

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN SALUD MATERNO INFANTIL



**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN
DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE POSEEN LOS/LAS
ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA CARRERA DE ARQUITECTURA,
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DEL CAMPUS CENTRAL DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, EN AGOSTO DE 2016”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PRESENTADO POR:

Johanna Esmeralda Girón Torres

Xiomara Elizabeth Marroquín Jirón

Jacqueline Claribel Moreno Romero

Para optar al título de:

Licenciada en Salud Materno Infantil

Asesora

Licda. Evelyn Rivera

Ciudad Universitaria, Noviembre 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Lic. Luis Argueta Antillón

Vice-rector Académico: Maestro Roger Armando Arias

Vice-rector Administrativo: Ing. Carlos Villalta

Secretaria General: Dra. Leticia Zavaleta de Amaya

Fiscal: Licda. Beatriz Méndez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Decana: Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Vice- Decana: Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado

Secretario General: Lic. Rafael Oswaldo Ángel Belloso

Coordinadora General de
Proceso de Graduación: Mssr. Socorro de Jesús Mancía

Docente Asesora: Licda. Evelyn Rivera

Ciudad Universitaria, Noviembre 2016

AGRADECIMIENTOS

- ✓ A Dios Todopoderoso, por haberme iluminado en descubrir mi verdadera vocación, y darme la sabiduría necesaria en el transcurso de mi carrera, para ponerla al servicio de la humanidad.

- ✓ A mis Padres, quienes con amor y paciencia, formaron en mí, los valores, la educación inicial y el carácter de perseverancia por alcanzar mis objetivos, a ellos que en todo momento, creyeron en mí, impulsándome cada día, a luchar con disciplina, esmero y lealtad.

- ✓ A mis docentes, que con paciencia y sabiduría, me ofrecieron las herramientas necesarias que conllevan mi carrera, pero por sobre todas las cosas, inculcaron en mí, el profesionalismo, la honestidad y el amor abnegado, para el servicio de los/as demás.

- ✓ A mis compañeras de tesis, que luchamos juntas y nos apoyamos en todo momento, y el sufrimiento, cansancio y desvelos, fueron transformados en momentos de felicidad que serán inolvidables, por la gran amistad que surgió entre nosotras.

Johanna Esmeralda Girón Torres.

- ✓ A Dios por acompañarme y permitirme vencer cada uno de los obstáculos que día a día se me fueron presentando a lo largo de la carrera, por llenarme de fuerza y coraje en los momentos de agotamiento y debilidad en donde sin Él no habría salido adelante, gracias a sus bendiciones diarias y la intercesión de la Virgen de Guadalupe que hoy me llevan a la culminación de mi carrera.

- ✓ A mis padres por todo su amor, su apoyo incondicional desde el día que inicié mis estudios hasta el día de hoy que culminan en la Universidad y por todas sus palabras de aliento en los momentos que más lo necesité.

- ✓ A nuestra asesora por su dedicación y paciencia a lo largo de las asesorías que permiten culminar el trabajo de investigación con éxito; enriqueciendo aún más nuestra vida académica.

- ✓ A mis docentes a lo largo de la carrera por todas sus enseñanzas y dedicación en su trabajo el cual me ayudará a ser una mejor profesional en el ámbito laboral y seguir manteniendo en alto el nombre de la carrera.

Xiomara Elizabeth Marroquín Jirón.

- ✓ A Dios Todopoderoso por haber guiado mis pasos durante cada una de las etapas de mi proceso de formación, por darme la fortaleza, firmeza, sabiduría y determinación necesarias para vencer cada uno de los obstáculos presentados y permitirme culminar con éxito mi carrera.

- ✓ A mi familia, en especial a mis padres y mi tía por brindarme su apoyo incondicional, por brindarme ánimos y palabras de aliento en los momentos más difíciles, además de celebrar mis triunfos durante todo el proceso, motivándome para no darme por vencida ante los obstáculos y a esforzarme cada día más para poder culminar mi formación universitaria.

- ✓ A mi asesora de trabajo de graduación, además de cada uno/a de los/as docentes y otros profesionales que participaron en mi formación académica, brindándome de su tiempo y conocimientos para que me permitan ser una excelente profesional que vele por la Salud Materno- Infantil.

- ✓ A mis compañeras de trabajo de graduación quienes con su esfuerzo, entrega y dedicación hicieron posible un excelente trabajo en equipo para la realización de nuestra investigación.

Jacqueline Claribel Moreno Romero.

ÍNDICE

Contenido	Nº Pag.
Introducción.....	I
I.Resumen.....	1
II.Planteamiento del problema.....	3
2.1. Situación Problemática.....	4
2.1.1. Enunciado del Problema.....	7
2.2. Justificación.....	8
2.3. Objetivos.....	10
III.Marco Referencial.....	11
3.1. Marco Histórico.....	12
3.2. Marco Teórico.....	16
3.3. Marco Legal.....	33
3.4. Marco Conceptual.....	49
IV.Operacionalización de variables.....	53
4.1. Esquema de variables.....	53
4.2. Operacionalización de variables.....	54
V.Diseño metodológico.....	59
5.1 Tipo de estudio.....	60
5.2 Universo, población y muestra.....	60
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	62
5.4 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	62
5.5 Plan de validación del instrumento.....	63
5.6 Elementos éticos de la investigación.....	64

5.7	Plan para la recolección de datos.....	65
5.8	Plan para la tabulación de datos.....	65
5.9	Plan de análisis de datos.....	65
5.10	Plan para la socialización de resultados de la investigación.....	65
	VI. Resultados.....	67
6.1.	Datos generales.....	68
6.2.	Conocimientos.....	71
6.3.	Actitudes.....	86
6.4.	Prácticas.....	95
	VII. Análisis de resultados.....	111
7.1	Análisis.....	112
	VIII. Conclusiones y Recomendaciones.....	116
7.1	Conclusiones.....	117
7.2	Recomendaciones.....	119
	Cronograma.....	120
	Presupuesto.....	122
	Bibliografía.....	123
	Anexos.....	126
	Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	127
	Anexo 2. Consentimiento Informado.....	136
	Anexo 3. Carta para solicitar autorización recolección de datos.....	137

INTRODUCCIÓN

En 1981, en los Estados Unidos de América, se dio a conocer por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en el año de 1983, la comunidad científica determinó la existencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el agente causal del SIDA, al igual que las posibles formas de transmisión de este virus, donde la práctica de relaciones sexuales no protegidas era la de mayor frecuencia, aportando casi 80% de las infecciones en los adultos.

El SIDA es un síndrome de deficiencia autoinmune causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); se transmite a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

La infección por el virus no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin dudas uno de los principales problemas de la salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas.

El incremento en los últimos años de las infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH-SIDA permite decir que el retraso en el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes, es considerada como la principal alternativa que ofrece seguridad para la prevención de dichas enfermedades en este grupo poblacional; aunándose otras estrategias de prevención como son la fidelidad y uso del preservativo.

De generación en generación el hablar sobre sexualidad ha sido un tabú, lo cual ha originado no tener conceptos claros sobre el tema en la población. En la juventud surgen inquietudes y el anhelo de explorar la sexualidad, llevando esto a que dichos grupos formen parte de la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual y hasta de la prevalencia del VIH/SIDA en El Salvador.

La salud sexual y reproductiva implica la capacidad de las personas en las diferentes etapas de la vida de disfrutar de una vida sexual o coital y reproductiva, satisfactoria y sin riesgos, contando con los servicios que garanticen la atención en salud sexual reproductiva con información veraz y oportuna que permita a las personas la toma de decisiones libre e informada.

El VIH-VIH Avanzado es un problema de gran trascendencia que está afectando a la población joven en El Salvador, ya que muchos de ellos y ellas están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de contraer dicha enfermedad. Por lo que se vio la necesidad de realizar un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas para que sirva como línea de base sobre los conocimientos de los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del Campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016, y a la vez ayude a realizar con mayor profundidad un análisis de sus prácticas y actitudes para prevenir la transmisión del VIH.

El estudio se realizó con los/as estudiantes de nuevo ingreso, debido a que se pretendía indagar si éstos al venir del bachillerato poseían algún conocimiento sobre el VIH/VIH Avanzado, y de ser así, saber qué grado de conocimiento han adquirido previo a una formación universitaria y que durante el estudio de su carrera se les pueda fortalecer en dicho tema. Se tomó la Carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, debido a que es una población que se encuentra al alcance de las investigadoras y con una cantidad de estudiantes con la cual se logró obtener una muestra significativa para el estudio.

I. RESUMEN

1.1 RESUMEN

Título de la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los/as estudiantes de nuevo ingreso de la Carrera de Arquitectura, para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Siendo éste un estudio multivariable. Con una población de 133 estudiantes y una muestra de 98 jóvenes.

Resultados: La mayoría de estudiantes inició las relaciones sexo coitales entre los 15 y 17 años de edad, con relación a los conocimientos, se constató que los/as estudiantes conocen las formas por las que se puede adquirir el VIH. En cuanto a las actitudes, están dispuestos a recibir información relacionada al VIH y con respecto a las prácticas, una parte de la población realiza prácticas sexuales y coitales de riesgo.

Conclusiones: La mayoría de los/las estudiantes que tienen relaciones sexo coitales, utilizan el preservativo pero no de forma adecuada y consistente. Los/as estudiantes presentan actitudes desfavorables ya que se evidenció que tienen muchas prácticas de estigma y discriminación con relación a la personas portadoras de VIH.

Recomendaciones: Que la Carrera en Salud Materno Infantil, retome los resultados de este estudio, para desarrollar proyectos educativos dirigidos a los/as estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador, a fin de promover acciones enfocadas a la prevención del VIH.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El primer caso de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en El Salvador se notificó en 1984 y desde esa fecha se observó un aumento constante y progresivo de la epidemia.

Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los jóvenes están en el centro de la epidemia mundial de VIH/VIH avanzado. Además, son la mayor esperanza del mundo en la lucha contra esta enfermedad mortal.

Los jóvenes de hoy han heredado un legado letal que les está robando sus vidas y las de sus amigos y amigas, hermanos y hermanas, padres y madres, maestros y otras personas que son ejemplos de conducta. Un estimado de 11,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años viven en la actualidad con el VIH/VIH avanzado. Cada día, alrededor de 6000 jóvenes de esas edades se infectan con el VIH. Pero tan sólo una parte de ellos saben que están infectados.¹

El VIH/VIH avanzado es un reto que los salvadoreños enfrentan desde hace más de 20 años. Los esfuerzos a nivel mundial cada día se intensifican, tratando de dar respuestas eficaces para prevenir esta infección, la cual día a día cobra nuevas víctimas. La prevención mediante el cambio del comportamiento y la educación, se convierte en la opción más efectiva en la lucha contra la epidemia.

En El Salvador los adolescentes inician su vida sexual activa antes de cumplir los 15 años de edad. Según los datos de la “Encuesta Nacional de Juventud”, del proyecto Sembrando Futuro, los jóvenes habrían tenido relaciones sexo coitales entre las edades de 13 a 15 años. Además, el 31.4% de jóvenes entre los 15 y 19 años ya había tenido alguna experiencia sexo coital, una proporción que asciende al 77.4% en el grupo entre los 20 y 24 años. Por otra parte, el 61% dijo que había tenido relaciones sexo coitales con una persona y el 17.5% dijo haber tenido relaciones sexo coitales con 2, 3, 4 individuos.

¹Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia PCdINUseVyOMdIS. Los jóvenes y el VIH/SIDA: una oportunidad en un momento crucial. [Online].; 2002 [citado 5 de marzo 2016. Disponible desde: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youngpeoplehiv aids_es_0.pdf.

De acuerdo a la encuesta FESAL 2008, la relación sexo coital desprotegida es la vía de transmisión más frecuente del VIH en El Salvador (86.3%), con predominio de las relaciones heterosexuales. En términos absolutos, el departamento con mayor número de casos reportados de VIH-sida es el de San Salvador (51.5%), seguido de Sonsonate (8%), La Libertad (7.3%) y Santa Ana (6.4 %).

Respecto a los grupos de edad afectados, el número de casos de VIH-SIDA en la población de 20 a 34 años representan el grupo predominante afectado (51%), sin embargo las poblaciones entre los 15 y 49 años conforman el 81.4% del total de casos, denotando que la mayor incidencia se concentra en personas económicamente productivas, en edad reproductiva y sexualmente activas.² Por lo tanto el estudio se realizó con los/as estudiantes de nuevo ingreso, debido a que se pretendía indagar si poseían algún conocimiento relacionado con el VIH/VIH Avanzado, y de ser así, saber qué grado de conocimiento han adquirido previo a una formación universitaria. Además se encuentran entre las edades que están siendo predominantemente afectadas por el VIH, según las estadísticas.

Según el informe nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del plan nacional de monitoreo y evaluación del plan estratégico nacional multisectorial, año 2012; a casi 30 años de la notificación del primer caso de VIH en El Salvador (1984), los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 29,788 casos de VIH, de los cuales 30% (8,931) estaban en fase de VIH avanzado, comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción de estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 62.4% (18,602) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba durante el día

²Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo PNUD. Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las formas de infección y prevención por VIH-SIDA para jóvenes escolarizados y docentes de tercerciclo de enseñanza básica y bachillerato de El Salvador, San Salvador; 2010.

nacional de la prueba de VIH, al momento del control prenatal, parto y puerperio a las mujeres en edad fértil.

Durante el período de enero de 2008 a junio de 2013, el número de casos de VIH anualmente detectados, en relación al sexo, fue en los hombres aproximadamente el doble que en las mujeres.

Para el año 2012 la relación de casos nuevos entre hombre-mujer es de 1.7 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2008. Asimismo en los dos últimos años (2013-2014) la mayoría de casos nuevos de VIH- VIH Avanzado se dan en personas solteras, seguidos por el estado conyugal de acompañamiento y en tercer lugar aparece casados.³

La juventud ha demostrado su capacidad de tomar decisiones responsables para protegerse cuando se le proporciona ese apoyo, y de poder educar y motivar a los demás para que tomen decisiones seguras. Educar a los jóvenes acerca del VIH, y enseñarles habilidades para negociar, resolver conflictos, tener opiniones críticas, tomar decisiones y saber comunicarse, mejora la confianza en sí mismos y la capacidad para tomar decisiones con conocimiento de causa, como demorar el inicio de las relaciones sexo coitales hasta que sean suficientemente maduros para protegerse de la infección por el VIH, de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de los embarazos no deseados.

Es necesario unir esfuerzos, buscar y compartir estrategias de prevención y promover la participación de toda la sociedad, en el proceso de fomentar los conocimientos, de expandir la conciencia y de motivar la introducción de cambios en las actitudes que lleven a la adopción de conductas más saludables respecto al VIH/ VIH avanzado y las ITS, especialmente en jóvenes que inician una carrera universitaria y que esto les pondrá al alcance de la información científica sobre el tema a través de acciones de proyección social de otras carreras.

³Ministerio de Salud ES. Informe nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador. [Online].; 2012 [citado el 5 de marzo 2016. Disponible desde: http://www.pasca.org/userfiles/C12%20informe_nac_sobre_el_estado_situacion_vih_es_2012.pdf.

2.1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016?

2.2. JUSTIFICACIÓN

La mitad de los casos nuevos del VIH ocurren en jóvenes de 15 a 24 años, y la edad promedio de casos está disminuyendo: entre 1983 y 1989 era de 32 años; de 1990 a 92 bajó a 25 años.

Desde 1984, en que ocurrió el primer caso de VIH avanzado en El Salvador, hasta 1999, se habían notificado 3,482 casos. Se estima que adquieren el VIH, entre 11 a 21 personas al día. El 90% de los casos se debió al contacto sexual; de los cuales, el 78% correspondió a relaciones heterosexuales. La población más afectada por el VIH/VIH avanzado tiene entre 25 y 34 años con un 37%, reflejando que se infectaron siendo adolescentes; seguido del grupo entre los 15-24 con el 19%. Además, los adolescentes y jóvenes sufren de violencia intrafamiliar (particularmente las mujeres), y son seducidos por las drogas. Cerca del 17% de los jóvenes estudiantes capitalinos se embriagan habitualmente, lo cual representa un riesgo al tener prácticas sexuales o coitales desprotegidas ya que no se tiene la capacidad de actuar responsablemente, tomando en cuenta las medidas preventivas para la transmisión del VIH. ⁴

Es por esto que se hace necesaria la realización de una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los/as jóvenes para prevenir la transmisión del VIH, ya que los/as jóvenes están siendo el blanco perfecto para la adquisición del VIH, por lo tanto es muy importante que se involucre a la población joven en más actividades comunitarias, educativas y sociales que fomenten una cultura de prevención, en la cual se vean disminuidos los casos de VIH/VIH avanzado para el desarrollo local del país.

Realizar este estudio brindó un panorama más actualizado de la situación de los/as jóvenes en un tema que aún sigue siendo tabú para algunas personas, si se tiene un cierto conocimiento del tema no se le da la importancia que se requiere

⁴Local), A. (. (s.f.). Adolescentes y jóvenes Salvadoreños sobre VIH. Citado: 05-03-16, de <http://www.adepro.biz/espanol.php?id=8&cat=4&art=10>

para la prevención de más casos, por lo cual es importante saber si los/as estudiantes han recibido una información previa a una formación universitaria, debido a que no se crea conciencia y cultura de prevención en la población y muchas veces hacemos que se vuelva más curativo y menos preventivo.

Con la información obtenida de este estudio se pretende crear estrategias educativas de prevención, donde el Licenciado/a Salud Materno Infantil juega un papel muy importante, por ser profesionales altamente capacitados/as para la creación de proyectos educativos y asistenciales que involucren a los jóvenes en general y no solo la población en estudio, mediante la apertura de espacios dentro de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura y demás facultades de la Universidad de El Salvador para la realización de ferias educativas y así promover conductas que impulsen la disminución de los casos de VIH hasta llegar a cero en este grupo poblacional, lo cual es la visión que como país se tiene, y así garantizar una mejor calidad de vida de la población joven de nuestro país.

2.3. OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar los conocimientos que poseen los y las estudiantes universitarios/as, sobre las formas de prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

- ✓ Identificar las actitudes que poseen los y las estudiantes universitarios/as, ante la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana y los riesgos de infectarse.

- ✓ Indagar las prácticas preventivas y de riesgo que poseen los y las estudiantes universitarios ante la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1. MARCO HISTÓRICO

3.1.1. HISTORIA DEL VIH A NIVEL MUNDIAL

En un comienzo, cuando se desconocía sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, los médicos de los Estados Unidos de América, Europa y África comenzaron a observar una combinación de síntomas particulares que no habían visto nunca antes.

Los trabajadores de la salud comenzaron luego a darse cuenta que en el mundo occidental los afectados eran hombres que tenían relaciones sexo coitales con otros hombres, mientras que en África eran tanto hombres como mujeres. Después, la gente que había recibido transfusiones sanguíneas, los drogadictos intravenosos y los recién nacidos comenzaron a verse también afectados.

Esta situación hizo pensar que la enfermedad la causaba un agente que se transmitía por la sangre y el acto sexual. La búsqueda de este agente comenzó y en 1983 el Dr. Montagnier identificó un retrovirus al que denominó LAV (siglas en inglés de “virus asociado a linfadenopatía”). En 1984 el Dr. Gallo afirmó descubrir el agente causal del SIDA al que llamó HTLV-III (siglas en inglés de “virus linfotrópico a células T humanas tipo 3”), y a fines del mismo año el Dr. Levy aisló al virus denominándolo ARV (siglas en inglés de “virus relacionado al SIDA”).

Todos estos nombres se dieron al mismo virus casi simultáneamente por diversos investigadores y en distintas partes del mundo. En Mayo de 1986 el Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus recomendó que al virus causal del SIDA se le denominara “Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” señalando con ello la acción del virus y su huésped específico.

El origen del VIH debe permanecer especulativo hasta el momento. En un principio se dijo que surgió en África Central y el hombre lo adquirió del mono verde africano diseminándose luego por todo ese continente.

Esta teoría apareció en documentos como un hecho, aunque después se supo que estaba basada en evidencias poco fiables. También se descubrió que el

número de personas infectadas con el VIH que al principio se informó fue exagerado porque las pruebas iniciales arrojaron falsos positivos. Además, el Instituto Internacional PANOS hace insostenible la polémica hipótesis que el virus del SIDA pasó en años recientes del mono verde al hombre africano.

Aun así se deduce que el virus llegó a América por los constantes viajes de hombres africanos al Caribe, especialmente a Haití, donde acudían por viajes de placer. De esta manera se iniciaría la epidemia dentro de los Estados Unidos y Brasil.

No se sabe exactamente dónde se originó el VIH. Se presume que uno de los primeros casos ocurrió en los Estados Unidos donde un joven murió en 1969 de una enfermedad que parecía inmunodeficiencia. Se encontró que su sangre y tejidos almacenados contenían anticuerpos contra el VIH. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que las pruebas tempranas de la infección en un ser humano se hallaron en un suero recogido en Zaire –África Central- en 1959.

