagena hay 1.765 pacientes con VIH que están en tratamiento (24) En el 2011 se conocieron 301 casos, de los cuales 108 son mujeres y en lo que va corrido del 2012 se ha notificado 186 casos, 69 de ellos mujeres, 21 embarazadas. (24)

En el 2011 murieron 21 pacientes por la enfermedad, en Cartagena; cuando empezó a conocerse la enfermedad, la tendencia era 5 hombres portadores por una mujer, hoy la tendencia va dos hombres por una mujer. (25)

El porcentaje de portadores del virus está entre los 15 y 44 años de edad. Se calcula que 1.1 millones de personas viven con el VIH en los Estados Unidos y cerca de 50,000 se contagian con el virus cada año. Datos recientes indican que 1 de cada 4 nuevas infecciones por el VIH (26%) se presenta entre los jóvenes de 13 a 24 años. En el 2010, unos 12,000 jóvenes —o cerca de 1,000 por mes— fueron infectados por el VIH. También es perturbador el hecho de que cerca del 60% de los jóvenes con VIH no saben que están infectados y pueden contagiar el virus a otros sin saberlo. (26)

Los principales factores de riesgo del VIH entre los jóvenes son:

No saber cómo se transmite el VIH ni conocer sus propios riesgos, tener relaciones sexuales, consumir alcohol o drogas al tener relaciones sexuales, inyectarse drogas, tener relaciones sexuales con personas mayores, tener múltiples parejas sexuales, No usar condones de manera constante y correcta, tener relaciones sexuales sin protección, no hacerse la prueba del VIH o no recibir tratamiento si se tiene la infección. (26)

Tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o el alcohol puede aumentar las conductas de alto riesgo como tener relaciones sexuales sin protección. El hecho de pertenecer a un grupo o vivir en una comunidad donde hay altas tasas de VIH pone automáticamente a la gente joven en un riesgo mayor porque sus posibles parejas sexuales tienen más probabilidades de tener el VIH. Por último, el tener parejas sexuales mayores puede aumentar el riesgo de contagiarse el VIH porque esas parejas tienen más probabilidades de tener el VIH, especialmente en áreas con altas tasas de infección. (26)

La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente y joven, al considerarse que en América Latina y el Caribe la mitad de todas las recientes infecciones se ostentaban en individuos menores de 25 años de edad y que la generalidad se contagiaba por la ruta sexual. En México, del total de casos reportadas en el periodo 1993 – 1997, el 1.6% se ubicó en grupo de los adolescentes (15 a 19 años de edad), y cuya característica particular es que preponderaba la vía de transmisión sexual; este aspecto está fuertemente ligado a la prevalencia del 30% que se presentó en el grupo de 20 a 29 años, por el periodo de latencia que asciende entre dos y 11 años; y más recientemente en el 2002 la Secretaría de Salud, reporta que la mortalidad por VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años de edad represento el 0.65% durante este periodo. (27)

Infección entre adolescentes embarazadas

Según la OMS los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009. (28)

Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH en embarazadas adolescentes.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de alteraciones que atentan tanto contra la salud de la madre como la del hijo, por lo que constituye un problema de salud que no debe ser considerado solo en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que puede acarrear. (29)

La mortalidad en el primer año de vida en el hijo de madre adolescente no solo se relaciona con la mortalidad perinatal, sino en los 11 meses que siguen. El crecimiento estatural a los 18 meses está afectado con el tiempo, y se acentúa a los 30 meses de vida, coincidiendo con el aumento del deterioro del nivel socioeconómico de la madre y una disminución de la ingesta proteica de sus hijos, si lo comparamos con los hijos de madres adultas. (29)

La atención a la adolescente embarazada y su pareja debe encaminarse a un fortalecimiento para que puedan enfrentar el cuidado y crianza del bebé, así como también debe velarse por la actitud del resto de la familia para lograr la aceptación de este hijo de forma digna, y contar con instrumentos para lidiar en situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias potencialmente peligrosas. (29)

VIH/SIDA es una pandemia que afecta a hombres, mujeres y niños, pero que presenta una tendencia hacia la feminización, afectando especialmente a mujeres jóvenes. Su consecuencia es el aumento de la transmisión vertical, durante el embarazo, parto o lactancia materna. A nivel mundial, poco más de la mitad de las personas viviendo con VIH/SIDA son mujeres. Con el aumento en la incidencia de mujeres viviendo con VIH/SIDA, la probabilidad de Trasmisión vertical es alta, entendiéndose por ésta la producida durante el embarazo, el parto y el puerperio. (30)

En países desarrollados la transmisión de VIH a través de la lactancia ha disminuido, debido a la accesibilidad que tienen los gobiernos para asegurar la alimentación mediante fórmula y las mejores condiciones sanitarias en comparación con países en vías de desarrollo. (30)

Se han identificado diversos factores relacionados con la transmisión de VIH. Entre los factores maternos se reconoce la adquisición del virus antes o después del parto, con una tasa estimada de un 14 y 29% respectivamente, estado clínico de la madre, tipo de parto, siendo el parto vía vaginal el que presenta una mayor exposición al riesgo de transmisión de VIH, menor edad materna, menor escolaridad y si el diagnóstico de infección por VIH fue antes o durante el embarazo. (30)

Existe baja adherencia a las recomendaciones sobre lactancia materna en las mujeres viviendo con VIH/SIDA, lo cual estaría enormemente influenciado por las creencias culturales. Estudios han demostrado que las madres escogen prácticas tradicionales de alimentación infantil de acuerdo a su país, como lactancia materna con introducción de otros alimentos antes de los cinco meses de vida o mixta, con el consecuente aumento del riesgo de transmisión de VIH. Además, debido a la estigmatización de las mujeres viviendo con VIH, las madres gran parte del tiempo deciden ocultar su estado de salud y continuar con lactancia materna. (30)

Sólo el 19% de las mujeres menores de 20 años se ha hecho la prueba de VIH. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por profamilia son las mujeres jóvenes uno de los grupos que menos sabe dónde se pueden practicar la prueba. (31)

Entre las jóvenes de 15 a 24 años, el 24% tiene conocimiento comprensivo sobre el VIH/Sida y el 95% sabe dónde conseguir un condón. Sin embargo, apenas el 79% de las mujeres entre 15 y 19 años reconoce el uso correcto del condón como una práctica segura para evitar el contagio por VIH/Sida. (31)

Estrategia AIEPI y la salud infantil

La AIEPI es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios. (11)

La AIEPI abarca tres componentes principales:

Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos

Mejora general de los sistemas de salud

Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades. (11)

Componentes de la estrategia AIEPI

- Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud).
- Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
- Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario). (32)

Componente 3 de la estrategia para la prevención de enfermedades.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad. (33)

En los servicios de salud para la detección oportuna y el tratamiento eficaz, y en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado del niño y la mujer gestante. (33)

En este componente se promueven 16 prácticas familiares claves para el crecimiento y desarrollo saludables.

Practica 8 de AIEPI

Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación. (34)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada: el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo. (31)

El embarazo adolescente baja 1 punto porcentual pasando de 21 a 20% con relación al 2010. Esta aparente estabilización es importante de resaltar dado que en los últimos 15 años la tendencia era creciente. En 1990 el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años alguna vez había estado embarazada, en 1995 la cifra era de 17%, en el 2000 aumentó a 19% y en el 2010 el 21% de las adolescentes estaba embarazada o ya había tenido a su primer hijo. (31)

A medida que aumenta el nivel de educación y quintil de riqueza aumenta la edad de inicio de la primera relación sexual: las mujeres con menor educación inician en promedio a los 15.8 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18.9 años. (30)

La edad promedio de la primera relación sexual para las mujeres entre 25 y 49 años es de 18.1, de las cuales el 11% la tuvo antes de cumplir los 15, el 48% antes de los 18 y el 70% antes de los 20. (31)

El 88% de las mujeres inicia el uso de métodos anticonceptivos entre los 15 y 19 años. (31). El 10% de los nacimientos ocurren a mujeres menores de 18 años, lo cual los coloca en una de las categorías de riesgo elevado de mortalidad. (31)

Existen muchos factores que juegan un papel importante en que se produzca embarazos no planificados tales como la cultura, creencias e incluso los hábitos que se aprenden en el diario vivir de las personas. En muchas ocasiones el conocimiento no es propicio o suficiente, por ende no tiene las preparaciones físicas y psicológicas adecuadas para el posterior cuidado y responsabilidades que conlleva ser madre y cuidadora de un nuevo individuo, propiciando conductas de riesgos en los hijos de madres adolescentes como en ellas mismas.

