

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE LA INTEGRACION LATINOAMERICANA  
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIENCIAS DE LA VIDA Y DE LA  
NATURALEZA**

**CURSO: SALUD COLECTIVA**

**DERLIS ALBINO CABRERA COLLAR**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS ADOPTADAS PARA EL  
CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES SOBRE EL  
VIH/SIDA.**

**FOZ DE IGUAZÚ-PR**

**2016**

**DERLIS ALBINO CABRERA COLLAR**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS ADOPTADAS PARA  
EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES SOBRE EL  
VIH/SIDA.**

Trabajo de conclusión de curso presentado al curso de Salud Colectiva del Instituto Latino Americano de Ciencias de la Vida y Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la conclusión del curso.

Orientadora: Gladys Amelia Velez Benito

Co-orientador: Alessandra Cristiane Sibim

**FOZ DE IGUAZÚ-PR**

**2016**

**DERLIS ALBINO CABRERA COLLAR**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS ADOPTADAS PARA  
EL CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES SOBRE EL  
VIH/SIDA.**

Trabajo de conclusión de curso presentado al curso de Salud Colectiva del Instituto Latino Americano de Ciencias de la Vida y Naturaleza de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana, como requisito parcial a la conclusión del curso.

Orientadora: Gladys Amelia Velez Benito

Co-orientador: Alessandra Cristiane Sibim

Aprobada en \_\_\_\_ Julio 2016

**Banca examinadora.**

---

Profª Dra. Elisete Maria Ribeiro.  
Examinadora-UNILA

---

Profª. Ma. Alessandra Cristiane Sibim.  
Examinadora-UNILA

---

Profª Dra. Gladys Velez Amélia Benito  
Orientadora-UNILA

**FOZ DE IGUAZÚ-PR  
2016**

## **Dedicatoria.**

*Este trabajo va dedicado especialmente a mi querida madre María Cirila Collar Noguera y mi querido padre Albino Cabrera Fretes quienes en todo momento estuvieron apoyándome, gracias a las enseñanzas de ellos estoy logrando este objetivo en la vida.*

*De forma especial quiero dedicar también a mi querido abuelo Víctor Collar quien siempre está para compartir momentos y dar consejos.*

## **Agradecimiento.**

En primer lugar quiero agradecer a Dios a quien siempre me encomendé en estos 4 años de curso. A mis hermanas que siempre me apoyaron en lo que estaba a su alcance, a mis tíos en especial a mis tíos Monseñor Pedro Collar Noguera, Padre Ángel Collar y Doctor Hugo Casartelli quienes en todo momento me apoyaron y motivaron en esta larga caminata. A mis tías quienes estuvieron en todo momento deseándome lo mejor. Al abogado Obdulio García quien me brindo una beca en el Colegio Santa Teresita del Niño Jesús para concluir el nivel medio gracias a eso conocí a mis queridos amigos a quienes agradezco también, Marcelo, Rodrigo, Celso, Guillermo y William con quienes comparto años de amistad. A mí querido amigo de infancia Marcelo Casartelli y amiga Diana Casartelli. A mis primos quienes siempre me incentivaron a continuar. A mi novia Liz Méndez Flores a quien le debo mucho y que compartí estos 4 años de la graduación a su lado siendo una compañera amorosa y comprensiva.

A mi profesora orientadora Gladys Amelia Velez Benito y coorientadora Alessandra Cristiane Sibim a mis demás profesoras y profesores que formaron parte de la graduación: Elisete Maria Ribeiro, Carmen Gamarra, Erica Ciachi, Cristian Rojas, Danubia Farson, Gleison, Walfrido, Carlos, Rodne, Geusina, Lorena. A mis compañeros de clase Andreson, Carlos, Andréia, Larissa, Mariana, Jenifer, Kimberly, Natasha, Michael, Samuel, Yansy, Loren, Juan y demás amigos y compañeros de la graduación.

Y agradecer a todas las personas que me acompañaron en esta larga caminata que estoy culminando.

*“Presten apoyo a los adolescentes para que puedan vivir de manera positiva y responsable su sexualidad a fin de protegerse de la infección del VIH/ SIDA y adopten medidas para aumentar su capacidad para protegerse del VIH/SIDA, entre otras cosas mediante la prestación de atención médica, en particular de la salud sexual y reproductiva, y mediante una educación preventiva que promueva la igualdad entre los géneros” (ONU 2006)*

COLLAR C., Derlis. **Conocimientos, actitudes y conductas adoptadas para el cuidado de la salud de los escolares sobre el VIH/SIDA**. 2016. Pp 72. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latino-Americana. Foz de Iguazú, 2016.

## RESUMEN

Este trabajo trata de una investigación con un abordaje cuantitativo, que analiza los niveles de conocimientos, actitudes y conductas adoptadas para el cuidado de la salud de escolares de cuatro instituciones del nivel medio en Ciudad del Este Paraguay sobre el VIH/SIDA. El interés de la realización de este estudio se dio ya que existe una tendencia en los últimos años de incremento del contagio del VIH/SIDA en el Paraguay y por ende en la población joven de Ciudad del Este. El instrumento de coleta de datos fue un cuestionario readecuado de la secretaría estadual de salud de la ciudad de Curitiba que fue aplicado de forma presencial a los alumnos, el mismo estaba dividido en seis módulos con preguntas referentes a conocimientos, actitudes, cuidados de salud y opiniones personales de los alumnos. Una vez aplicados todos los cuestionarios, los datos fueron tabulados y analizados en el programa Epi-info 7 y PAST. Los resultados permitieron evaluar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y verificar algunas actitudes relacionados a la sexualidad de los adolescentes. La población total fue de 390 alumnos divididos en 225 del sexo femenino y 143 alumnos del sexo masculino, del mismo 162 alumnos indicaron que ya mantuvieron relaciones sexuales siendo 96 del sexo masculino y 66 del sexo femenino, de la población que ya mantuvieron relaciones sexuales el conocimiento en relación al contagio al VIH/SIDA fue mayor en el sexo masculino. Solo el 33,59 % de la población total supo de la existencia del test rápido del VIH/SIDA y 59,37% de los alumnos del sexo masculino indicaron nunca utilizan preservativos durante el acto sexual, la mayoría de los adolescentes indicaron que ya consumieron alguna vez bebida alcohólica y que esto influencia directamente para la no utilización de preservativo. La investigación permitió verificar el poco enfoque que la educación del nivel medio brinda a los adolescentes en relación a la educación sexual, el mismo expone la necesidad de crear políticas públicas direccionadas a la prevención y promoción para que exista más cuidado y responsabilidad de parte de los adolescentes.

**Palabras-clave:** Adolescentes. Prevención. Educación Sexual.

COLLAR C., Derlis. **Conhecimentos, atitudes e condutas adotadas para o cuidado da saúde dos escolares sobre o VIH/SIDA**. 2016. Pp 72. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2016.

## RESUMO

Este trabalho trata de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que estuda os níveis de conhecimento, atitudes e condutas adotadas para o cuidado da saúde dos estudantes de quatro instituições do nível médio em Ciudad del Este, Paraguai, sobre o HIV/SIDA. O interesse na realização deste estudo se deu por que existe uma tendência nos últimos anos de aumento de contágio do HIV/SIDA no Paraguai e por tanto na população jovem de Ciudad del Este. O instrumento de coleta de dados foi um questionário reestruturado da secretaria estadual de saúde da cidade de Curitiba que foi aplicado de forma presencial aos alunos, o mesmo estava dividido em seis módulos com perguntas referentes a conhecimentos, atitudes, cuidados de saúde e opiniões pessoais dos alunos. Uma vez aplicado todos os questionários, os dados foram tabulados e analisados por meio dos programas computacionais Epi-Info 7 e PAST. Os resultados da pesquisa permitiram avaliar o conhecimento sobre HIV/SIDA e verificar algumas atitudes relacionados a sexualidade dos adolescentes. A população total foi composta por 390 alunos, sendo 225 do sexo feminino e 143 alunos do sexo masculino, 162 alunos indicaram que já tiveram relações sexuais, sendo 96 do sexo masculino e 66 do sexo feminino, da população que já mantiveram relações sexuais o conhecimento em relação ao contágio do HIV/SIDA foi maior no sexo masculino. Apenas 33,59% da população total conhecia a existência do teste rápido de HIV/SIDA e 59,37% dos alunos do sexo masculino indicaram que nunca usam camisinhas durante o ato sexual, a maioria dos adolescentes declararam que já consumiram alguma vez bebida alcoólica e que isso influencia diretamente para a não utilização da camisinha. A pesquisa permitiu verificar o pouco enfoque que a educação do nível médio proporciona aos adolescentes em relação a educação sexual, o mesmo expõe a necessidade de criar políticas públicas direcionadas a prevenção e promoção para que exista mais cuidado e responsabilidade por parte dos adolescentes.

**Palavras-chaves:** Adolescentes. Prevenção. Educação Sexual.

COLLAR C, Derlis. **Knowledge, attitudes and behaviors adopted for the health care of school on HIV / AIDS.** 2016. Pp 72. Dissertation of Conclusion Course (Degree in Public Health). Federal University of Latin American Integration, Foz de Iguazú, 2016.

### **ABSTRACT**

This work is an investigation with a quantitative approach that analyzes the levels of knowledge, attitudes and behaviors that are adopted by the health care of school in four mid-level institutions in Ciudad del Este Paraguay on HIV / AIDS. The interest of this study was given as there is a tendency in recent years to increase the spread of HIV / AIDS in Paraguay in the young population of Ciudad del Este. The instrument of data collect was a readjusted questionnaire from the state health department of the Curitiba City that was applied in person to students, it was divided into six modules with questions concerning knowledge, attitudes, health care and personal opinions to the students. Once applied all questionnaires, the data were tabulated and analyzed into the Epi-info and PAST program. The results allowed to evaluate the knowledge about HIV / AIDS and check some related to the teenagers sexuality attitudes. The total population was 390 students divided into 225 female and 143 male student, just 162 indicated that they had sex which 96 were male and 66 female of the population that already had sex knowledge in relation to the spread of HIV / AIDS it was higher in males. Only 33.59% of the total population knew of the existence of rapid test of HIV/ AIDS and 59.37% of the male students reported never used condoms during sex, most teenagers indicated that they consumed drinks and that influence directly for not using condoms. The investigation verify the little approach education that the midlevel teens have regarding sex education, it exposes the need to create public policies directed at the prevention and promotion so it may be more care and responsibility from the teenagers.

**Key words:** Teenagers. Prevention. Sex education.

## LISTA DE MAPAS.

<b>Mapa 1.</b> Ubicación Geográfica de los colegios.....	<b>27</b>
--	-----------

## LISTA DE CUADROS.

**Cuadro 1.** Plan común de la educación media en el Paraguay.....**28**

**Cuadro 2.** Planes diferenciados de la educación media en el Paraguay.....**29**

## LISTA DE TABLAS.

<b>Tabla 1.</b> Característica de los entrevistados.....	<b>36</b>
<b>Tabla 2.</b> Conocimientos de los servicios y materiales de prevención de la ITS.....	<b>38</b>
<b>Tabla 3.</b> Actitudes de los entrevistados.....	<b>39</b>
<b>Tabla 4.</b> Tratamiento para evitar el no consumo de drogas.....	<b>42</b>
<b>Tabla 5.</b> Cuidado de los entrevistados.....	<b>43</b>

## LISTA DE FIGURAS.

<b>Figura 01.</b> Porcentaje del conocimiento por género.....	<b>37</b>
<b>Figura 02.</b> Número de personas con quien el alumno ya mantuvo relaciones sexuales.....	<b>40</b>
<b>Figura 03.</b> Consumo de drogas licitas o ilícitas por parte de los alumnos.....	<b>41</b>
<b>Figura 04.</b> Consumo de drogas licitas o ilícitas por parte de las alumnas.....	<b>41</b>
<b>Figura 05.</b> Alumnas con actividad sexual activa y no activa y su relación con la realización de examen ginecológico.....	<b>44</b>
<b>Figura 06.</b> Opinión de las alumnas sobre la influencia del consumo de drogas en el uso de preservativos.....	<b>45</b>
<b>Figura 07.</b> Opinión de los alumnos sobre la influencia del consumo de drogas en el uso de preservativos.....	<b>45</b>

## LISTA DE APENDICES.

- A- Instrumento de colecta de datos: “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUIDADOS DE SALUD SOBRE EL SIDA EN ESCOLARES DE CIUDAD DEL ESTE” .....**62**
- B- Carta que solicita permiso para poder ingresar en las instituciones educativas...**68**
- C- Carta entregado en el colegio. “PROFESOR ATANASIO RIERA” Área 1 con la firma correspondiente del director autorizando la entrada para la realización de la investigación.....**69**
- D- Carta entregado en el “Centro Regional de Educación “DR. J. GASPAR R. DE FRANCIA”, con la firma correspondiente de la directora autorizando la entrada para la realización de la investigación.....**70**
- E- Carta entregado en el “Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “Primer Intendente Municipal”, con la firma correspondiente de la directora autorizando la entrada para la realización de la investigación.....**71**
- F- Carta entregado en el “Colegio Nacional “San Blas”, con la firma correspondiente de la directora autorizando la entrada para la realización de la investigación.....**72**

## **LISTA DE ABREVIATURAS y SIGLAS**

SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

VIH - Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

OMS - Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA - Organización de las Naciones Unidas en la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

PRONASIDA - Programa Nacional de la lucha contra el SIDA.

ITS - Infección de transmisión sexual.

BCP - Banco Central del Paraguay

DGEEC - Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos.

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

PCA- Análisis de Componentes Principales

TCLE - Termo de Consentimiento Libre e Esclarecido

MEC- Ministerio de Educación y Cultura.

MSP y BS - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

dp - Desvío Padrón.

SSR – Salud Sexual Reproductiva.

PSE – Programa Saúde na Escola

## SUMARIO

<b>1. Consideraciones Iniciales.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Referencial Teórico.....</b>	<b>21</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>25</b>
3.1 Objetivos Generales.....	25
3.2 Objetivos Específicos.....	25
<b>4. Contexto de Estudio.....</b>	<b>26</b>
4.1 Educación Nivel Medio en el Paraguay.....	27
4.1.1 Bachillerato Científico Énfasis en Ciencias Básicas.....	29
4.1.2 Bachillerato Científico Énfasis en Ciencias Sociales.....	30
<b>5. Metodología.....</b>	<b>31</b>
<b>6. Resultados.....</b>	<b>35</b>
6.1 Conocimientos.....	36
6.2 Actitudes.....	37
6.3 Conductas para el Cuidado.....	41
6.4 Opiniones.....	43
<b>7. Discusión de los Resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>53</b>
<b>9. Propuestas futuras de trabajo .....</b>	<b>55</b>
<b>10. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>56</b>
<b>11. Apéndices.....</b>	<b>62</b>

## 1. CONSIDERACIONES INICIALES.

Lo que me llevó a realizar este estudio es que existe una investigación sobre comportamientos, actitudes y prácticas de prevención de los jóvenes en relación a las consecuencias de las epidemias (DST) AIDS y Hepatitis Virales en el que participo; tal investigación engloba personas de 15 a 34 de edad, la misma esta sobre la coordinación de la secretaría de salud del estado de Paraná sede en la Ciudad de Curitiba. En esta investigación he participado como respondiente del cuestionario junto con el universo de alumnos de la UNILA.