No hay rastros del virus en sangre almacenada antes de 1959, lo que sugiere que se trata de un virus nuevo.

Actualmente acaba de surgir una nueva teoría sobre el origen del VIH. En un estudio realizado en un hospital de Oxford, Inglaterra, se sugiere que el VIH pudo originarse de forma involuntaria en laboratorios al realizarse investigaciones sobre la malaria a principio de 1900. Se indicó asimismo que la transmisión de sangre infectada de malaria procedente de simios a humanos durante la búsqueda de una vacuna para combatirla pudo ser la causa.⁵

3.1.2. HISTORIA DEL VIH EN EL SALVADOR

El primer caso oficial de VIH/VIH Avanzado en El Salvador, se detectó en 1984. Por lo que el gobierno dio inicio a las primeras actividades de prevención en 1988

⁵ Dr. Eduardo J. Chauca Edwards. Historia Natural de la Infección por el VIH. [Internet]. Colegio Odontológico del Perú; 2004. [citado: 13 mar 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>

e implementó el primer plan estratégico contra el VIH/VIH Avanzado en 1999; debido a la magnitud de dicho fenómeno, en la actualidad se está implementando un nuevo plan estratégico para abordar dicha problemática. En reconocimiento al creciente problema del VIH/VIH Avanzado en El Salvador y a sus efectos adversos, el gobierno promueve una respuesta unificada al VIH entre diferentes sectores, incluida la cooperación con organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones donantes nacionales e internacionales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En el 2001, en colaboración con varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, el gobierno de El Salvador consiguió:

- ✓ Desarrollar un plan estratégico para la prevención y control de VIH/VIH Avanzado y las ITS;
- ✓ Ratificar una legislación nacional sobre el VIH Avanzado con el fin de amparar los derechos de los pacientes y garantizar el tratamiento de las personas que viven con VIH/VIH Avanzado;
- ✓ Reforzar y expandir los esfuerzos destinados a atender y cuidar a las personas que padecen de VIH/VIH Avanzado;
- ✓ Actualizar los protocolos nacionales de tratamiento del VIH/VIH Avanzado y de ITS;
- ✓ Dar inicio a provisiones para poner en marcha terapias antirretrovirales destinadas a tratar personas que viven con VIH/VIH Avanzado y prevenir la transmisión de madre a hijo.

El Salvador ha ratificado una legislación que promueve los derechos de los pacientes y garantiza el acceso al tratamiento (Decreto 588 dado en el Palacio Legislativo el 24 de octubre de 2001, que entró en vigencia 8 días después de su publicación en el diario oficial del día 23 de noviembre de 2001).

En enero de 2002, el Ministerio de Salud comenzó a ofrecer tratamiento antirretroviral. Al igual que en otros países en la región, en El Salvador no se hace distinción entre las personas aseguradas y no aseguradas en términos de salud.

Junto con otros países, El Salvador negoció la reducción de precios de medicamentos retrovirales con productores farmacéuticos importantes.⁶

A casi 30 años la notificación del primer caso de VIH en El Salvador (1984), los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 30,699 casos de VIH, de los cuales 29.3 % (8,992) estaban en fase de VIH avanzado, comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción es estos casos es menor.

Del total de casos detectados más del 62.4 % (19,182) se concentran en hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba durante el día nacional de la prueba de VIH, al momento del control prenatal, parto y puerperio a las mujeres en edad fértil. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/VIH Avanzado aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en 1,440, no obstante existe el importante reto por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud. La tendencia de los establecimientos del MINSAL de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 4 casos diarios en diciembre de 2013.⁷

⁶ Dr. José Guillermo Maza, y otros, Protocolos de atención para personas viviendo con VIH/SIDA, 2005.

⁷ MINSAL, Informe Nacional de Progreso en la Lucha contra el SIDA. Seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH 2013. San Salvador; marzo 2014.

3.2. MARCO TEÓRICO

3.2.1. DEFINICIÓN

El Virus de inmunodeficiencia Humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o VIH Avanzado, es la fase más avanzada de la infección por el VIH.⁸

3.2.2. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

El VIH es un virus perteneciente a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirinae. Se han identificado dos formas genéticamente diferentes: VIH-1 y VIH-2, pero compartiendo algunos antígenos que son diferenciados por técnicas específicas. Desde el punto de vista morfológico es un virión esférico de 100 – 200 nm de diámetro, con una nucleocápside electrodensa en forma de cono, rodeada de una bicapa lipídica que proviene de la membrana de la célula huésped, donde se insertan proteínas virales constituidas por moléculas de glicoproteína 120 unida no covalentemente a una proteína que integra la membrana, la glicoproteína 41.⁹

La infección se inicia cuando una partícula viral completa toma contacto con una célula con receptor CD4, uniéndose fuertemente a éste a través de la gp 120. Actualmente se sabe que es necesaria la presencia de otros correceptores, receptores para quemoquinas (CXCR-4, CCR-5), para mediar la fusión del virus a las células. Dentro de los nuevos fármacos antirretrovirales, se encuentran los inhibidores de fusión y los inhibidores de unión a los receptores de quemoquinas. Durante el ciclo viral, en el citoplasma celular, la enzima transcriptasa reversa

⁸InfoSida. (citado: 13-03-16). *La infección por el VIH y su tratamiento*. Obtenido de https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/EI VIHYSuTratamientoQueDebeSaberUsted_FS_sp.pdf

⁹Salud, O. P. (2006). *Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)* . Uruguay: OPS/OMS.

convierte el ARN viral en ADN copia para que luego se pueda integrar al genoma de la célula huésped. También sobre esta enzima actúan varios fármacos inhibiendo la función de retrotranscripción (inhibidores de la transcriptasa reversa)

3.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Se han identificado 2 virus causantes de esta enfermedad: VIH-I y VIH-2. La mayoría de las personas infectadas en el mundo y en nuestro país portan el primero, el cual es más agresivo que el segundo. Por tal razón, el período que media entre la infección con el virus y el desarrollo del VIH avanzado es más largo en el caso del VIH-2; sin embargo, como los aspectos clínicos y epidemiológicos son muy similares, en lo adelante se hará referencia a ellos de forma conjunta.

Una vez identificada la afección, la Organización Mundial de la Salud reconoció 3 patrones epidemiológicos de infección por el VIH, que actualmente no se toman en cuenta, pues de forma general el número de infectados se ha incrementado en todas las áreas. El comportamiento sexual homo-bisexual ha venido experimentando un aumento muy cercano al heterosexual en todos los países, así como el de los casos por uso de drogas endovenosas. También la mortalidad por VIH avanzado ha ido disminuyendo como consecuencia del progreso de la terapéutica antirretroviral y el empleo más racional de la quimioprofilaxis de las infecciones oportunistas que más inciden en estos pacientes.¹⁰

3.2.4. FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

Hay cuatro fluidos que pueden presentar una concentración suficiente para transmitir el virus. Estos son: la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con VIH, tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo.

¹⁰Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. Pag 2-3.

Para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo a través de la sangre o las mucosas (revestimiento interior de boca, vagina, pene y recto).

Las vías de transmisión son:

- ✓ **SEXUAL:** en las relaciones sexo coitales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo. La penetración anal es la práctica de mayor riesgo, seguida de la vaginal. Cuando una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual (ITS) aumenta el riesgo de contraer el VIH. Las relaciones sexuales orales tienen mucho menor riesgo para el VIH, no así para otras ITS, como la sífilis y la gonorrea.
- ✓ **SANGUÍNEA:** al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada. El uso compartido de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel, como los utilizados para tatuajes, "piercing", acupuntura, perforación de orejas, etc. supone también un riesgo.
- ✓ **VERTICAL:** de madre infectada a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

3.2.5 PRÁCTICAS DE RIESGO PARA ADQUIRIR VIH

El riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Hay determinados tipos de comportamiento que crean, aumentan y perpetúan este riesgo. Sabemos que si el VIH no se encuentra dentro de una célula viva, su supervivencia es muy corta, de modo que el tipo de conductas que tengamos va a ejercer un gran peso en la transmisión. Para que haya transmisión se requiere de una intimidad importante con los fluidos humanos infectados de una persona con el VIH. Por tanto, las prácticas de riesgo son:

3.2.5.1. Sexo no protegido (transmisión sexual) La transmisión sexual se da por el no uso del preservativo o condón en las relaciones sexo coitales con penetración, tanto en relaciones homosexuales, como en las relaciones heterosexuales. Aunque la transmisión del VIH por todas las vías ha descendido

drásticamente en los últimos años, la llamada vía heterosexual va proporcionalmente en aumento, habiéndose demostrado que afecta más a las mujeres y especialmente si son mujeres jóvenes o adolescentes.

Entre las prácticas sexuales de riesgo se tienen:

- ✓ Penetración anal sin usar preservativo o con rotura o deslizamiento del mismo.
- ✓ Penetración vaginal en las mismas circunstancias anteriores.
- ✓ Felación (estimulación del pene mediante los labios o la boca) con o sin eyaculación en la boca.
- ✓ Cunnilingus (contacto vagina-lengua) sin barrera.

3.2.5.2. Drogas inyectables

El consumo de drogas inyectadas, y más aún asociado al abuso del alcohol, trae consigo mayores riesgos de infección por VIH, al menos por dos razones. En primer lugar, el compartir agujas o jeringas y otro material utilizado para la inyección de drogas en un grupo en que una o más personas están infectadas con el VIH, aumenta mucho el riesgo de transmisión por vía parenteral o sanguínea. En segundo lugar, los efectos de las sustancias alcohólicas y estimulantes (ya sean inyectadas o ingeridas), pueden reducir de modo significativo la resistencia a adoptar un comportamiento de alto riesgo. La prevención del abuso de sustancias equivale así a la prevención del VIH/VIH Avanzado.

3.2.5.3 Infidelidad/Múltiples parejas

Los cambios en los patrones de conducta, como son el cambio frecuente de pareja sexo coital, la infidelidad, la multiplicidad seriada o concurrente de parejas sexo coitales o la edad más precoz de inicio de relaciones sexo coitales, junto con el permisivismo social ante estos comportamientos sexuales y coitales no saludables, incrementan el riesgo de padecer infección por el VIH y favorecen su transmisión.

3.2.6. FORMAS DE NO TRANSMISIÓN DEL VIH

Las formas mediante las cuales no se transmite el Virus de Inmunodeficiencia Humana son:

- ✓ Los besos, las caricias, darse la mano o tocarse.
- ✓ Las lágrimas, el sudor, la saliva, la tos o los estornudos.
- ✓ Compartir objetos de uso común (teléfono, cubiertos), la ropa o alimentos, duchas, piscinas, instalaciones deportivas o de ocio, espacio laboral, residencias, colegios, balnearios y establecimientos públicos.
- ✓ A través de mordeduras o picaduras de animales, mosquitos u otros insectos.
- ✓ Por donar o recibir sangre, en países donde el control es adecuado.

3.2.7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El término SIDA es con frecuencia mal empleado, ya que la infección a causa del VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas, con sus respectivas manifestaciones, una de las cuales es la del VIH avanzado, que representa el estadio final de esta infección.

Las fases clínicas de la infección-enfermedad por VIH/VIH avanzado son:

- ✓ Infección aguda retroviral o retrovirosis aguda
- ✓ Período de portador asintomático
- ✓ Fase de complejo relacionado con el VIH avanzado
- ✓ Fase de caso VIH avanzado

3.2.7.1. Fase de infección aguda retroviral

Se corresponde con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por dos situaciones:

- ✓ **Asintomática**, como ocurre en la mayoría de los pacientes.

✓ **Sintomática**, en cuyo caso el cuadro clínico presenta síntomas muy variados, como:

a) Síntomas generales: fiebre, faringitis, linfadenopatías (cuadro parecido al de la mononucleosis infecciosa), artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso.

b) Síntomas dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia.

c) Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y ulceraciones mucocutáneas.

d) Síntomas neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.

3.2.7.2. Fase o período de portador asintomático

Después de la primera, el paciente pasa a la fase más larga de la enfermedad: la de portador asintomático, que en nuestro país tiene una duración promedio de 11,5 años, aunque los nuevos tratamientos la han ido prolongando. El infectado puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome adénico, con las siguientes características: más de 3 meses de evolución, ganglios firmes pero no leñosos, móviles e indoloros, sin cambios en la piel que los recubre y ubicados en dos ó más regiones contiguas.

Estos pacientes, aunque asintomáticos, representan un gran problema epidemiológico, ya que a través de relaciones sexo coitales desprotegidas transmiten la infección e infectan a nuevas personas. A pesar de ello prosigue la replicación del virus, aunque muy baja, por lo cual no hay tal estado de latencia o de no replicación; esto se asocia con altos títulos de anticuerpos, por lo que el diagnóstico en dicha fase es serológico.

3.2.7.3. Fase de complejo relacionado con el VIH avanzado

A medida que pasan los años y progresa la enfermedad, le sigue la fase conocida como complejo relacionado con el VIH avanzado, que representa una fase intermedia entre el portador asintomático y la de caso VIH avanzado o final. Aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, por lo que estos pacientes ya no estarán como en la fase anterior, pero los problemas serán menos graves que en la siguiente.

Esta fase se conoce también como VIH avanzado menor o presida y clínicamente se reconoce por distintos síntomas:

- ✓ **Generales:** malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado y pérdida de peso.
- ✓ **Hematológicos:** anemia y trombocitopenia (con síndrome purpúrico o sin él).
- ✓ **Linfadenopáticos:** con las características descritas anteriormente.
- ✓ **Respiratorios:** tos seca persistente.
- ✓ **Digestivos:** diarrea.
- ✓ **Dermatológicos:** candidiasis oral (heraldo), dermatitis seborreica, herpes simple recurrente (anal o genital), herpes zoster y verrugas genitales.
- ✓ **Neurológicos:** polineuropatía, síndrome ansioso-depresivo y meningitis aséptica.

La duración de esta fase depende de factores como:

- ✓ Tipo de cepa viral infectante
- ✓ Respuesta inmunológica del huésped
- ✓ Tratamiento impuesto, tanto antirretroviral como de cada una de las situaciones clínicas.
- ✓ Tratamiento inmunomodulador (factor de transferencia e interferón).

Durante esta fase hay tendencia al aumento progresivo de la replicación viral y a una disminución de las funciones inmunes del organismo.

3.2.7.4. Fase VIH avanzado o caso VIH avanzado

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico representa una grave inmunodepresión, con una depleción notable del número de linfocitos CD4, cuya importante participación en la respuesta inmune es bien conocida.

Hay una alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico. Clínicamente se considera que un paciente es un posible caso VIH Avanzado cuando tenga alguna de las afecciones relacionadas en la fisiopatología, las que se han extendido con el tiempo a medida que los centros para el control de enfermedades van informando una alta incidencia de una determinada enfermedad asociada a la infección por el VIH. Suele ser frecuente que un enfermo en esta fase padezca varias afecciones indicadoras de VIH avanzado.¹¹

3.2.8. DIAGNÓSTICO

El desarrollo de los métodos de laboratorio necesarios para el diagnóstico definitivo de la infección por VIH, ha sido un gran paso de avance, pues las manifestaciones clínicas, aunque sugestivas, no son específicas en ningún estadio de la infección.

Las pruebas de laboratorio empleadas para diagnosticar la infección por retrovirus humanos, se clasifican en directas e indirectas.

3.2.8.1. Pruebas directas

Facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico), aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos contra ellos, pero son muy costosas, entre ellas:

- ✓ Antigenemia P24

¹¹Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. Pag 6-8.

- ✓ Cultivo viral
- ✓ Reacción en cadena de la polimerasa

Estas dos últimas se usan para diagnosticar la infección en los niños, junto al western blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

3.2.8.2. Pruebas indirectas

Revelan la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de anticuerpos antiVIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual. Las pruebas serológicas son específicas para cada retrovirus (VIH-I, VIH-2), por lo que deben hacerse de forma independiente y son a su vez de varios tipos:

- ✓ Prueba de screening. Serología VIH (ELISA o micro ELISA)
- ✓ Prueba confirmatoria. Serología western blot
- ✓ Pruebas suplementarias
- ✓ Pruebas inmunológicas

3.2.8.3. Exámenes complementarios para el seguimiento evolutivo de la infección por VIH

Es vital conocer cómo evoluciona la infección por VIH, pues aun desde la fase asintomática puede predecirse hasta dónde ha progresado la enfermedad y, por tanto, el grado de inmunodepresión. Para ello se utilizan las pruebas siguientes:

- ✓ Pruebas que miden el nivel de replicación viral.
- ✓ Pruebas de resistencia genotípica y fenotípica.
- ✓ Pruebas que miden el nivel inmunológico del huésped ante el virus.

- ✓ Pruebas para determinar la repercusión de la infección en los diferentes órganos y sistemas (radiografía de tórax y senos perinasales, pruebas de función hepática, examen de heces fecales, serología, punción lumbar, tomografía axial computarizada (TAC), endoscopia)¹²

3.2.9. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la infección por VIH es disminuir la replicación del virus y restablecer el sistema inmunológico, por lo que descansa en los siguientes pilares:

- ✓ Drogas antirretrovirales
- ✓ Terapia inmunomoduladora
- ✓ Tratamiento de las infecciones oportunistas y tumores
- ✓ Quimioprofilaxis primaria y secundaria
- ✓ Apoyo nutricional
- ✓ Educación para la salud de forma paulatina y continuada
- ✓ Apoyo psicológico y social

3.2.10. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH

- ✓ Usando preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexo coitales con penetración y evitando la eyaculación en la boca si se practica el sexo oral.
- ✓ En la penetración anal es recomendable utilizar lubricante hidrosoluble además del preservativo.
- ✓ Utilizando material estéril y evitando el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección si se consumen drogas inyectadas.
- ✓ Utilizando instrumentos para perforar la piel de un solo uso o estériles.
- ✓ No compartiendo cuchillas de afeitar ni cepillos de dientes.
- ✓ En el caso de las mujeres embarazadas con el VIH, hay tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de transmisión a sus hijos o hijas.

¹²Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. 9-10

3.2.11. SITUACIÓN ACTUAL DE LA JUVENTUD EN EL SALVADOR

El Salvador es el país más pequeño de América, apenas tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km², sin embargo cuenta con una población de 5, 744,575 habitantes, lo cual lo convierte en el país con la mayor densidad poblacional (273 habitantes por Km²) del continente americano. Posee una población mayoritariamente joven, siendo el 59.2% de sus habitantes menores de 30 años.

En El Salvador desde que se notificó el primer caso de VIH Avanzado en el año 1984 a diciembre del 2010; se han reportado un total de personas viviendo con VIH de 22,210 casos, de los cuales 12,210 son casos de VIH acumulados y 8488 casos de Sida, el mecanismo de transmisión es el sexual en el 83.6% de los casos (73% área urbana, 25% rural y 3% ignorado), cuya tasa anual por 100,000 habitantes se ha incrementado de 5.4 en 1991 a 24.4 en el 2006; sin embargo, durante los últimos 6 años (2001-2006), hay una tendencia descendente de la tasa de infección por VIH/VIH Avanzado de 31.5/100.000 habitantes en 2001 a 24.4/100.000 habitantes en el 2006, es decir un 22%.¹³

Para el año 2008, la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples EHPM muestra que la población total del país fue de 6,122,413 habitantes, distribuidos en los 21,040.79 Km². con los que cuenta el territorio nacional, con una densidad poblacional de 291 habitantes por Km²; para el área urbana, el total de la población fue de 3,969,956 habitantes, representando el 64.8% del total de la población y en el área rural, fue de 2,152,457 habitantes, lo que representa el 35.2% del total de la población.

La EHPM reporta que la población de 10 a 14 años fue de 770,956 personas lo que representa el 12.59% de toda la población, las personas de edad de edad entre 15 a 19 años de edad fue 670,107, lo que representa el 10.9%. El total de población adolescente entre 10 a 19 años de edad representa el 23.53% de toda la población.

¹³ *Ibíd*, p. 16

3.2.11.1 Prácticas sexuales en la población joven de El Salvador

Existe un aumento en la actividad sexo coital de jóvenes a edades cada vez más tempranas, y la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes es mayor a 50 por 1000 en varios países.

En El Salvador los adolescentes inician su vida sexual activa antes de cumplir los 15 años de edad. Según los datos de la “Encuesta Nacional de Juventud”, del proyecto Sembrando Futuro, los jóvenes habrían tenido relaciones sexo coitales entre las edades de 13 a 15 años. Los resultados indican que el 11.9% de jóvenes que fueron encuestados respondieron que se habían casado o acompañado cuando contaban con edades entre los 13 y los 15 años; el 46.3% entre las edades de 16 a los 18 años; el 29.3% entre los 19 y 21 años y solo uno de cada diez jóvenes se casó o acompañó después de cumplir la mayoría de edad.¹⁴

Al margen de su situación familiar o estado civil, se les consultó si habían tenido alguna experiencia sexo coital: más de la mitad (53.4%) contestó de manera afirmativa. En el caso de los hombres, esta proporción asciende al 59.1%, mientras que en las mujeres es del 47.5%. Por su parte, el 31.4% de jóvenes entre los 15 y 19 años ya había tenido alguna experiencia sexo coital, una proporción que asciende al 77.4% en el grupo entre los 20 y 24 años. Se consultó el número de parejas sexo coitales que los y las jóvenes habían tenido en los 12 meses previos a la consulta. El 61% dijo que había tenido relaciones sexo coitales con una persona; el 17.5% dijo haber tenido relaciones sexo coitales con 2, 3, 4 individuos. Según los datos estadísticos del hospital de Maternidad, la edad promedio de embarazos en adolescentes se registra de los 12 a los 14 años. El 31.4% representa los partos atendidos en adolescentes durante este año.