Todas las diferentes estrategias que implementan las adolescentes para el cuidado de sus hijos no solo dependerán de ella y su autonomía sino también de todas esas prácticas adquiridas a través del tiempo, además de que en ciertos momentos estas madres dependerán de los cuidados y experiencias de los adultos con más conocimientos para así poder suplir las necesidades de estos niños no solo en su aspecto económico sino también en el cuidado de la salud física y psicológica de ellos. Al analizar a través del tiempo se puede notar que día a día aumenta la cantidad de embarazo en adolescente, cuya preparación para afrontar la situación de futura madre responsable de la crianza de un nuevo individuo no está totalmente desarrollada por lo cual deben adquirir conocimiento que les permita ofrecerle una calidad de vida óptima que les proporcione un mejor desarrollo Psicológico, espiritual y social a estos niños menores de 5 años.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Descriptivo – transversal: para obtener más información sobre las características de las madres adolescentes de niños menores de 5 años del distrito de Cartagena. Utilizado para identificar problemas en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH; justificar la práctica y determinar lo que hacen otros en situaciones similares. (35)

Población

Madres adolescentes de niños menores de 5 años que se encuentran en el distrito de Cartagena.

Muestra

Se calculó un tamaño de la muestra: 453 madres adolescentes, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Prevalencia esperada 0, 22%

Valor de $q= 0.78\%$

Nivel de confianza: 95%

Error: 3%

Ajustando el tamaño de muestra a un porcentaje de pérdidas de 10%, el tamaño de muestra final es de 453 madres adolescentes.

Distribución del tamaño de muestra en cada localidad.

Localidad	Población de adolescentes	Población estimada de madres adolescentes*	Madres adolescentes a seleccionar
De la virgen y turística	27.571	3.859	146
Histórica y Caribe norte	33.915	4.069	153
Industrial y de la bahía	28.040	4.093	154
Total	89.526	12.021	453

Distribución de la muestra de los barrios y localidad

De la Virgen y turística. (LV)	Histórica y caribe norte.(LH)	Industrial y de la bahía. (LI)
1. Chipre (4)	1. Amberes (7)	1. Cesar Flórez (3)
2. Fredonia (12)	2. Bosquecitos (8)	2. El reposo (6)
3. Floresta (1)	3. Calamares (23)	3. Villa rosita (6)
4. Gaviotas (24)	4. Buenos aires (4)	4. Ciudadela 2000 (7)
5. Nuevo porvenir (5)	5. Escallón villa (21)	5. Vista hermosa (23)
6. Alpes (20)	6. Espinal (5)	6. Luis Carlos Galán (4)
7. Olaya sector	7. Junín (5)	7. Santa Lucia (2)
	8. Las delicias (1)	

Ricaurte (26)	9. Los ejecutivos (1)	8. Ternera (7)
8. Olaya sector villa olímpica (2)	10. 9 de abril (5)	9. Nazareno (14)
9. 13 de junio (20)	11. Pablo 6° I (4)	10. La concepción (6)
10. Villa estrella (10)	12. Punta arena (4)	11. Pasacaballo (22)
11. Manzanillo del mar (1)	13. 7 de agosto (15)	12. Santa Mónica (3)
12. La boquilla (20)	14. Zaragocilla (28)	13. La central (6)
	15. Bocachica (7)	14. La esmeralda I (1)
	16. Santa Ana (7)	15. El educador (5)
	17. Alto Bosque (5)	16. Blas de lezo (40)
	18. La troncal (3)	
	19. Caño del oro (3)	

Muestreo:

En esta investigación se realizó un muestreo multi-etapico probabilístico; utilizando primero el muestreo por conglomerados, eligiendo de esta manera algunos barrios y corregimientos de la zona urbana y rural del distrito de Cartagena. Luego se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para la selección de los barrios que participaron en el estudio y posteriormente identificado estos, se seleccionó de la misma manera a las madres a quienes les fue aplicado el instrumento con previa autorización de los padres mediante un consentimiento informado (anexo II).

Criterios inclusión

- Adolescentes de Edad entre 10 a 19 años del distrito de Cartagena.
- Vivir en área rural o urbana de Cartagena.

Criterios exclusión

- Adolescentes VIH positivas.

Técnicas y procedimientos

El método que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta con la técnica de cuestionario.

Inicialmente se seleccionó un porcentaje representativo de la población de cada localidad del distrito de Cartagena; luego de manera aleatoria se escogieron los barrios a los cuales se le aplicó la encuesta. Posteriormente para la recolección de los datos generales de cada participante se aplicó una encuesta de perfil sociodemográfico (Ver anexo I) y se tramitó el consentimiento informado (ver anexo II).

Se requirió del consentimiento informado de los padres de familia de las adolescentes menores de edad, por lo cual fue necesario que las madres adolescentes estuvieran acompañadas de sus padres o un acudiente responsable. (Ver anexo II)

Se aplicó la escala VIH/SIDA del proyecto vulnerabilidad y VIH del Fondo Mundial de naciones unidas para Colombia se explicó de forma breve y clara como llenarlo, y se aclararon dudas, se inició la recolección de los datos y posterior a esto se procedió a recolectar los cuestionarios, luego se procesaron en base de datos computarizada,

mediante la utilización del programa “EXCEL” para el análisis de los datos obtenidos. Los datos se analizaron según el análisis estadístico multivariado de regresión logística.

Instrumentos de medición

Se utilizó el instrumento de cuaderno técnico, proyecto fondo mundial de naciones unidas para Colombia, vulnerabilidad y VIH: Resultados de la encuesta conocimientos, actitudes y prácticas 2º fase, propuesto por Prieto A. (36)

Este se ha utilizado en jóvenes y adolescente residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia. (36) Las preguntas fueron agrupadas de la siguiente forma para el instrumento y así se mantuvieron para el análisis (conocimientos, actitudes y prácticas).

Sociodemográficas: lugar de procedencia, edad, ocupación, estrato socioeconómico, afiliación al sistema de salud. (36)

Conocimientos sobre ITS, VIH y Sida: percepción de conocimiento Sobre VIH, mecanismos de transmisión (picadura de mosquito, Tatuaje o agujas, comer del mismo plato, madre a hijo), modos De protección (uso del preservativo, abstinencia). (36)

Conocimientos sobre síntomas de ITS: flujo vaginal, secreción Genital, úlcera genital y disuria (ardor al orinar). (36)

Conocimientos sobre uso del preservativo: poner antes de la Penetración, retirar antes de la flacidez, fecha de expiración, no Re-uso. Medios de recibir información sobre ITS: amigos, colegio, padres, Radio o televisión, servicios de salud, otros. (36)

Actitudes ante las personas viviendo con VIH o Sida: una persona Sana puede tener VIH, invitarías a comer a tu casa a alguien Que tiene VIH y un profesor que tiene VIH debe continuar trabajando. (36)

Prácticas sexuales: relaciones sexuales penetrativas alguna vez en la vida, edad de la primera relación sexual, y número de parejas durante los últimos doce meses. (36)

Uso del preservativo: uso del preservativo durante la primera y última relación sexual, uso consistente (siempre), razones de no uso durante la última relación sexual, participación en la decisión de uso o no, cargar condón en el momento y sitio donde accede generalmente a los preservativos. (36)

Algunas prácticas sexuales de riesgo: relaciones sexuales bajo efecto de bebidas alcohólicas o bajo efecto de sustancias psico-activas. (36)

Otros antecedentes: úlcera genital, secreción genital y uso de métodos de anticoncepción. (36)

Percepción de riesgo: posibilidad percibida de adquirir del VIH y acceso a la prueba de VIH. (36)

Uso de sustancias psicoactivas: bazuco, cocaína, éxtasis, heroína, Marihuana, otros. (Anexo III). (36)

Diversos autores señalan que el coeficiente de alfa de cronbach no debe aplicarse en instrumentos que evalúen conocimiento y practicas entre otros aspectos. Quizás debido a que realmente no tienen propiedades psicométricas. Por tanto se realizó una prueba piloto y revisión por expertos para hacer validez de apariencia, por ser un instrumento de conocimientos actitudes y prácticas. (37, 38)

ASPECTOS ÉTICOS

La perspectiva ética de este trabajo se fundamentó en varias normas que se encuentran a nivel nacional, dentro de estas encontramos la resolución n° 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, resaltando el capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en especial el artículo 5 donde declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. (39)

Así mismo la declaración universal de los derechos humanos en su artículo 27° donde redacta que Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora. (39)