En inicio dicha investigación tenía por objetivo el estudio de los jóvenes residentes en la región de la triple frontera de Paraguay, Brasil y Argentina el cual no se viabilizo en tiempo oportuno por motivos de tiempos y pactos técnicos y políticos institucionales. En ese sentido este trabajo contribuye para la ejecución de la colecta y análisis de datos junto a la población adolescentes y jóvenes residentes en Ciudad del Este, lo que posibilita en la secuencia podamos desenvolver análisis comparativos entre los municipios de Foz do Iguazú (Brasil) y Ciudad del Este (Paraguay).

En este contexto, esta investigación describe, el SIDA como una enfermedad que es generada por 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 (OMS, 2010)<sup>1</sup>.

El VIH se puede transmitir por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Así mismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (OMS, 2010).

---

<sup>1</sup> OMS Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS el SIDA es la principal causa infecciosa de muerte en adultos en el mundo, tiene una tasa de letalidad cercana al 100%, fue descubierta por primera vez en 1981, cuando algunos hombres jóvenes hasta ese momento sanos principalmente adultos que vivían en zonas urbanas de los Estados Unidos empezaron a ser víctimas de infecciones oportunistas antes desconocidas en ese grupo de edad. No tardaron en notificarse infecciones similares en África, el Caribe y Europa; el SIDA era claramente una enfermedad epidémica. La mayoría de esos jóvenes murieron, y se improvisó un sinnúmero de hipótesis discrepantes, pero desde muy pronto se sospechó que la causa era un patógeno vírico transmitido por la sangre. En 1983 esa sospecha se vio confirmada cuando el Profesor Luc Montagnier y otros investigadores descubrieron un nuevo agente patógeno: un retrovirus con tropismo por las células CD4 que organizan la inmunidad celular y protegen al ser humano de una gran diversidad de patógenos víricos, mico bacterianos y fúngicos. (OMS, 2003).

En 2014, 36,9 [34,3-41,4] personas vivían con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones [71 millones–87 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones [35 millones–43 millones] de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH (ONUSIDA, 2015)<sup>2</sup>.

La estrategia de la ONUSIDA pretende seguir progresando a nivel mundial en el camino hacia los objetivos de acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como para detener y reducir la propagación del virus y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 (ONUSIDA, 2014).

Según los datos estadísticos del (PRONASIDA)<sup>3</sup> en el Paraguay, se ve un incremento en los últimos tres años. Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados a nivel nacional puesto que demuestran los datos actuales representan la mitad de los nuevos casos de VIH el futuro de la epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes.

El Programa Nacional de Control de SIDA/ITS fue creado por Resolución Ministerial Número 38 del año 1988 y ampliado en sus funciones como responsable

---

<sup>2</sup> ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

<sup>3</sup> PRONASIDA: Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (Paraguay).

de intervenir y controlar la Infecciones de Transmisión Sexual en el año 1998, sin presupuesto para llevar adelante estrategias de intervención referente a las ITS<sup>4</sup>.

Desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta agosto de 2014 en el Paraguay están registradas un total de 13.933 personas con VIH de los cuales 4.318 son casos sida (PRONASIDA).

PRONASIDA (2014), resalta que en el departamento de Alto Paraná donde la capital es Ciudad del Este se acerca a los 1.000 infectados con el virus del sida. A pesar de las campañas de concienciación, que hasta el momento no han logrado frenar el avance de la enfermedad, cuyo aumento se da de forma alarmante e insostenible, principalmente en la población joven. Es importante el nivel de conocimiento, actitudes y conductas de cuidado para tratar de reducir el índice de incremento de contagio en los jóvenes, ya que es la faja en donde se ve un claro incremento.

Ciudad del Este es la décima región sanitaria perteneciente a Alto Paraná, es la segunda mayor a nivel poblacional del país, solo está por detrás de la capital del país que es Asunción, tiene una alta población joven que corresponde al 70% de su totalidad de población (DGEEC, 2003)<sup>5</sup>, la misma es bien conocida por su comercio, es una de las zonas del país en donde el flujo de personas se da de una manera brusca por su ubicación geográfica que lo denominan las tres fronteras por que divide con dos ciudades vecinas Foz do Iguazú (Brasil) y Puerto Iguazú (Argentina). (BCP, 1998. p. 1)<sup>6</sup>.

En los últimos años se dio un incremento relativamente importante de SIDA en la zona, esto verificado a través de los últimos datos del PRONASIDA afectando a diversas personas de diferentes edades, en relación a esto se intentará descubrir las principales causas del porqué del incremento por medio de un estudio cuantitativo, demostrando la situación actual de dicha ciudad en relación a conocimientos, actitudes y conductas de cuidado generales de los jóvenes de entre 14 a 20 años que pertenecen a cuatro instituciones educativas de la región.

En la zona de Ciudad del Este se puede encontrar personas de distintos países, no solo nacionalidades diferentes, una vez que es una región en donde se encuentran personas nativas de diferentes comunidades indígenas del Paraguay

---

<sup>4</sup> ITS: Infección de transmisión Sexual

<sup>5</sup> DGEEC: Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censo del Paraguay.

<sup>6</sup> BCP: Banco central del Paraguay

(Maka, Ava, Guaraníes entre otros) es una mezcla de creencias, prácticas, religiones y conocimientos en donde también se puede verificar si estos factores son preponderantes para el contagio de la enfermedad.

Según MARINHO L.A. y otros (2003, p 577) conocimientos son hechos específicos (dentro del sistema educacional del cual el individuo hace parte) o la habilidad para aplicar hechos específicos para la resolución de problemas o, aun, emitir conceptos con la comprensión adquirida sobre determinado evento.

Para la (OMS, 2000) el conocimiento sexual indica que en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida, mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.

Continuando con las definiciones de MARINHO L.A. y otros (2003, p. 577) actitud es esencialmente, tener opiniones, y también tener sentido, predisposición y creencias relativamente constantes, dirigidos a un objetivo, persona o situación. Se relaciona al dominio afectivo donde cabe la dimensión emocional.

En el documento “Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral” (2010, p. 110) Torres Goitia, define cuidados de la salud:

Los cuidados de la salud en general requiere de múltiples actores, de la participación de toda la comunidad; dicha participación en todos los niveles del análisis, del diagnóstico, de la planificación, del seguimiento y de la evaluación de lo estratégico en salud permite alcanzar resultados concretos y palpables, en los individuos, en las comunidades y en la sociedad en su conjunto, acerca el Estado a la comunidad, articula las diversas opiniones que representan diferentes realidades.

La poca información en relación a los conocimientos, actitudes y conductas de cuidado de los jóvenes en relación al SIDA será un punto a ser verificado y estudiado puesto que a través de un levantamiento estadístico de un estudio cuantitativo se identificarán los problemas y necesidades apuntados por los adolescentes y encaminar a los órganos de todos los sectores que tengan que ver con el tema del SIDA, sectores de educación, sectores de la salud, sectores del servicio social entre otros.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO.

El término SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA representa la etapa final de la infección por el VIH que es el virus que causa la enfermedad (DEPARTAMENTO DE SALUD, PUERTO RICO, 2013).

El SIDA es una enfermedad que es generada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que 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 (OMS, 2010).

La OMS (2015) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (OMS, 2015).

Conforme cito abajo algunos autores han estudiado en relación al conocimiento, actitudes y cuidados en jóvenes de varias edades y regiones, buscando a través de estas investigaciones se llegó a la verificación de cómo está el nivel de conocimiento sobre el tema.

Según Macchi *et al.* (2006) que analizó el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana de Paraguay con relación a la prevención y vías de transmisión, se ha detectado un elevado nivel de conocimiento con respecto a la transmisión sexual y a través de jeringas (97%), y por vía de transfusión (94%). Por otro lado, un porcentaje elevado que va del 23 al 38% ignora otras vías de contagio como la del contacto buco-genital, la transmisión vertical, y afirman en un 38% que el beso profundo puede transmitir el VIH. Con estos datos se concluye que los conocimientos no tienen consistencia, y debe llamar la atención sobre los contenidos de los programas educativos formales pues estos conocimientos científicamente comprobados deben transmitirse fundamentalmente en el ámbito escolar.

Según Almeida *et al* (2007) quien realizó un estudio sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre el SIDA de los adolescentes portugueses del medio urbano y no-urbano, dicho estudio fue realizado en Portugal en donde se constató que el 82,4% de los adolescentes del medio urbano tiene conocimiento modesto sobre las formas de contagio del SIDA, siendo este el 86% para los adolescentes de medios urbanos, tampoco los adolescentes de medio no urbano presentaron un alto nivel sobre la forma de contagio de dicha enfermedad.

Para Dávila *et al* (2008) en relación a las actitudes que los jóvenes tienen en relación al SIDA pudo constatar que los mismos comienzan cada vez más temprano a tener relaciones sexuales, esto podría ser por varios factores como se podría decir la poca información o el medio en que se encuentra tal adolescente, las actitudes principalmente en el área de prevención es de suma importancia porque esto ayudara a prevenir aún más el contagio.

Parecido a tal estudio referente a las actitudes de los adolescente habla Cabello *et al* (2007) que en el estudio pudo constatar que lo mejor sería de hablar y poner al tanto de lo que son las enfermedades de transmisión sexual a los jóvenes a más temprana edad, esto podría contribuir en varios aspectos para el área de educación sexual que tendrá relación directa en métodos de prevención de contagio del SIDA.

Los cuidados en relación a la prevención del contagio del SIDA, utilizando un enfoque de la utilización de preservativos se puede decir que los estudios realizados por Blanco-Sedres *et al* (2007) y Macchi *et al* (2006) dan con los mismos resultados prácticamente, en donde los jóvenes declaran que la mejor manera de prevenirse de

las enfermedades de transmisión sexual, y por ende del SIDA es utilizando preservativos, en segundo lugar viene la declaración que la mejor manera de prevenir dicha enfermedad es manteniendo una sola pareja y no teniendo relaciones con varias personas.

En el estudio realizado por Luzmila Fuentes (2008) titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de sexualidad en los adolescentes, señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25% hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reportó un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to. año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predominó una pareja para ambos sexos.

En una investigación realizada en Cuba por Rodríguez (2006) sobre “Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes”, concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos.

En un estudio realizado por Castillo (2010), Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes, cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de

prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

El índice alto del SIDA en jóvenes de una faja de edad entre 20 y 30 años según los datos de ONUSIDA (2014) y PRONASIDA (2014) son alarmantes ya que cada vez van creciendo más, por eso es conveniente promover salud y promover acciones relacionados a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual cuanto más antes, y dar mucho más énfasis a lo que es educación sexual tanto para jóvenes y empezar también ya pensando dar énfasis de educación sexual a niños.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- Verificar y analizar el nivel de conocimientos, actitudes y cuidados de salud en adolescentes sobre el VIH/SIDA en cuatro instituciones educativas públicas de Ciudad del Este.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la caracterización de los adolescentes de las cuatro instituciones.
- Verificar los conocimientos de los adolescentes de las cuatro instituciones.
- Verificar actitudes y cuidados de salud en adolescentes.

#### 4. CONTEXTO DE ESTUDIO.

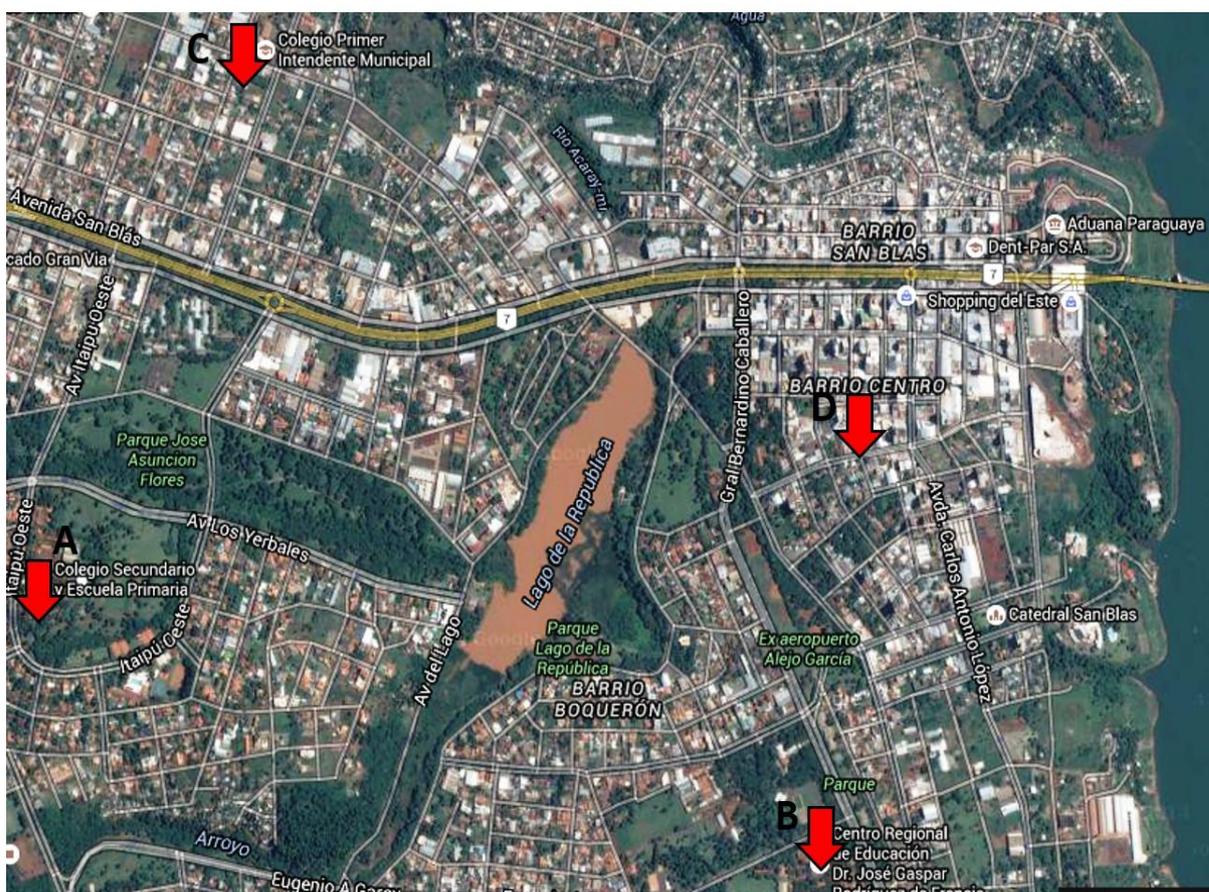
El Paraguay que esta dividido por 17 departamentos y 225 municipios, Ciudad del Este es un municipio del extremo este del Paraguay, capital del departamento de Alto Paraná, situada a 327 km de la capital del país, Asunción. Por su población y por su desarrollo económico, es la segunda ciudad más importante del Paraguay, contando con 312.652 habitantes. Forma parte de la zona conocida como Triple Frontera, en donde contacta la soberanía paraguaya con la del Brasil en Foz do Iguazú, y con la soberanía de la Argentina en Puerto Iguazú (DGEEC).

Dentro del municipio en total se encuentran 251 instituciones de educación (escuelas/colegios) de los cuales 158 corresponden al sector publico, 9 corresponden al sector mixto y 102 corresponden al sector privado (DGEEC).

Para la investigación la principal característica de selección de las instituciones fueron las que tienen mayor densidad de población estudiantil, siendo ellas: (A) Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “PROFESOR ATANASIO RIERA” Área 1 ubicado en el barrio denominado AREA 1, (B) Centro Regional de Educación “DR. J. GASPAS R. DE FRANCIA” ubicado en inmediaciones del micro centro de la ciudad, (C) Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “Primer Intendente Municipal” ubicado en el barrio Pablo Rojas, (D) Colegio Nacional “San Blas” ubicado a cuerdas del micro centro de la ciudad, ubicación geográfica de las instituciones (Mapa 1).