¹⁴ Encuesta Nacional de Juventud, Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP), Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” UCA, 2007

3.2.11.2. Conocimientos, Actitudes y prácticas frente al VIH en El Salvador

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas.

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas, si no que la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes.

3.2.11.3. Conocimiento del VIH-VIH avanzado

En El Salvador, el 99.1% de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ha oído hablar del VIH/VIH Avanzado. Esta cifra se conforma por el 52.7% que lo mencionó espontáneamente y el 46.4 que lo menciona en forma inducida.

Para profundizar en el conocimiento general del VIH, en un estudio realizado por la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” en una Encuesta Nacional de Juventud en el año 2007, formuló una serie de preguntas, considerando que existe conocimiento si las mujeres dieron las siguientes cinco respuestas correctas:

- a) Tener solo una pareja fiel puede prevenir la transmisión del VIH-VIH Avanzado.
- b) El uso de condones en todas las relaciones puede prevenir la transmisión del VIH.
- c) Una persona de aspecto sano puede tener VIH.
- d) Los mosquitos o zancudos no transmiten el VIH.

e) No se puede transmitir VIH al usar tenedores, vasos y otros utensilios usados por una persona con VIH avanzado.

De esta manera se encontró que solamente el 24.2% del total de mujeres de 15 a 49 años de edad supo dar las cinco respuestas correctas. Alrededor del 96% del total de mujeres en edad fértil y del grupo de 15 a 24 años sabe que la fidelidad mutua puede prevenir la transmisión del VIH, pero solo un 40% del total de mujeres sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos o zancudos.

El 86% del total de mujeres sabe que el VIH puede transmitirse de la madre al(a) hijo(a), pero al preguntar por cada período en específico, el 79.7 por ciento mencionó que se puede transmitir durante el embarazo, el 76.1 por ciento mencionó durante el parto y el 77 por ciento durante la lactancia materna.

3.2.11.4. Actitudes ante el VIH-VIH avanzado

El 86.3% de las mujeres de 18 a 49 años de edad considera que se les debe hablar a las y los niños de 12 a 14 años sobre el uso del condón para protegerse del VIH avanzado, cifra que asciende del 75.4 por ciento en el grupo sin educación formal al 91.2% con el grupo de 10 o más años de escolaridad. Solamente el 14.4% de mujeres de 15 a 49 años que ha oído hablar de VIH/VIH avanzado está libre de la carga de estigma y discriminación a las personas que viven con el VIH. Esta cifra varía poco por área y departamento de residencia y región de salud, incluso por nivel educativo.

Entre las mujeres que han oído hablar del VIH/VIH avanzado, el 20.3% considera que tienen algún riesgo personal de contraer el virus, el 64.4% piensa que no tiene riesgo y el 11.2% no sabe si tiene o no.

Entre las razones para percibir el riesgo, la mayoría se asocia a la infidelidad o desconfianza de la pareja (48.7%), contra un 11.1% que respondió que no sabe

con quién se junta ella y el 0.4% de infidelidad propia. Las otras dos razones mencionadas con alguna frecuencia considerable son las asociadas al temor de “mala praxis” en los establecimientos de salud.

3.2.11.5. Prácticas preventivas y conductas de riesgo.

Del total de mujeres en edad fértil, el 39.1% reportó que se había hecho la prueba del VIH en alguna oportunidad. Sin embargo sólo el 28.6% reportó que se la hizo en forma voluntaria y que recibió el resultado. El 72% de las mujeres en estado de embarazo se hicieron la prueba del VIH durante el mismo y que el 64.7% se lo hizo voluntariamente y recibió el resultado.

Del total de mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvo su última relación sexo coital durante el año previo a la entrevista, el 8% reportó que usó el condón en esa ocasión. Esta cifra desciende del 11.6% entre las mujeres de 15 a 24 años, al 8.7% en el grupo de 25 a 34 y baja al 5.2% al grupo de 35 a 49 años. Según región de salud varía del 5% en la occidental al 12% en la región Metropolitana. Entre las mujeres que reportaron que su última relación sexo coital fue con el cónyuge, el 5.2% usó el condón en esa ocasión, pero entre quienes la tuvieron con otra pareja sexual fue del 21.1%. Cabe aclarar que en general, las mujeres que reportaron que su última relación fue con una persona que no cohabita o no es su cónyuge, son mujeres solteras, separadas, viudas o divorciadas.

Un indicador de riesgo potencial de transmisión del VIH, es la proporción que tiene relaciones sexo coitales sin estar en unión conyugal o con personas que no cohabitan. Del total de mujeres de 15 a 49 años, el 17.5% reportó que su última relación sexo coital en el año previo a la entrevista, la tuvo con su pareja con la cual no cohabita. Esta cifra varía del 13.7% en el área rural al 20.5% en la urbana.¹⁵

¹⁵ Encuesta nacional de Salud Familiar FESAL 2008.

3.2.12 ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

El estigma relacionado con el VIH es un fenómeno multiestratificado que tiende a aprovechar y reforzar connotaciones negativas por medio de la asociación del VIH y el VIH Avanzado con comportamientos ya de por sí marginados, como el comercio sexual, el consumo de drogas y las prácticas homosexuales y transexuales. También refuerza los miedos de los excluidos y otros grupos vulnerables, como reclusos y migrantes. Se considera a menudo que las personas que viven con el VIH se merecen su estado VIH-reactivo porque han hecho algo “malo”.

El estigma se expresa en el lenguaje. Desde el principio de la epidemia, las poderosas metáforas que asocian el VIH con muerte, culpa y castigo, delincuencia, horror y “los otros” han tendido a legitimar y agravar la estigmatización. Este tipo de lenguaje entronca y coadyuva con otro aspecto que secunda la culpación y el distanciamiento: el miedo de las personas a las enfermedades mortales. El estigma basado en el miedo puede atribuirse en parte al temor por las consecuencias de la infección por el VIH: en particular, las altas tasas de mortalidad (sobre todo cuando no se puede acceder de forma general a tratamiento), el miedo relacionado con la transmisión o el miedo derivado de corroborar la clara debilitación que acompaña a las etapas avanzadas del VIH.

La estigmatización también puede producirse a otro nivel. Es posible que las personas que viven con el VIH interioricen las respuestas y reacciones negativas de otros, un proceso que puede dar lugar a lo que algunos han denominado “autoestigmatización” o “estigma internalizado”. La autoestigmatización tiene vínculos con lo que se describe a veces como estigma “percibido”, en contraposición con estigma “declarado”, ya que incide principalmente en el sentimiento de orgullo o dignidad del individuo o colectivo afectado. Entre las personas que viven con el VIH, esto puede traducirse en sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad, que, combinados con el aislamiento de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento autoimpuesto e incluso pensamientos suicidas.

La discriminación relacionada con el VIH puede producirse a distintos niveles. Existe discriminación en los contextos familiar y comunitario, lo que se conoce a veces como “estigma declarado”. Con ello se denota lo que hacen los individuos, deliberadamente o por omisión, para dañar a otros o negarles servicios o derechos.

Algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas que viven con el VIH son: ostracismo, como la práctica de obligar a las mujeres a volver a su familia de origen cuando se las diagnostica como VIH-reactivo, después de que aparezcan los primeros signos de enfermedad o después de que haya fallecido su pareja a causa del VIH Avanzado; elusión y evitación del contacto diario; hostigamiento verbal; violencia física; desacreditación y culpación verbales; murmuración, y denegación de los ritos funerarios tradicionales. Además, hay una discriminación que tiene lugar en contextos institucionales, sobre todo el lugar de trabajo, servicios de asistencia sanitaria, prisiones, instituciones educativas y centros de bienestar social. Algunos ejemplos de este tipo de discriminación contra las personas que viven con el VIH incluyen los siguientes:

- ✓ **Servicios sanitarios:** Menor nivel de calidad de la atención; denegación del acceso a asistencia y tratamiento; pruebas del VIH sin consentimiento; fisuras en la confidencialidad, incluido el hecho de revelar el estado seropositivo a familiares u organismos externos.
- ✓ **Lugar de trabajo:** Denegación de empleo a causa del estado reactivo; pruebas obligatorias del VIH, y exclusión de las personas VIH-VIH Avanzado de los planes de pensiones o prestaciones médicas.
- ✓ **Escuelas:** Prohibición de matricular a niños afectados por el VIH, o despido de maestros VIH-reactivo.
- ✓ **Prisiones:** Segregación obligatoria de los reclusos VIH-reactivo y exclusión de las actividades colectivas.¹⁶

¹⁶ Violación de Derechos Humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH, ONUSIDA;2005

3.3. MARCO LEGAL

3.3.1. MARCO INTERNACIONAL

Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia de VIH han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH y el VIH avanzado. La promoción y protección de los derechos humanos es necesaria tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH, paliar los efectos adversos del VIH y el VIH avanzado en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.

La Declaración y el Programa de Acción de Viena, aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en junio de 1993, afirmaron que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Aunque debe tenerse en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, los Estados tienen el deber, sean cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.

Los principios básicos de derechos humanos que son esenciales para que la respuesta de los Estados al VIH sea eficaz figuran en los instrumentos internacionales vigentes, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Los instrumentos regionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos imponen también a los Estados obligaciones aplicables al VIH. Además, varias convenciones y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo son particularmente pertinentes al problema VIH, tales como los instrumentos de la OIT relativos a la discriminación en el empleo y la ocupación, la terminación del empleo, la protección de la intimidad de los trabajadores, y la seguridad y la salud en el trabajo. Entre los principios de derechos humanos pertinentes al VIH figuran los siguientes:

- ✓ El derecho a la no discriminación, a la protección igual de la ley y a la igualdad ante la ley
- ✓ El derecho a la vida
- ✓ El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental
- ✓ El derecho a la libertad y la seguridad de la persona
- ✓ El derecho a la libertad de circulación
- ✓ El derecho a pedir asilo y a gozar de él
- ✓ El derecho a la intimidad
- ✓ El derecho a la libertad de opinión y expresión, y el derecho a recibir y difundir libremente información
- ✓ El derecho a la libertad de asociación
- ✓ El derecho al trabajo
- ✓ El derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia
- ✓ El derecho a la igualdad de acceso a la educación
- ✓ El derecho a un nivel de vida digno
- ✓ El derecho a la seguridad, la asistencia y el bienestar sociales
- ✓ El derecho a disfrutar de los adelantos científicos y sus beneficios
- ✓ El derecho a participar en la vida pública y cultural
- ✓ El derecho a no ser sometido a torturas o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En 1998, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Avanzado (ONUSIDA) publicaron las Directrices internacionales sobre el VIH/ VIH Avanzado y los derechos humano, las cuales, se basan en el asesoramiento experto para integrar los principios y normas internacionales de la legislación sobre derechos humanos en la respuesta al VIH/SIDA avanzado. Dichas directrices son las siguientes:

- ✓ Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.
- ✓ Apoyo a la asociación de la comunidad: mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.
- ✓ Legislación sanitaria: los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.
- ✓ Legislación penal y sistemas penitenciarios: los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

- ✓ Legislación contra la discriminación y sobre protección: los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

- ✓ Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo: Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

Los Estados también deberían tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base continua e igualitaria, la disponibilidad de productos servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/VIH Avanzado, incluidos fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, diagnósticos y tecnología relacionaos seguros y eficaces para la atención preventiva y curativa del VIH y las infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas. Los Estados deben tomar estas medidas tanto a nivel nacional como internacional, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

- ✓ Servicios de asistencia jurídica: los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas

que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

- ✓ Las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables: en colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.
- ✓ El cambio de las actitudes discriminatorias a través de la educación, la capacitación y los medios de comunicación: los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.
- ✓ Elaboración de normas en el sector público y privado y mecanismos para aplicarlas: los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.
- ✓ Vigilancia y aplicación de los derechos humanos por parte del estado: los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

- ✓ Cooperación internacional: los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

Con lo anteriormente planteado, se insta a los Estados a que apliquen estas Directrices para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y una respuesta de salud pública al VIH amplia y eficaz. El VIH y el VIH avanzado sigue siendo un desafío para las sociedades en muchos frentes. Ese reto exige que los Estados, las comunidades y las personas se planteen cuestiones sociales sumamente difíciles que siempre han estado presentes en las sociedades, y que intenten encontrar soluciones a ellas.¹⁷

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que fueron aprobados por todos los estados miembros de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio, celebrada en septiembre de 2000, establecen ocho grandes objetivos en diferentes esferas del desarrollo, donde la salud, incluyendo el VIH-VIH Avanzado ocupa un lugar central. El sexto objetivo está relacionado directamente con el VIH-VIH Avanzado y se refiere a “Combatir el VIH/VIH Avanzado el paludismo y otras enfermedades”. Los indicadores contemplados para este objetivo, entre otros, se refieren a:

- ✓ Tasa de morbilidad del VIH-VIH Avanzado entre mujeres embarazadas de edades entre 15 y 25 años,
- ✓ Tasa de uso de anticonceptivos y
- ✓ Número de niños y niñas huérfanos a causa del VIH-VIH Avanzado.

Se ha avanzado enormemente hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): la pobreza mundial sigue disminuyendo; más niños y niñas que nunca están escolarizados en la enseñanza primaria; la mortalidad

¹⁷ ONUSIDA PCdINUseV. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. [Online].; 2007 [citado el 12 de marzo de 2016. Disponible desde: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf.

infantil ha caído de forma espectacular; el acceso al agua potable ha aumentado notablemente; y millones de vidas se han salvado gracias a inversiones específicas en la lucha contra la malaria, el VIH Avanzado y la tuberculosis.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.

Los ODS, también conocidos como Objetivos Mundiales, se basan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ocho objetivos contra la pobreza que el mundo se comprometió a alcanzar en 2015. Los ODM, adoptados en 2000, apuntan a una serie de áreas que incluidos la reducción de la pobreza, el hambre, las enfermedades, la desigualdad de género y el acceso al agua y saneamiento. Se han hecho enormes progresos en los ODM, lo que muestra el valor de una agenda unificadora apoyada por metas y objetivos. A pesar de este éxito, la indignidad de la pobreza no se ha terminado para todos.

Las nuevos Objetivos Mundiales y la agenda para el desarrollo sostenible van mucho más allá de los ODM, abordando las causas fundamentales de la pobreza y la necesidad universal de desarrollo que funcione para todas las personas.

En el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” se plantea para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.¹⁸

La Comisión de Derechos Humanos confirmó en 2001, y nuevamente en 2002, que el acceso a los fármacos contra el VIH avanzado es un elemento clave del

¹⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Agenda para el Desarrollo Sostenible. [Online].; 2015 [citado el 12 de marzo de 2016. Disponible desde: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/post-2015-development-agenda.html>.

derecho al más alto nivel posible de salud consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Además de estos instrumentos específicos en materia de derechos humanos internacionales, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron una Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA avanzado en junio de 2001, por la que se comprometen a ampliar la respuesta al VIH/SIDA avanzado en el marco de los derechos humanos.

En noviembre de 2001, en Doha, la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio declaró que el Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual de los Aspectos relacionados con el Comercio (ADPIC) debía interpretarse para apoyar la salud pública y permitir la anulación de patentes si era necesario para responder a emergencias tales como la epidemia de VIH avanzado. En respuesta a estos avances, en julio de 2002, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA convocaron un grupo de expertos para actualizar las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA avanzado y los derechos humanos.¹⁹

3.3.2. MARCO NACIONAL

En El Salvador, el VIH continúa siendo un reto importante a superar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La protección de los derechos humanos es fundamental para brindar una respuesta efectiva a la epidemia, tanto en la atención de los casos actuales como en la prevención de casos nuevos.

En nuestro país es imperativo intensificar los esfuerzos para garantizar el respeto y la observancia universal de los derechos humanos y las libertades

¹⁹ ONUSIDA. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, directrices internacionales. [Online].; 2003 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_es.pdf.

fundamentales de todas las personas; a fin de reducir el riesgo y las vulnerabilidades al VIH, así como evitar el estigma y la discriminación.²⁰

3.3.2.1 Constitución de la República

Es el principal instrumento que rige el Marco legal de los Derechos Humanos en El Salvador el cual establece en su Art. 1, el reconocimiento a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado y que además es obligación de este asegurar entre otros a los habitantes de la República, el goce de la salud. Además, considera en su Art. 65, que el Estado y las personas están obligados a velar por la conservación y restablecimiento de la salud. Por tanto, el Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación. En cuanto a la asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, el Art. 66 expresa que el Estado lo dará cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible.

3.3.2.2 Código de Salud

En su Art. 1 manifiesta que el Objeto del Código de Salud es desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República, así como las normas para la organización, funcionamiento y facultades de diversas instancias públicas y privadas, como también las relaciones de éstos entre sí.

En la Sección Uno, del Capítulo III, establece en su Art. 33, que son obligaciones, entre otras, de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud: atender en la mejor forma a toda persona que solicite sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distinciones de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social y además cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva.

²⁰ Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Informe del diálogo nacional de El Salvador sobre el VIH y el Derecho. [Online]. El Salvador; 2010 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialogo%20Nacional%202010.pdf.

En Art. 154 y 155 referente a las Infecciones de Transmisión Sexual establece que será el Ministerio de Salud quien dictará las normas para su prevención, tratamiento, control y rehabilitación de quienes las padecen, y que estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden servicio de atención médica.

3.3.2.3 Código de Trabajo

El Art. 1, sobre Disposiciones Generales, expresa que el Código tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la Sección Segunda Capítulo II del Título II de la Constitución.

En la Sección Primera, en el apartado de Obligaciones de los Patronos, Art. 29, ordinal 10, expresa que son obligaciones de los patronos todas las que impongan el Código de Trabajo, la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana, y demás fuentes de obligaciones laborales.

Así mismo, en el apartado de las prohibiciones a los patronos, Sección Segunda, Art. 30, ordinales 14 y 15, manifiesta que se prohíbe exigir a las personas que solicitan empleo la prueba del VIH como requisito para su contratación, y durante la vigencia del contrato de trabajo, igualmente se prohíbe realizar por medios directos o indirectos cualquier distinción, exclusión y/o restricción entre los trabajadores, por su condición de VIH-VIH Avanzado, así como divulgar su diagnóstico.

En lo referente al trabajo doméstico, Capítulo III, Art. 79 se refiere a que el patrono podrá exigir al trabajador antes de iniciar las labores, y cuando lo considere necesario, salvo lo dispuesto en el ordinal 14 del artículo 30, los comprobantes relativos a su buena salud y la presentación de su respectivo Documento Único de Identidad, cuando la persona esté obligada a tenerlo.

3.3.2.4 Política de Atención Integral a la Epidemia del VIH

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la asesoría de la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA) en el marco del cumplimiento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su respectivo Reglamento, ha formulado la Política de atención Integral a la Epidemia de VIH-VIH Avanzado, la cual contiene diez líneas de acción, consideradas de acuerdo a las acciones desarrolladas en el marco de la respuesta nacional y respondiendo a los criterios internacionales de atención de la epidemia:

1. Planificación Estratégica
2. Prevención
3. Atención Integral
4. Atención de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad
5. Comunicación para Cambios de Comportamiento
6. Derechos Humanos y Marcos Legales
7. Equidad de Género
8. Participación Social
9. Mitigación del Impacto
10. Medición de la Epidemia y de la Respuesta Nacional

Cada línea de acción deriva en acciones específicas, responsables de implementarlas e indicadores para medir su aplicación.²¹

3.3.2.5 Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Entró en vigencia en noviembre del año 2001, tiene por objeto prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus y

²¹ Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA). Política de atención integral a la epidemia de VIH SIDA. [Online].; 2005 [citado el 12 de marzo de 2016. Disponible desde: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127717.pdf.

definir de manera general la Política Nacional de Atención Integral ante el VIH/SIDA. Además garantiza los derechos individuales y sociales de las personas viviendo con el VIH/VIH Avanzado.

En el título I, capítulo I, relacionado con los derechos, establece en el Art.4 que las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familiares ya llegados tienen derecho a ser tratados de manera digna, sin discriminación y estigmatización, en razón de su enfermedad. No se considera discriminación, el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.

En relación a la atención, en su Art. 5 se establece que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene los siguientes derechos:

- a) Asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico, y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones y a medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección.
- b) Tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad.
- c) Acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones, o condiciones laborales en razón de su enfermedad.
- d) Tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad; y
- e) Participar, organizarse o congregarse para desarrollar actividades lícitas de carácter cívico, social, cultural religioso, deportivo, político o de otra índole.