Teniendo en cuenta los artículos anteriores y Según el Artículo 11, este proyecto no puso en riesgo el desarrollo moral ético psicológico de cada madre y sus hijos clasificándolo así como categoría A sin riesgo ya que para el desarrollo del estudio se utilizaron instrumentos cuya estrategia no alteraron en lo más mínimo el proceso por el que pasa cada participante. (39)

De igual manera se le otorgó a cada persona objeto del estudio el derecho de negarse a la participación, y se les dio a conocer de forma clara y detallada a las que si decidan participar sobre el objetivo específico del proyecto los beneficios y perjuicio en caso de que estos existieran dándoles la oportunidad de tener claro todo el proceso que ocurriría en el estudio. (39)

RESULTADOS

Características sociodemográfica de la población

Participaron en el estudio 453 madres adolescentes de las tres localidades de la ciudad de Cartagena, se encontró que el 83.4% (378) procede del área urbana. En el estado civil, el 61.4% (278) vive en unión libre, el 33.6% (152) son solteras. En cuanto al nivel educativo, un 38,2% (173) cursaron bachillerato completo. En el estrato socioeconómico el 48.1% (218) se ubica en el estrato 1, el 27,8% (126) en el estrato 3, el 17,2% (78) estrato 2 y 6,8% (31) en estrato 4. En la afiliación a seguridad social en salud se halló que un 4.6%, (21) no están afiliadas a un sistema de salud, y por último en el tipo de ocupación, el 72.6% (329) de las madres adolescentes son ama de casa (Tabla 1)

Características gineco-obstetricas

Al interrogar por la edad de la menarquia, está en un promedio de los 12 años de edad. En cuanto realización de la citología estas manifestaron que si se la realizaron con un 78.8% (357) mientras que solo un 21.2% (96) manifiesta no habérsela realizado. Al indagar sobre las modalidades de nacimiento de los hijos de las encuestadas el 60.9% (276) fue por cesaría y el 39.1% (177) fue parto. Al preguntar por el número de hijos las madres adolescentes encuestadas respondieron con un 51% (311) tener un solo hijo, mientras que el 42% (258) tiene 2 hijos. Con respecto a la pregunta si se encuentran en embarazo en el momento de la realización de la encuesta solo el 7% (32) se encuentra en estado de embarazo. (Tabla 2)

Conocimientos sobre VIH en las madres adolescentes encuestadas

A la pregunta que tanto crees que sabes sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, un promedio de 60.3% (273) consideran tener más o menos conocimiento sobre el tema, el 15.7% manifiesta tener mucho conocimiento sobre este mismo tópico, y el 19% (86) conocen poco referente al tema. (Tabla 3)

Conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del VIH

En cuanto a la forma de transmisión de la infección por VIH/SIDA, el 28,7% (130) manifiestan que sí se transmite por la picadura de un mosquito, y el 21.2% (96) dice no saber si esto es posible. La realización de tatuaje, colocación de piercing o arete con una aguja ya utilizada el 10.4% (47) contesto No saber si este es un modo de transmisión y el 3.3% (15) Manifiesta que no se transmite de esta manera. En cuanto a la transmisión vertical de esta infección se encontró que el 17.9% (81) contesto no saber si este es un modo de transmisión del virus que causa el sida y el 11.7% (53) dicen que no se transmite de esta manera. En la transmisión del VIH/SIDA por el uso de cubiertos de una persona infectada, el 20.3% (92) dice que si se transmite por tener un contacto con los cubiertos utilizados por esta persona y el 14.3 % (65) manifiesta no saber si este un medio de transmisión. (Tabla 4).

Conocimiento sobre los modos de protección

Con respecto a la protección que concede el condón frente a la infección de VIH, el 11.9% (54) manifestó no saber qué protección concede el condón. Así mismo, A la pregunta, evitando tener relaciones sexuales te protege del virus que causa el VIH/SIDA, el 29.4% (133) contesto que no protege y el 11.7% (53) manifiesta no saber si este es un mecanismo de protección (Tabla 5)

Conocimientos sobre los síntomas de las ITS y VIH

Al indagar sobre cuál de estas molestias es producida por ITS el 41.9% (190) contestaron no saber si el ardor al orinar es un síntoma de ITS, el 19.6% (89) contestaron que no es un síntoma, en cuanto a otros síntomas como el Flujos de mal olor por la vagina el 23,4% (106) no saben si este es síntoma de ITS, y el 17.4% (88) manifestaron que no es un síntoma, con respecto a la salida de materia o pus por la vagina el 24,3% (110) contestaron que no saber si este es un síntoma de ITS , y el 16,8 (76) contestaron que no es un síntoma, En cuanto a las úlceras o llagas en los genitales el 22,7%(107) contestaron no saber si este podría ser un síntoma, el 12,6% (57) dijeron que no es síntoma de ITS. (Tabla 6)

Conocimientos sobre el uso del preservativo

Al preguntar si el condón debe colocarse antes de la penetración el 3.5% (16) manifiesta que no se debe colocar antes de esta, y el 4,6% (21) dice no saber si esto es posible, al preguntar si el condón debe retirarse antes que el pene se ponga blando, el 32,5% (47) contesto no sabe si debe retirarse, un porcentaje significativo de la población encuestada manifiesta no saber si el condón tiene fecha de vencimiento con un 14.8% (67) y el 4.2% (19) contesto que no tiene fecha de vencimiento. Igualmente un 94.3% (427) contesto No saber si el condón puede usarse varias veces, el 4,2% (19) contesto que Si puede utilizarse en varias ocasiones. (Tabla 7)

Obtención de la información acerca de las ITS

La información que la población recibe sobre las infecciones de transmisión sexual la obtienen, a través servicios de salud con un 55.4% (251), el 48.1% (218) la obtienen en el colegio, el 47.9% (217) a través del internet, el 33.1% (150) la consiguen a través de amigos, el 28.5% (129) la obtienen a través de los padres, radio y televisión con un 27,2 % (123). (Tabla 8)

Actitudes sobre VIH en las madres adolescentes encuestadas.

En promedio la pregunta, una persona que se ve sana puede estar infectada el 17% (77) dice no saber si una persona sana puede estar contagiada de VIH y el 7,5% (34) dice que no puede ocurrir esto. Si invitarías a tu casa comer alguien que sabes que tiene VIH, el 24.1% (109) dice que no lo haría, y el 22.7% (103) manifiesta no saber que haría en esta situación. En torno a si un profesor está infectado con el virus de VIH/SIDA y si este puede seguir laborando el 23,2% (105) contesto que no debería seguir laborando y el 7,5% (34) contesto no saber si puede continuar con sus labores académicas. (Tabla 9)

Prácticas frente al VIH en las madres adolescentes encuestadas.

Prácticas sexuales

Se estableció que el inicio de las relaciones sexuales la edad promedio fue de 15,7 años. A la pregunta con cuantas personas has tenido relaciones en los últimos 12 meses el 85.4% (387) respondió que una sola persona, sin embargo un porcentaje de 9,1% (41) respondió que ha tenido dos parejas sexuales durante el último año. (Tabla 10)

Uso del preservativo

Al hablar sobre el uso del preservativo en las madres adolescentes, el 70,2% (318) no utilizo condón en su primera relación sexual, y el 86,3% (391) tampoco hizo uso del condón en su última relación sexual. De acuerdo a la decisión de usar o no el preservativo el porcentaje encontrado fue 80.6% (365) tomando ambos la decisión. Con respecto a la decisión de no hacer uso del condón, las encuestadas manifiestan lo siguiente: por confianza 52.5% (238), por utilizar otro método 27.4% (124) porque no les gusta 26.9% (122), porque fue una relación inesperada 6,4% (29), porque no tenían en el momento 2.4% (11) por que fue difícil de conseguir 0.9% (4) y por estar borracha 0.2% (Tabla 11-12).