Los alumnos que acuden a los colegios citados son de la clase social baja a clase social media puesto que son instituciones públicas que por más que soliciten un aporte voluntario a los padres en el periodo de la inscripción es un monto relativamente moderado, comparando con los altas mensualidades de las instituciones privadas de la región. Los mismos son jóvenes que se trasladan a esas instituciones de diversas localidades del municipio y de otros municipios vecinos porque las mismas son referencias en la enseñanza de la región, siendo de mayor peso los colegios: Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “PROFESOR ATANASIO RIERA” Área 1 y Centro Regional de Educación “DR. J. GASPAS R. DE FRANCIA” siendo las que tienen mayores opciones para los jóvenes en relación a la selección del bachillerato que quieran seguir en el nivel medio.

Mapa 1. Ubicación satelital de los colegios de donde se realizo la colecta de datos.



Fuente: Google Maps.

#### 4.1 Educación nivel medio en el Paraguay.

La educación básica del nivel medio en el Paraguay se divide en primer año del nivel medio, segundo año del nivel medio y tercer año del nivel medio. Según los datos del MEC las edades para dichos niveles de educación son: Primer año del nivel medio 14-15 años, segundo año del nivel medio 15-16 años y el tercer año del nivel medio de 17-18 años de edad. Las instituciones educativas del Paraguay específicamente en la etapa del nivel medio cuentan con el plan común, plan diferenciado y plan optativo de educación que son los planes que el gobierno le ofrece a los jóvenes que se insieren a dicho nivel.

Plan común de la educación media.

¿Para qué?

- Para una formación general básica en códigos comunes para todos los jóvenes.
- Favorece saberes necesarios para la vida como orientado para:

- La competencia comunicativa en lenguas nacionales y extranjeras.
- El pensamiento científico, lógico y reflexivo.
- El afianzamiento de la identidad nacional.
- La participación activa y responsable como ciudadanos/as.

Cuadro 1. Plan común de la educación media en el Paraguay.

Lengua, Literatura y sus tecnologías	Ciencias Básicas y sus tecnologías	Ciencias sociales y sus tecnologías
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengua castellana y Literatura</li> <li>- Guaraní Ñe'é</li> <li>- Lengua Extranjera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciencias Naturales y Salud</li> <li>- Física</li> <li>- Química</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia y Geografía</li> <li>- Economía y Gestión</li> <li>- Formación Ética y Ciudadana</li> <li>- Psicología</li> <li>- Filosofía</li> <li>- Sociología y Antropología Cultural</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura (MEC) Paraguay

- Matemática y sus tecnologías.
- Educación física y sus tecnologías.
- Artes y sus tecnologías.
- Servicio social y productivo en la comunidad.

Planes diferenciados.

¿Para qué?

Para una formación específica seleccionada por los jóvenes de acuerdo a sus intereses, talentos y motivación de logro.

- La continuidad de los estudios superiores.
- El acceso a amplios campos de la vida laboral.
- La profundización de los conocimientos y competencias para la vida.

Cuadro 2. Planes diferenciados de la educación media en el Paraguay

Bachilleratos Científicos.	Bachilleratos técnicos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con énfasis en letras y artes</li> <li>- Con énfasis en ciencias básicas y tecnología</li> <li>- Con énfasis ciencias sociales</li> </ul>	<p>Industrial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Electrónica, electricidad general, electromecánica, mecánica automotriz, construcciones civiles, química industrial</li> </ul> <p>Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informática, administración de negocios, mercadotecnia, contabilidad, diseño gráfico y publicidad, salud.</li> </ul> <p>Agropecuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agropecuario y ambiental.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Educación y Cultura (MEC) Paraguay

Plan optativo.

¿Para qué?

Para la determinación o elección de las áreas de formación según necesidades y abierto a la decisión de los actores locales.

Dentro del los bachilleratos científicos se encuentran los cursos con énfasis a ciencias básicas y el bachillerato con énfasis en ciencias sociales, dentro de estos dos bachilleratos fueron aplicados los cuestionarios ya que son según el plan del MEC los que profundizan un poco más el área de la salud.

#### 4.1.1 Bachillerato científico con énfasis ciencias básicas.

En el área específica de las ciencias naturales y salud se desarrollan los siguientes temas relacionados a la salud en algún momento del curso:

Clasifica las enfermedades por sus características y describe los métodos utilizados para su detección.

- Enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, ITS y VIH/Sida: sífilis, gonorrea).
- Enfermedades degenerativas (arteriosclerosis).
- Enfermedades alérgicas (rinitis alérgica, asma bronquial).

Clasifica las enfermedades por sus características y describe los métodos utilizados para su detección.

- Enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis, ITS y VIH/Sida: sífilis, gonorrea).
- Enfermedades degenerativas (arteriosclerosis).
- Enfermedades alérgicas (rinitis alérgica, asma bronquial).
- Enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto del miocardio).
- Enfermedades metabólicas y endócrinas (diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo).
- Enfermedades congénitas (Hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística).
- Reconoce la importancia del ejercicio responsable de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, realización de un proyecto que podría ser direccionado a la salud.

#### **4.1.2 En el bachillerato científico con énfasis en ciencias sociales.**

En el área específica de la psicología y la salud se desarrollan los siguientes temas relacionados a la salud en algún momento del curso.

Describe la estructura de la personalidad.

Personalidad. Concepto. Factores intervinientes. Proceso de desarrollo. Dinámica.

Personalidad axiológicamente madura.

Trastornos de la personalidad.

Reflexiona acerca de las características de la juventud en diferentes medios sociales.

Juventud. Concepto. Etapa comprendida. Características.

Juventud y adolescencia en diferentes culturas.

Características de la adolescencia y juventud paraguaya.

Comprende la importancia de la sexualidad en la vida de las personas.

Cuidado de sí mismo y de los otros.

Relaciones igualitarias, respetuosas y responsables entre varones y mujeres.

Procesos de cambio de la sexualidad acorde a la etapa evolutiva.

Proceso de noviazgo.

Embarazo adolescente. Causas y consecuencias.

Consecuencias del abuso sexual en la vida de las personas.

Reconoce la importancia de la promoción de la salud adolescente.

Salud adolescente.

Consumo de drogas: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y otras. Medidas de prevención. Factores protectores y de riesgo.

Prevención de adicciones. Infecciones de transmisión sexual.

Trastornos alimentarios. Signos y síntomas. Importancia de una buena nutrición

Salud mental. Concepto. Formas de prevención.

Causas de muerte en la adolescencia.

## 5. METODOLOGIA

Esta es una investigación adopto el método descriptivo exploratorio, con un abordaje cuantitativo con análisis de datos, el objetivo del estudio es verificar los conocimientos, actitudes y cuidados de salud de alumnos del nivel medio de educación básica del primer año, segundo año y tercer año de cuatro instituciones educativas de Ciudad del Este en relación al VIH/SIDA, estas instituciones fueron seleccionadas por medio de los datos de la plataforma del Ministerio de Educación y Cultura del Paraguay, en donde para la selección de estos colegios se tomo como principal característica que son unas de las instituciones educativas que tienen mayor población estudiantil de la región.

La obtención de los datos para posterior evaluación fue realizada por medio de un cuestionario auto aplicable y anónimo. El mismo fue utilizado como el instrumento para medir el nivel de conocimiento en módulos que va desde el modulo A al módulo F. Este cuestionario estructurado por la secretaría estadual de Curitiba tiene un perfil para adolescentes de 15 a 34 años, para la realización de este estudio fue adaptado para adolescentes del nivel medio de Ciudad del Este, para que se sientan a gusto para responder dicho cuestionario (Apéndice A).

El modulo A del cuestionario, cuenta con preguntas referentes a las informaciones personales de los alumnos (sexo, edad, año que cursa, religión, etc.); el modulo B trata el conocimiento general de la forma de contagio del SIDA (Modo de contagio, riesgo de transmisión, sobre si existe cura, característica de persona que podría estar infectada, etc.); el modulo C se direcciona a la sexualidad, enfermedades sexualmente transmisibles y tiene cuestiones que trata de auto cuidado femenino ( el alumno/a ya tuvo algún tipo de experiencia sexual, edad de inicio de vida sexual, utilización de preservativo, realización de algún preventivo, etc.); el módulo D se refiere acerca de la prevención del VIH/SIDA (conocimiento sobre el test rápido del VIH, conocimiento de algún servicio de salud donde se realiza el preventivo, motivo del cual realizo el preventivo, etc.); el módulo E considera el acceso a los preservativos de los alumnos (cuando fue la última vez que se adjudico de un preservativo, conocimiento del preservativo femenino, disponibilidad de preservativo en lugares públicos, etc.) y finalmente el modulo F pregunta sobre los hábitos, costumbres y opiniones de los mismos (consumo de algunas drogas autorizadas y no autorizadas, frecuencia de consumo, opinión

acerca del consumo de esas drogas, realización de tratamiento para no volver a consumirlas, orientación para ir al tratamiento, etc.).

En el primer momento del estudio se discutió cómo sería más coherente la aplicación de los cuestionarios en los colegios, llegamos a la conclusión que la mejor manera será la de ir en las salas de clases y trabajar con los alumnos que se encuentran en la misma.

En segundo momento contacté con las 4 instituciones educativas de Ciudad del Este para conseguir el permiso correspondiente, necesitado para el ingreso a dichas instituciones y a las salas de clases de los alumnos para poder aplicar los cuestionarios (Apéndice C, Apéndice D, Apéndice E, Apéndice F). Aprovechando la ocasión les consulte a los directores de las instituciones sobre algunos números en relación a la cantidad de los alumnos y la distribución por curso de los mismos, siendo los mismos: Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “PROFESOR ATANASIO RIERA” Área 1 (Primer año 251 alumnos, segundo año 210 alumnos y tercer año 235 alumnos), Centro Regional de Educación “DR. J. GASPAR R. DE FRANCIA”( Primer año 224 alumnos, segundo año 196 alumnos y tercer año 190 alumnos), Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “Primer Intendente Municipal” (Primer año 163 alumnos, segundo año 144 alumnos y tercer año 114 alumnos), y Colegio Nacional “San Blas” (Primer año 97 alumnos, segundo año 66 alumnos y tercer año 78 alumnos), totalizando 1968 alumnos en los cursos de ciencias sociales y ciencias básicas de los 4 colegios.

Una vez conseguido el permiso correspondiente de la institución, pude proceder entrando en las salas de clases de los alumnos, primeramente explicando paso a paso lo que será realizado, una vez explicado se entregó un aviso que es el Terminó de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) (Apéndice B) que los alumnos deberían traer en una fecha fijada tal aviso verificada y firmada por los padres para conseguir la autorización y así participar de la entrevista, ya que necesitan el consentimiento de los mismos porque la mayoría de los alumnos son menores de edad. Siendo en el siguiente orden de fecha la entrega del tecla a los alumnos: Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “PROFESOR ATANASIO RIERA” Área 1(20/04/15), Centro Regional de Educación “DR. J. GASPAR R. DE FRANCIA”(20/04/15), Colegio Nacional “San Blas”(20/04/15), Colegio Nacional de Enseñanza Media Diversificada “Primer Intendente Municipal”(21/04/15). En las semanas siguientes a los alumnos que trajeron firmado

el TCLE fueron aplicados los cuestionarios forma presencial, la aplicación del cuestionario duro aproximadamente dos meses por algunas dificultades que se dieron durante el semestre, alcanzando una población de 398 cuestionarios siendo 8 de ellos excluidos por falta de respuestas marcadas.

Cabe resaltar que en el colegio "San Blas" no fue aplicado el cuestionario a un grupo de los alumnos del primer año por que según las explicaciones de la directora de la institución los padres de esos alumnos son caracterizados por ser bastante conservadores y podrían generar algún inconveniente.

Una vez obtenido los cuestionarios completos fue creado un banco de datos en el programa estadístico Epi-Info7, luego a eso se realizo a la separación de dos grupos de los cuestionarios utilizando como variable la pregunta C1 separando en alumnos que ya tuvieron algún tipo de experiencia sexual y alumnos que aun no tuvieron ningún tipo de experiencia sexual. Posterior a esto se realizaron los análisis estadísticos utilizando el EPI-INFO 7 y el PAST.

Para la identificación e caracterización de la población de muestra del estudio, las variables estudiadas fueron las características general (Modulo A), conocimientos (Modulo B, parte del Modulo D y parte del Modulo E), actitudes (Modulo C y parte del Modulo F) cuidados (parte del Modulo C preguntas para el sexo femenino y parte del Modulo D) y opinión (parte del Modulo F).

Los conocimientos de los alumnos sobre el SIDA fue medido por medio de las preguntas del modulo B. Este modulo es compuesto por 7 preguntas de selección múltiple pudiendo marcarse una o varias respuestas correctas dependiendo de las opciones. El porcentual de aciertos de cada pregunta fue obtenido por el valor de respuestas correctas marcadas dividido el total de opciones que estaba en cada pregunta.

Para la obtención de 100% de aciertos en determinadas preguntas, el entrevistado debería marcar todas las alternativas correctas, así como no marcara todas las alternativas incorrectas. Cada alternativa correcta no marcada, así como cada alternativa incorrecta marcada, disminuye el porcentaje de aciertos de la pregunta proporcionalmente. Después calculada el porcentaje de aciertos en cada pregunta, se calculo una media simple para cada cuestionario pregunta (suma de las opciones correctamente marcadas en las siete opciones dividido las siete opciones).

Para verificar si existen diferencias significativas del conocimiento sobre el SIDA entre géneros los resultados de los porcentajes de aciertos de los

cuestionarios fueron separados en dos conjuntos, femenino y masculino, de acuerdo a la primera pregunta del modulo A. Los conjuntos fueron confrontados por medio de un análisis pareado después del test de normalidad de Shapiro-Wilk. Para nuestro conjunto de datos, fue utilizado test pareado no paramétrico de Mann-Whitney.

Los datos serán presentados en forma de tablas y figuras donde se podrán interpretar los resultados del estudio.

## 6. RESULTADOS

Participaron de la investigación 390 jóvenes donde existió un predominio del sexo femenino totalizando 225 alumnas ya el restante perteneció al sexo masculino, el grupo de edad trabajado fue de 14 a 20 años donde 143 alumnos eran del primer año del nivel medio, 110 del segundo año del nivel medio y 137 del tercer año del nivel medio. En relación a los colegios los predominantes fueron el colegio B y C totalizando entre ambos una población de 292 alumnos el restante corresponde a los colegios A y D. El 84,9% indicaron que practican el catolicismo, 9,0% son evangélicos y el restante corresponde a otras religiones que se practican en la región, resaltando que existe una diversidad religiosa por ser una zona multicultural Ciudad del Este.

Cuando fueron preguntados si ya mantuvieron algún tipo de relación sexual 162 alumnos indicaron que si, de los cuales 66 son del sexo femenino y 96 del sexo masculino (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los entrevistados.