Además, en su Art. 6, establece que los infantes y adolescentes viviendo con VIH/SIDA, no podrán ser privados de los derechos que le son inherentes de conformidad con las leyes del país, debiendo gozar sin restricción alguna de los mismos.

Por otro lado, a parte de los derechos, también, en su capítulo II, establece obligaciones que deberán cumplir la población. En su Art. 9, establece que todas las personas y especialmente a aquellos viviendo con VIH/SIDA, están obligadas a

practicar su sexualidad de manera responsable, utilizando métodos adecuados, a fin de minimizar los riesgos de transmisión del virus a otras personas.

En el Art. 10 se establece que ninguna persona viviendo con VIH/SIDA podrá ser donante de órganos, sangre, u otros tejidos humanos para uso terapéutico; tampoco podrá donar semen, óvulos, leche materna o lactar, excepto con fines de investigación. Quien hiciere uso indebido, imprudente o negligente de fluido o derivado humanos resultando como consecuencia la infección de terceras personas con el VIH, será sancionado de conformidad al Código Penal, y además se le suspenderá para el ejercicio de la profesión u oficio durante el término que dure la condena.

En el título III de la presente ley, relacionado con la política de atención integral, en su capítulo I establece la responsabilidad del estado en la atención integral de la infección. En el Art. 15 de dicho capítulo, establece que la ejecución de toda prueba con el fin de diagnosticar la infección del VIH, así como sus resultados, deberán analizarse respetando confidencialidad y acompañarse de asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

En relación a las prohibiciones, en el Art. 16 se prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección de VIH de forma obligatoria, salvo en los siguientes casos:

- a) Que a criterio del médico, exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica: esta circunstancia deberá constar en el expediente clínico respectivo.
- b) Cuando se trate de donación de leche materna, sangre, semen, órganos o tejidos.
- c) Cuando se requiera para fines procesales y penales y con previa orden de la autoridad competente.

d) En los casos contemplados en el numeral 10, del artículo 31 del Código de Trabajo, el cual se refiere a someterse a examen médico cuando fueren requeridos por el patrono o por las autoridades administrativas con el objeto de comprobar su estado de salud.

Por otro lado, en el Art. 17 se manifiesta que no podrá solicitarse la prueba serológica para el ingreso al país, para acceder a bienes o servicios o para formar parte de instituciones educativas. En cuanto a la información de los resultados, el Art. 19 plantea que el médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informare a una persona de su condición seropositiva, hará saber además el carácter infeccioso de esta y de los medios de transmisión y de prevención, del derecho de recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligación de proteger a su pareja casual o habitual, todo con garantía a su confidencialidad.

El Art. 21 establece que es obligación de toda persona natural o jurídica realizar y promover acciones encaminadas a prevenir la infección del VIH/SIDA a fin de que se conviertan en agentes activos en la lucha contra la epidemia y en el Art. 22 se plantea que las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, deberán contar con recursos humanos especializados de la promoción y prevención, control, investigación y lucha contra el VIH/SIDA.

En relación al acceso a la información, el Art. 23 plantea que toda persona tiene derecho a recibir y tener acceso a la información orientación, educación veraz y científica necesaria sobre la infección del VIH.

En el Art. 25 se establece que el preservativo o condón como método de prevención debe garantizar su fácil acceso para que constituya un método que disminuya la diseminación de las enfermedades de transmisión sexual. Los establecimientos públicos y privados de salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social de acuerdo a los servicios que presten deberán contar con dispensadores de estos.

Los establecimientos que prestan servicios de habitación ocasional quedan obligados a entregar como mínimo dos condones, como parte del servicio básico

que presten. Todo preservativo o condón, que se comercializa en el país deberá contener inscrita en su empaque en un lugar visible una leyenda de advertencia que especifique que el preservativo o condón, no es efectivo en un cien por ciento para prevenir el SIDA.

En relación a las normas de bioseguridad, en el Art. 29 se menciona que el personal de salud viviendo con VIH/SIDA, que realice procedimientos de riesgo, está obligado a cumplir con las normas de Bioseguridad establecidos y deberá informar su condición a la administración del centro de salud donde labora, para que sea trasladado a un área que no signifique riesgo. Toda persona que ejerza su profesión u oficio en donde se realicen procedimientos que signifiquen riesgo para la persona que atienden, está obligada a cumplir con las normas de Bioseguridad establecidas.

Las instituciones públicas y privadas donde se realicen procedimientos que signifiquen riesgo para la persona que atienden, están obligadas a cumplir con las normas de Bioseguridad establecidas. Las instituciones públicas y privadas donde se realicen procedimientos de riesgo deberán proporcionar los materiales y equipo necesarios para la práctica de las normas de Bioseguridad.

En el capítulo relacionado a las infracciones y sanciones, el Art. 34 establece que Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con multa de uno a diez salarios mínimos mensuales urbanos vigentes e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión u oficio de uno a dos años si el infractor realizare actividad médica, paramédica o sanitaria. Constituyen infracciones:

- a) Infringir lo establecido en el artículo 4 de esta ley.
- b) Incumplir lo dispuesto en el artículo 5 de esta ley.
- c) Infringir lo establecido en el artículo 17 de esta ley.
- d) Incumplir las normas especiales de convivencia dictadas por la autoridad competente.
- e) Infringir las normas técnicas y procedimientos de laboratorio clínico aprobados por el Ministerio en relación a esta enfermedad.

- f) Hacer propaganda o promesa de tratamiento curativo contra el VIH/SIDA, en los casos que no estén comprobados científicamente.
- g) Incumplir lo establecido en los incisos 1º y 2º del artículo 28.
- h) Infringir lo dispuesto en los artículos 10 y 29 de esta ley, respecto a las medidas de Bioseguridad.
- i) Incumplir lo establecido en el artículo 30 de esta ley.

Con respecto a la reincidencia de los casos mencionados en el artículo anterior, el Art. 35 establece que se hará aumentar la multa en el doble de las mismas.²²

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. [Online]. El Salvador; 2001 [citado el 12 de marzo de 2016. Disponible desde: <http://www.hsph.harvard.edu/population/aids/elsalvador.aids.01.pdf>.

3.4. MARCO CONCEPTUAL

3.4.1 CONOCIMIENTO

Es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Es la información recibida acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/VIH Avanzado, la cual se almacena y se procesa en la memoria de cada persona, brindándole la facultad de comprender todos los aspectos y situaciones relacionadas al VIH.

3.4.2 ACTITUD

Es la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos.

Son las respuestas emocionales o juicios de valor que emplean las personas con respecto a la prevención o infección por el VIH.

3.4.3 PRÁCTICA

Es la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal.

Es la realización de actividades de forma continua u ocasional, que conllevan a prevenir o adquirir riesgos de infección por el VIH.²³

²³Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), Fondo Global de la lucha contra el SIDA. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH para jóvenes escolarizados. San Salvador, Septiembre; 2010.

3.4.4 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

3.4.5 SIDA (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA), CONOCIDO ACTUALMENTE COMO VIH AVANZADO

Es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas.

3.4.6 SISTEMA INMUNITARIO

Es el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la inmunidad (la protección del cuerpo frente a agentes extraños y perjudiciales), y su respuesta colectiva y coordinada frente a la entrada en el organismo de ciertas sustancias extrañas (respuesta inmunitaria). Para poder llevar a cabo esta respuesta inmunitaria nuestro cuerpo cuenta con las células del sistema inmunitario, entre las que destacan los linfocitos o glóbulos blancos.

3.4.7 SEROPOSITIVO/A

Dentro del cuadro clínico del VIH se considera que una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH. La seropositividad se determina mediante la realización de un análisis de sangre que demuestra la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH en un organismo infectado.

3.4.8 INFECCIONES OPORTUNISTAS

Las infecciones oportunistas son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse.

3.4.9 LINFOCITOS CD4

Los linfocitos CD4 son un tipo de células que forman parte del Sistema Inmunitario y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones. Son la diana preferente del VIH. Al destruirlos el VIH acaba con la capacidad defensiva del cuerpo.²⁴

3.4.10 REACTIVO PARA VIH

La persona es portador o portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana, por lo tanto, puede infectar a otros/as al estar en contacto con su sangre, semen o fluidos vaginales.

3.4.11 NO REACTIVO PARA VIH

No se encontraron anticuerpos en la sangre de la persona que se ha realizado la prueba para detectar el VIH.

3.4.12 FALSO POSITIVO

Cuando una persona obtuvo un resultado positivo en la prueba, incluso al no estar infectada con el VIH.

3.4.13 FALSO NEGATIVO

Cuando una persona ha obtenido un resultado negativo en la prueba aunque tenían el VIH.

3.4.14 RESULTADO INDETERMINADO

Cuando el resultado de la prueba no es claro, por lo tanto se debe repetir la prueba de VIH con una nueva muestra de sangre.

Los resultados indeterminados también pueden obtenerse si la persona acaba de tener la conversión serológica.²⁵

²⁴ Infosida. VIH y El SIDA [Consultado 15-03-16], disponible en: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>

²⁵ Organización StopVIH [Consultado 16-03-16], disponible en: <http://www.stopvih.org/faqs/prueba-de-deteccion-de-anticuerpos-contra-el-vih/>

3.4.15 PERÍODO DE VENTANA

Corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a través del Test de Elisa.

El período ventana, entonces, se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que éste genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas.²⁶

3.4.16 FORMAS DE PREVENCIÓN

Conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

Medidas que se toman en cuenta para evitar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

3.4.17 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

Aplicación de reglas o actividades para evitar riesgos.

Realización de actividades encaminadas a evitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.²⁷

²⁶ Fundación Descida [Consultado 16-03-16], disponible en: <http://www.descida.org.ar/aprendiendo1.htm>

²⁷ Salud CCM, fichas prácticas. [Consultado 07-11-16], disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>

IV. HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN

4.1 ESQUEMA DE VARIABLES

Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

VARIABLES

DIMENSIONES

Conocimiento

- Conocimientos sobre generalidades del VIH
- Conocimiento sobre las pruebas de laboratorio sobre VIH y el tiempo adecuado para realizárselo
- Conocimiento sobre el riesgo personal de contraer VIH reactivo
- Conocimiento sobre prácticas sexo coitales de riesgo
- Conocimiento sobre formas para prevenir la transmisión del VIH

Actitudes

- Actitud frente a personas VIH reactivo
- Actitud personales en el caso de adquirir VIH
- Actitud ante prácticas de riesgo

Prácticas

- Prácticas para prevenir la infección del VIH
- Prácticas sexuales de riesgo

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente: Conocimiento	Es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno, como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.	Es la información recibida acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/VIH Avanzado, la cual se almacena y se procesa en la memoria de cada persona, brindándole la facultad de comprender todos los aspectos y situaciones relacionadas al VIH	<p>Conocimientos sobre generalidades del VIH</p> <p>Conocimiento sobre las pruebas de laboratorio sobre VIH y el tiempo adecuado para realizárselo</p> <p>Conocimiento sobre lo que representa el VIH</p> <p>Conocimiento sobre prácticas sexo</p>	<p>-Definición de VIH</p> <p>-Formas para prevenir la transmisión</p> <p>-Manifestaciones clínicas</p> <p>-Tratamiento</p> <p>-Medios de información y acceso sobre VIH</p> <p>-Tiempo de espera para realizarse el examen posteriormente a la relación sexual de riesgo</p> <p>-Examen para la detección del VIH</p> <p>-Periodo de ventana</p> <p>-Procedimiento a seguir posteriormente a un resultado presuntivo de VIH reactivo.</p> <p>-Una infección contagiosa</p> <p>-Una Infección que no tiene cura</p> <p>-Besos y acaricias</p> <p>-Frotación cuerpo a cuerpo</p>

			<p>coitales y situaciones de riesgos para adquirir VIH</p> <p>Conocimiento sobre formas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo buco-genital -Sexo anal -Sexo vaginal -Masturbación individual y mutua -Materno fetal -Transfusiones sanguíneas -Compartir Jeringas -Lactancia Materna -Compartir máquinas de afeitar -Relaciones sexocitales desprotegidas -Parejas inestables -Visitar piscinas y compartir platos -Uso correcto y consistente del preservativo -Fidelidad -Retraso de inicio de relaciones sexo coitales
<p>Variables Dependientes:</p> <p>Actitudes</p>	<p>Es la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos.</p>	<p>Son las respuestas emocionales o juicios de valor que emplean las personas con</p>	<p>Actitud frente a personas VIH reactivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Grado de aceptación e inclusión a las personas con VIH -Estigma -Discriminación

		respecto a la prevención del VIH.	-Actitud personal frente a la prevención del VIH	-Realización de prueba del VIH -Reacción favorable o desfavorable al diagnosticarse VIH -Considerarse exento de contraer VIH -Utilización de jeringas usadas -Relaciones sexo coitales sin protección por presión de la pareja -Uso del preservativo por iniciativa de la pareja -No uso del preservativo solo con personas que no se les sospeche VIH -Sexo anal sin preservativo -Fidelidad mutua como medida de prevención -Mitos sobre el preservativo -Mitos sobre parejas VIH
Prácticas	Es la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal.	Es la realización de actividades de forma continua u ocasional, que conllevan a prevenir o adquirir riesgos de infección por el VIH	Prácticas para prevenir la infección del VIH	-Edad de Inicio de relaciones sexo coitales -Relaciones sexo coitales con personas desconocidas -Uso correcto y consistente del preservativo masculino y femenino en todas las relaciones sexo coitales -Abstinencia -Fidelidad mutua para la

			Prácticas sexuales o coitales de riesgo	prevención -Múltiples parejas sexo coitales -No uso del preservativo en las diversas prácticas sexuales. -Consumo de drogas o alcohol -Visitas a trabajadores/as del sexo
--	--	--	---	---

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

A. Según el análisis y el alcance de los resultados:

-Descriptivo: Debido a que se detallan los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los y las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Cede Central de la Universidad de El Salvador, para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana por medio de la observación y estudio de las variables, ya que es un estudio multivariable, contando con una variable independiente y dos variables dependientes. Ésta investigación brindará las bases cognoscitivas para otros estudios, asimismo para posibles hipótesis a comprobar o rechazar.

B. Según el período y la secuencia del estudio:

-Transversal: Debido a que las variables se estudiaron en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. La investigación se realizó en un período y tiempo determinado, en agosto de 2016.

5.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1. Universo

Todos/as los/as jóvenes estudiantes de la Carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Cede Central de la Universidad de El Salvador, representado por 880 estudiantes activos.

5.2.2. Población

Los/as jóvenes estudiantes de nuevo ingreso, de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Cede Central de la Universidad de El Salvador, conformando una población de 133 jóvenes.²⁸

²⁸Datos Estadísticos FIA [Consultado: 15-03-16], disponible en: <http://www.fia.ues.edu.sv/web/academica/estadisticas>

5.2.3. Muestra

Fue una muestra probabilística, aleatorio o al azar irrestricto, que se basa en la probabilidad que tiene cada uno de los sujetos/as en un grupo o población, de ser elegido sin importar cualquier característica especial que tenga alguno de ellos/as. El principio de este tipo de muestra se basa en la suerte o casualidad, de allí su nombre de al azar o aleatorio.²⁹ Por lo cual el equipo de investigadoras sometió a los 5 grupos de estudiantes activos, de nuevo ingreso de la Carrera de Arquitectura, a un sorteo, para seleccionar 4 grupos y posteriormente abordar cada grupo y administrarles el cuestionario los/as estudiantes presentes. Dos de los grupos estaban integrados por 28 estudiantes, un grupo por 22 estudiantes y el último grupo por 20 estudiantes. Conformando un total de 98 estudiantes quienes conformaron la muestra del estudio.

La muestra se tomó por medio de la fórmula para cálculo de muestra de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1)E^2 + (Z^2P \times Q)}$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de desconfianza deseado (95%=1.96)

P: Proporción de la población con característica deseada (0.5).

Q: Proporción de la población sin la característica deseada (0.5)

E: Nivel de error dispuesto a cometer (5%=0.05)

N: Tamaño de la población.

²⁹ Salinas PJ. Metodología de la investigación científica pag 61. [Online]. [citado: 14 Noviembre 2016. Disponible en: http://botica.com.ve/PDF/metodologia_investigacion.pdf.

Sustituyendo datos:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1)E^2 + (Z^2PQ)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (133)}{(133 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{(3.84) (33.25)}{(132)(0.0025) + (3.84) (0.25)}$$
$$n = \frac{127.6}{0.33 + 0.96}$$
$$n = \frac{127.6}{1.29}$$
$$n = 98$$

La muestra fue de **98** estudiantes en total.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

La población está constituida por los/las estudiantes de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Cede Central de la Universidad de El Salvador. Los criterios de inclusión considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

- ✓ Estudiantes de la Carrera de Arquitectura
- ✓ Estudiantes de nuevo ingreso
- ✓ Hombres y mujeres
- ✓ Independientemente de la orientación sexual
- ✓ Independientemente de sus creencias religiosas

5.4 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- ✓ Método hipotético deductivo: se aplicó en todo el proceso en cada una de sus etapas en forma secuencial, haciendo más fácil el desarrollo y comprensión de

la investigación a realizar, parte de los aspectos, condiciones, análisis o resultados generales para aplicarlos a situaciones particulares.³⁰

- ✓ Tipo Estadístico Descriptivo: se utilizó en todo el transcurso del procesamiento, tabulación y análisis de los datos facilitando la cuantificación del problema en estudio, para ello se hizo uso de la frecuencia y el porcentaje.
- ✓ Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta para la obtención de la información de manera estandarizada, la cual se realizó de forma anónima y la población meta pudo tener más libertad para contestar sin sentir presión de ser entrevistado directamente.
- ✓ Instrumento: El instrumento a utilizar fue un cuestionario que se dividió en los siguientes apartados: Conocimientos, Actitudes y Prácticas que constó de 36 preguntas cerradas, de opción múltiple para la recolección de datos. Para la medición de las actitudes, el equipo de investigadoras elaboró una escala de medición, similar a la escala de Likert, la cual se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. En este caso, las opciones de respuesta fueron: si, no, me da igual y no contesta.

Para facilitar el procesamiento de algunas preguntas sobre prácticas, se elaboró una escala con las siguientes opciones: si, no, no recuerda y no aplica.

5.5 PLAN DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para la prueba piloto se utilizó el cuestionario previamente estructurado por el grupo de ejecutoras para verificar que las preguntas hayan sido formuladas de forma congruente y claras. Se realizaron los cambios y modificaciones pertinentes con el fin de presentar un instrumento más claro y conciso a cada uno de los/as participantes, se evaluó el tiempo requerido para su aplicación y se valoró que

³⁰ Salinas PJ. Metodología de la investigación científica pag 56. [Online]. [citado: 07 Noviembre 2016. Disponible en: http://botica.com.ve/PDF/metodologia_investigacion.pdf.

fuera el más idóneo, evitando así que fuera tedioso el llenado del cuestionario para a la población en estudio. La prueba piloto se realizó con 6 estudiantes de la Facultad de Humanidades en la Universidad de El Salvador. Se eligió éste grupo, debido a que posee características similares a la población en estudio.

5.6 ELEMENTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Responsabilidad: se realizó una investigación que presentó una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.

Calidad: En investigación, concierne a la calidad de los métodos empleados por las investigadoras para obtener los resultados. Mediante su aplicación se garantizaron los resultados y productos de la investigación y se aseguró la trazabilidad de procesos y actividades de investigación.

Respeto: El respeto hacia las personas que participaron en la investigación, se expresó a través del proceso de consentimiento informado, del trato que se les dio, comenzando desde presentarse antes de pasar el instrumento

Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado fue asegurar que los individuos participaran en la investigación propuesta sólo cuando ésta fuese compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hicieran por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.

Empatía: consiste en tomar contacto con el estado interno de otra persona, tomar la postura o adoptar la respuesta neural similar a la de otra persona a la que se observa, sentir lo que otro siente, proyectarse en la situación de otro, imaginar cómo piensa o siente otra persona, imaginar como uno se sentiría en la situación de otra persona, se utilizó para obtener mejores resultados dentro de la investigación.

5.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de información se realizó con los/as estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del Campus Central de la Universidad de El Salvador. Previo a la recolección de información se elaboró una carta dirigida al director de la Escuela de Arquitectura solicitando autorización para la realización de la recolección de datos. Posteriormente a la obtención de una respuesta favorable, se indagó los horarios de los/as estudiantes, abordándolos en los salones de clase para el llenado de los instrumentos.

5.8 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

El equipo de investigadoras se reunió en la biblioteca de la Facultad de Medicina para el procesamiento de los resultados obtenidos, este procedimiento se realizó mediante la técnica de palotes, vaciando los datos en una matriz similar al instrumento de recolección de datos, posteriormente se procesaron y presentaron los resultados obtenidos en tablas simples y gráficas de barra, utilizando un programa digital que permitió hacer uso de la estadística descriptiva para encontrar las frecuencias absolutas y porcentajes que demuestran la descripción del fenómeno en estudio.