A la pregunta con qué frecuencia hicieron uso del condón en sus relaciones sexuales en los últimos 12 meses; un 44.8% (203) a veces lo utiliza, un 42.4% (192) manifiestan que nunca lo han utilizado, el 8.4% (38) las que manifiestan que casi siempre lo han utilizado y solo un 4.4% (20) lo utiliza siempre. (Tabla 13)

Al momento de realizar la encuesta el 92.7% (420) no tenía un condón en ese momento con respecto a la pregunta donde obtuvo el ultimo condón que utilizo el mayor porcentaje respondió que en la farmacia con un 44%(199) y en segundo lugar los puestos de salud con un 14%(Tabla 14-15)

Prácticas sexuales de riesgo

Sobre el uso de algún método de planificación familiar el 66.2 % (300) si utilizan algún método de planificación y el 33.8% (153) no utilizan ningún método. Al indagar el tipo de método de planificación más utilizado las encuestadas manifestaron que es la inyección con un 25.2% (114), el menos utilizado fue el condón con 1.8% (8), pero se observó que hay un alto porcentaje de madres adolescentes que manifestó no utilizar ningún método de planificación familiar con un 27.2% (123). El estudio también determino que existen conductas de riesgo ya que un porcentaje significativo de 45.3% (205) contesto que si ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de bebidas alcohólicas. (Tabla 16-18)

Percepción del riesgo de adquirir VIH

Al indagar sobre la percepción de riesgo que tienen estas madres adolescente de contraer VIH/SIDA, el 68.9% (312) manifestó que no tiene Ninguna posibilidad de adquirir el virus del VIH, el 25.6% (116) manifestó que solo tiene alguna posibilidad de adquirirlo y solo el 5,5% (25) contesto que tiene mucha posibilidad de adquirir este virus. Y también se halló que 94.9% (430) se ha realizado la prueba de VIH por los embarazos anteriores y el 5.1% (23) No se la ha realizado. (Tabla 19-20)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró, que los conocimientos que estas madres poseen sobre el VIH son inadecuados, ya que muchas de estas no tienen seguridad sobre los síntomas de esta enfermedad, métodos de transmisión, medidas de protección, entre otras. Al valorar la actitud que estas tienen frente al VIH, es adecuada, pero aún tienen dificultad sobre la forma correcta de proceder si tiene contacto o la posibilidad de interactuar con la persona que se encuentra infectada por este virus. Y por último al indagar sobre las prácticas sexuales se observa que son inadecuadas; por ejemplo, los adolescentes no usan condón, tienen relaciones sexuales bajo efectos de bebidas alcohólicas, tal como afirman otros estudios donde se descubrió que los jóvenes que han consumido alcohol muestran mayor frecuencia de relaciones sexuales, usan menos el condón y tienen más parejas sexuales que los jóvenes que no consumen alcohol. (40)

En cuanto a las características sociodemográficas, aunque la mayoría de las madres adolescentes que participaron en este estudio han logrado terminar el bachillerato, un porcentaje importante de estas no acceden a una educación superior, esto puede ser debido a la falta de sustento económico propio, tener que afrontar los gastos del hogar y dedicarse a ser amas de casa. Lo que ha sido reportado por otros investigadores como Gómez A (41) quienes en su investigación con adolescentes multi y primigestantes de la ciudad de Bogotá, afirman que en el embarazo adolescente se genera la postergación de los estudios, porque estas aseguran que piensan estudiar más adelante, quizá en las noches o los fines de semana, ya que vislumbran la posibilidad de conseguir un empleo y retomar la vida que tenían antes del embarazo. Lo que pudimos observar en la investigación es que muchas de ellas tienen esta misma perspectiva, pero al tener que asumir la crianza (y todo lo que esta conlleva) de sus hijos, sus intereses y planes pasan a un segundo plano y así a medida que pasan los años, esas ganas de superación van siendo reemplazadas por actividades para que sus hijos obtengan lo que ellas ya no podrán tener.

Al valorar las características ginecosbetricas, un porcentaje importante de madres adolescentes no solo han estado en embarazo una vez sino que muchas tiene dos o más hijos, esto puede explicarse, porque a pesar de haber quedado en embarazo una vez, durante la adolescencia, aún tiene prácticas sexuales sin protección frente a un nuevo embarazo y además el apoyo de sus padres (tanto que estas a veces incluso crían a sus nietos), no les preocupa el hecho de quedar nuevamente en embarazo y al ser apoyadas por sus parejas tienen mayor aceptación social. Esto se asemeja con lo encontrado por Álvarez C (42) donde en su estudio con adolescentes embarazadas en la consulta de alto riesgo del hospital de España afirma que la percepción del embarazo a pesar de no ser planificado, cambia en las adolescentes cuanto estas son apoyadas por sus padres y parejas e incluso estas acuden a sus madres como soporte esencial para compensar la falta de habilidades y atributos para a crianza de los hijos.

En cuanto a los conocimientos sobre VIH, se observa que un porcentaje significativo tiene un conocimiento inadecuado sobre ITS y VIH, los síntomas, medios de transmisión y de protección y que esto es proporcional al nivel educativo y al poco acceso a medios de información adecuados. Esto se puede reafirmar con los encontrados por Barzaga Y (43) quienes en su estudio con adolescentes de una Escuela Secundaria Básica Urbana de Moa manifiestan que los adolescentes manejan un nivel de conocimiento frente a la temática bajo, lo cual es un factor de riesgo, ya que en esta

etapa es donde se consolidan actitudes y comportamientos que incidirán en las prácticas sexuales futuras. Los autores demuestran que los adolescentes son vulnerables al riesgo de contraer una ITS por la falta de información y de conocimiento que presentan, consideran que la elección de estilos de vidas y conductas más sanas está en relación directa con el nivel de instrucción del individuo. Esta similitud puede deberse a que los adolescentes reciben una gran cantidad información sobre sexualidad, sin embargo en muchas ocasiones son incapaces de entenderlas o son erróneas lo cual hace que esto sea un riesgo en las prácticas sexuales para este grupo poblacional.

De acuerdo con los resultados de este estudio el mayor porcentaje de las madres adolescentes tienen poco conocimiento en cuanto al uso correcto, protección y efectividad que concede el condón frente a la infección por VIH, esto hace que no se haga un adecuado uso de este e inclusive que la mayoría de estas nunca lo han usado en sus relaciones sexuales. Contrastándolo con el estudio de Cardona J (44) que se realizó con adolescentes de caldas Antioquia, donde dicen que la mayoría de los adolescentes poseen conocimientos errados, un nivel de conocimiento acerca de las ITS que es deficiente o insatisfactorio, siendo este un hallazgo común en diversos estudios realizados en otros grupos (14-15 años); y en algunos casos tienen conceptos errados que los llevan a afirmar que las píldoras anticonceptivas protegen contra ITS, que el uso correcto del condón no protege de ITS, que la promiscuidad sexual no es un factor de riesgo relevante o que las ITS se pueden detectar a simple vista, esto se asemeja debido a que la educación sexual impartida en las escuelas donde debe ser variada e incluir diversos temas generalmente va orientada a la abstinencia dejando vacíos que influyen en aumentar los conocimientos errados acerca de uso correcto, protección y efectividad además que tener la información no conlleva a que las practiquen correctamente.

En cuanto a los medios que se utilizan para adquirir diversos conocimientos acerca de las ITS y el VIH se resalta que un alto porcentaje de estas reciben información en los servicios de salud, lo que hace que los conocimientos adquiridos sean los adecuados. Esto difiere de lo planteado en el libro: “El adolescente psicología para el desarrollo”, donde se afirma que la mayor fuente de información es proporcionada por sus amigos, y que está en su mayoría es errónea o poco ajustada a la realidad. Esta diferencia se puede generar debido a que en la actualidad se han implementado diferentes estrategias que trabajan con la población adolescente, a través de los servicios de jóvenes amigables donde se les da orientación sobre salud sexual y reproductiva, esto es un aspecto positivo puesto que la información es dada por un personal calificado. Cabe resaltar que estas madres adolescentes reciben la educación cuando acuden al centro de salud al llevar a sus hijos a vacunación, citas de crecimiento y desarrollo, etc. Lo cual permite que se vean más involucradas en la educación impartida por los servicios de salud, es así como su característica propia de madre adolescente puede marcar la diferencia en la información que recibe sobre sexualidad, sin embargo esto no garantiza que pongan en práctica todo lo aprendido, reflejando esto en las practicas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de ella y de sus hijos. (45)

Muchas de las madres adolescentes tiene una actitud adecuada frente al VIH reconociendo que al actuar de ciertas formas el riesgo de contagio es mínimo, pero cabe resaltar que existe mucha desinformación acerca de la correcta forma de proceder frente a las diversas situaciones a las cuales podrían estar enfrentadas estas adolescentes, tales como invitar a comer alguien que padezca de VIH, , compartir cubiertos con personas que tengan el virus o relacionarse ellas o sus hijos debido al estigma social que genera el

padecimiento de esta enfermedad. Lo anterior tiene similitud con el estudio realizado por Cardona J (44) en adolescentes de caldas Colombia en el cual se evidencio que el grupo de estudio tiene una buena actitud frente al VIH, ya que ante preguntas realizadas para valorar esto (¿las personas que tienen VIH, tienen lo que se merecen?), dijeron que no, dando respuestas de aceptación social ante las personas que los padecen.