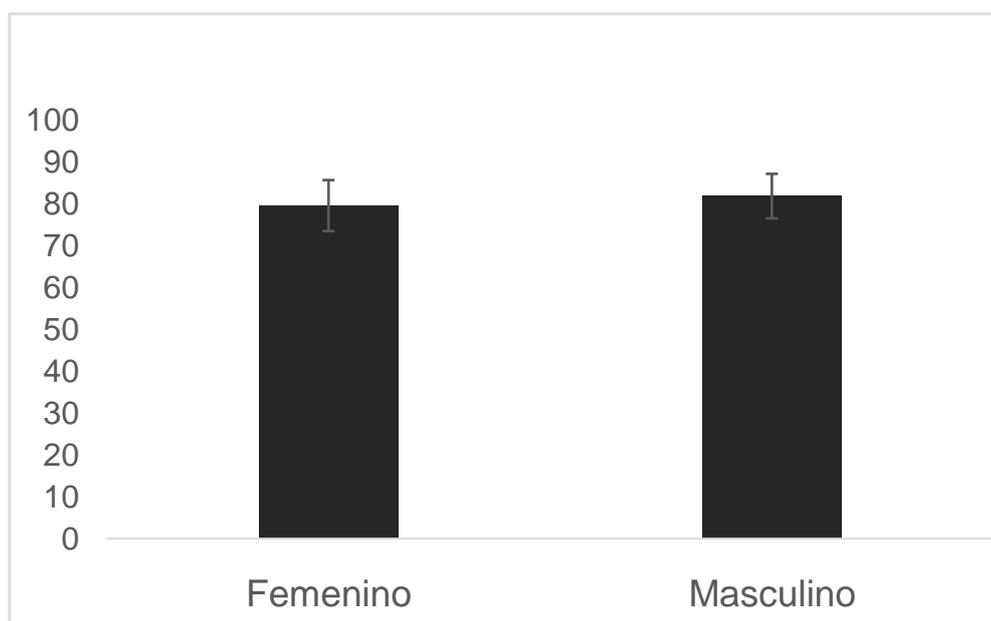
Características	Muestra Total n=390 n (%)	SEXO	
		Masculino (%)	Femenino (%)
<b>Edad</b>			
14 - 16	232 (59,5)	90 (54,5)	142 (63,1)
17 - 20	158 (40,5)	75 (45,5)	83 (36,9)
<b>Colegio:</b>			
A	53 (13,6)	26 (15,8)	27 (12,0)
B	128 (32,8)	52 (31,5)	76 (33,8)
C	164 (42,1)	69 (41,8)	95 (42,2)
D	45 (11,5)	18 (10,9)	27 (12,0)
<b>Curso:</b>			
Primer año	143 (36,7)	62 (37,6)	81 (36,0)
Segundo año	110 (28,2)	45 (27,3)	65 (28,9)
Tercer año	137 (35,1)	58 (35,1)	79 (35,1)
<b>Religión:</b>			
Católico	331 (84,9)	138 (83,6)	193 (85,8)
Evangélico	35 (9,0)	13 (7,9)	22 (9,8)
Otros.	24 (6,1)	14 (8,5)	10 (4,4)
<b>Experiencia Sexual</b>			
Si	162 (41,5)	96 (58,2)	66 (29,3)
No	228 (58,5)	69 (41,8)	159 (70,7)

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

## 6.1 CONOCIMIENTOS (MODULO B)

El modulo B nos permitió comparar el nivel de conocimiento sobre el SIDA entre los alumnos del sexo masculino y femenino. La Figura 01 ilustra los valores de porcentajes referentes a la media de conocimientos de los grupos femenino (media= 79,4; dp= 6,1) y masculino (media= 81,7; dp= 5,3). El porcentaje de conocimiento en el grupo masculino fue significativamente superior al conocimiento medio del grupo femenino (MW; U=2387,5; p= 0,016).

Figura 01. Porcentaje del conocimiento por género.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

Solo 131 de los jóvenes entrevistados en la colecta de datos indicaron que si conocen la prueba rápida del VIH y 259 dijeron que no conocen el referido test.

Cuando fueron preguntados los alumnos en relacion a la adquisiscion de preservativo 126 de ellos dijeron que si adquirieron ya el resto 264 dijeron que no sabian que esos servicios distribuian o no fueron a agarrar los mismos por tener mayor accesibilidad a la compra en las farmacias. Ya cuando se les consulto si conocen el preservativo femenino tuvimos un alto indice en relacion al conocimiento del mismo con 265 que indicaron que si conocen ya el resto indico que nunca escucho hablar (Tabla 2).

Tabla 2: Acceso/ Conocimiento de Servicios y materias de prevención de ITS

<b>Conocimiento de servicios</b>	<b>Si (%)</b>	<b>No (%)</b>
<b>Existencia del Test rápido gratuito del VIH/Sida.</b>	131(33,6)	259(66,4)
<b>Acceso a preservativo en Unidades Públicas.</b>	126(32,3)	264(67,7)
<b>Conoce el preservativo Femenino.</b>	265(68,0)	125(32,0)

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

## **6.2 ACTITUDES.**

En relación a las actitudes de los alumnos/as se verifica que el inicio de la vida sexual de la mayoría de ellos está entre los 13 y 16 años de edad, ya con la frecuencia que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses se observa que prevalece las opciones de apenas una vez y de 2 a 4 veces tanto en el sexo femenino como en el masculino con una leve diferencia en el sexo masculino ya que 14 de ellos indicaron que mantuvieron relaciones sexuales de 5 a 8 veces en los últimos tres meses (Tabla 3).

Continuando en la Tabla 3 los alumnos fueron preguntados si ya mantuvieron relaciones sexuales con personas que conocieron por internet la mayoría indicó que no tuvieron, siendo 83,3% del sexo masculino y 90,9% del sexo femenino.

Tabla 3 Actitudes de los alumnos/as

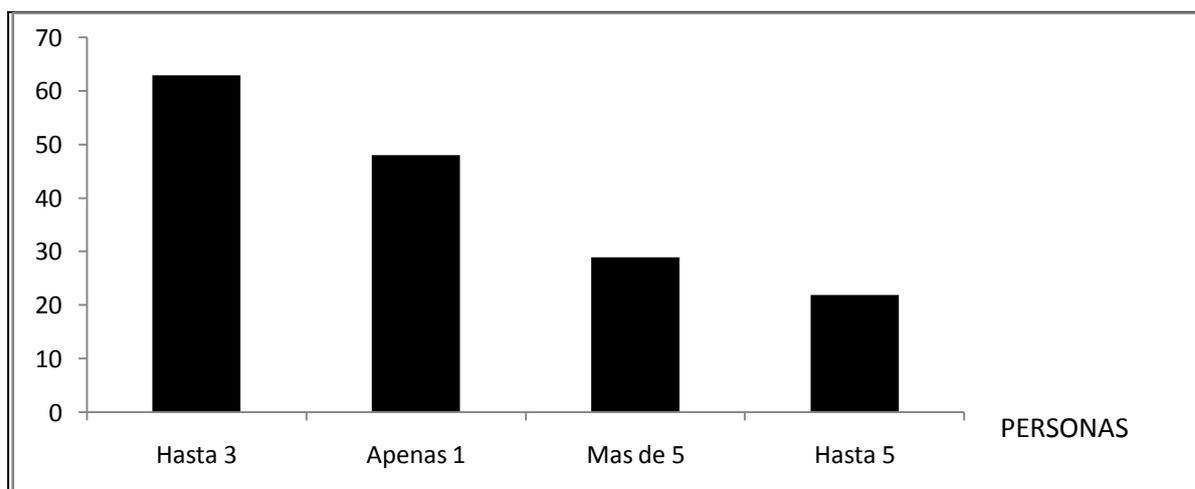
Actitudes.	Masculino		Femenino	
	n	(%)	n	(%)
<b>¿Con que edad inicio su vida sexual?*</b>				
10 - 12	7	(7,3)	9	(13,6)
13 - 15	69	(71,9)	45	(68,2)
> 16	20	(20,8)	12	(18,2)
<b>¿Con que frecuencia usted tuvo relaciones sexuales en los últimos tres meses?*</b>				
Apenas una vez	13	(13,5)	9	(13,6)
De 2 a 4 veces	51	(53,1)	38	(57,6)
De 5 a 8 veces	14	(14,6)	3	(4,6)
De 9 a 12 veces.	7	(7,3)	7	(10,6)
De 13 a 18 veces.	3	(3,1)	1	(1,5)
De 19 a 24 veces.	0	(0)	1	(1,5)
Más de 24 veces.	8	(8,3)	7	(10,6)
<b>¿Usted ya mantuvo relaciones sexuales con personas que conoció por internet?*</b>				
Si	16	(16,7)	6	(9,1)
No	80	(83,3)	60	(90,9)

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

\* Estas preguntas respondieron alumnos/as que ya tuvieron algún tipo de experiencia sexual.

Se observa en la Figura 02 cuando los alumnos fueron preguntados con cuantas personas mantuvieron relaciones sexuales, 63 de los alumnos indicaron que con hasta 3 personas, 48 de los alumnos marcaron que mantuvieron relaciones sexuales con apenas 1 persona, 29 manifestaron que tuvieron relaciones con más de 5 personas y 22 hasta con 5 personas, esta pregunta respondieron aquellos alumnos que indicaron que ya tuvieron algún tipo de experiencia sexual.

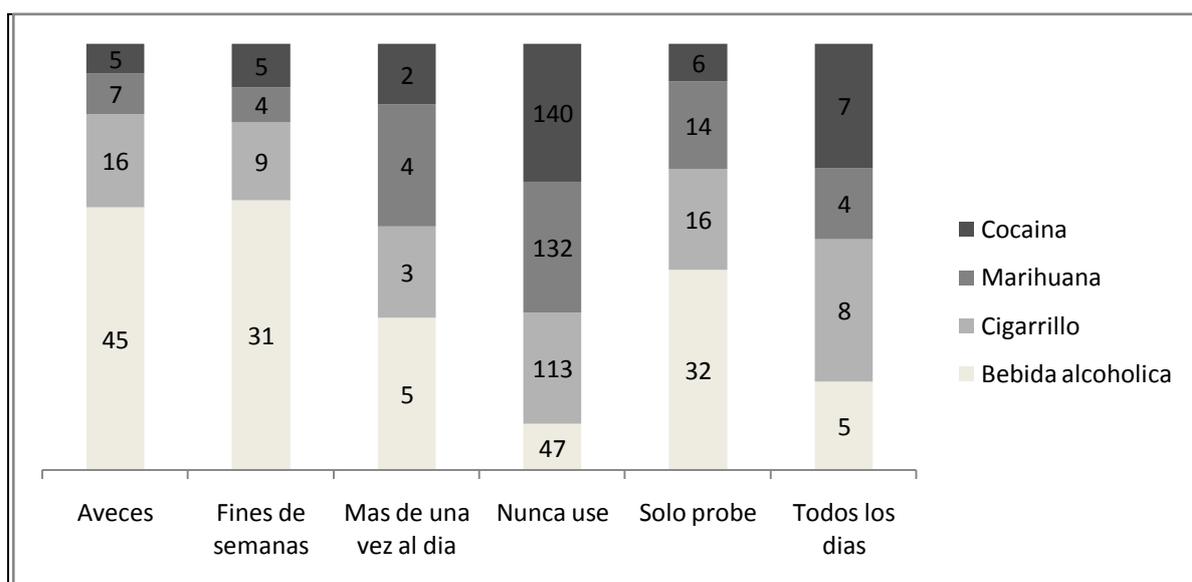
Figura 02. Número de personas con quien que tuvo relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En relación al consumo de las drogas lícitas o ilícitas se verifica el alto número de alumnos (masculino) que consumen a veces bebidas alcohólicas (45), los fines de semanas (31) y los que indicaron que solo probaron (32). En habito de fumar cigarrillo se verifica que 16 de los alumnos fuman a veces, 16 que solo probaron y 9 fuman los fines de semana. En relación a las drogas ilícitas 7 de los alumnos indicaron que fuman marihuana a veces, 4 más de una vez al día y 14 que solo probaron. Ya en relación al consumo de cocina 5 alumnos indicaron que consumen a veces, 5 los finales de semanas y 6 solo probaron (Figura 03).

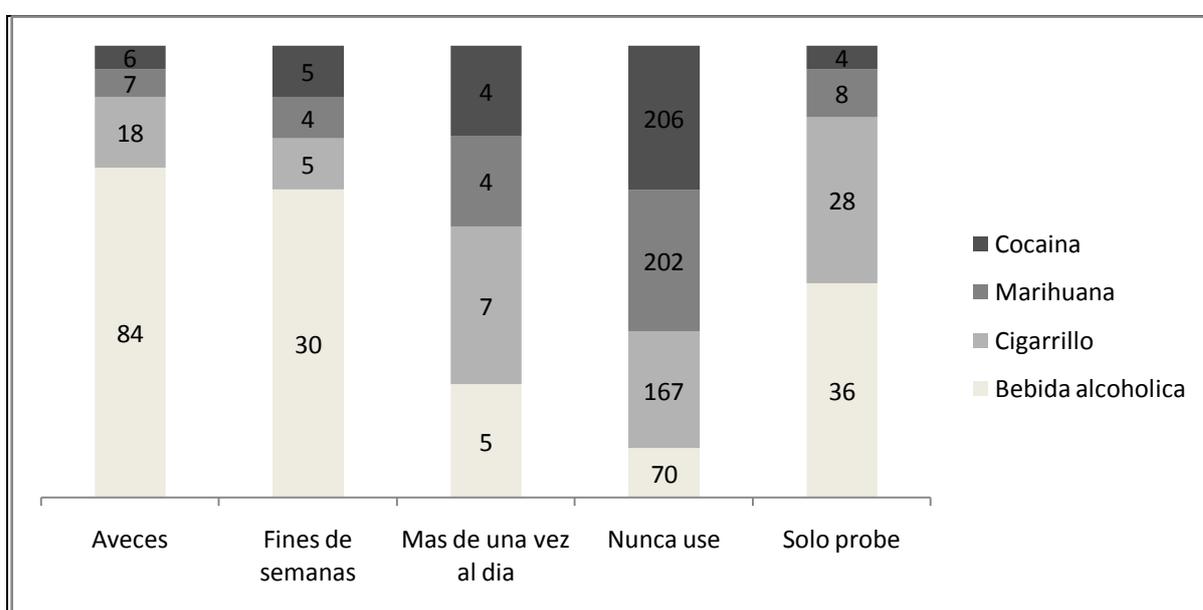
Figura 03. Consumo de drogas lícitas o ilícitas por parte de los alumnos.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En la Figura 04 se puede interpretar el consumo de las drogas licitas e ilícitas por parte de las alumnas, se verifica que 84 de ellas consumen bebidas alcoholicas a veces, 30 de ellas consumen la misma los fines de semanas y 36 solo probaron, 18 de ellas fuman a veces, 4 mas de una vez al día y 28 solo probo. En relacion a las drogas ilícitas 7 indicaron que fuman a veces marihuana, 4 mas de una vez al dia y 28 solo probo, por ultimo con el consumo de cociana 6 indicaron que consume a veces, 5 los fines de semanas y 4 mas de una vez al dia.

Figura 04. Consumo de drogas licitas o ilícitas por parte de las alumnas.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En relación a las drogas citadas anteriormente 3 de los alumnos indicaron que realizaron tratamiento para evitar el consumo de esas drogas una vez, ya 4 alumnas indicaron que también siguieron una vez dicho tratamiento, 8 alumnos indicaron que siguieron tratamiento más de una vez y 3 alumnas dijeron que hicieron el tratamiento más de una vez. La mayoría indico que nunca hizo el tratamiento por qué no lo necesitan. Cuando fueron preguntados quien les indico para hacer el tratamiento 4 alumnos indicaron que fueron los familiares, 2 de ellos dijo que fue un amigo y 2 de ellos un sacerdote, pastor o líder religioso. Las alumnas indicaron que 2 de ellas fueron indicadas por familiares, 2 de ellas por médicos y 3 profesor o equipo pedagógico (Tabla 4).