5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los resultados de la información recopilada, se realizó mediante un registro ordenado por cada cuadro y gráfica, tomándose en cuenta, cada uno de los diferentes indicadores de la problemática en estudio, realizándose un razonamiento detallado de cada una de las preguntas, además se elaboraron las conclusiones y recomendaciones con base a los resultados obtenidos, contrastando los objetivos específicos del estudio.

5.10 PLAN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El equipo de investigadoras se organizó para la presentación de resultados el día 4 de noviembre del presente año, a las 2:00 pm, en el Centro de Investigación y

desarrollo en Salud (CENSALUD), haciendo uso de una presentación en el programa Microsoft Power Point, así mismo las investigadoras se distribuyeron para la exposición de cada uno de los componentes del trabajo de investigación y sus resultados.

VI. RESULTADOS

5.1 DATOS GENERALES

Tabla N° 1
Edad de los/as estudiantes de nuevo ingreso de Arquitectura.

Edades	Fr	%
17-19 años	63	64
20-22 años	29	30
23-25 años	6	6
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados obtenidos la mayoría de estudiantes de nuevo ingreso a los cuales se les hizo el estudio se encuentran entre las edades de 17 a 19 años de edad con el 64%, mientras que el rango de edad menos presencia es de 23 a 25 años de edad con un 6%.

Tabla N° 2
Sexo de la población en estudio.

Sexo	F	%
Masculino	48	49
Femenino	50	51
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Como se puede observar, el 51% de la población en estudio son mujeres, y el 49% restante fueron hombres.

Tabla N° 3
Estado Civil de la población en estudio.

Estado civil	F	%
Soltero/a	91	93
Casado/a	1	1
Acompañado/a	6	6
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados, el 93% de los estudiantes son solteros, un 6% de ellos/as ya se encuentran acompañados/as y solamente 1 persona se encuentra casada.

Tabla N° 4
Orientación sexual de la población en estudio.

Orientación sexual	F	%
Heterosexual	95	97
Bisexual	1	1
Homosexual	2	2
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Como se muestra en la tabla, el 97% de la población tiene una orientación Heterosexual, siguiéndole en menor porcentaje con un 2% Homosexuales y solo una persona es Bisexual.

Tabla N° 5
Área de residencia de la población en estudio.

Área de residencia	F	%
Rural	20	20
Urbano	77	79
Semi-rural	1	1
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados gran parte de los estudiantes residen en el área urbana con un 79%; el restante son de zonas rurales o semi-rural.

Tabla N° 6
Religión de la población en estudio.

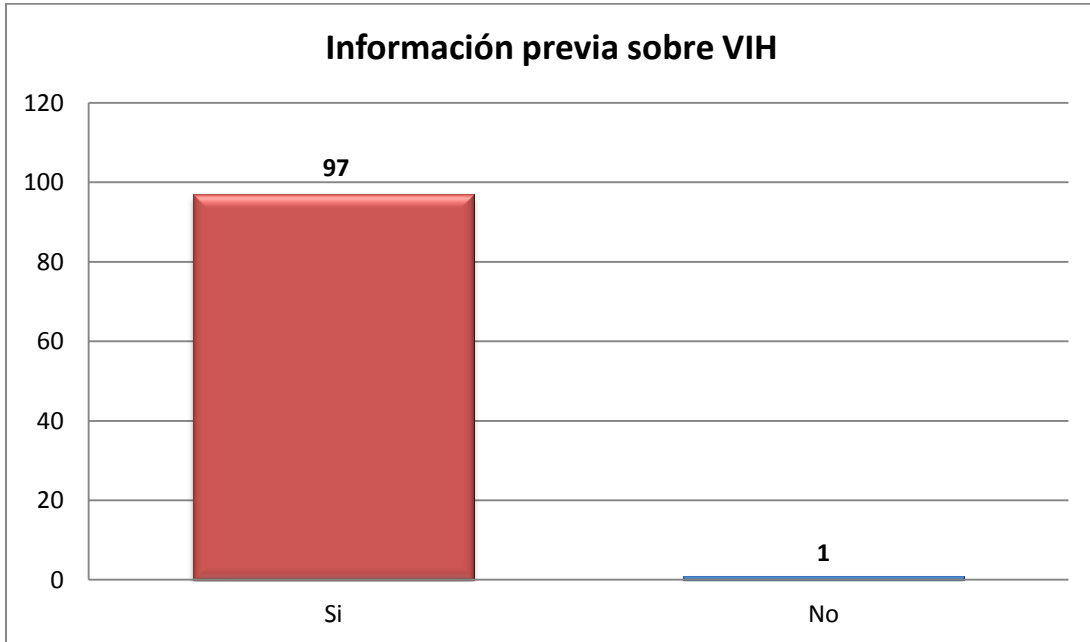
Religión	F	%
Católica	48	49
Evangélica	34	35
Ninguna	16	16
TOTAL	98	100

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El 49% de la población en estudio profesa la religión católica, el 35% de ellos/as son evangélicos y el 16% restante manifestó no profesar ninguna religión.

5.2. CONOCIMIENTOS

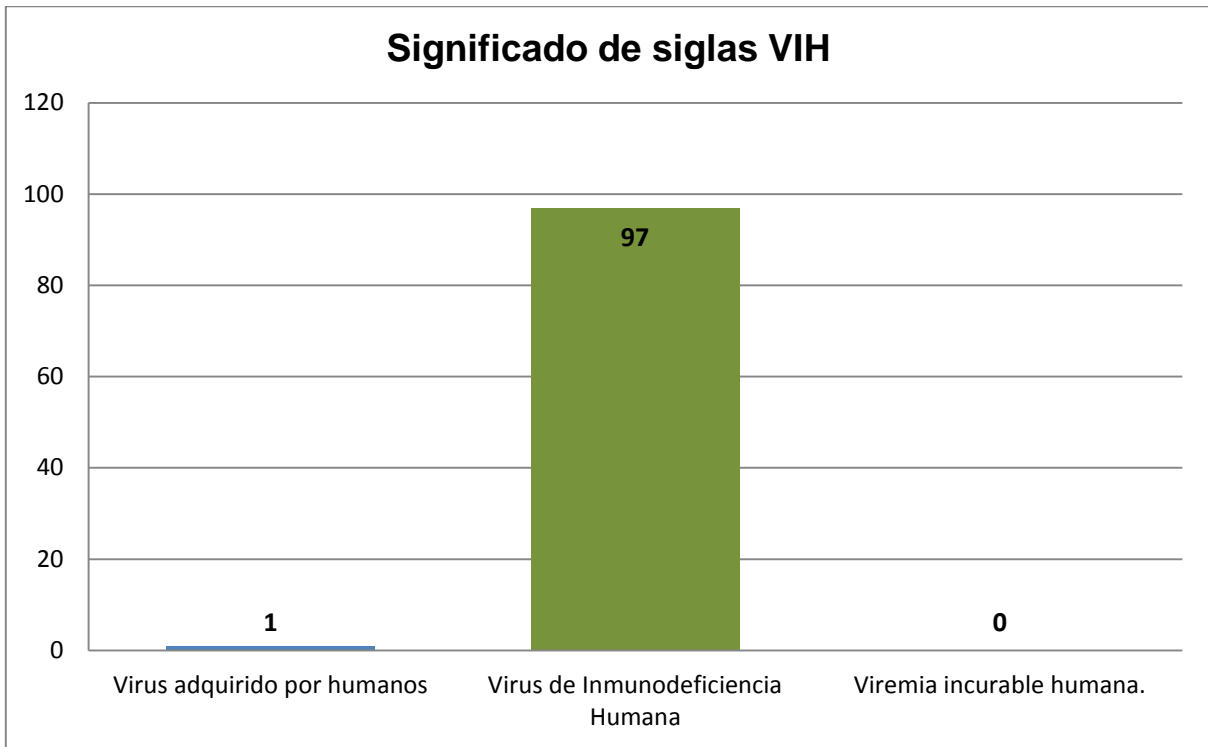
Gráfico N° 1



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Se puede visualizar que 97 personas han recibido previamente información sobre el VIH, sólo 1 estudiante negó haber tenido algún contacto previo con información referente a VIH.

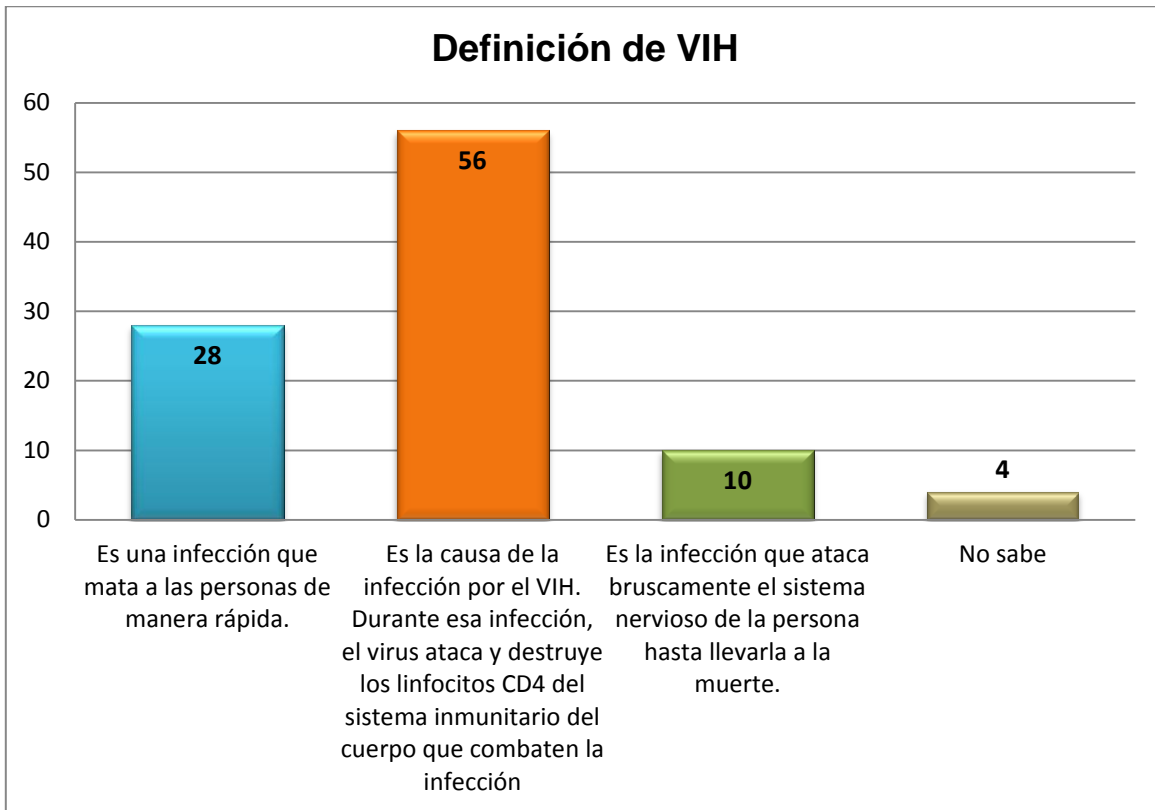
Gráfico N° 2



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados obtenidos 97 de los estudiantes contestaron correctamente el significado de las siglas VIH, mientras que la persona restante lo desconoce al contestar que significa “Virus adquirido por humanos.”

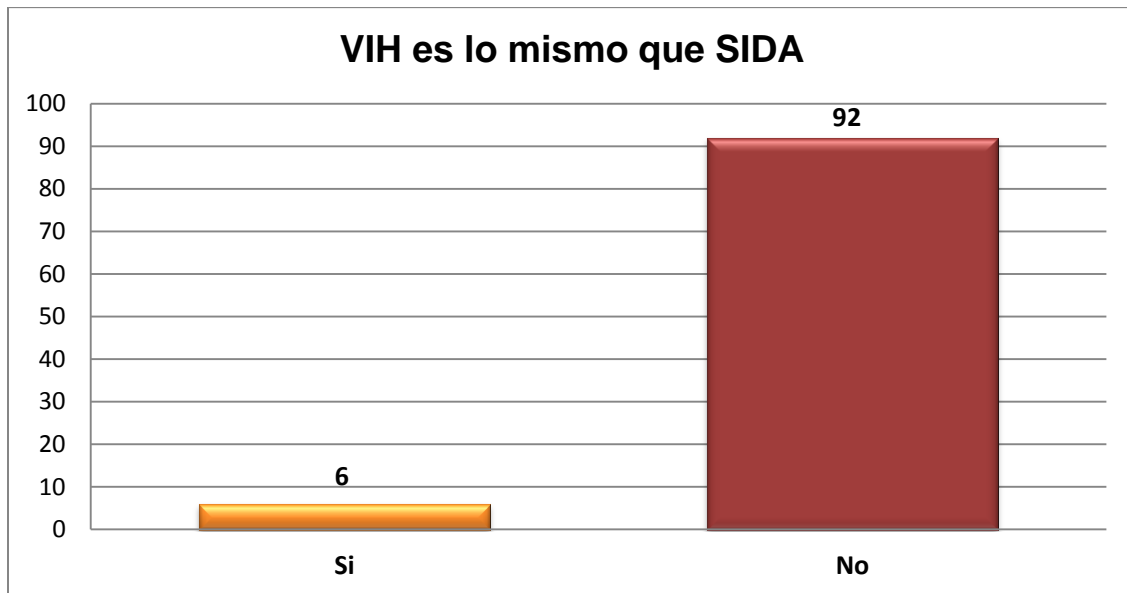
Gráfico N° 3



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los datos obtenidos la mayor parte de los estudiantes con un número de 56 de ellos/as si conocen la definición correcta de VIH, mientras 28 de los jóvenes manejan definiciones erróneas y los 4 restantes lo desconocen.

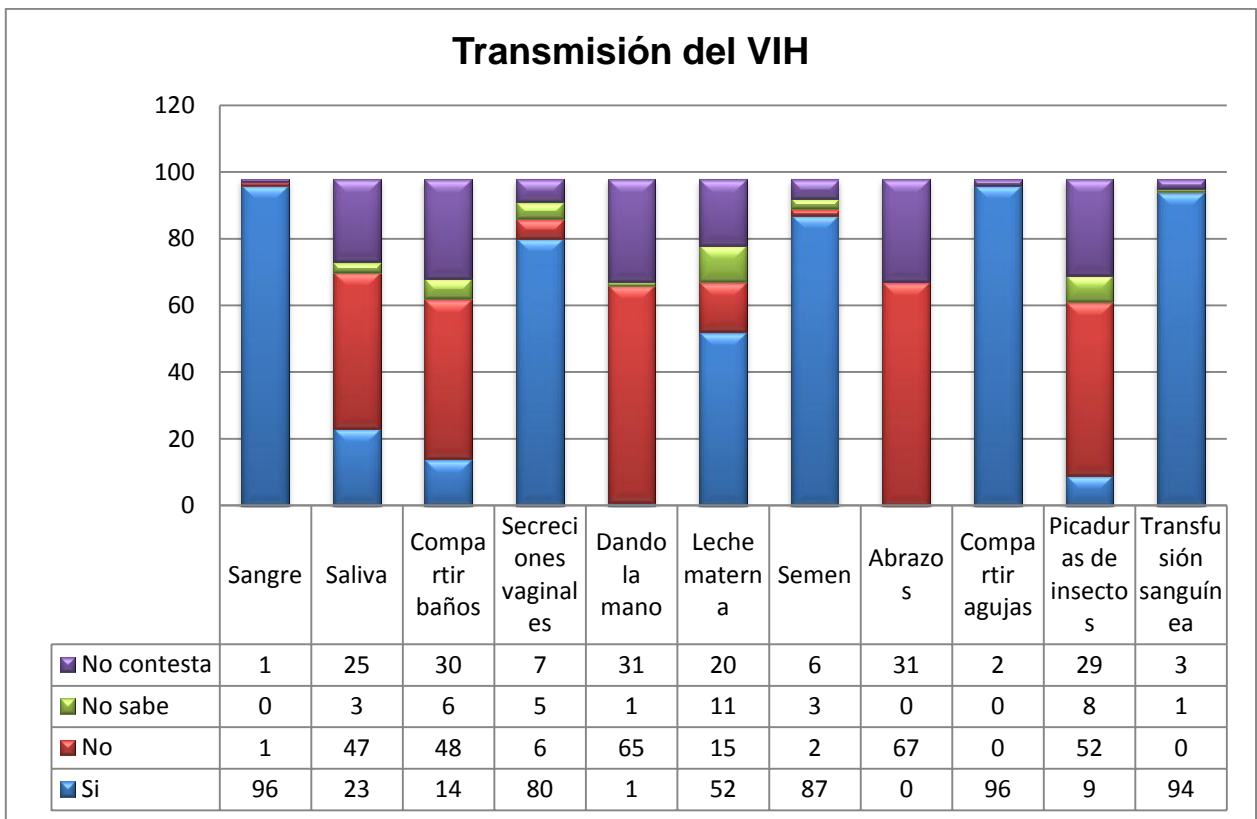
Gráfico N° 4



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Se puede visualizar que 92 jóvenes niegan que VIH sea sinónimo de SIDA, siendo ésta una respuesta correcta, mientras que el 6 restante de los estudiantes creen que es exactamente lo mismo.

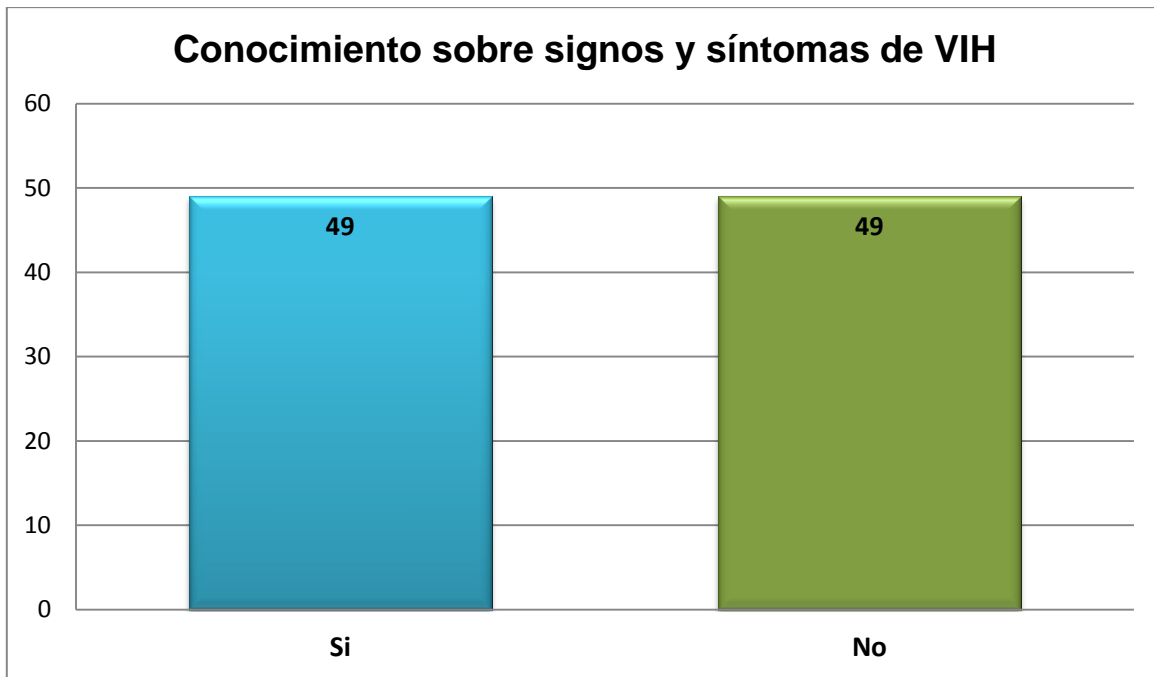
Gráfico N° 5



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según lo obtenido en los resultados la mayoría conoce cuales son las formas de transmisión del VIH, pero aún así existen personas que las desconocen, 23 personas creen que se puede adquirir por medio de la saliva, 14 al compartir baños, 1 persona cree que se transmite al dar la mano y 9 por medio de la picadura de insectos. También se refleja que 6 de las personas creen que el VIH no se transmite al tener contacto con secreciones vaginales y 2 estudiantes consideran que no se adquiere por medio del semen, por lo tanto se puede observar que aún hay desconocimiento sobre esto.