Se observó que los resultados encontrados acerca de las prácticas que se llevan a cabo son consecuencia L3de todos aquellos conocimientos y actitudes aprendidos a través del desarrollo de cada adolescente. El inicio de las relaciones sexuales tiene un promedio de edad de 15 años, edad en la que estas no cuentan con la madurez mental, física ni sexual pero en la que la presión social y de los pares las lleva a realizar esta práctica para sentirse aceptadas, explorar ese mundo y “estar a la moda”. Esto se asemeja en el estudio de Arrieta J (46) donde encontraron en su estudio con madres adolescentes de la ciudad de Cartagena que la mayor parte de su grupo de estudio tuvo su primera relación sexual a los 15 años o antes, lo que puede llevar a aumento en las cifras de embarazos adolescentes, violencia infantil e infecciones de transmisión sexual. Esto similitud cabe resaltarla porque a menor inicio de las relaciones sexuales mayor es el riesgo de exposición al VIH.

Las practicas sobre el uso del condón en las madres adolescentes participantes del estudio son inadecuadas, un alto porcentaje no hizo uso de este ni en su primera ni en su última relación sexual , algunas nunca lo han usado, manifiestan que por confianza en la pareja, siendo esto una práctica de riesgo porque el no uso del condón expone a la infección por VIH durante las relaciones sexuales y aumenta el riesgo para la salud de sus hijos este resultado se puede comparar con el estudio de Arrieta J (46) en su estudio con madres adolescentes de la ciudad de Cartagena donde no se hace uso del preservativo como método eficaz para prevenir la transmisión del VIH a pesar de ser el método más conocido. Esta similitud puede deberse a que el no uso del condón tiene diversos factores condicionantes tales como: económicos, la responsabilidad del adolescentes, información proporcionada por las escuelas y servicios de salud; por otro lado las madres adolescentes solo piensan en protegerse de futuros embarazos y por lo tanto utilizan otros métodos de planificación, dejando de lado la protección contra las ITS y VIH, que solo la confiere el uso correcto del condón en sus relaciones sexuales. (47).

Un alto porcentaje de mujeres del estudio manifestó haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas lo cual también es una conducta de riesgo puesto que bajo estos efectos se dificulta la toma de decisiones como el usar protección en una relación sexual y el aumento del número de parejas con las que tienen relaciones sexuales, esto se asemeja con el estudio realizado con jóvenes universitarios de México por Valle M (40) donde se identificó que los adolescentes que tiene relaciones bajo el efecto de bebidas alcohólicas, tienen menos uso del condón y múltiples parejas sexuales, lo cual se considera como una conducta de riesgo para contraer VIH.

Lo anterior permite sugerir que el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes va relacionado con la aceptación social, la cual se convierte en el punto de partida para la búsqueda de placeres y nuevas experiencias, sin pensar en los riesgos que esto conlleva, el cuidado de su salud y la concientización sobre la responsabilidad de su sexualidad. (40)

Las principales fortalezas del estudio es que mediante este se pudo identificar los conocimientos actitudes y prácticas de este grupo poblacional, que si bien es cierto son jóvenes que poseen características propias de su papel como madres adolescentes que diferencian su modo de pensar y actuar con referente a los jóvenes que aún no tienen hijos.

Otra fortaleza es que estudio provee implementar estrategias tomando en cuenta sus características socioculturales y brindar acompañamiento a los jóvenes mediante servicios de orientación a los programas de planificación familiar y educación sexual, que les permitirá concientizarse de adquirir prácticas sexuales sin riesgo, lo cual contribuirá a la disminución de prácticas de riesgo que pongan en peligro su vida y la de sus niños menores.

La principal limitación al momento de realizar las encuestas, fue la dificultad de encontrar la población, puesto que estas no estaban en un solo sector, de igual manera hay que tener en cuenta que algunas de estas madres adolescentes trabajan y sus horarios de descanso no coincidían con los horarios de encuestas.

CONCLUSIÓN

Según el estudio en cuanto a las características sociodemográfica, las madres encuestadas en su mayoría proceden del área urbana de la ciudad de Cartagena, muchas de estas viven en unión libre con sus parejas, la mayoría termino los estudios escolares pero no han accedido a educación superior puesto que un gran número de ellas son amas de casa y también un gran porcentaje de estas se encuentran en el nivel socioeconómico 1.

Las madres adolescentes manifiestan tener conocimientos regulares sobre VIH/SIDA sin embargo al contrastar los resultados a la realidad nos indican que estos conocimientos no son los adecuados ya que no conocen cuales son los diferentes mecanismos de transmisión, no tienen seguridad de cómo protegerse frente a esta enfermedad, desconocen muchos de los signos y síntomas y no saben cómo hacer uso del condón que es el único método que tiene protección frente a esta infección.

Se observa una actitud adecuada frente a diversas situaciones en las cuales podrían estar enfrentadas estas madres adolescentes, pero hay un grado de dificultad en la manera de proceder si una persona se encuentra infectada por el virus.

Es más evidente las inadecuadas prácticas que ponen en riesgo no solo su salud si no las de sus hijos, resaltando que el uso del condón sigue siendo deficiente a pesar de que estas adolescentes ya son madres, además tiene conductas sexuales de riesgo como relaciones sexuales bajo efectos de bebidas alcohólicas y en menor proporción más de una pareja sexual, A pesar de estas conductas inadecuadas las madres adolescentes no perciben que tengan riesgo de infectarse por VIH o ITS lo que lleva a que no sentir la necesidad de protegerse lo cual, aumenta aún más el riesgo de contraer esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Para investigaciones futuras se sugiere describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en padres y cuidadores de niños menores de 5 años, lo cual facilitaría la recolección de estos datos necesarios que serían útiles para futuras investigaciones con el fin de poder idear estrategias que puedan mejorar los estilos de vida de padres y adolescente disminuyendo así los factores de riesgo.

Fortalecer el servicio de jóvenes amigables y vincular a las madres adolescentes desde las instituciones que les permita adquirir conocimientos apropiados sobre sexualidad en donde no solo reciba la información sobre las diferentes mecanismos de transmisión, el uso del condón, signos y síntomas, mecanismos de protección sobre esta enfermedad sino que se les oriente y se motive constantemente sobre poner en práctica lo aprendido, para prevenir las ITS /VIH y conductas de riesgos en ellos y en sus hijos menores, con el fin de disminuir la morbimortalidad y las secuelas de estas enfermedades en la población infantil en nuestro país, y además reducir la tasa de embarazo adolescentes que continua siendo un problema de salud pública.

Realizar talleres pedagógicos dirigidos a la población docente de instituciones educativas, para que se encarguen de orientar a los estudiantes sobre educación sexual y la forma correcta de actuar frente a situaciones relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, VIH SIDA y embarazos adolescentes, con el fin de que se encuentren capacitados y preparados para orientar a los jóvenes y concientizarlos acerca de una correcta actitud ante diferentes circunstancias en donde requiera la toma de decisiones, disminuyendo a si los tabúes que se mantienen de generación en generación creando ideas erróneas que pueden hacer vulnerables a esta población ante estas enfermedades, poniendo en riesgo la vida y salud de esta población, todo esto con el fin de que logren protegerse no solo ante situaciones comunes si no ante aquellas que aunque solo representen poco riesgo, pondrían poner en peligro la salud e incluso la vida del adolescente y de los hijos de aquellas que ya son madres o padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palma K, Nantua M. Percepción de riesgo de infección por VIH entre adolescentes embarazadas en el distrito federal de Brasil. Revista ciencia y enfermería. 2012; 18 (2): 51-64.
2. Ministerio de Protección Social. Prevención del embarazo adolescente, Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>. Consultado: abril de 2013
3. RCN la radio. 4.113 adolescentes embarazadas en el 2011 en Cartagena. RCN la radio. Disponible en: <http://www.rcnradio.com/noticias/4113-adolescentes-embarazadas-en-el-2011-en-cartagena-1630>. Consultado: abril 2014
4. Otero E, En 2014 nacieron 17.821 niños en Cartagena 34 de madres VIH positivas. El universal Cartagena: 2014, Diciembre 25. Disponible en <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/en-2014-nacieron-17821-ninos-en-cartagena-34-de-madres-con-vih-180405>
5. Fundación con valores. Causas del embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.convalores.com/documentos/98-maternidad-y-paternidad-responsable-en-la-adolescencia>. Consultado: agosto 2013
6. González A, Estupiñán M. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Revista investigación y educación en enfermería 2010 28 (3): 396-404
7. Navarro E, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio - noviembre de 2003. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4122> consultado: abril 2013
8. Bustamante E, Cogollo Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Revista salud pública (revista on line) 2011. (consultada en octubre 2013); 13 (5). Disponible en: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000500006&lng=es&nrm=iso (7).
9. Pérez R, Barrales I, Jara J, Palma V, Ceballos A. Knowledge of HIV/AIDS among adolescents in Chillán, Chile. Midwifery. 2008; 24. Disponible en: <http://www.readcube.com/articles/10.1186/1471-2334-9-38?locale=en> página 503-508