Tabla 4. Tratamiento para el consumo de drogas.

Tratamiento para no consumo de drogas	Masculino		Femenino	
	n	(%)	n	(%)
<b>¿Usted ha seguido alguna vez un tratamiento para el uso de drogas?</b>				
Si una vez	3	(1,8)	4	(1,8)
No	154	(93,3)	218	(96,9)
Si mas de una vez	8	(4,9)	3	(1,3)
<b>¿Quién le indico para que sigas el tratamiento?</b>				
Equipo de Salud.	1	(9,1)	--	(0)
Medico.	1	(9,1)	2	(28,6)
Familiares.	4	(36,4)	2	(28,6)
Profesor o equipo pedagógico.	1	(9,1)	3	(42,8)
Amigos.	2	(18,2)	--	(0)
Sacerdote/Pastor/líder religioso.	2	(18,2)	--	(0)
Otro.	--	(0)	--	(0)

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

### 6.3 CONDUCTAS PARA EL CUIDADO.

En los cuidados de los estudiantes el 59,4% de los alumnos indicaron que nunca utilizan preservativos cuando tienen relaciones sexuales y el 43,9% de las alumnas indicaron que nunca lo utilizan también, solo 22 alumnas hicieron algún examen ginecológico, el test preventivo que sobre salió fue el de VIH que 21 alumnos lo hicieron y 14 alumnas. La mayoría de los alumnos/as realizó el test en laboratorios privados (Tabla 5).

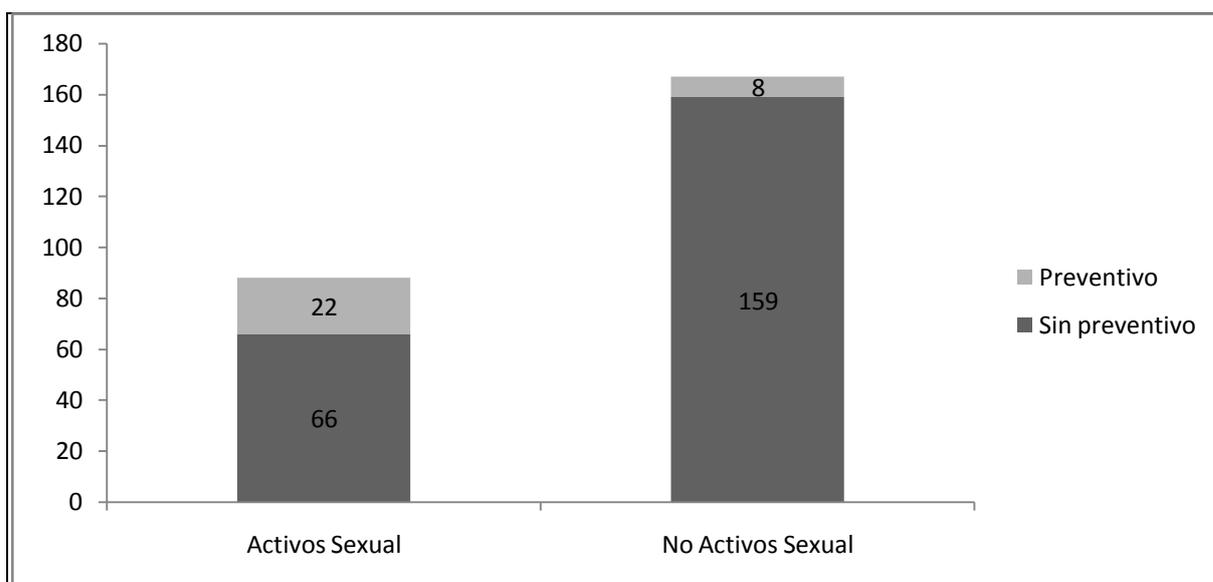
Tabla 5 Preguntas relacionadas a cuidados de los alumnos.

Conductas/Cuidado	Masculino		Femenino	
	n	(%)	n	(%)
<b>¿Usted utiliza preservativos en sus relaciones sexuales?</b>				
Siempre	20	(20,8)	26	(39,4)
Algunas veces	14	(14,6)	8	(12,1)
Nunca	57	(59,4)	29	(43,9)
Solo uso con mi pareja fija	5	(5,2)	3	(4,6)
<b>¿Cuándo fue la última vez que usted realizó el examen ginecológico?</b>				
Este año	--	--	5	(2,2)
Menos de 6 mese	--	--	12	(5,3)
Hace más de un año	--	--	5	(2,2)
Nunca hice	--	--	203	(90,3)
<b>¿Cuáles son los Test/diagnostico preventivos que usted realizo?</b>				
<b>VIH/SIDA</b>				
Si	21	(12,7)	14	(6,2)
No	144	(87,3)	211	(93,8)
<b>Hepatitis B</b>				
Si	9	(5,5)	13	(5,8)
No	156	(94,5)	212	(94,2)
<b>Hepatitis C</b>				
Si	7	(4,2)	8	(3,6)
No	158	(95,8)	217	(96,4)
<b>Sífilis</b>				
Si	7	(4,2)	4	(1,8)
No	158	(95,8)	221	(98,2)
<b>HPV</b>				
Si	4	(2,4)	5	(2,2)
No	161	(97,6)	220	(97,8)
<b>¿Dónde realizo el Test?</b>				
Puesto de Salud/Unidad de salud.	8	(16,7)	1	(2,3)
Laboratorios Privados.	30	(62,5)	33	(75,0)
Laboratorios Públicos.	3	(6,2)	4	(9,1)
Hospital.	5	(10,4)	6	(13,6)
Campañas de prevención.	---	(0)	---	(0)
Otros.	2	(4,2)	---	(0)

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En relación a los exámenes preventivos de las alumnas solo 30 de las mismas realizaron estos exámenes correspondiendo a 13,3%, siendo un porcentaje bien bajo ya que la población total fue de 225 alumnas. De esas 30 alumnas, 22 ya tuvieron algún tipo de relación sexual y el 8 restante aun no (Figura 05).

Figura 05. Alumnas con actividad sexual activa y no activa y su relación con la realización de examen ginecológico

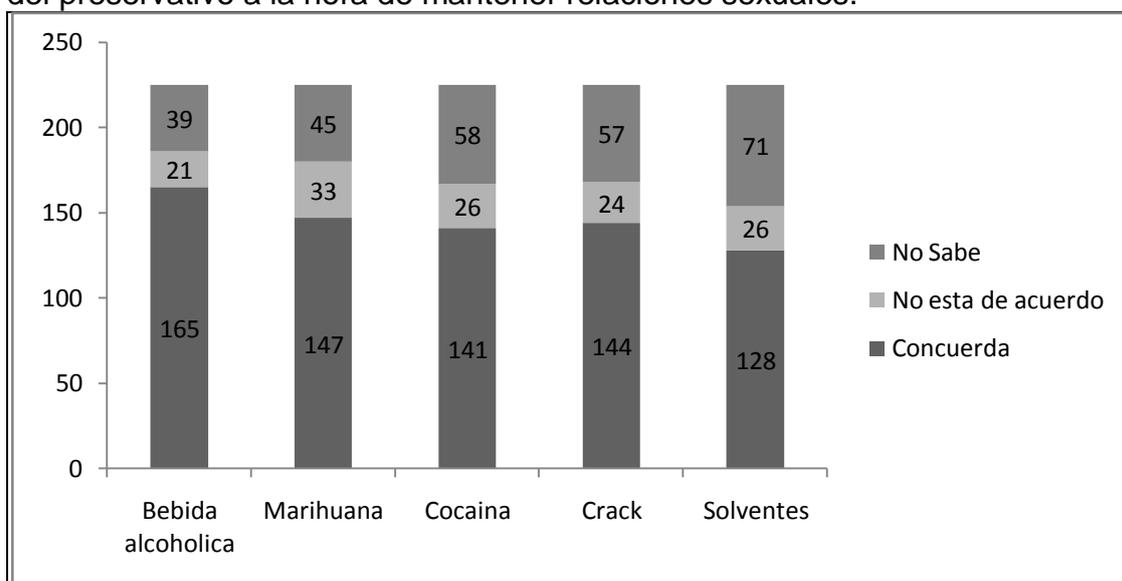


Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

#### 6.4 Opiniones

En cuanto a las opiniones personales de los alumnos y alumnas cuando se les consulto si el consumo de algunas drogas licitas o ilícitas interferían en el ser humano para mantener relaciones sexuales sin cuidarse en este caso mantener relaciones sexuales sin la utilización del preservativo se obtuvieron los siguientes números, 165 alumnas indicaron que el consumo de bebida alcohólica influencia para no utilizar preservativo, 174 dijeron que la marihuana influencia, 141 que concuerdan que la cocaína influencia, 144 alumnas indicaron que el consumo de crack influencia y 128 que algunos solventes influyen (Figura 06).

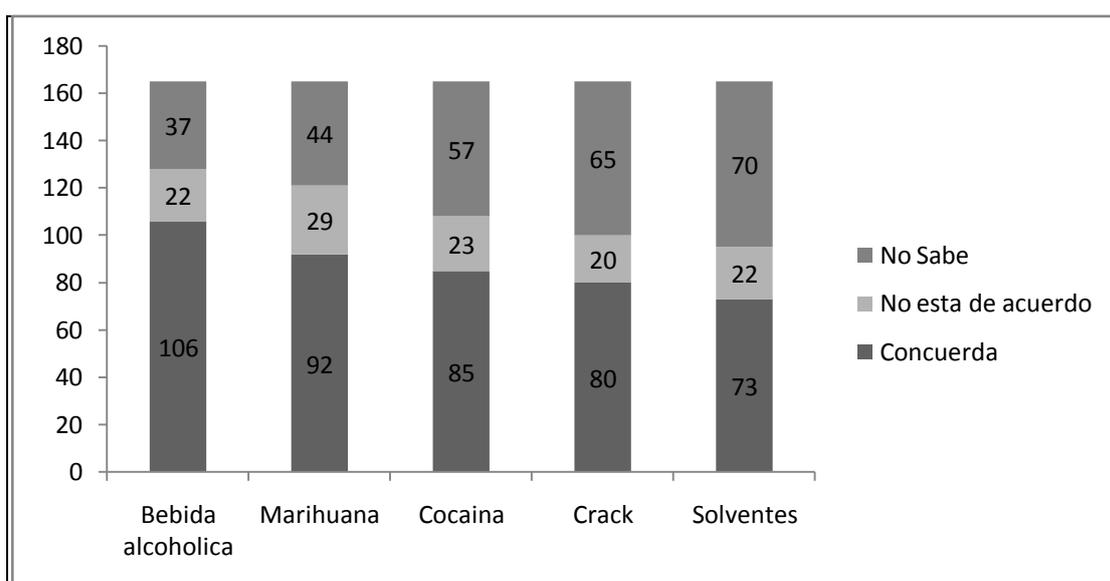
Figura 06. Opinión de las alumnas sobre si el consumo de droga influencia en el uso del preservativo a la hora de mantener relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

En la Figura 07 los alumnos dijeron que, 106 concuerdan que las bebidas alcohólicas influncian para no utilizar preservativo, 92 dijeron que la marihuana influncia, 85 que concuerdan que la cocaína influncia, 85 indicaron que el consumo de crack influncia por ultimo 73 alumnos indicaron que algunos solventes influncian.

Figura 07. Opinión de los alumnos sobre si el consumo de droga influncia en el uso del preservativo a la hora de mantener relaciones sexuales.



Fuente: Elaboración propia del autor a partir de los cuestionarios aplicados.

## 7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el Paraguay la población adolescente representa un porcentaje alto de la población total, siendo un grupo vulnerable a factores de riesgo para el contagio de las ITS y VIH/SIDA, debido a la falta o inadecuada información sobre sexualidad; como lo reflejan los resultados obtenidos en esta investigación.

En la distribución de los resultados existe un predominio del sexo femenino 225 sobre 165 del sexo masculino. Esto se resalta porque a la hora de presentar los resultados y analizarlos; estos, están distribuidos por género, para poder realizar una comparación de los conocimientos, actitudes y conductas de cuidados por sexo en particular y así poder verificar cómo se encuentran los mismos.

Con la realización de una caracterización general se tomó como primera variable la edad de los entrevistados diferenciándolos por género. Según el psicólogo Erik Erickson (1985) en su teoría de las etapas psicosociales del desarrollo de la personalidad, la adolescencia es comprendida por el rango de edad entre 12-18 años, una vez ultrapasada ésta edad, de 19 a 25 años, hablamos de la etapa de la juventud.

Para la legislación paraguaya, según puede ser constatado en el código penal de la niñez y la adolescencia, el niño pasa a ser adolescente a los 14 años, hasta los 16 años de edad. Ya desde los 17 a 29 años se le denomina edad joven, resaltando que en el Paraguay, según la Constitución Nacional de la República es establecido los 18 años como mayoría de edad.

Durante el estudio realizado se puede observar que la población general de los entrevistados se encuentra en el rango entre los 14 y 16 años de edad (232) adolescentes; en donde el 57,54% pertenece al sexo masculino y el 63,11%, al sexo femenino y en minoría de 17 a 20 años (158) jóvenes donde 45,45% pertenece al sexo masculino y 36, 88% pertenece al sexo femenino, con esto se puede inferir que la población estudiada es la similar al estudio realizado en la ciudad de Asunción y el área metropolitana en el año 2006 por Macchi.

Con esto infiero que según los autores y las legislaciones de la república del Paraguay la existencia de una controversia de inicio de periodo de la adolescencia en las personas, el margen de diferencia es poca pero dependiendo de la sociedad esto podría influenciar bastante ya que en Paraguay existe una gran diversidad de culturas principalmente por regiones del país, esto puede repercutir directamente en

las percepciones del adolescente.

Paraguay es considerado uno de los países más católicos de Latinoamérica según el último censo del año 2002, un total de 82,5% de la población Paraguaya declaró ser católica, recordando que prácticamente el 70% de la población paraguaya es considerada joven. Ya en el estudio, 83,63 de los alumnos del sexo masculino indicaron ser católicos y el 85,77 del sexo femenino declaró pertenecer a dicha religión, guardando similitud en relación al último censo del país (DGEEC).

Es importante apuntar este punto de la región católica de la sociedad paraguaya, que en varios aspectos podría repercutir en el conocimiento, en el actuar y en modo de cuidarse de los adolescentes ya que los que practican verdaderamente la religión católica hablar de sexualidad antes del matrimonio es un tabú, cosa que permite lleva esto en al ámbito escolar donde en uno de los colegios la misma directora de la institución no permitió la aplicación de los cuestionarios ya que tacho a los padres como “conservadores” y que podrían realizar alguna queja en la mencionada institución, por varios motivos como, mantener relaciones sexuales a temprana edad o exponer a los alumnos en su vida íntima.

“Y eso es lo que necesitamos de los jóvenes hoy: jóvenes con esperanza y jóvenes con fortaleza. No queremos jóvenes debiluchos, jóvenes que están “ahí no más”, ni sí ni no, no queremos jóvenes que se cansen rápido y que vivan cansados, con cara de aburridos. Queremos jóvenes fuertes, queremos jóvenes con esperanza y con fortaleza” (Papa Francisco, 2015).