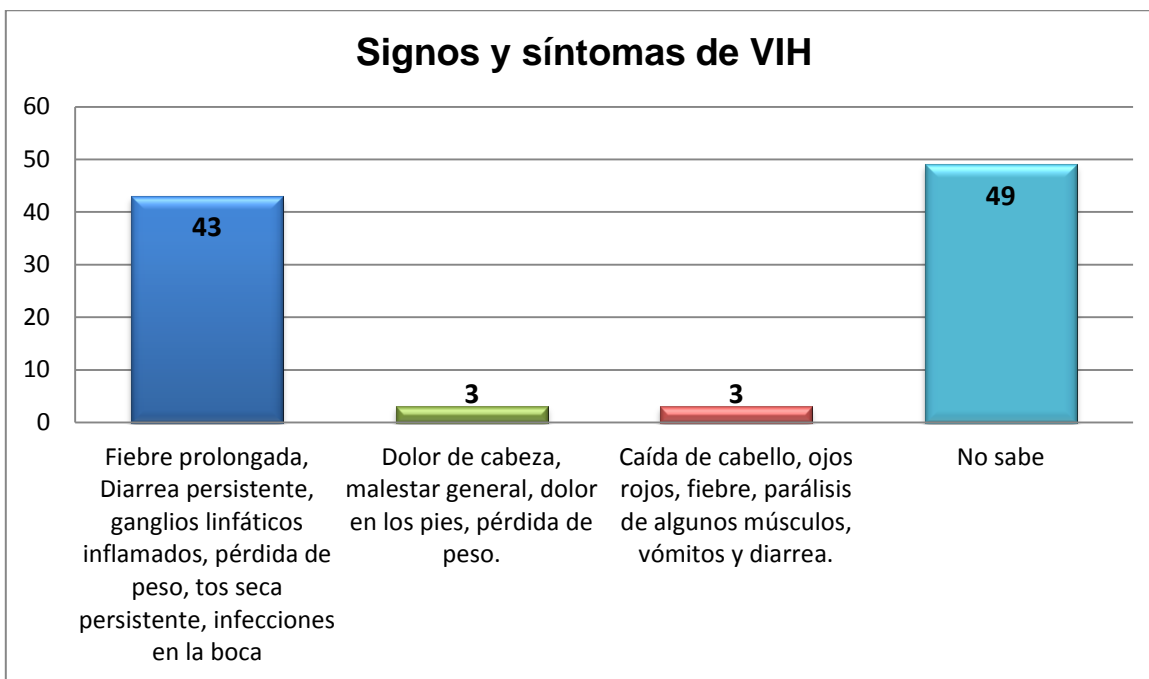
Gráfico N°6



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En este gráfico se puede visualizar que 49 de ellos/as manifiestan conocer los signos y síntomas del VIH, mientras la otra mitad restante los desconoce.

Gráfico N°7



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Con base a la pregunta anterior, se indagó de forma más específica los signos y síntomas del VIH, obteniendo que solo 43 personas conocen correctamente las manifestaciones clínicas, mientras que los 55 restantes no poseen la información correcta de este.

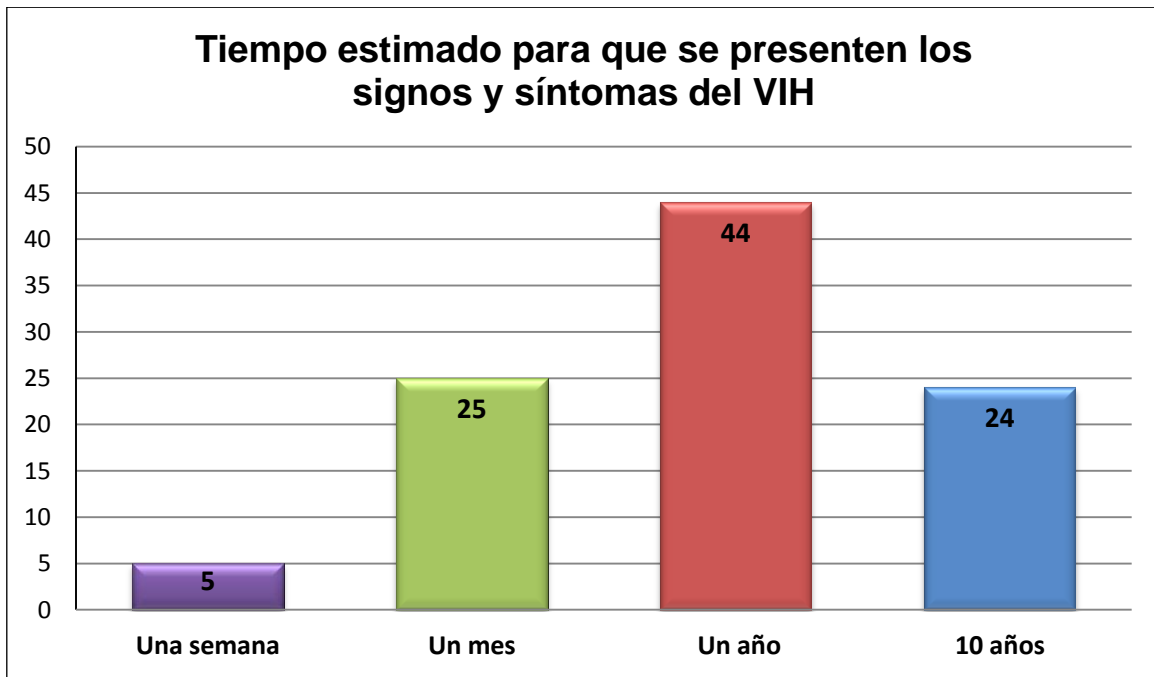
Gráfico N°8



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados se observa que 57 de los estudiantes conocen la existencia de un tratamiento para el VIH, los 41 estudiantes restantes lo desconocen y no han escuchado nada respecto al tema.

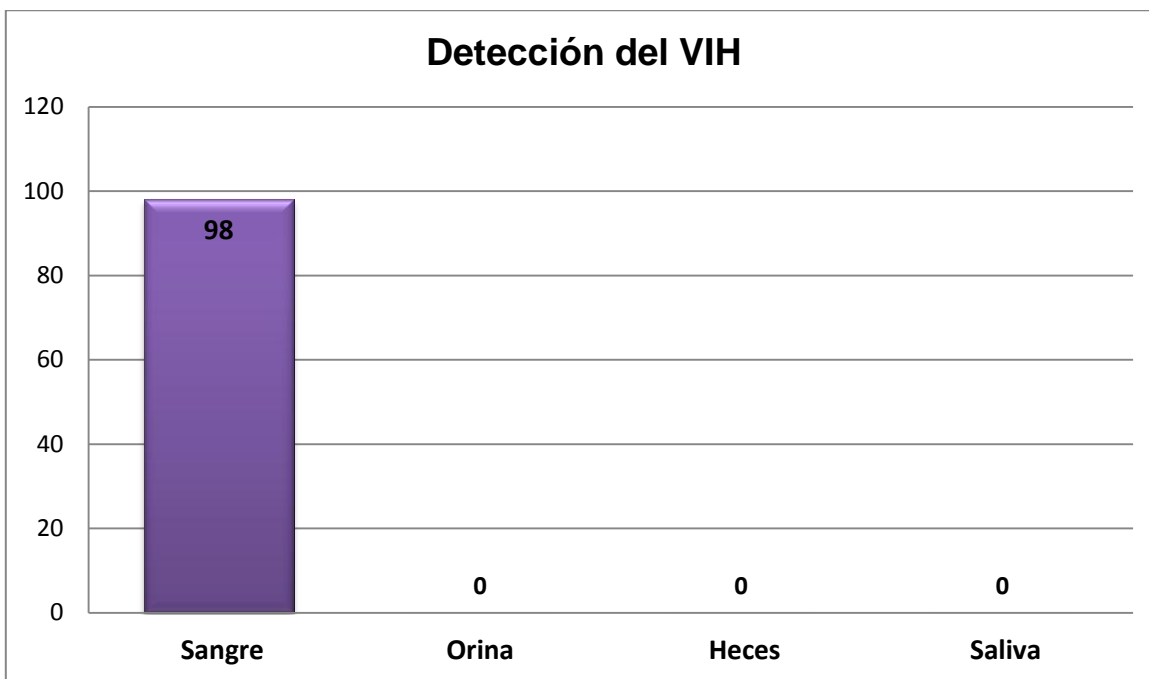
Gráfico N° 9



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados, 44 estudiantes afirman que los signos y síntomas del VIH se presentan en un año, después de la infección, 25 estudiantes consideran que en un mes, sólo 24 de ellos se encuentran en lo correcto, al responder que a los 10 años aproximadamente se presentan los signos y síntomas del VIH.

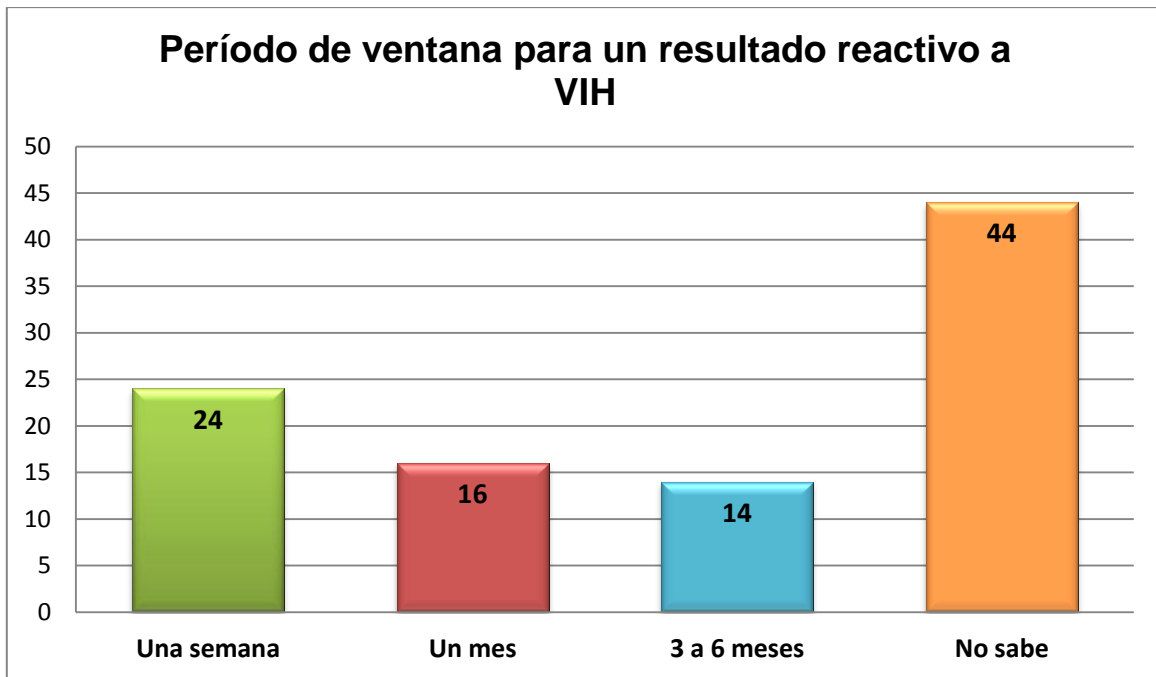
Gráfico N° 10



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El total de la población de estudiantes conoce que la muestra a tomar para la detección de VIH es en sangre.

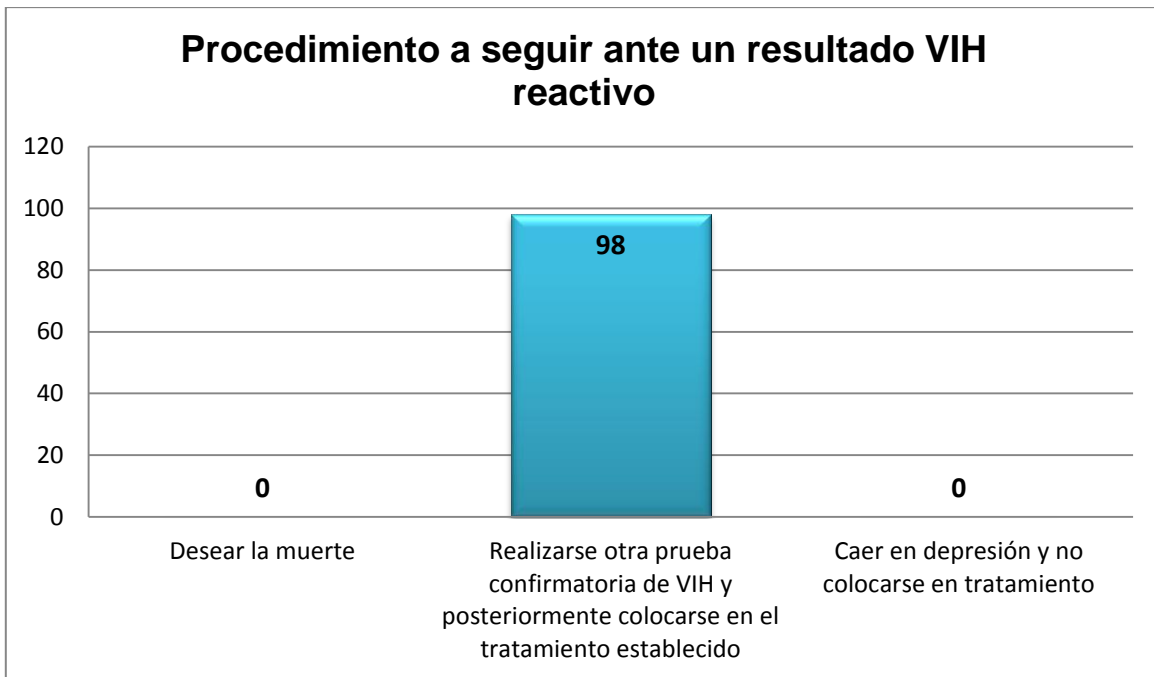
Gráfico N° 11



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados, 44 de los/as estudiantes desconocen el periodo de ventana, 24 estudiantes afirman que a la semana de tener el contacto con el virus se puede detectar en un examen, y solo 14 de ellos/as están en lo correcto, afirmando que el periodo de ventana es de 3 a 6 meses.

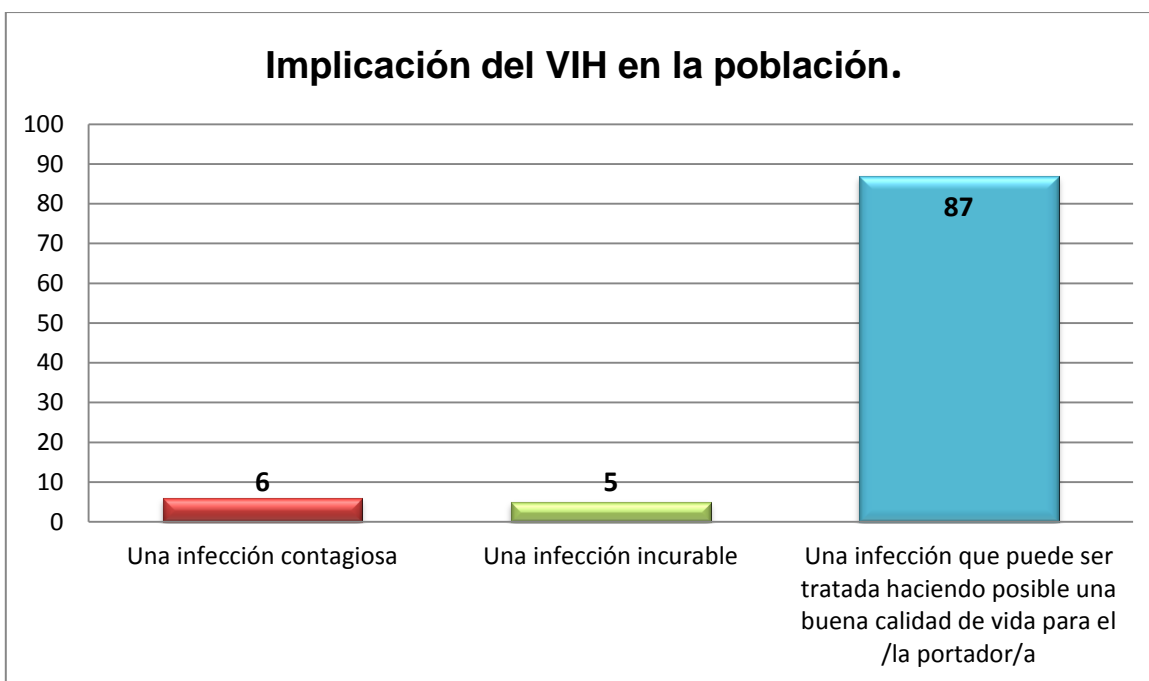
Gráfico N°12



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Toda la población en estudio concuerda que la manera correcta de actuar posteriormente a un resultado reactivo a VIH es realizándose otra prueba confirmatoria y en el caso lo sea, colocarse en tratamiento lo más tempranamente posible.

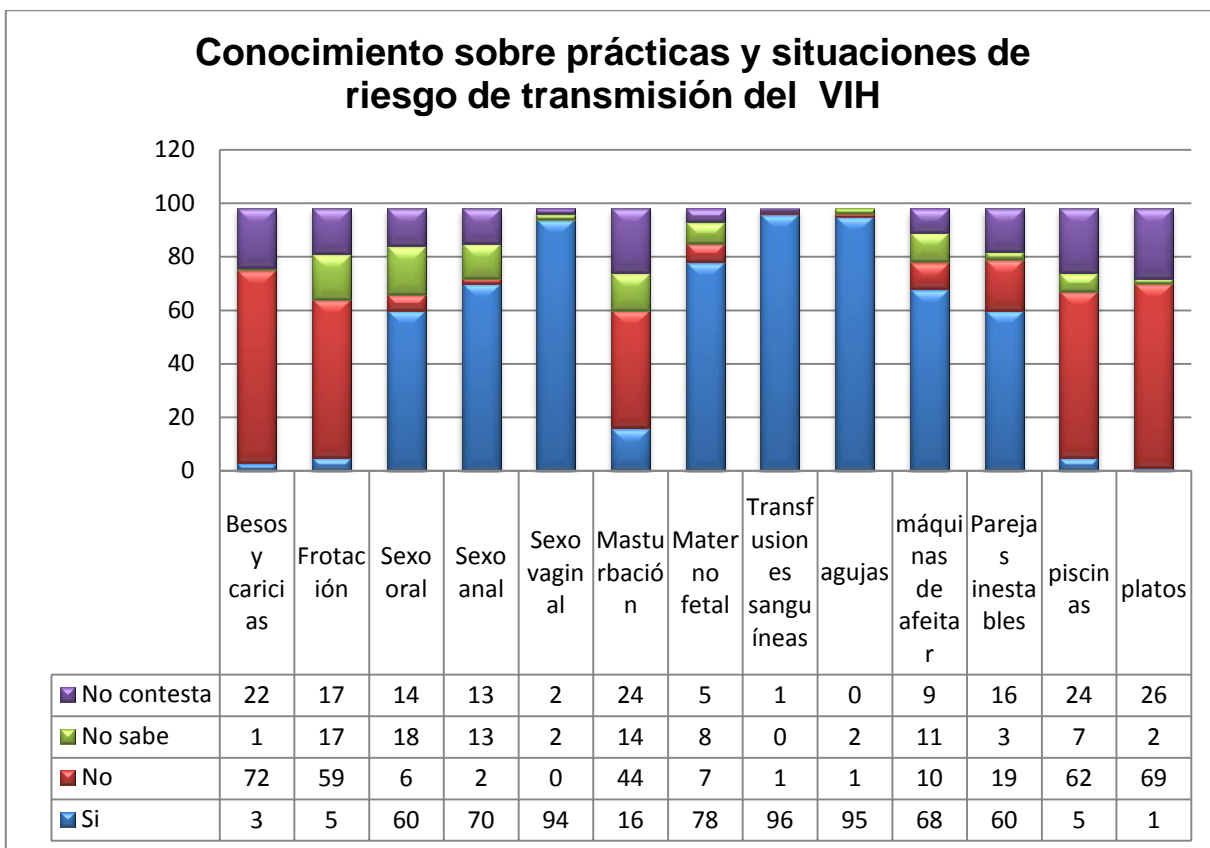
Gráfico N° 13



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: La mayoría de los estudiantes, 87 de estos concuerdan en que el VIH es una infección que puede ser tratada haciendo posible un entorno que garantice una buena calidad de vida para la/el portador, mientras que 5 de los estudiantes lo ven como algo letal una infección incurable.