10. Comunidad de Madrid. Papel de enfermería en atención primaria. Disponible en http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142528634544&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142439320383. Consultado en; mayo de 2013

11. Organización mundial de la salud (OMS). atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/ AIEPI. Consultado: abril de 2013

12. Real Academia de la Lengua Española. Conocimiento, actitud y práctica. Disponible en: <http://www.rae.es/> Consultado: mayo de 2013

13. Fondo de población de las naciones unidas. Conocimientos en salud sexual. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php. Consultado: junio de 2013

14. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642008000500004&script=sci_arttext. Página: 716-722

15. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Conocimiento de VIH entre las mujeres. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Conocimiento-del-VIH-y-percepcion-del-riesgo.pdf>. Consultado: junio 2013

16. Navarro E, VARGAS R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados Barranquilla, julio - noviembre de 2003. Revista: salud uninorte barranquilla (col) ,19 Disponible en http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_Conocimientos_sobre_SIDA.pdf?iframe=true&width=90%&height=90% por Edgar Navarro L.1, Rusvelt Vargas Morath2. Página : 14- 24

17. Foco de atención el VIH y los jóvenes: la amenaza para la juventud de hoy. Disponible en: http://data.unaids.org/Global-Reports/Bangkok-2004/unaidsbangkokpress/gar2004htmlsp/gar2004_07_sp.htm. consultado: junio 2013

18. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Revista: Pensamiento psicológico. 2009; 5 (12): 77-88

19. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. disponible en: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>. Consultado: agosto de 2013

20. Issler J. Embarazo en la adolescencia Revista de postgrado de la cátedra VI a medicina. 2011; (107): 11- 23

21. Flores C, C.M.: La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, noviembre 2009. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm
22. Universidad de las Américas. Escuela de ciencias y humanidades. Embarazo adolescente- promoción y prevención. Consecuencias subyacentes al embarazo en adolescente. Disponible en: <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>. Consultado: septiembre 2013
23. Organización Mundial de la Salud. Infección por VIH. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/. Consultado: septiembre de 2013
24. Miradas encontradas. Infección por VIH. Disponible en: <http://miradasencontradas.wordpress.com/tag/sida/>. Consultado: octubre de 2013
25. El universal Cartagena. Infección por VIH. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/local/sida-el-riesgo-lo-asume-usted-85524>. Consultado: octubre de 2013
26. Centro para el control y prevención de las enfermedades. El VIH en los jóvenes. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/VitalSigns/VIHJovenes/>. Consultado: octubre 2013
27. Ramos M, Cantú P. El VIH/SIDA Y La Adolescencia. Revista: salus cum propositum vitae Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
28. Organización Mundial de la Salud. Infección de VIH en adolescentes. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>. Consultado: noviembre 2013
29. Alonso R, Campo A, González A, Rodríguez B, Medina L. Seguimiento al hijo de madre adolescente. Revista cubana MedGen integra ciudades de la habana (revista on line). 2005; 21 (5-6): 1-7.
30. Corté V, Pérez J, Ferrer L, Cianelli R, Báltica V. Lactancia materna y vih/sida, hiv/aids and breastfeeding. revista: chilnutr. 2006; 33 (2): 334-341
31. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Situación del embarazo en las adolescentes. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=416. Consultado: noviembre de 2013
32. Módulo AIEPI. Disponible en: <http://www.bvspediatria.org.ar/sobreaiepi.html>. Consultado: noviembre de 2013

33. Organización panamericana de salud. Organización mundial de la salud. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1554:guia-para-la-atencion-y-la-consejeria-de-la-ninez-en-la-familia&catid=684&Itemid=361. Consultado: diciembre de 2013
34. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de la salud. Disponible en: http://www2.paho.org/col/dmdocuments/Guia_profesionales_salud.pdf. Consultado: diciembre de 2013
35. Nancy Burns, Susan K. Grove. Investigación en enfermería. 3º ed.: Elseiver. España 2005
36. Organización internacional para las migraciones (OIM). Disponible en: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/COL%20282.pdf>. Consultado: enero 2014
37. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. Rev. Salud Pública. 2004; 6 (3): 302-318.
38. Oviedo H, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev. Colombiana de Psiquiatría. 2005; 34 (4): 572-580.
39. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf. Consultado: enero 2014
40. Valle M, Benavidez R, Álvarez A, y Peña J. Conductas sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social. 2011; 19 (3): 133-136.
41. Gómez A, Gutiérrez M, Izzedin R, Sánchez L, Herrera N, Ballesteros M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de salud pública journal of public health. 2012; 14 (2): 189-199.
42. Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodríguez L. Motivaciones para el embarazo adolescentes. Revista Sociedad española de salud pública y administración sanitaria. 2012; 26 (6): 497-503.
43. Barzaga Y , Prego C , De la Paz C , Baños R, Prego A. Infecciones de transmisión sexual, baja percepción del riesgo en secundaria urbana, Moa 2008-2009. 2010. 7 (2). Disponible en <http://www.revistahph.sld.cu/hph0210/hph05210.html>. Consultado octubre 2014.
44. Cardona J, Arboleda P, Rosero A. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). 2013. 29 (2): 236-248.
45. Mcinnes C, sexualidad, en: Santrock J W. Psicología del desarrollo. 9 ed. Aravaca Madrid: Mc Graw Hill; 2003: 291-321.

46. Arrieta J, Ramos E, Murillo M, Mercado K, Silgado N, Velásquez K, Et al. Prevalencia de embarazo en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Feb-jun 2010. Revista ciencias biomédicas. 2010; 1 (2): 162-167.
47. Bustamante M, Puc M, Sabido M, Sexo seguro entre adolescentes. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social. Sep – Dic 2000; 8 (3): 133-137.

ANEXO I

Encuesta N °1
En el diligenciamiento de la siguiente encuesta se respetara la autonomía de los participantes y se mantendrá la confidencialidad de la información.
Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstetricas en madres embarazadas del Distrito de Cartagena.
a) Variables socio demográficas
1. Edad: _____ años cumplidos.
2. Procedencia: rural _____ urbana _____
3. Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Viuda ___ Divorciada ___ Separada ___ U. libre _____
4. Nivel educativo: Analfabeta ___ Primaria incompleta ___ Primaria completa ___ Bach. Incompleto ___ Bach. completo ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Universitario _____.
5. Seguridad social: no tiene _____ subsidiado _____ contributivo _____
6. Estrato social: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___
7. Ocupación: ama de casa ___ empleada ___ independiente ___ desempleada ___
8. Ingreso familiar mensual _____ ingreso personal si ___ no ___ cuanto _____
9. Número de personas con las que convive: _____
b) Encuesta Gineco-Obstétrica
10. Edad de su primera menstruación : _____
11. Enumere Gestaciones _____ Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____
12. Indique la razón si le han realizado cesárea:
13. Si estas en embarazo diga el tiempo en meses : _____
14. Te has realizado citología: _____
15. Fecha última citología : _____
16. Resultados obtenido: _____

ANEXO II
CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA
MADRES ADOLECENTES MENORES DE EDAD DEL DISTRITO DE
CARTAGENA.

Todas las madres llenarán el siguiente formato, previo a la realización de la encuesta e instrumento. Esta es una forma de aceptación legal para participar en la investigación, que usted puede libremente firmar si está de acuerdo en los siguientes aspectos:

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía No. _____
_____ Con dirección _____ y
Teléfono _____, actuando como representante legal del
menor _____ con T.I. _____ para los efectos
legales que corresponden, declaro que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio, titulado: “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH DE MADRES ADOLECENTES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”, en el cual se pretende: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de estas madres adolescentes del Distrito de Cartagena.

- Se me ha explicado que me realizaran, una encuesta asistida que indaga sobre los conocimientos, actitudes y practicas acerca del VIH.
- Soy consciente que los resultados obtenidos serán publicados (conservando la intimidad) y me favorecerán en cuanto a salud a mí y a otras personas.
- Se me ha explicado que estos ayudarán a identificar los factores (conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH) que afectan la salud.
- Se me ha explicado que estos resultados ayudan a crear estrategias que mejoren la salud y proporcionen un correcto crecimiento y desarrollo del menor.
- Entiendo que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador.
- Soy consciente de los compromisos que adquiero con el proyecto y que en todo momento seré libre de continuar o de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es).