## **Conocimiento**

El análisis de los conocimientos en relación al contagio del VIH/SIDA se dividió en dos grupos (conocimiento activos sexual y conocimientos no activos sexuales. El nivel de conocimiento es diferente entre alumnos del sexo femenino y masculino dentro del grupo de alumnos que ya mantuvieron relaciones sexuales, teniendo un mayor conocimiento los adolescentes del sexo masculino en relación a las formas de contagios y prevención ( $p=0,016$ ). Según Fresia Catacora-López (2004) en su estudio “conocimientos sobre vih/sida y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú” los hombres tuvieron mayor conocimiento que las mujeres sobre el VIH/SIDA ( $p<0,05$ ), particularmente en relación al uso del condón para evitar el contagio de la infección, se pudo verificar también, cuando se comparó el nivel de conocimientos entre el grupo que ha tenido relaciones sexuales con los

que no lo han tenido que tanto en varones como en mujeres existe un alto conocimiento en relación al contagio y a los métodos de prevención.

En el estudio realizado por Luzmila Fuentes (2008) titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de sexualidad en los adolescentes, señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25%, hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. Con esto se puede verificar que los resultados de ambos estudios son bastantes similares al estudio realizado.

Con esto se puede afirmar que por alguna razón los alumnos del sexo masculino tienen más acceso a la información en relación al conocimiento, modo de contagio y prevención del VIH/SID, dentro del plan común de la enseñanza del nivel medio se verifica el poco enfoque que le dan a las alumnas siendo una enseñanza de prevención directo al uso de preservativo masculino. El alto grado de machismo dentro de la sociedad paraguaya también es un factor a correlacionar con este nivel de conocimiento diferenciado entre alumnas y alumnos.

Cuando los entrevistados fueron consultados acerca de los servicios (acceso) y métodos de prevención (preservativos), surgió la problemática de que en diversos países, las personas menores de edad requieren del consentimiento de sus padres o tutores legales para solicitar servicios e insumos de SSR<sup>7</sup>, prevención y atención del VIH. Sin embargo, este requerimiento no guarda relación con las normas que establecen la edad de consentimiento para iniciar relaciones sexuales. Un o una adolescente que inicia su vida sexual a los 14 años, y que puede hacerlo sin el consentimiento de sus padres, no debería tener que esperar hasta la mayoría de edad para acceder libremente a los servicios de SSR y VIH, pues es en este período en que las y los adolescentes y jóvenes son más vulnerables a los embarazos no deseados y a contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Con relación al acceso a la prueba del VIH, en 9 de los 17 países de América Latina (Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y

---

<sup>7</sup>Salud Sexual Reproductiva

Paraguay) los menores de edad requieren del consentimiento de sus padres o tutores legales para acceder a la prueba del VIH o sus resultados. Entonces muchas veces no basta que el adolescente sepa de la existencia del Test rápido del VIH gratuito en los puestos de salud u hospitales de la región puesto que el mismo no podrá realizar dicho test, durante el estudio en los 4 colegios el 33,59% de los alumnos indicaron que si conocen la existencia del test, ya 66,41 dijeron que no conocen la existencia del mismo.

Todos los países latinoamericanos proveen el condón masculino de manera gratuita a través de sus sistemas de salud. En el Paraguay, según los documentos del Ministerio de Salud Pública, los preservativos masculinos están disponibles al alcance de todos desde temprana edad. En el estudio, 126 alumnos indicaron que conocen de la disponibilidad del preservativo de forma gratuita, mientras que 264 indicaron que no sabían de esto. En relación al preservativo femenino solo Bolivia, Brasil, Ecuador, México, Perú y Uruguay distribuyen gratuitamente el condón femenino. Entonces se percibe una problemática en relación al acceso que existe en la región al condón femenino, sumado a la necesidad de obtener el consentimiento de padres o tutores, constituyen importantes barreras para el acceso y ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y jóvenes.

Se obtuvo un alto índice de conocimiento por más que en nuestro país la distribución del preservativo femenino sea escasa o casi nula, considerando que 67,94% de los alumnos indicaron que conocen, pero es necesario llevar en cuenta como punto fundamental el hecho de que conocer la existencia de algo no implica necesariamente saber utilizarlo. Además, se destaca que es importante considerar que en el plan del gobierno para el nivel medio de la enseñanza básica del Paraguay en ningún momento es abordado el modo correcto de uso del preservativo tanto femenino, esto verificando los archivos de la enseñanza del nivel medio del País (MEC)

### **Actitudes.**

En el documento “Análisis sobre legislaciones y políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSR y VIH en América Latina”, el inicio de la vida sexual de los adolescentes en los países de América Latina rondan los 14 a 17 años de edad, dependiendo o no del consentimiento de sus

padres.

Según Macchi *et al* (2006) la edad media de inicio sexual de los alumnos entrevistados en Asunción y el área metropolitana en el año 2006 fue de 14,6 años, con rango de 9 a 20 años. El 57% de los varones y 27% de las mujeres afirmaron tener relaciones sexuales esto corresponde a el 47% de los estudiantes de colegios públicos.

Verificando la población de estudio 162 alumnos declararon que ya mantuvieron relaciones sexuales. El mayor rango de inicio de vida sexual se encuentra entre los 13 y 15 años de edad, siendo 114 adolescentes en total ubicados en ese rango. De los mismos, 69 corresponden al sexo masculino y 45 al sexo femenino. En el estudio de Herney A. (2011) realizado en el municipio de Miranda (Colombia) se observa las mismas características de los estudios citados anteriormente en relación al inicio de la vida sexual de los adolescentes con 42% (168) de los adolescentes que expresaron haber tenido relaciones sexuales; de los cuales el 70% (118) eran hombres y el 30% (50) mujeres. La edad de inicio en promedio fue de 13 años; la edad de inicio más temprana en hombres fue 7 años, en mujeres 11 años.

Con el inicio de la vida sexual temprana de la mayoría de los adolescentes se puede apuntar que son mucho más perceptibles al contagio de alguna ITS o el mismo VIH/SIDA, esto justifica claramente el alto índice de contagio de VIH/SIDA de los documentos tanto internacionales como nacionales donde la población joven es la más afectada por el contagio y transmisión de este virus. No solo el contagio si no también el embarazo precoz en los adolescentes en edad escolar que en mayoría serían embarazos no deseados.

En el trabajo realizado por Edgar Navarro L. (2003), donde el mismo estudió los conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados se verifica un alto porcentaje donde tanto los hombres como las mujeres indicaban tener más de un compañero sexual, donde 47% de los hombres entrevistados de una población de 98 indicaron tener más de una compañera y 70,3% de las mujeres indicaron tener más de un compañero. En nuestra población estudiada se puede verificar 114 adolescentes indicaron que ya mantuvieron relaciones sexuales con más de dos personas (63 hasta 3 personas, 22 hasta 5 personas y 29 con más de 5 personas) y solo con una persona indicaron 48 alumnos/as.

Continuando con el análisis de Edgar Navarro L (2003) en relación al

consumo de drogas lícitas e ilícitas, se pudo observar un alto nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes ya que el 68,2% de los jóvenes han consumido alguna vez dicha bebida. Entonces verificando las actitudes de nuestra población en relación al consumo de las drogas lícitas e ilícitas la población masculina en un 71,5% indico que consumió alguna vez bebidas alcohólicas (45 consume a veces, 31 los fines de semanas, 5 más de una vez al día, 32 solo probaron y 5 todos los días). En relación al consumo de bebidas alcohólicas de alumnas del sexo femenino el 68, 8% indico que consumió alguna vez esta bebida, con esto se apunta que el consumo de las bebidas alcohólicas repercute automáticamente según las opiniones de los entrevistados para que los jóvenes mantengan relaciones sexuales sin ningún cuidado.

### **Cuidados.**

En relación a la utilización de preservativos en las relaciones sexuales los alumnos tienen poco cuidado ya que un alto porcentaje indico que nunca utiliza preservativos durante el acto sexual siendo ella 59,37% perteneciente al sexo masculino y 43,93 al sexo femenino. Estos datos son preocupantes ya que la mayoría de esa población ya sea del sexo femenino o masculino según el análisis tampoco ha realizado ningún tipo de test.

Según Fresia Catacora López (2004) en su estudio la prevalencia de uso de condón en todas sus relaciones sexuales fue de 41,3%, sin diferencias según sexo, 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales.

En el Paraguay recomiendan realizar exámenes ginecológicos periódicos desde la primera actividad sexual, siendo actualmente la edad padrón para ello, antes de los 16 años de edad. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda realizar una consulta entre los 13 y 15 años si no surgiera síntoma alguno a fin de abordar en forma integral el proceso de la niña o adolescente, detección de patologías en forma temprana, tratamiento o derivaciones oportunas; si existiese alguna afección la consulta debe realizarse a edades más tempranas.

Es alarmante que de 66 alumnas sexualmente activas, solo 22 de ellas realizaran el preventivo y que de 159 no activas sexualmente, solo 8 han realizado preventivo recordando que tenemos una población desde los 14 años de edad.

Con esto podemos afirmar que existe algún factor que está impidiendo o

dificultando la realización de los test del Papanicolaou, por ende como existe pocas políticas públicas que engloba tanto el ministerio de salud como el ministerio de educación quizás sea que no se está dando la importancia correspondiente a la realización del test, como se había hablando en uno de los primeros puntos, la religión y el alto grado cultural y tradicional del país podría estar afectando.

Verificando los archivos de la OMS y los diversos documentos de estudios similares se observa que legislación, programas, acciones y cuidado sexual que son orientados para los adolescentes principalmente, no se contemplan puesto que se verifica varios huecos que se debe verificar para amparar la salud de los adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad tanto para el contagio del VIH/SIDA y otras ITS que podrán alterar el futuro de los mismos.

## 8. CONCLUSIONES.

A través de los análisis y las discusiones llegué a la conclusión que:

1. El análisis referente a los conocimientos actitudes y conductas de cuidado adoptadas por los adolescentes no solo ayudo a estudiar esos tres puntos ya que a través del mismo se observó que los adolescentes están desamparados en el ámbito principalmente en la prevención de la salud sexual, la misma ley y las políticas públicas de salud les limita en varios sentidos. Como un adolescente que inicia su vida sexual a los 12 años solo puede realizar el preventivo y test de VIH y otras ITS con el consentimiento de sus padres y tutores, están expuesto a varias consecuencias futuras, las políticas públicas se debe re ver y volver a plantear y en vez de trabajar en la cura se tiene que trabajar más en la prevención y en la promoción.
2. La población femenina está más expuesta por varios motivos como la falta de comunicación con sus padres, la falta de políticas de educación que les ayude a entender métodos de prevención y facilite acciones de promoción. Siendo así se debe intensificar acciones pero en conjunto de los Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).
3. El reflejo de que el contagio del VIH a nivel Mundial, América Latina, Paraguay y la región de Ciudad del Este son muy similares esto es porque las políticas públicas no están ayudando a los jóvenes a informarse ya que uno de los puntos de salida es la obtención de informaciones precisas de la forma del contagio y como poder prevenir, lo mas molesto de esto es que verificando los archivos del MEC en el Paraguay del plan de enseñanza, existen pocas cosas que se pueden rescatar donde se trabaja directamente en relación a las ITS, este tema sin excepción se debe implementar en todos los ámbitos del nivel medio y tratar de aumentar el conocimiento de los adolescentes sin importar si está siguiendo algún bachillero técnico o algún bachillero científico porque todos los adolescentes están expuestos a adquirir o ser contagiado por algunas de las ITS.
4. Cabe resaltar las dificultades que se llegó a tener en el proceso del estudio donde hubo limitaciones ya que se pretendió alcanzar una población mayor desde el inicio del proyecto pero el tiempo disponible tanto de los alumnos como de mi persona eran divergente, también el acceso a datos más actualizados es un punto a resaltar

dentro de Paraguay donde los boletines epidemiológicos y por ende los datos no son muy actualizados y solicitado a algún miembro del ministerio de salud automáticamente no se obtiene respuestas.

5. La importancia del comité de ética para la realización de este tipo de estudio es de suma importancia porque se debe registrar estos documentos y así generar más credibilidad no solamente de este estudio sino de estudios futuros.

6. Como estudiante del Curso de Salud Colectiva veo una gran diferencia de unión entre lo que es la educación y la salud, se necesita de un nexo que pueda demostrar a ambos sectores de la importancia del trabajo en conjunto como ejemplo puedo citar el programa de salud en las escuelas (PSE) de Brasil.

7. En la materia de prácticas interdisciplinarias pudimos acceder a una institución educativa en la ciudad de Foz do Iguazú y se pudo observar la vulnerabilidad de los jóvenes con preguntas muy básicas que podrían y deberían estar esclarecidos para esa faja de edad ya que eran adolescentes de 14 a 18 años, esas dudas eran las mismas de los adolescentes de Ciudad del Este. Hago esta comparación por que como vivimos en la zona de frontera tenemos que mirar como una sola región geográfica ya que los problemas de determinantes son prácticamente los mismos.

Espero con este trabajo poder contribuir en algo para la sociedad principalmente de mis país y de las Tres Fronteras, para mejorar las estrategias de trajo con los adolescentes y así reforzar los conocimientos, actitudes y conductas de cuidado de los mismos.

## **9. PROPUESTAS FUTURAS DE TRABAJO.**

1. Realización de otros estudios e investigaciones con el mismo enfoque, pero en otras ciudades para poder verificar como se encuentran los adolescentes de otras localidades en relación al conocimiento, las actitudes y las conductas de cuidado que tienen en relación a las ITS y principalmente en relación al VIH/SIDA.
2. Realización de un estudio parecido pero con un enfoque Social, Religioso, Familiar y Cultural para la verificación de cómo estos factores pueden interferir directa o indirectamente para que el adolescente tenga un alto o bajo nivel de información en relación a las ITS y VIH/SIDA.
3. Intensificar la enseñanza en el ámbito de la educación sexual, principalmente para adolescentes del sexo femenino puesto que según el estudio tienen un nivel de conocimiento más bajo que los alumnos del sexo masculino en relación al modo de prevención de las ITS VIH/SIDA, modo de contagio de las ITS VIH/SIDA, embarazo en la adolescencia, y otros temas que puedan surgir.
4. Fomentar el dialogo con los adolescentes tratando de romper tabúes que la misma sociedad impone muchas veces para aumentar y potenciar el conocimiento de los mismos en relación a temas poco tratados.
5. Tratar de formar un ciclo de charlas, acciones de promoción y prevención durante el año electivo escolar donde puedan participar: Alumnos-Profesores-Profesionales de la Salud-Padres de Familias, formando así como un sistema cuadrangular donde todos sean protagonistas.
6. A través de las universidades trabajar proyectos de extensión, relacionados al tema estudiado ya que se verifica que existe una necesidad de una educación permanente para una vida sexual responsable de los adolescentes.
7. Crear proyectos donde el foco sea el trabajo en conjunto del Ministerio de Salud y Bienestar Social y el Ministerio de Educación y Cultura. Este proyecto puede ser creado, desarrollado y aplicado mediante el espacio del GT SALUD ITAIPU, ya que es un tema bastante importante, con una alta repercusión en las Tres Fronteras.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARMA avance del SIDA en zona de Alto Paraná. Diario Vanguardia, dic 2014. Disponible en: <http://www.vanguardia.com.py/v1/index.php/edicion-impresa/locales/item/25227-alarma-avance-del-virus-del-sida-en-zona-del-alto-paran%C3%A1>. Acceso: diciembre, 2014.