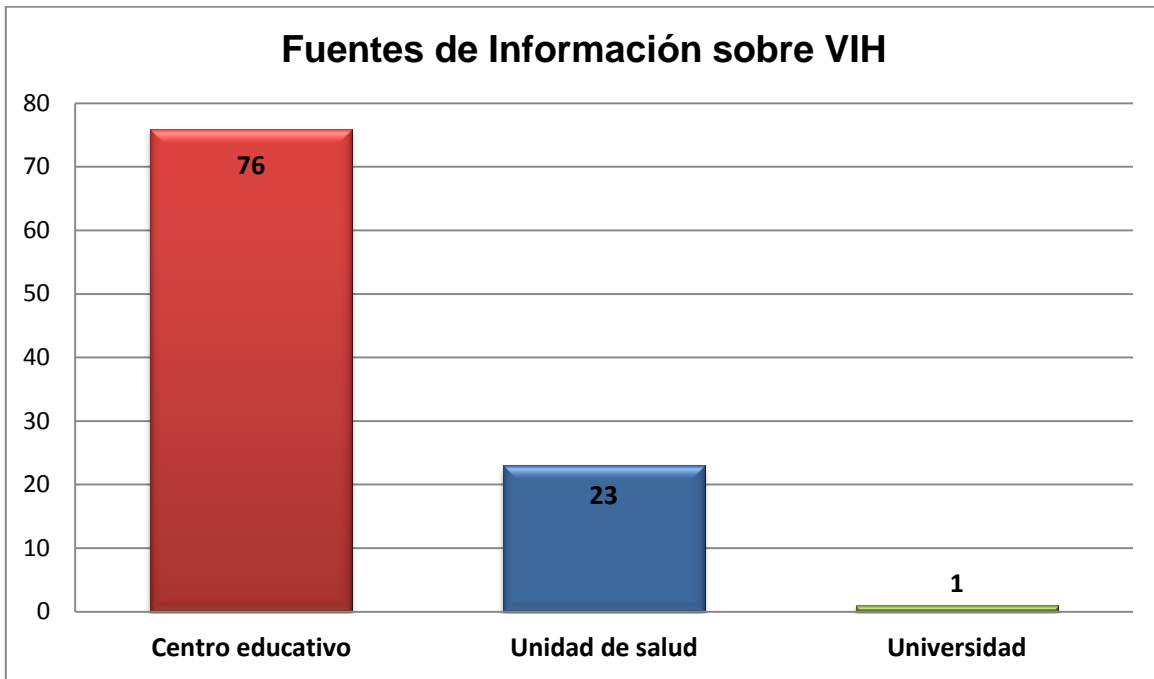
Gráfico N°14



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El gráfico refleja que la mayoría de los y las estudiantes conocen las prácticas de riesgo para adquirir el VIH, sin embargo aún existe cierto desconocimiento ya que 59 de ellos/as consideran que no se transmite mediante la frotación de genitales, 19 consideran que tener parejas inestables no es factor de riesgo, 6 refieren que no se transmite mediante el sexo oral, 2 mediante el anal y 7 mediante la transmisión materno fetal.

Gráfico N° 15

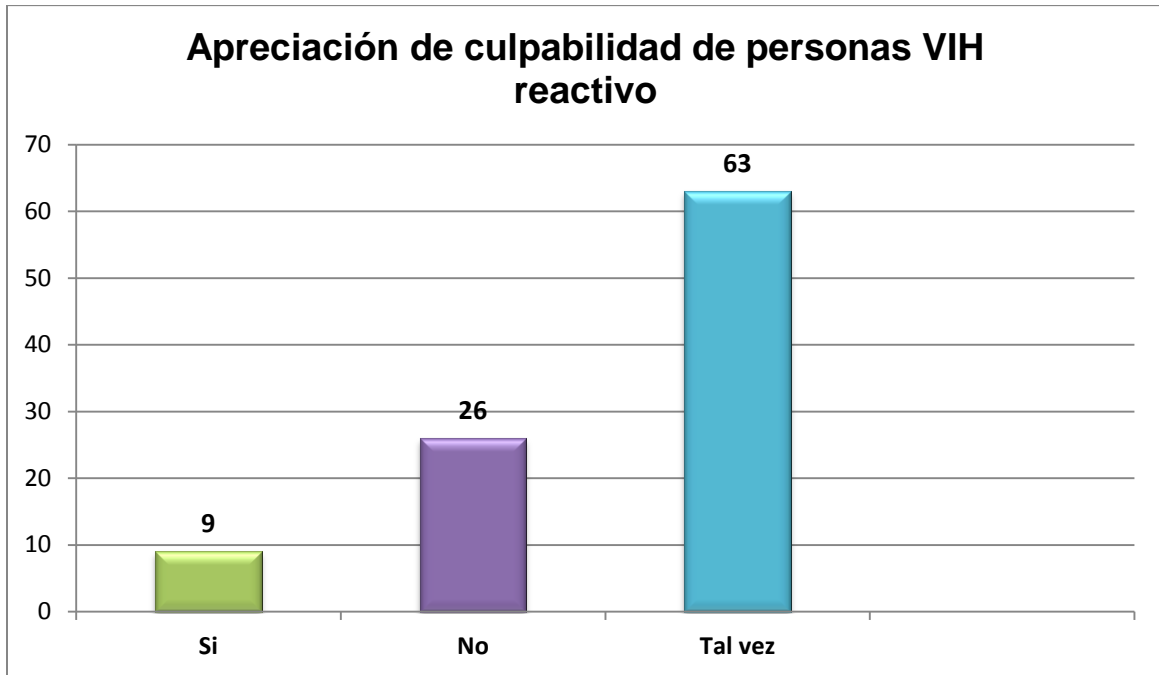


Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: De las 97 personas que contestaron que si habían recibido información previa sobre VIH, 76 manifestaron haberla recibido en los centros educativos y 23 en Unidad de salud. Cabe mencionar que ésta fue una pregunta de respuestas múltiples, por lo tanto el total no concuerda con el número de la población en estudio.

5.3 ACTITUDES

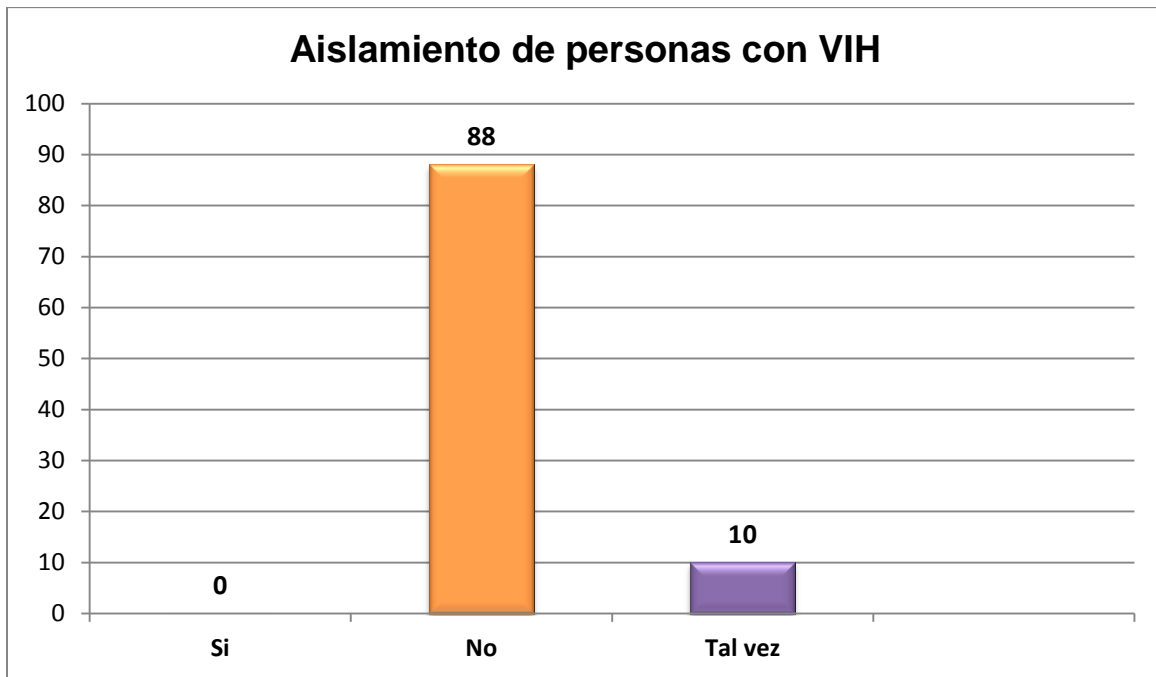
Gráfico N° 16



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, 63 personas consideran que quienes poseen VIH, tal vez son responsables de su situación, 26 respondieron que no y 9 de ellos y ellas consideran que las personas sí son responsables de poseer el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

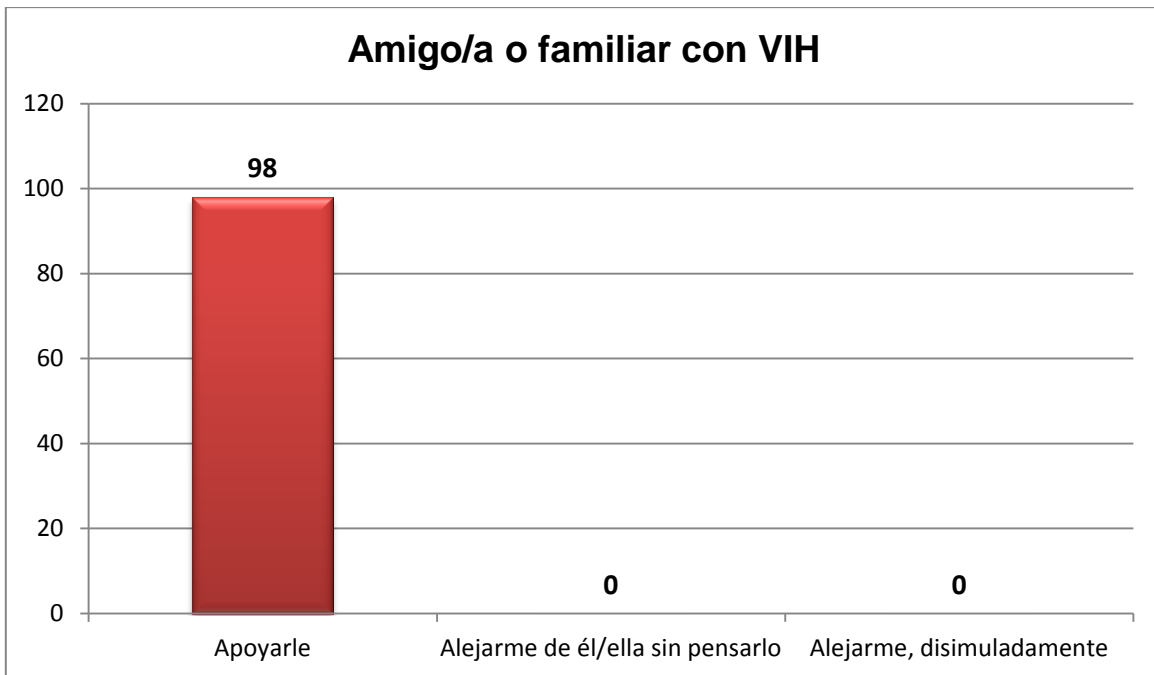
Gráfico N°17



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: Según el gráfico, 88 de los/as estudiantes consideran que no se debe aislar a las personas por el hecho de poseer el VIH, mientras que 10 de ellos y ellas considera que tal vez deben estar aislados/as.

Gráfico N°18



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: El total de los/as estudiantes respondieron que en caso de que un familiar o amigo/a estuviera infectado con el VIH, lo/la apoyarían.

Tabla N°7
Actitudes frente al VIH

Enunciado	Si		No		Me da igual		No contesta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Necesidad de usar preservativo en cada relación sexo-coital	83	85%	9	9%	0	0%	6	6%	98	100%
Tener relaciones sexo-coitales con la pareja si ésta le pide utilizar preservativo	82	84%	6	6%	1	1%	9	9%	98	100%
Si en una pareja existe amor, no es necesario el uso de preservativo	26	27%	61	62%	3	3%	8	8%	98	100%
Cuando se conoce a la pareja, no es necesario el uso de preservativo	25	26%	65	66%	4	4%	4	4%	98	100%
Cuando una pareja es estable, no es necesario el uso de preservativo	36	37%	53	54%	4	4%	5	5%	98	100%
Estar de acuerdo con la pareja, si ésta no desea utilizar preservativo en las relaciones sexo-coitales	25	26%	61	62%	5	5%	7	7%	98	100%
No utilizar preservativo en las relaciones sexo-coitales si no hay sospecha de infección por VIH	21	21%	71	72%	1	1%	5	5%	98	100%
Una mujer decente, no solicita el uso de preservativo en las relaciones sexo-coitales	18	18%	67	68%	2	2%	11	11%	98	100%
Preferencia por las relaciones sexo-coitales sin uso de preservativo	23	23%	46	47%	4	4%	25	26%	98	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Con base a los datos obtenidos, el 85% de los/as estudiantes considera que es necesario la utilización del preservativo en cada relación sexo-coital. El 84% estaría de acuerdo con su pareja, si ésta le pide utilizar preservativo, mientras que el 26%, estaría de acuerdo si su pareja no desea utilizarlo, de igual forma el 26% considera que si se conoce a la pareja, no es necesario. El 37% considera que tampoco es necesario el uso del preservativo si una pareja es estable. Un 23% prefiere las relaciones sexo-coitales sin uso de preservativo. Un 21% considera que si no hay sospecha de infección por VIH, tampoco es necesario utilizarlo. Y un 18% considera que una mujer decente no solicita el uso de preservativo en las relaciones sexo-coitales.

Tabla N°8
Actitudes frente al VIH

Enunciado	Si		No		Me da igual		No contesta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Solicitar a la pareja el uso del preservativo es indicador de desconfianza	8	8%	81	83%	2	2%	7	7%	98	100%
No utilizar preservativo en las relaciones sexo coitales anales	12	12%	64	65%	6	6%	16	16%	98	100%
No utilizar preservativo en las relaciones sexo coitales de parejas en las cuales ambos tengan VIH	17	17%	52	53%	10	10%	19	19%	98	100%
El uso de preservativo reduce el placer sexual	28	29%	31	32%	11	11%	28	29%	98	100%
El preservativo causa impotencia y pérdida de erección	10	10%	62	63%	4	4%	22	22%	98	100%
No es seguro usar preservativo porque puede dejar que los virus pasen por él	19	19%	61	62%	4	4%	14	14%	98	100%
Debe existir fidelidad mutua en una pareja para prevenir la infección por el VIH	93	95%	3	3%	0	0%	2	2%	98	100%
Compartir comida con una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH	56	57%	17	17%	6	6%	19	19%	98	100%
Utilización de jeringas utilizadas por otra persona	2	2%	93	95%	1	1%	2	2%	98	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El 8% de los/as estudiantes consideran que solicitar el uso del preservativo es indicador de desconfianza hacia la pareja, el 12% considera que no es necesario usar preservativo en las relaciones sexocitales anales, el 17% considera que no es necesario cuando ambos poseen VIH, el 29% creen que el preservativo reduce el placer sexual, el 10% considera que el preservativo causa impotencia y pérdida de erección, el 19% cree que el VIH puede pasar a través del preservativo, el 95% de los estudiantes considera que una de las formas de

prevenir la infección por el VIH es cuando hay fidelidad mutua en la pareja, además se cuenta con otro 95% que no está de acuerdo en la utilización de jeringas utilizadas por otra persona. Por otra parte, sólo un 57% estaría dispuesto a compartir comida con una persona infectada por el VIH. Se puede observar que muchos de los/as estudiantes se muestran indiferentes en cuanto a estas medidas preventivas del VIH.

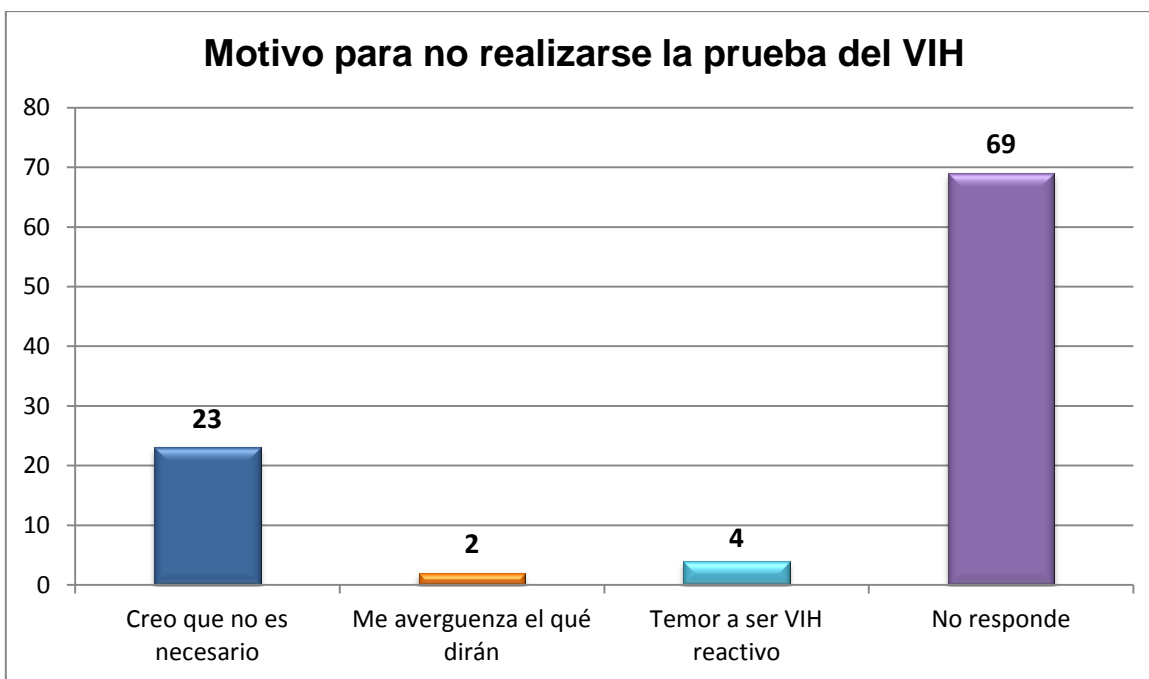
Tabla N°9
Actitudes frente al VIH

Enunciado	Si		No		Me da igual		No contesta		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Estrechar la mano a una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH	85	87%	4	4%	3	3%	6	6%	98	100%
Trabajar en equipo con una persona con VIH	87	89%	8	8%	2	2%	1	1%	98	100%
Comprarle comida a una persona con VIH	41	42%	32	33%	10	10%	15	15%	98	100%
Continuar la relación con la pareja si ésta tiene VIH	33	34%	32	33%	3	3%	30	31%	98	100%
Mantener en secreto que un familiar posee VIH	42	43%	38	39%	8	8%	10	10%	98	100%
Disposición de recibir educación relacionada con el VIH	89	91%	7	7%	0	0%	2	2%	98	100%
Existencia de dispensadores públicos de preservativos	73	75%	6	6%	12	12%	7	7%	98	100%
Realización de prueba del VIH, en caso de haber campaña gratuita en UES	69	70%	16	16%	8	8%	5	5%	98	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En la presente tabla, se puede observar que el 4% de los/as estudiantes no le estrecharía la mano a una persona portadora del virus, el 8% no trabajaría en equipo, el 33% no le compraría comida a una persona con el virus, el 43% mantendrían en secreto que un familiar posee VIH, el 91% de los y las estudiantes están dispuestos a recibir educación relacionada con el VIH. El 75% está de acuerdo en que haya dispensadores públicos de preservativos. El 70% se realizaría la prueba del VIH en caso de que hubiera una campaña gratuita en la UES, sin embargo, el 16% respondió que no se la realizaría. Por otra parte el 34% respondió que si su pareja estuviera infectada con el VIH, continuaría con la relación, pero el 33% respondió que no continuaría.

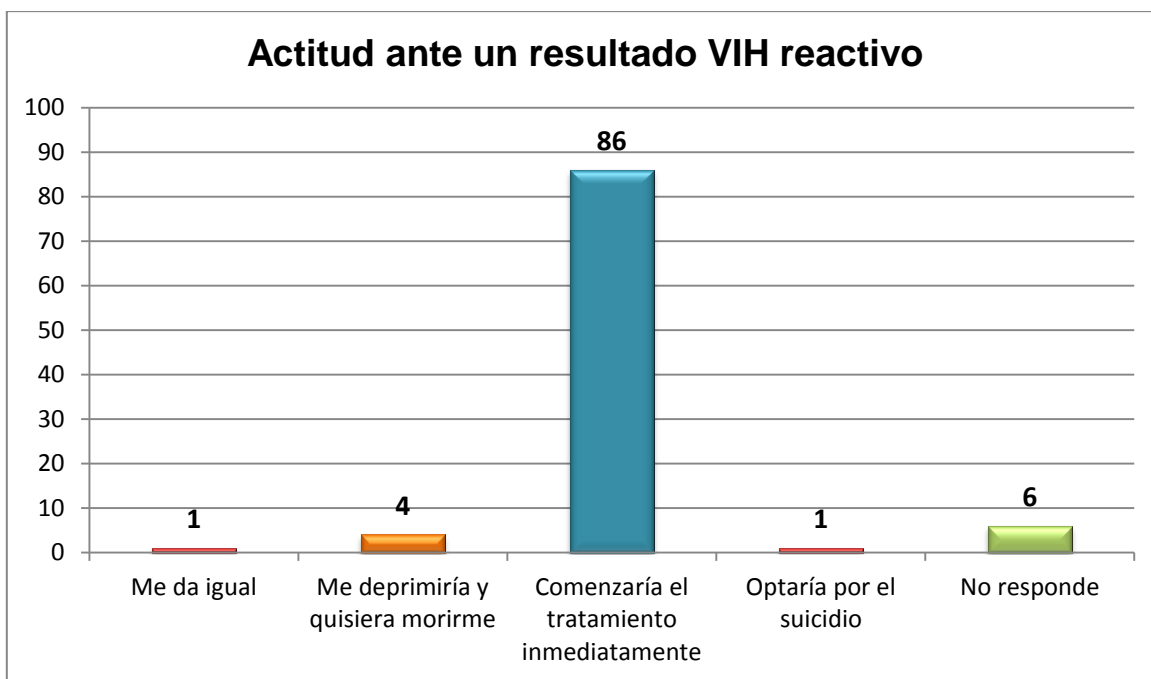
Gráfico N°19



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Como lo muestra el gráfico, 69 de los/as estudiantes se abstuvo de responder, debido a que en la pregunta anterior, respondieron que sí se realizarían la prueba del VIH. Por otra parte, se puede observar que 23 de los/as estudiantes no se realizaría la prueba del VIH, debido a que no lo consideran necesario. Cuatro de ellos/as porque tienen temor a ser VIH reactivo y 2 de ellos/as porque les avergüenza el qué dirán.