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Firma y tarjeta de identidad

Firma y cedula del testigo

**CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA
MADRES ADOLECENTES MAYORES DE EDAD DEL DISTRITO DE
CARTAGENA.**

Todas las madres llenarán el siguiente formato, previo a la realización de la encuesta e instrumento. Esta es una forma de aceptación legal para participar en la investigación, que usted puede libremente firmar si está de acuerdo en los siguientes aspectos:

Yo, _____ con Cédula de Ciudadanía No.

_____ Con dirección _____ y

Teléfono _____, declaro que he recibido información amplia y

suficiente sobre el estudio, titulado: “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y

PRACTICAS SOBRE VIH DE MADRES ADOLECENTES CON NIÑOS MENORES

DE 5 AÑOS”, en el cual se pretende: Determinar cuáles son los conocimientos,

actitudes y prácticas de estas madres adolescentes del Distrito de Cartagena.

- Se me ha explicado que me realizaran, una encuesta asistida que indaga sobre los conocimientos, actitudes y practicas acerca del VIH.
- Soy consciente que los resultados obtenidos serán publicados (conservando la intimidad) y me favorecerán en cuanto a salud a mí y a otras personas.
- Se me ha explicado que estos ayudarán a identificar los factores (conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH) que afectan la salud.
- Se me ha explicado que estos resultados ayudan a crear estrategias que mejoren la salud y proporcionen un correcto crecimiento y desarrollo del menor.
- Entiendo que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador.
- Soy consciente de los compromisos que adquiero con el proyecto y que en todo momento seré libre de continuar ó de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es).

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Firma y cédula

**ANEXO III: INSTRUMENTO
VULNERABILIDAD Y VIH: RESULTADOS DE LA ENCUESTA
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS 2º FASE**

Autores:

Franklin Prieto Alvarado

Carlos Alberto González P.

Agradecemos que contestes las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. Debes marcar con una equis (x) la respuesta que selecciones.

1. Edad: _____ años

Conocimientos sobre ITS, VIH y Sida	
1¿Qué tanto crees que sabes sobre las infecciones de transmisión sexual y el SIDA? Por favor marca solamente una de las siguientes opciones Mucho ___ Más o menos ___ Poco ___ Nada ___	
A continuación te haremos algunas preguntas sobre el virus que causa el sida: el VIH: 2¿Consideras que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el sida - VIH? Sí___ No___ No sé___	
3¿Una persona puede infectarse con el virus que causa el sida por la picadura de un mosquito? Sí___ No___ No sé___	
4¿Si te hicieran un tatuaje o te colocaran un piercing o arete con una aguja ya utilizada, te podrían infectar con el virus que causa el sida? Sí___ No___ No sé___	
5¿Crees que las personas pueden protegerse de la infección por el virus que causa el sida evitando tener relaciones sexuales? Sí___ No___ No sé___	
6¿Cuándo una mujer embarazada está infectada con el virus que causa el sida puede transmitir el virus a su bebé? Sí___ No___ No sé___	
7¿Si usaras el mismo plato o los mismos cubiertos que usó una persona que está infectada con el virus que causa el sida, te podría infectar? Sí___ No___ No sé___	
Conocimientos sobre síntomas de ITS	
8. ¿Cuáles de estas molestias son producidas por las infecciones de transmisión sexual? Por favor marca una de las tres opciones en cada frase	
Dolor o ardor al orinar	Sí ___ No ___ No sé ___
Flujos de mal olor por la vagina	Sí ___ No ___ No sé ___
Salida de materia o pus en los genitales	Sí ___ No ___ No sé ___
Úlceras o llagas en los genitales.	Sí ___ No ___ No sé ___
Conocimientos sobre uso del preservativo	
9. ¿El condón debe colocarse antes de la penetración? Sí___ No___ No sé___	
10. ¿El condón debe retirarse antes que el pene se ponga blando? Sí___ No___ No sé___	

11. ¿Los condones tienen fecha de vencimiento? Sí ___ No ___ No sé ___
12. ¿Un condón se puede usar varias veces? Sí ___ No ___ No sé ___
13. ¿De quién recibes o escuchas información sobre las infecciones de transmisión sexual? Por favor marca una de las dos opciones en cada frase Amigos o amigas Sí ___ No ___ Colegio o Escuela Sí ___ No ___ Padres Sí ___ No ___ Por Internet Sí ___ No ___ Radio o televisión Sí ___ No ___ Servicios de salud Sí ___ No ___ Otro Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

Actitudes ante las personas viviendo con VIH o Sida
14. ¿Una persona que se ve sana puede estar infectada con el virus que causa el sida? Sí ___ No ___ No sé ___
15. Invitaría a comer en tu casa a alguien que sabes que tiene VIH? Sí ___ No ___
16. Si un profesor estuviera infectado con el VIH pero no está enfermo, ¿debería seguir enseñando en la escuela? Sí ___ No ___

Prácticas sexuales
17. ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez? _____ Años
18. Tus relaciones sexuales han sido: Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas Sólo con personas de tu MISMO sexo ___ Sólo con personas del OTRO sexo ___ Con hombres y con mujeres ___
19. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses? Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas Ninguna ___ Una ___ Dos ___ Más de dos ___
Uso Del Preservativo
20. ¿Tú o tu pareja utilizaron condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales? Sí ___ No ___
21. Tu o tu pareja utilizaron condón la última vez que tuviste relaciones sexuales? Sí ___ No ___

22. Quién decidió usar o no usar el condón durante la última relación sexual que tuviste?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Ambos ___

Yo ___

Mi pareja ___

Si NO usaron condón durante la última relación sexual ¿Por qué no lo usaron?

Marca con una equis todas las que consideres

Es difícil conseguir un condón ___

Estaba borracho o borracha ___

Fue una relación inesperada o casual ___

No les gusta usar el condón ___

No sé cómo usar el condón ___

No tenían un condón en el momento ___

Por confianza en la pareja ___

Usaron otro método de planificación ___

Otra razón ___

¿Cuál? _____

22. ¿Con qué frecuencia usaste el condón en tus relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Siempre ___

Casi siempre ___

A veces ___

Nunca ___

23. Cargas un condón en este momento?

Sí ___ No ___

24. ¿Dónde conseguiste el condón que cargas o el último que utilizaste?

Por favor marca solamente una de las siguientes respuestas

Nunca has tenido o usado un condón ___

Amigo..... ___

Colegio..... ___

Familiar..... ___

Farmacia o droguería..... ___

Residencia o motel..... ___

Servicio de salud..... ___

Taller o actividad educativa..... ___

Tienda o supermercado..... ___

Otro..... ___

¿Dónde? _____

Prácticas sexuales de riesgo

25. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas?

Sí ___ No ___

27. ¿Has tenido relaciones sexuales drogado o drogada? Sí ___ No ___

28. ¿Utilizas algún método de planificación familiar?

Sí ___ No ___

28. Si utilizas algún método ¿Cuál o cuáles métodos de planificación familiar utilizas?

Por favor marca con una equis (x) los métodos que use en la actualidad

<p>Condón ___</p> <p>Dispositivo o T de cobre ___</p> <p>Inyecciones ___</p> <p>Pastillas ___</p> <p>Ritmo o natural ___</p> <p>“Venirse por fuera” ___</p> <p>Otro ___</p> <p>Cuál? _____</p>
<p>Percepción del riesgo</p>
<p>29 ¿Alguna vez te ha hecho la prueba para VIH?</p> <p>Sí ___ No ___</p>
<p>30 Qué tanta posibilidad tienes de adquirir el virus que causa el sida?</p> <p>Por favor marca solamente una de las siguientes opciones</p> <p>Ninguna ___</p> <p>Alguna ___</p> <p>Mucha ___</p>
<p>31 ¿Alguna vez has usado las siguientes drogas?</p> <p>Por favor marca con una equis una de las dos opciones de cada droga</p> <p>Bazuco..... Sí ___ No ___</p> <p>Cocaína..... Sí ___ No ___</p> <p>Éxtasis..... Sí ___ No ___</p> <p>Heroína..... Sí ___ No ___</p> <p>Marihuana..... Sí ___ No ___</p>

**ANEXO IV
TABLAS DE RESULTADOS**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA 1 Distribución según las características sociodemográficas de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

PROCEDENCIA	N	%
Rural	75	16,6
Urbana	378	83,4
ESTADO CIVIL	N	%
Casada	22	4,9
Soltera	152	33,6
Unión Libre	278	61,4
Viuda	1	0,2
NIVEL EDUCATIVO	N	%
Bachillerato Completo	173	38,2
Bachillerato Incompleto	147	32,5
Primaria Completa	5	1,1
Primaria Incompleta	5	1,1
Técnico	87	19,2
Tecnóloga	5	1,1
Universidad	31	6,8
Afiliación en salud	N	%
Contributivo	175	38,6
Subsidiado	257	56,7
Sin afiliación	21	4,6
ESTRATO	N	%
1	218	48,1
2	78	17,2
3	126	27,8
4	31	6,8
OCUPACION	N	%
Ama De Casa	329	72,6
Desempleada	11	2,4
Empleada	90	19,8
Estudiante	7	1,5
Trabajadora Independiente	16	3,5
Total	453	100

Fuente: Datos de la Encuesta

CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICOS

El promedio de menarquia es de 12 años de edad.