ALMEIDA, Assunção Dores Laranjeira de; DA SILVA, Carlos Fernandes ; CUNHA, Gabriel Saraiva da. Os conhecimentos, atitudes e comportamentos sobre SIDA dos adolescentes portugueses do meio urbano e não-urbano. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.180-186. Año 2006. Acceso: en nov. 2014.

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY (BCP). **Movimiento comercial y financiero de Ciudad del Este perspectiva dentro del proceso de integración**. Asunción, Noviembre de 1998 Disponible en: <file:///C:/Users/Agni/Downloads/64881148-Movimiento-Comercial-y-Financiero-de-Ciudad-del-Este-y-sus-Perspectivas-dentro-del-Proceso-de-Integracion-BCP-PortalGuarani.pdf>. Acceso: nov. 2014

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY, datos proveídos en el informe **Movimiento comercial y financiero de Ciudad del Este perspectiva dentro del proceso de integración, año 1998**. Disponible en <file:///C:/Users/Agni/Downloads/64881148-Movimiento-Comercial-y-Financiero-de-Ciudad-del-Este-y-sus-Perspectivas-dentro-del-Proceso-de-Integracion-BCP-PortalGuarani.pdf> Acceso: septiembre 2014

BLANCO-CEDRES, L. PEREZ RANCEL, M. OSUNA, Z. VIH/SIDA: Conocimientos y conducta sexual. **Revista Gac Méd** Caracas, v. 113, n. 3. 11. (3), 372 – 377. Año 2005. Acceso: en nov. 2014.

BORDIGNON, N. El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. **Revista Lasallista de Investigación** vol. 2, núm. 2. p. 50-63. Año 2005. Acceso: Junio 2016.

CABELLO MA, SEQUERA M, ARCE ME, CORVALAN G. Riesgo de adquirir ITS/SIDA en niños de barrios marginales de Asunción, Paraguay. **Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud**, Vol. 5(1). P 9-14. Año 2007. Acceso: en oct. 2014.

CATACORA-LÓPEZ, F. VILLANUEVA, J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna. **Revista. Perú. Med. Exp. Salud pública v.24 n.3.** p 240-247. Año 2007. Acceso: Mayo 2016.

**CONSTITUCIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY.** Disponible en: <http://jme.gov.py/transito/leyes/1992.html>. Año 1992. Acceso: Mayo 2016.

Datos extraídos del informe sobre la situación epidemiológica del Sida en Paraguay del MSPyBS. Disponible en: [http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com\\_content&Itemid=4](http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com_content&Itemid=4). Acceso: Septiembre, 2014.

DATOS PROPORCIONADOS POR LA DIRECCIÓN DE ENCUESTAS, ESTADÍSTICAS Y CENSO DE PARAGUAY, año 2003. Disponible en [www.dgeec.gov.py/.../Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/13%20Atlas%20Alto%20Parana%20censo.pdf](http://www.dgeec.gov.py/.../Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/13%20Atlas%20Alto%20Parana%20censo.pdf). Acceso: septiembre 2014

DÁVILA, M. ANTONIETA Z. y otros. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. **Revista Venezolana de salud pública.** 10 (5) p 716-722. Año 2008. Acceso en nov. 2014

DELGADO GONZÁLEZ, N. Patología vulvar en niñas y adolescentes. **Revista Universidad Nacional de Asunción. (Asunción, Paraguay).** p 1-10. Año 2011 Acceso: Abril 2015.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MADRE, EL RECIÉN NACIDO, DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. **Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030).** Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf). Acceso: Junio 2016.

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICAS, ENCUESTAS Y CENSOS DEL PARAGUAY. (DGEEC) **Atlas censal del Paraguay.** Asunción, Diciembre 2003 Disponible en:

[www.dgeec.gov.py/.../Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/13%20Atlas%20Alto%20Parana%20censo.pdf](http://www.dgeec.gov.py/.../Atlas%20Censal%20del%20Paraguay/13%20Atlas%20Alto%20Parana%20censo.pdf)

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS, ENCUESTAS Y CENSOS DEL PARAGUAY. **Censo año 2002.** Disponible en: <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Web%20Paraguay%20Total%20Pa%20is/3%20Diagnostico%20poblacion.pdf>. Año 2002. Acceso: Mayo 2016.

Dra. PASQUALINI, D y Dr. LLORENS A. **Salud y Bienestar del Adolescente y Jóvenes: Una mirada integral.** Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>. Acceso: Junio 2016.

ERIKSON, E. **El ciclo vital completado.** Pp 1-136. Buenos Aires. Editorial Paidós IBERICA. Año 1985. Acceso: Mayo 2016.

ESTADO LIBRE Y ASOCIADO DE PUERTO RICO. **Departamento de salud.** Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Pages/Definicionde%20elVIHSIDA.aspx>. Acceso: en nov. 2014.

HERRADA VILLARREYE, L G. SOLÍS VILLANUEVA, A N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá – Sullana. **Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud** - Vol. 01, N 02, pp. 455 – 462. Año 2014. Acceso: Junio 2016

Hoja informativa 2014 de la ONUSIDA. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20140716\\_FactSheet\\_es\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf). Acceso en: noviembre 2014.

Informe 2010 al acceso universal de la OMS. Disponible En: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/). Acceso: noviembre, 2014.

Informe sobre la salud en el mundo 2003 de la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter3-es.pdf>. Acceso: noviembre 2014.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Informe de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Paraguay 2013.** Asunción, Paraguay. Disponible en:

[http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com\\_content&Itemid=4](http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com_content&Itemid=4). Acceso: Septiembre, 2014.

LIBREROS, L. FUENTES, L y PÉREZ A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. **Revista de Salud Pública y Nutrición**. Vol 9 n.4. Año 2008. Acceso: Mayo 2016.

MACCHI, M; BENÍTEZ, S; CORVALÁN, A; NUÑEZ, C; ORTIGOZA, D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. **Revista Chilena de Pediatría**, nº 79. p 206-2017. Año 2008. Acceso: Noviembre 2014

MARINHO, L. COSTA-GURGEL M, CECATTI, J y OSIS, M. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde. **Revista Saúde Pública**. p 576-582. Año 2003. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>. Accedido Junio 2016.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA (MEC). **Actualización curricular del bachillerato científico de la educación media. Ciencias Básicas y sus tecnologías**. Disponible en: [http://www.mec.gov.py/cms\\_v2/adjuntos/9656](http://www.mec.gov.py/cms_v2/adjuntos/9656). Acceso: Abril 2016.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA (MEC). **Actualización curricular del bachillerato científico de la educación media. Ciencias Sociales y sus tecnologías**. Disponible en: [http://www.mec.gov.py/cms\\_v2/adjuntos/9657](http://www.mec.gov.py/cms_v2/adjuntos/9657). Acceso: Abril 2016.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA (MEC). **Malla Curricular de la enseñanza media, Plan común y Plan específico**. Disponible en: <http://www.mec.gov.py/cms?ref=295019-programas-de-estudio-de-educacion-media>. Acceso: Abril 2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/v2/9776-24-DE-FEBRERO--DIA-DE-LA-MUJER->

PARAGUAYA-La-necesidad-de-un-control-ginecologico-regular-es-fundamental-para-la-preservacion-de-la-salud-femenina. Acceso: Mayo 2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Informe de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Paraguay 2011**. Asunción, Paraguay. Disponible en: [http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=85%3Ainforme+epidemiologico+2011&option=com\\_content&Itemid=4](http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=85%3Ainforme+epidemiologico+2011&option=com_content&Itemid=4). Acceso: Septiembre, 2014.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL. **Informe de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Paraguay 2012**. Asunción, Paraguay. Disponible en: [http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com\\_content&Itemid=4](http://www.pronasida.gov.py/index.php?view=article&catid=2%3Adocumentos-tecnicos&id=87%3Asituacion-epidemiologica-del-vihsida-en-el-paraguay-ano-2012&option=com_content&Itemid=4). Acceso: Septiembre, 2014.

NAVARRO ÁLVAREZ, M E y LÓPEZ VÁSQUEZ A I. **Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.** Tarapoto – Perú. Año 2012. Acceso: Junio 2016.

NAVARRO, E. VARGAS, R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes. **Revista Científica Salud Uninorte. Vol. 19.** p 14-24. Año 2003. Acceso: Abril 2016.

ONUSIDA. **Informe sobre los avances realizados en respuesta al VIH/SIDA en el Paraguay.** Asunción, Paraguay, 2014. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/PRY\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/PRY_narrative_report_2014.pdf). Acceso: Septiembre, 2014.

PROGRAMA CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA), FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). **Análisis sobre legislaciones y políticas que afectan el acceso de adolescentes y**

**jóvenes a los servicios de SSR y VIH en América Latina.** Año 2015. Disponible en: <http://www.unfpa.or.cr/index.php/documentos-y-publicaciones-14/salud-sexual-y-reproductiva/salud-sexual-y-reproductiva-1/222-analisis-sobre-legislaciones-y-politicas-que-afectan-el-acceso-de-adolescentes-y-jovenes-a-los-servicios-de-ssr-y-vih-en-america-latina/file>. Acceso: Mayo 2016.

RENGIFO-REINA, H A. CÓRDOBA-ESPINAL, A y SERRANO-RODRIGUEZ, M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. **Rev. Salud pública vol.14 n.4.** p 558-569. Año 2012. Acceso: Mayo 2016.

RODRÍGUEZ, A. ÁLVAREZ, L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. **Revista Cubana Salud Pública.** p 1 al 9. Año 2006. Acceso: Mayo 2016.

SECRETARIA ESTADUAL DE CURITIBA. **Departamento de DST AIDS e Hepatitis virais.** Disponible en: <http://www.aids.gov.br/tags/tags-do-portal/parana>. Acceso: en nov. 2014.

**11. APENDICES.**

## APENDICE A.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CUIDADOS DE SALUD  
SOBRE EL SIDA EN ESCOLARES DE CIUDAD DEL ESTE

**MODULO – A****\*Obligatorio**

ESTABLECIMIENTO/LOCAL/INSTITUCIÓN DE LA COLECTA DE DATOS: \*

A -1 SEXO\*

- MASCULINO  
 FEMENINO

A-2 EDAD: ...

A-3 QUE AÑO CURSA USTED?\*

- Primer año  
 Segundo año  
 Tercer año

A-4 CUAL ES EL GRADO DE ESCOLARIDAD DEL ENCARGADO DE SU HOGAR Y RESPONSABLE POR SU FAMILIA? \* ?

Analfabeto.

- Educación primaria incompleta  
 Educación primaria completa  
 Educación secundaria incompleta  
 Educación secundaria completa  
 Educación media incompleta  
 Educación media completa  
 Educación Universitaria incompleto  
 Educación Universitaria completo  
 Pos-grado  
 No sabe

A-5 CUAL ES SU RELIGION? \*

- Católica     Evangélica     Judío     Musulmán     Budista     Otro:

**MODULO -B**

EN SU OPINIÓN:

B-1 Cual o cuales de las enfermedades listadas abajo una persona puede ser infectada al ser picada por un insecto (Mosquito) \*

- Sida     Sífilis     Hepatitis virales     Dengue     Malária     Gonorrea  
 HPV

B-2 Cual o cuales de las enfermedades citadas abajo pueden ser adquiridas al usar

baños públicos?\*

( ) Sida ( ) Sífilis ( ) Hepatitis virales ( ) Dengue ( ) Malária ( ) Gonorrea  
( ) HPV

B-3 Cual o cuales de las enfermedades citadas abajo pueden ser transmitidas al compartir jeringas o agujas con otras personas?\*

( ) Sida ( ) Sífilis ( ) Hepatitis virales ( ) Dengue ( ) Malária ( ) Gonorrea  
( ) HPV

B-4 Cual o cuales de las enfermedades citadas abajo una persona puede adquirir si no usa preservativos en las relaciones sexuales ?\*

( ) Sida ( ) Sífilis ( ) Hepatitis virales ( ) Dengue ( ) Malária ( ) Gonorrea  
( ) HPV

B-5 EL SIDA puede ser transmitido por medio de:\*

	Si	No	No sabe
Aguja reutilizada	( )	( )	( )
Gillette/Navajas de uso compartido.	( )	( )	( )
Instrumento de manicure/pedicura	( )	( )	( )
Piercing	( )	( )	( )
Cubiertos, vasos y platos	( )	( )	( )
Tatuaje	( )	( )	( )
Toallas	( )	( )	( )

B-6 Para cual o cuales enfermedades abajo existe(n) cura ?\*

( ) Sida ( ) Sífilis ( ) Hepatitis virales ( ) Dengue ( ) Malária ( ) Gonorrea  
( ) HPV

B-7 Por favor diga si usted concuerda o no con las frases de abajo:\*

B-7.1 El riesgo de transmisión del virus del Sida puede ser reducido si una persona tuviera relaciones sexuales solamente con su pareja fiel y no infectado.

Concuerda ( ) No está de acuerdo ( ) No Sabe ( )

B-7.2 Una persona con apariencia saludable puede estar infectada por el virus del Sida.

Concuerda ( ) No está de acuerdo ( ) No Sabe ( )

B-7.3 Usar preservativo es la mejor manera de evitar que el virus del Sida sea transmitido durante la relación sexual.

Concuerda ( ) No está de acuerdo ( ) No Sabe ( )

B-7.4 Una gestante que tenga el virus del Sida y recibe tratamiento específico durante el embarazo, en el momento del parto disminuye el riesgo de pasar virus del Sida para su hijo.

Concuerda ( ) No está de acuerdo ( ) No Sabe ( )

**MODULO -C****SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES**

C-1 Usted ya tuvo alguna experiencia de relación sexual ?\*

- Si
- No

C-1.1 En caso afirmativo que tipo de experiencia usted ya tuvo ?\*

- Sexo oral
- Sexo Vaginal
- Sexo anal
- Ninguna de las Anteriores

C-1.2 Con qué edad inicio su vida sexual :

\_\_\_\_\_ Años

C-1.3 En caso afirmativo con cuantas personas tuvo relaciones sexuales ?\*Apenas 1

- Hasta 3 personas
- Hasta 5 personas
- Mas de 5 personas

C- 1.4 Con qué frecuencia usted tuvo relaciones sexuales en los últimos tres meses ?\*

Apenas una vez.

- De 2 a 4 veces
- De 5 a 8 veces
- De 9 a 12 veces
- De 13 a 18 veces
- De 19 a 24 veces
- Mas de 24 veces

C- 2 Usted ya tuvo relaciones sexuales con personas que conoció por la internet ?\*

- Si
- No

C-3 Usted utiliza Preservativos en sus relaciones sexuales ?\*

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca.
- Solo no uso preservativo con mi pareja fija

**Si usted es del sexo femenino responda las 4 preguntas siguientes, si no pase para las preguntas del Módulo C.**

C- 4 Usted ya realizo exámenes ginecológicos (Papanicolaou)?\*

- Si
- No

C- 5 Cuando fue la última vez que usted realizo el examen ginecológico (preventivo)?\*

- ( ) Este año (en los últimos 12 meses)  
 ( ) Menos de seis meses  
 ( ) Hace más de un año  
 ( ) Neos  
 ( ) Nunca Hice

C- 6 Usted tuvo alguna vez los siguientes problemas genitales ?\*

	Si	No
Ardentía o comezón.	( )	( )
Corrimiento	( )	( )
Heridas	( )	( )
Pequeñas ampollas	( )	( )
Verrugas	( )	( )

C-6.1 Donde usted busco el tratamiento?\*

- ( ) No realizo tratamiento  
 Puesto/Unidad de Salud  
 ( ) Hospital  
 ( ) Pariente próximo (padre o madre) especializada  
 ( ) Amigo (a)  
 ( ) Otros: \_\_\_\_\_
- ( ) Farmacia  
 ( ) Curandera o Raizeio  
 ( ) Otrosparientes  
 ( ) Profesor (a)/ o equipo pedagógico

## MODULO -D

### PREVENCION DE LA VIH/SIDA

D-1 Ustedsabía que existe test de VIH/Sida que son realizados gratuitamente ?\*

- ( ) Si  
 ( ) No

D-1.1 Usted conoce algún servicio de salud donde son realizados estos test de Sida gratuitamente ?\*

- ( ) Si  
 ( ) No  
 ( ) Nunca escuche hablar.

D- 2 Cuales son los test/diagnostico preventivos que usted ya realizo ?\*

- ( ) VIH/Sida ( ) Hepatitis B ( ) Hepatitis C ( ) Sífilis ( ) HPV

D-2.1 Si usted realizo algún de los test/diagnostico citados arriba, cuál fue el principal motivo para que usted haya hecho ?\* Maque una de las opciones:

- ( ) Nunca hice estos exámenes  
 ( ) Donación de sangre  
 ( ) Por solicitud del empleador/Patrón Jefe.  
 ( ) Por duda/ miedo/ situación de riesgo.



Marihuana	<input type="checkbox"/>					
Crack	<input type="checkbox"/>					
Cocaína	<input type="checkbox"/>					
Cola de Zapatero y Solventes.	<input type="checkbox"/>					

F-2 Cuál es su opinión en relación a la siguiente afirmacion.\*

F-2.1 El uso de bebida alcohólica puede hacer con que las personas tengan relaciones sexuales sin usar preservativo?

Concuerdar  No está de acuerdo  No Sabe

F-2.2 El uso de la marihuana puede hacer con que las personas tengan relaciones sexuales sin usar preservativo?

Concuerdar  No está de acuerdo  No Sabe

F-2.3 El uso de crack puede hacer con que las personas tengan relaciones sexuales sin usar preservativo?

Concuerdar  No está de acuerdo  No Sabe

F-2.4 El uso de cocaína puede hacer con que las personas tengan relaciones sexuales sin usar preservativo?

Concuerdar  No está de acuerdo  No Sabe

F-2.5 El uso de cola de zapatero y solvente puede hacer con que las personas tengan relaciones sexuales sin usar preservativo?

Concuerdar  No está de acuerdo  No Sabe

F-3 Usted ha seguido alguna vez un tratamiento para el uso de drogas ?\*

Si, más de una vez

Si, una vez.

No

F-4 En caso que sea afirmativo, quien lo oriento o encamino ?\*

Caso su respuesta sea si, marque abajo quien indico o pidió para que usted siga el tratamiento (marque más de una si es necesario)

Equipo de salud

Medico

Familiares

Profesor o equipo pedagógica

Amigos

Sacerdote/Pastor/líder religioso

Otro:

**LE AGRADEZCO POR SU CONTRIBUCION.**

APENDICE B

**Termino de consentimiento Libre y Esclarecido.  
Conocimientos, actitudes y cuidados de salud sobre el SIDA en escolares de  
Ciudad del Este.**

Vengo, por el presente Termino de Consentimiento, a invitarlo(a) a participar de esta investigación que está siendo realizada por Derlis Albino Cabrera Collar alumno de la Universidad Federal de la Integración Latino-Americana matricula numero2012001247, para la materia de Trabajo de Conclusión de Curso (TCC). La investigación tiene como objetivo principal conocer los Conocimientos, actitudes y cuidados que los jóvenes tienen en relación al VIH/SIDA.

La investigación será realizada en Ciudad del Este (Paraguay) en 7 instituciones educativas, con jóvenes de del primer, segundo y tercer año del nivel medio. Los resultados obtenidos van a contribuir con la elaboración de mi presente Trabajo de conclusión de curso (TCC).

La investigación será realizada por medio de aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas donde el participante responderá de forma anónima. En ningún momento el participante será identificado y solo tendrán acceso a las respuestas mi persona y colaboradores. Los resultados obtenidos serán evaluados apenas por personas habilitadas y las publicaciones de los resultados serán hechas siempre de forma a preservar el anonimato de todos los participantes. Entonces, la participación en esta investigación no ofrece cualquier riesgo de exposición o constreñimiento y no hará ningún perjuicio o costo financiero a los participantes. La participación es voluntaria, si ningún tipo de remuneración o premio. El participante alumno con menos de 18 años solo podrá responder el cuestionario con el consentimiento de acuerdo acepte uno de sus padres o responsable.

Caso haya dudas sobre el contenido de este término o de la investigación en sí, podrán entrar en contacto con el responsable de la investigación Derlis Albino Cabrera Collar por el e-mail [derlis.collar@aluno.unila.edu.br](mailto:derlis.collar@aluno.unila.edu.br) o por el teléfono (0993) 285-618.

Agradecemos su valiosa participación.

**Consentimiento Libre y Esclarecido.**

Después de haber leído este Termino o haber sacado mis dudas con el/la representante del equipo de investigación, declaro estar debidamente esclarecido/a en cuanto al objetivo de la investigación, la garantía de que la identidad de los participantes será confidencial preservando así el anonimato del que responde, bien como, tengo garantía de poder desistir de participar de la misma en cualquier momento.

Padres o responsables, firmar abajo se usted autoriza la participación en la investigación.

( ) Autorizo la participación en la investigación.

( ) No autorizo la participación en la investigación.

....., de.....del 2015.

.....  
Firma de los padres/representante legal  
investigación.

.....  
Firma del alumno que responderá a la

.....  
Firma del investigador principal

## APENDICE C.

Ciudad del Este, 25 de marzo del 2015.

SEÑORA

Delicia Acosta de Aranda

De mi mayor consideración:

Derlis Albino Cabrera Collar, con Cédula de Identidad Civil N°: 4.664.117, y matrícula N°: 2012001247, alumno del curso denominado "Salud Colectiva" de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), me dirijo a Usted, y por su intermedio a donde corresponda, en primer lugar, con el objeto de saludarle muy cordialmente, al tiempo de solicitar su colaboración en el sentido de facilitar y autorizar la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y cuidados de salud sobre el SIDA en escolares de Ciudad del Este, alumnos del Primer Año, Segundo Año y Tercer Año del Nivel Medio, conforme al cuestionario que se adjunta.

Lo solicitado es dentro del marco de tesis con fines de promoción del curso correspondiente al presente año lectivo, y cuyo objeto primordial es coleccionar datos y brindar un aporte a los jóvenes estudiantes y lectores en general, a quienes podrá beneficiar el citado trabajo académico, será enfocado con rigor científico, que una vez concluido estará a disposición de la biblioteca de la UNILA, y será entregado un ejemplar a la institución bajo vuestra dirección para lo que fuere de utilidad.

Pongo a su conocimiento la forma de implementación del cuestionario que consistirá, previamente en la entrega de un aviso a fin de que la institución obtenga el permiso correspondiente de los padres de los alumnos que estarán participando, dado que son menores de edad, y la segunda fase será la aplicación efectiva de tales cuestionarios.

Como usted podrá evaluar, el tema es de vanguardia, en vista de la rápida y creciente proliferación de esta patología en adolescentes, lo cual puede ser evitado mediante una buena campaña de concientización y una evaluación de las condiciones actuales de proliferación, lo que constituye el objetivo de la carrera a la cual me estoy postulando.

Así también, me pongo a disposición en colaborar para cualquier aporte científico y académico en lo que pueda ser útil y eventualmente, servir de nexo entre las instituciones, como programa de extensión universitaria.

En la espera de una respuesta favorable a lo solicitado en la presente misiva, me despido con el respeto y la cordialidad que se merece, esperando de que este emprendimiento puede ser el inicio de importantes actividades conjuntas.

Atentamente.

*Derlis A. Cabrera C.*  
 Derlis Albino Cabrera Collar  
 Alumno  
 UNILA



*Delicia Acosta de Aranda*  
 Encargada de Dirección  
 Dirección General  
 Mat. N° 35.458

AVANCE  
 PARA LA REALIZACION  
 DEL TALLER

## APENDICE D.

Ciudad del Este, 25 de marzo del 2015.

SEÑORA

Lic. Farida Vera Castillo

De mi mayor consideración:

Derlis Albino Cabrera Collar, con Cédula de Identidad Civil N°: 4.664.117, y matrícula N°: 2012001247, alumno del curso denominado "Salud Colectiva" de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), me dirijo a Usted, y por su intermedio a donde corresponda, en primer lugar, con el objeto de saludarle muy cordialmente, al tiempo de solicitar su colaboración en el sentido de facilitar y autorizar la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y cuidados de salud sobre el SIDA en escolares de Ciudad del Este, alumnos del Primer Año, Segundo Año y Tercer Año del Nivel Medio, conforme al cuestionario que se adjunta.

Lo solicitado es dentro del marco de tesis con fines de promoción del curso correspondiente al presente año lectivo, y cuyo objeto primordial es coleccionar datos y brindar un aporte a los jóvenes estudiantes y lectores en general, a quienes podrá beneficiar el citado trabajo académico, será enfocado con rigor científico, que una vez concluido estará a disposición de la biblioteca de la UNILA, y será entregado un ejemplar a la institución bajo vuestra dirección para lo que fuere de utilidad.

Pongo a su conocimiento la forma de implementación del cuestionario que consistirá, previamente en la entrega de un aviso a fin de que la institución obtenga el permiso correspondiente de los padres de los alumnos que estarán participando, dado que son menores de edad, y la segunda fase será la aplicación efectiva de tales cuestionarios.

Como usted podrá evaluar, el tema es de vanguardia, en vista de la rápida y creciente proliferación de esta patología en adolescentes, lo cual puede ser evitado mediante una buena campaña de concientización y una evaluación de las condiciones actuales de proliferación, lo que constituye el objetivo de la carrera a la cual me estoy postulando.

Así también, me pongo a disposición en colaborar para cualquier aporte científico y académico en lo que pueda ser útil y eventualmente, servir de nexo entre las instituciones, como programa de extensión universitaria.

En la espera de una respuesta favorable a lo solicitado en la presente misiva, me despido con el respeto y la cordialidad que se merece, esperando que este emprendimiento puede ser el inicio de importantes actividades conjuntas.

Atentamente.

Derlis Albino Cabrera Collar  
Alumno  
UNILA

Recibido  
25/03/2015



APENDICE E.

Ciudad del Este, 25 de marzo del 2015.

SEÑORA

Lic. Elvira Recalde

De mi mayor consideración:

Derlis Albino Cabrera Collar, con Cédula de Identidad Civil N°: 4.664.117, y matrícula N°: 2012001247, alumno del curso denominado "Salud Colectiva" de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), me dirijo a Usted, y por su intermedio a donde corresponda, en primer lugar, con el objeto de saludarle muy cordialmente, al tiempo de solicitar su colaboración en el sentido de facilitar y autorizar la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y cuidados de salud sobre el SIDA en escolares de Ciudad del Este, alumnos del Primer Año, Segundo Año y Tercer Año del Nivel Medio, conforme al cuestionario que se adjunta.

Lo solicitado es dentro del marco de tesis con fines de promoción del curso correspondiente al presente año lectivo, y cuyo objeto primordial es coleccionar datos y brindar un aporte a los jóvenes estudiantes y lectores en general, a quienes podrá beneficiar el citado trabajo académico, será enfocado con rigor científico, que una vez concluido estará a disposición de la biblioteca de la UNILA, y será entregado un ejemplar a la institución bajo vuestra dirección para lo que fuere de utilidad.

Pongo a su conocimiento la forma de implementación del cuestionario que consistirá, previamente en la entrega de un aviso a fin de que la institución obtenga el permiso correspondiente de los padres de los alumnos que estarán participando, dado que son menores de edad, y la segunda fase será la aplicación efectiva de tales cuestionarios.

Como usted podrá evaluar, el tema es de vanguardia, en vista de la rápida y creciente proliferación de esta patología en adolescentes, lo cual puede ser evitado mediante una buena campaña de concientización y una evaluación de las condiciones actuales de proliferación, lo que constituye el objetivo de la carrera a la cual me estoy postulado.

Así también, me pongo a disposición en colaborar para cualquier aporte científico y académico en lo que pueda ser útil y eventualmente, servir de nexo entre las instituciones, como programa de extensión universitaria.

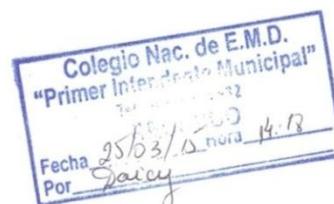
En la espera de una respuesta favorable a lo solicitado en la presente misiva, me despido con el respeto y la cordialidad que se merece, esperando que de este emprendimiento puede ser el inicio de importantes actividades conjuntas.

Atentamente.

Derlis Albino Cabrera Collar  
Alumno  
UNILA



*Elvira Recalde*  
Lic. Elvira Recalde  
Mat. N° 1791  
Directora General



## APENDICE F.

Ciudad del Este, 25 de marzo del 2015.

SEÑORA  
Lic. Carmen Fernández Villar.

De mi mayor consideración:

Derlis Albino Cabrera Collar, con Cédula de Identidad Civil N°: 4.664.117, y matrícula N°: 2012001247, alumno del curso denominado "Salud Colectiva" de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), me dirijo a Usted, y por su intermedio a donde corresponda, en primer lugar, con el objeto de saludarle muy cordialmente, al tiempo de solicitar su colaboración en el sentido de facilitar y autorizar la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y cuidados de salud sobre el SIDA en escolares de Ciudad del Este, alumnos del Primer Año, Segundo Año y Tercer Año del Nivel Medio, conforme al cuestionario que se adjunta.

Lo solicitado es dentro del marco de tesis con fines de promoción del curso correspondiente al presente año lectivo, y cuyo objeto primordial es coleccionar datos y brindar un aporte a los jóvenes estudiantes y lectores en general, a quienes podrá beneficiar el citado trabajo académico, será enfocado con rigor científico, que una vez concluido estará a disposición de la biblioteca de la UNILA, y será entregado un ejemplar a la institución bajo vuestra dirección para lo que fuere de utilidad.

Pongo a su conocimiento la forma de implementación del cuestionario que consistirá, previamente en la entrega de un aviso a fin de que la institución obtenga el permiso correspondiente de los padres de los alumnos que estarán participando, dado que son menores de edad, y la segunda fase será la aplicación efectiva de tales cuestionarios.

Como usted podrá evaluar, el tema es de vanguardia, en vista de la rápida y creciente proliferación de esta patología en adolescentes, lo cual puede ser evitado mediante una buena campaña de concientización y una evaluación de las condiciones actuales de proliferación, lo que constituye el objetivo de la carrera a la cual me estoy postulado.

Así también, me pongo a disposición en colaborar para cualquier aporte científico y académico en lo que pueda ser útil y eventualmente, servir de nexo entre las instituciones, como programa de extensión universitaria.

En la espera de una respuesta favorable a lo solicitado en la presente misiva, me despido con el respeto y la cordialidad que se merece, esperando de que este emprendimiento puede ser el inicio de importantes actividades conjuntas.

Atentamente.

Derlis Albino Cabrera Collar  
Alumno  
UNILA



  
Prof. Lic. Carmen Fernández Villar  
Encargada de Despacho  
Mat. 1.828