Tabla 2 Distribución según las características ginecobstetricas las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

NUMERO DE HIJOS	N	%
1	311	51
2	258	42
3	33	6
4	8	1
Total	610	100
MODALIDAD DE NACIMIENTO	N	%
Cesárea	177	39,1
Parto	276	60,9
SE ENCUENTRA EN EMBARAZO	N	%
NO	421	93
SI	32	7
CITOLOGIA	N	%
NO	96	21,2
SI	357	78,8
Total	453	100

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 3: Distribución según el conocimiento sobre ITS y VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

¿Qué tanto crees que sabes sobre las enfermedades de transmisión sexual?	N	%
Mucho	71	15,7
Más o Menos	273	60,3
Nada	23	5,1
Poco	86	19,0
Total	453	100

Fuente: Datos de la Encuesta

Conocimientos sobre los mecanismos de transmisión

TABLA 4: Distribución según Conocimientos sobre mecanismos de transmisión del VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

ITEM	SI	%	NO	%	NO SE	%
¿Una persona puede infectarse con el virus que causa el sida por la picadura de un mosquito?	130	28,7	227	50,1	96	21,2
¿Si te hicieran un tatuaje o te colocaran un piercing o arete con una aguja ya utilizada,	391	86,3	15	3,3	47	10,4

te podrían infectar con el virus que causa el sida?						
¿Cuándo una mujer embarazada está infectada con el virus que causa el sida puede transmitir el virus a su bebé?	319	70,4	53	11,7	81	17,9
¿Si usaras el mismo plato o los mismos cubiertos que usó una persona que está infectada con el virus que causa el sida, te podría infectar?	92	20,3	296	65,3	65	14,3

Fuente: Datos de la Encuesta

Conocimientos sobre los modos de protección

TABLA 5: Distribución según Conocimientos sobre modos de protección del VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

ITEM	SI	%	NO	%	NO SE	%
¿Consideras que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el sida - VIH?	322	71,1	77	17,0	54	11,9
¿Crees que las personas pueden protegerse de la infección por el virus que causa el sida evitando tener relaciones sexuales?	267	58,9	133	29,4	53	11,7

Fuente: Datos de la Encuesta

Conocimientos sobre los síntomas de las ITS y el VIH

Tabla 6: Distribución según el Conocimientos sobre los síntomas producidos por infecciones de transmisión sexual y del VIH de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

¿Cuáles de estas molestias son producidas por las infecciones de transmisión sexual?	SI	%	NO	%	NS	%
Dolor o Ardor al orinar	190	41,9	89	19,6	174	38,4
Flujo de mal olor por la vagina	259	57,2	88	19,4	106	23,4
Salida de Materia o Pus por el pene	267	58,9	76	16,8	110	24,3
Llagas o Ulceras en los genitales	293	64,7	57	12,6	103	22,7

Fuente: Datos de la Encuesta

Conocimientos sobre el uso del preservativo

TABLA 7: Distribución según los Conocimientos sobre el uso del condón en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

ITEM	SI	%	NO	%	NO SE	%
¿El condón debe colocarse antes de la penetración?	416	91,8	16	3,5	21	4,6
¿El condón debe retirarse antes que el pene	252	55,6	54	11,9	147	32,5

se ponga blando?						
¿Los condones tienen fecha de vencimiento?	367	81,0	19	4,2	67	14,8
¿Un condón se puede usar varias veces?	19	4,2	427	94,3	7	1,5

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 8: Distribución acerca de quien reciben información sobre las infecciones de transmisión sexual las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

¿De quién recibes o escuchas información sobre las infecciones de transmisión sexual?	SI	%	NO	%
Servicio de salud	251	55,4	202	44,6
Colegio	218	48,1	235	51,9
Internet	217	47,9	236	52,1
Amigos	150	33,1	303	66,9
Padres	129	28,5	324	71,5
Radio y televisión	123	27,2	330	72,8

Fuente: Datos de la Encuesta

ACTITUD FRENTE AL VIH

TABLA 9: Distribución según la actitud sobre VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

ITEM	SI	%	NO	%	NO SE	%
¿Una persona que se ve sana puede estar infectada con el virus que causa el sida?	342	75,5	34	7,5	77	17,0
¿Invitaría a comer en tu casa a alguien que sabes que tiene VIH?	241	53,2	109	24,1	103	22,7
¿Si un profesor estuviera infectado con el VIH pero no está enfermo, ¿debería seguir enseñando en la escuela?	314	69,3	105	23,2	34	7,5

Fuente: Datos de la Encuesta

PRACTICAS FRENTE VIH

Prácticas sexuales

La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 15,7 años.

TABLA 10: Distribución según el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	N	%
NINGUNA	21	4,6
UNA	387	85,4
DOS	41	9,1
TRES	2	0,4
MAS	2	0,4
Total	453	100

Fuente: Datos de la Encuesta

Uso del preservativo

Tabla 11: Distribución según la utilización del condón en la primera y última relación sexual, y la decisión de usar o no el condón en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

¿Tú o tu pareja utilizaron condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales?	N	%
NO	318	70,2
SI	135	29,8
Total	453	100

¿Tu o tu pareja utilizaron condón la última vez que tuviste relaciones sexuales?	N	%
NO	391	86,3
SI	62	13,7
Total	453	100,0

¿Quién decidió usar o no usar el condón durante la última relación sexual que tuviste?	N	%
AMBOS	365	80,6
PAREJA	62	13,7
YO	26	5,7
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 12: Distribución según por qué no usaron el condón en la última relación sexual de las madres adolescentes de las 3 localidades de la ciudad de Cartagena.

Si NO usaron condón durante la última relación sexual ¿Por qué no lo usaron?	N	%
Por confianza con la pareja	238	52,5
Porque uso otro método de planificación	124	27,4
No me gusta usarlo	122	26,9
Fue una relación inesperada o casual	29	6,4
No tenía en ese momento	11	2,4
Es difícil de conseguirlo	4	0,9
Estaban borracha	1	0,2

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 13: Distribución según la frecuencia de utilización del condón en los últimos doce meses de las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

¿Con qué frecuencia usaste el condón en tus relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?	N	%
A Veces	203	44,8
Casi Siempre	38	8,4
Nunca	192	42,4
Siempre	20	4,4
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 14: Distribución según si carga un condón en ese momento en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena.

Cargas con un condón en este momento?	N	%
NO	420	92,7
SI	33	7,3
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 15: Distribución según donde consiguió el ultimo condón que carga o el ultimo que utilizo en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

¿Dónde conseguiste el condón que cargas o el último que utilizaste?	N	%
AMIGO	9	2,0
FAMILIA	19	4,2
FARMACIA	199	43,9
CENTRO SALUD	63	13,9

Fuente: Datos de la Encuesta

Prácticas sexuales de riesgo

TABLA 16: Distribución según la utilización de los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

¿Utilizas algún método de planificación familiar?	N	%
NO	153	33,8
SI	300	66,2
Total	453	100

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 17: Distribución según el uso de los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

METODOS ANTICONCEPTIVOS	N	%
Coito Interrumpido	16	3,5
Condón	8	1,8
Dispositivo	80	17,7
Inyección	114	25,2
Pastilla	64	14,1
Ritmo	7	1,5
No Aplica	41	9,1
Ninguno	123	27,2
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 18: Distribución según las realizaciones sexuales bajo bebidas el efecto de alcohólicas en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas	N	%
NO	248	54,7
SI	205	45,3
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

Percepción del riesgo de adquirir VIH

TABLA 19: Distribución según percepción de adquirir el virus del VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

Que tanta posibilidad crees que tienes de adquirir el VIH?	N	%
Alguna	116	25,6
Mucha	25	5,5
Ninguna	312	68,9
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta

TABLA 20: Distribución según la realización de la prueba del VIH en las madres adolescentes de la ciudad de Cartagena

Te has hecho la prueba de VIH?	N	%
NO	23	5,1
SI	430	94,9
Total	453	100,0

Fuente: Datos de la Encuesta