Gráfico N°20

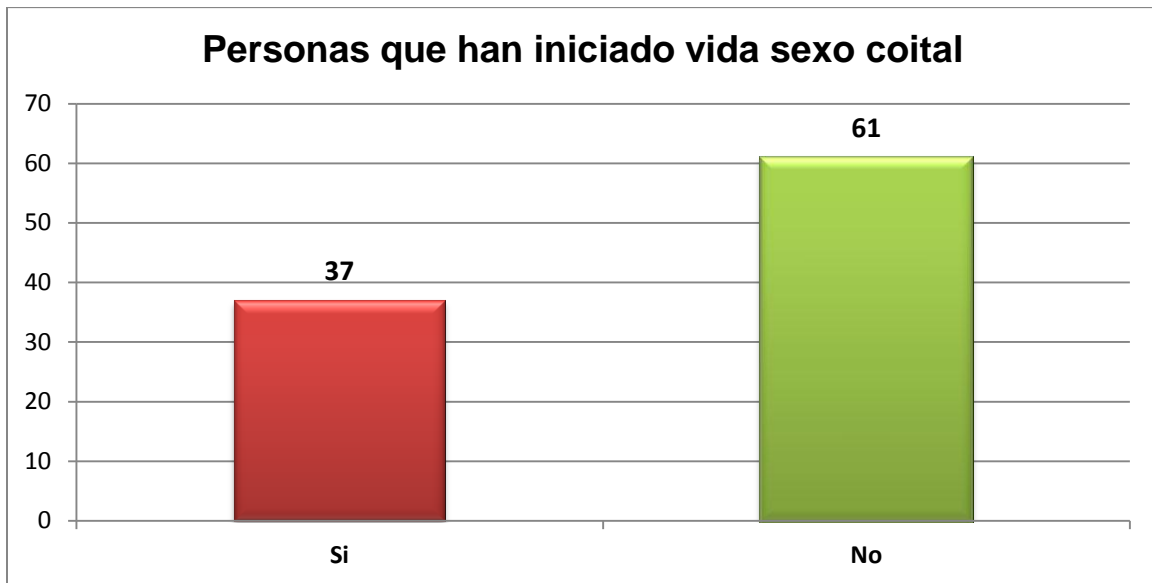


Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El presente gráfico muestra que en caso de presentar infección por el VIH, 86 estudiantes comenzarían el tratamiento inmediatamente y seguiría su vida con normalidad, tomando en cuenta las medidas preventivas para no infectar a nadie. Por otra parte, 4 respondieron que se deprimirían y quisieran morir, a una persona le da igual y otra persona optaría por el suicidio. Los 6 restantes, optaron por no responder.

5.4. PRÁCTICAS

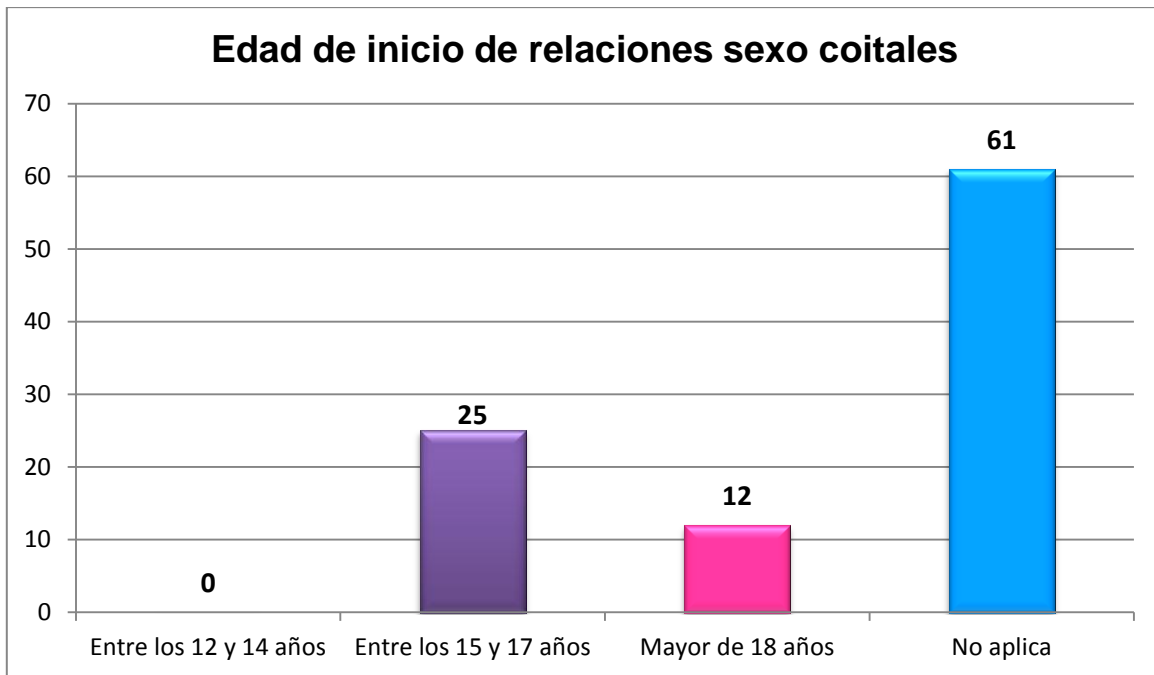
Gráfico N°21



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, 61 de las 98 personas mencionaron que nunca han tenido relaciones sexo-coitales y las 37 personas restantes indicaron que si habían tenido relaciones sexo-coitales alguna vez en su vida.

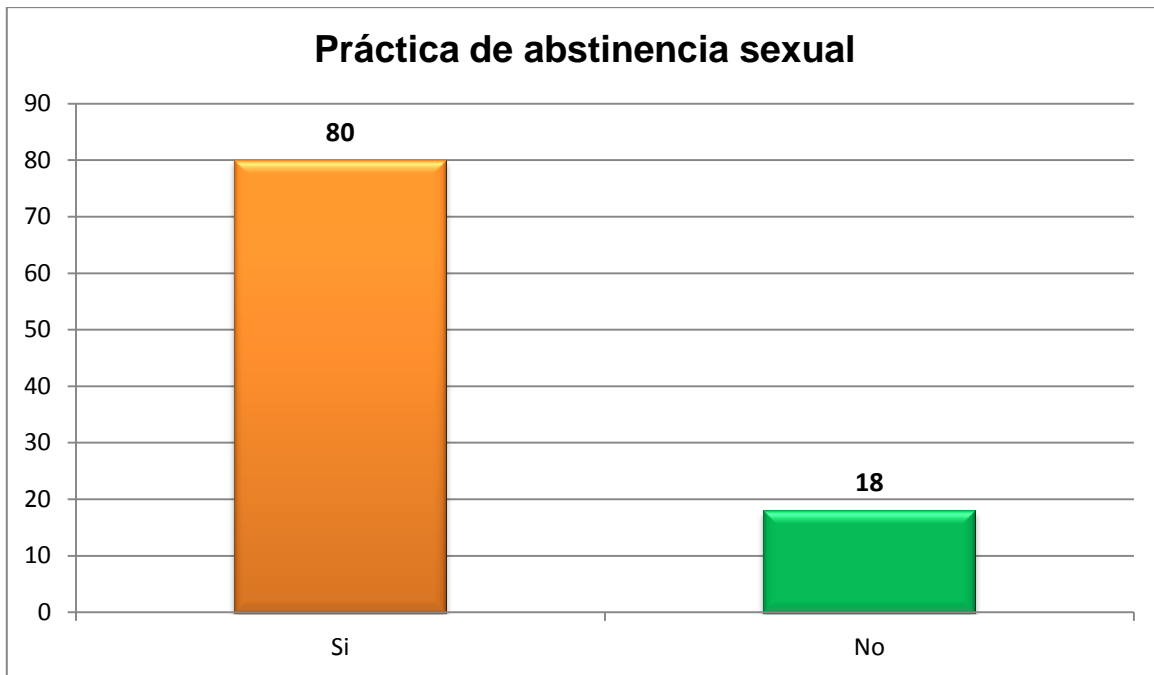
Gráfico N°22



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexo-coitales, de las 37 personas que respondieron que ya había iniciado, 25 manifestaron que iniciaron su vida sexo coital entre los 15 y 17 años y 12 personas respondieron que lo hicieron cuando ya eran mayores de 18 años de edad.

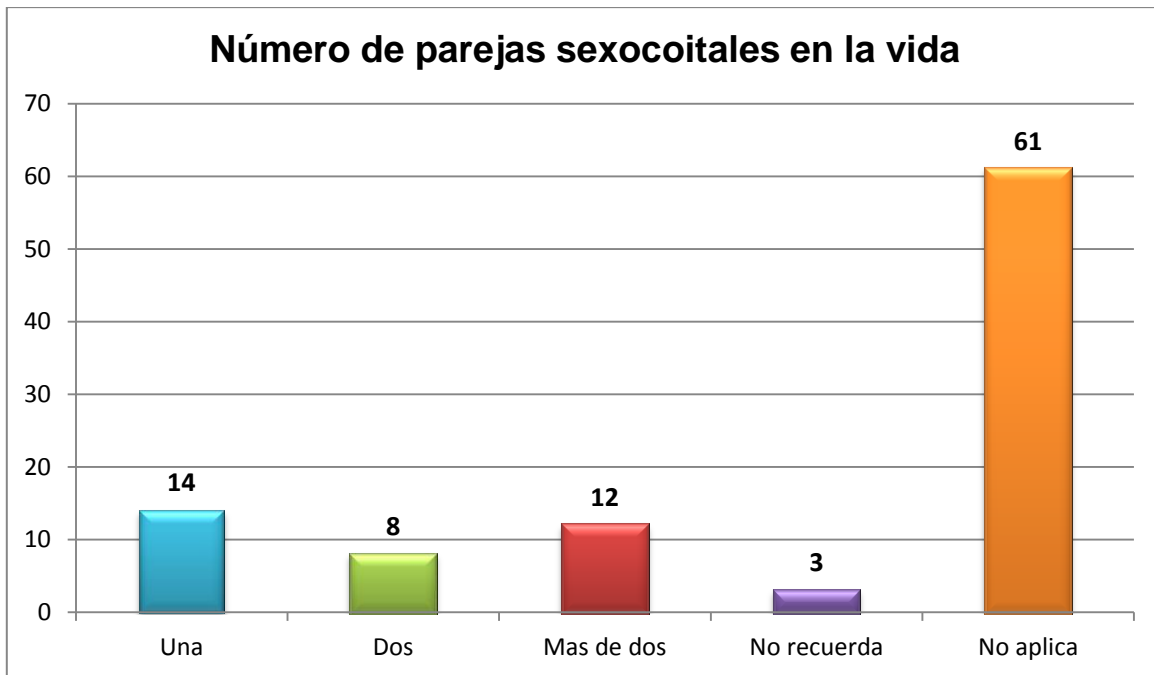
Gráfico N°23



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según el presente gráfico, 80 de los/as estudiantes respondieron que practican abstinencia sexual y 18 respondieron que no la practican.

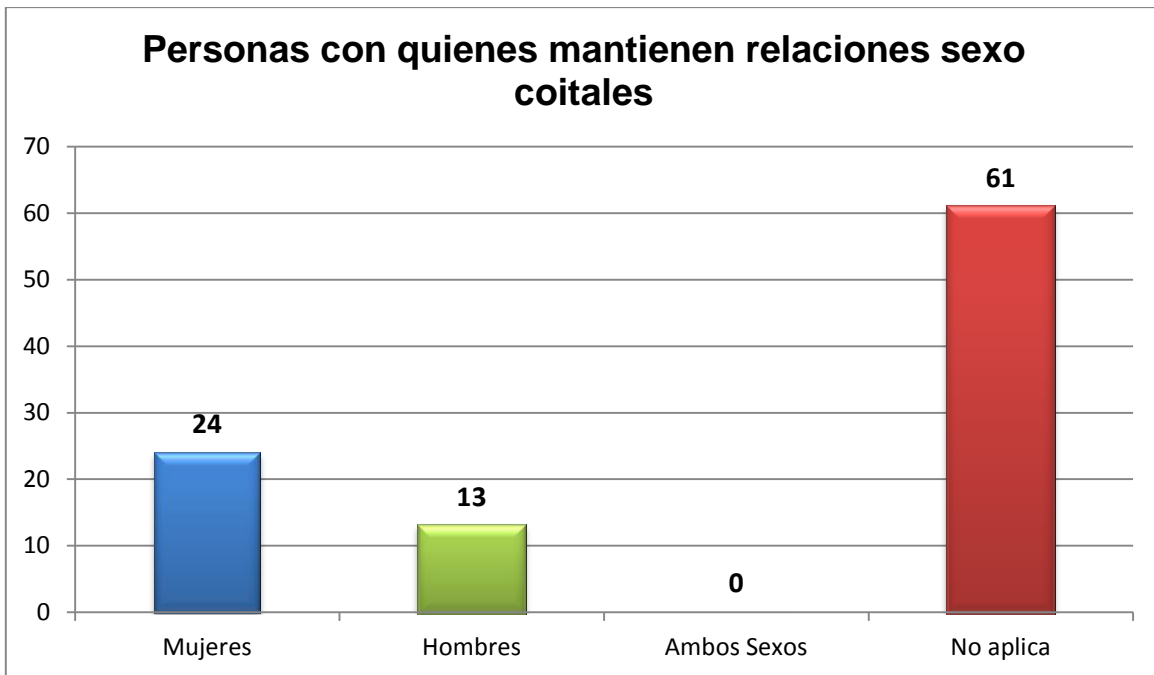
Gráfico N°24



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: De los/as 37 estudiantes, que ya iniciaron a tener relaciones sexo-coitales, 14 manifestaron que han tenido 1 pareja sexo-coital en su vida, 8 personas indicaron que han tenido 2 parejas, 12 personas han tenido más de dos parejas y 3 personas no recuerdan el número exacto de parejas sexo-coitales que han tenido en su vida.

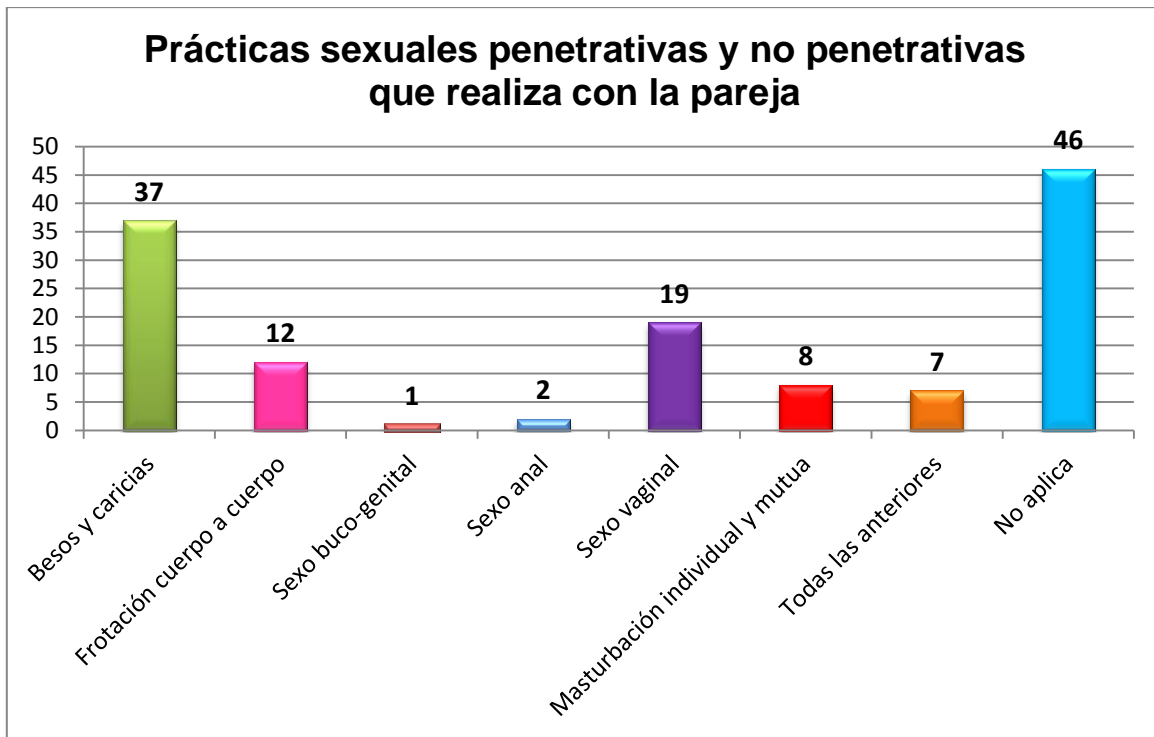
Gráfico N°25



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados obtenidos, 24 estudiantes manifestaron que mantienen relaciones sexo coitales con mujeres, 23 de ellos son hombres y una mujer; 13 estudiantes indicaron que mantienen relaciones sexo coitales con hombres, 12 son mujeres y uno hombre. Cabe mencionar que en este grupo de personas que ya iniciaron relaciones sexo coitales, 35 son heterosexuales, un homosexual y una lesbiana.

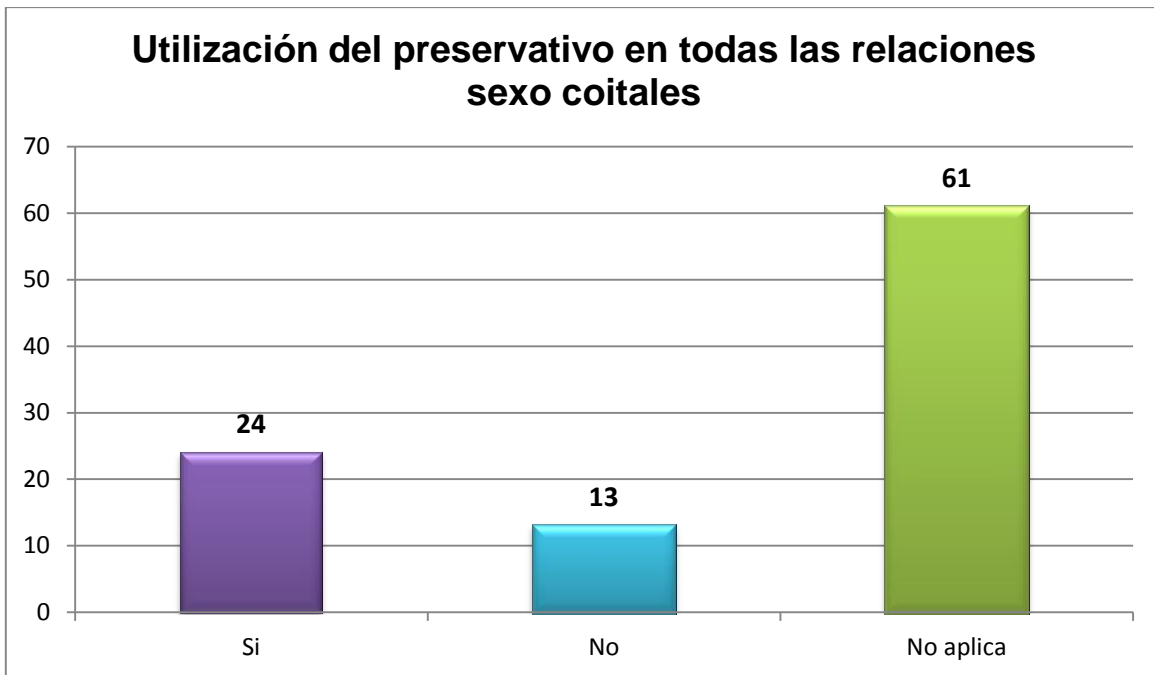
Gráfico N°26



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: El presente gráfico hace referencia a una pregunta con múltiples respuestas. En cuanto a las prácticas sexuales penetrativas y no penetrativas que realizan los/as estudiantes con sus parejas se encontró que 37 personas realizan besos y abrazos, 19 practican sexo vaginal, 12 personas practican frotación cuerpo a cuerpo, 8 personas practican masturbación individual y mutua, 2 personas practican sexo anal y solo 1 respondió que realiza sexo buco-genital.

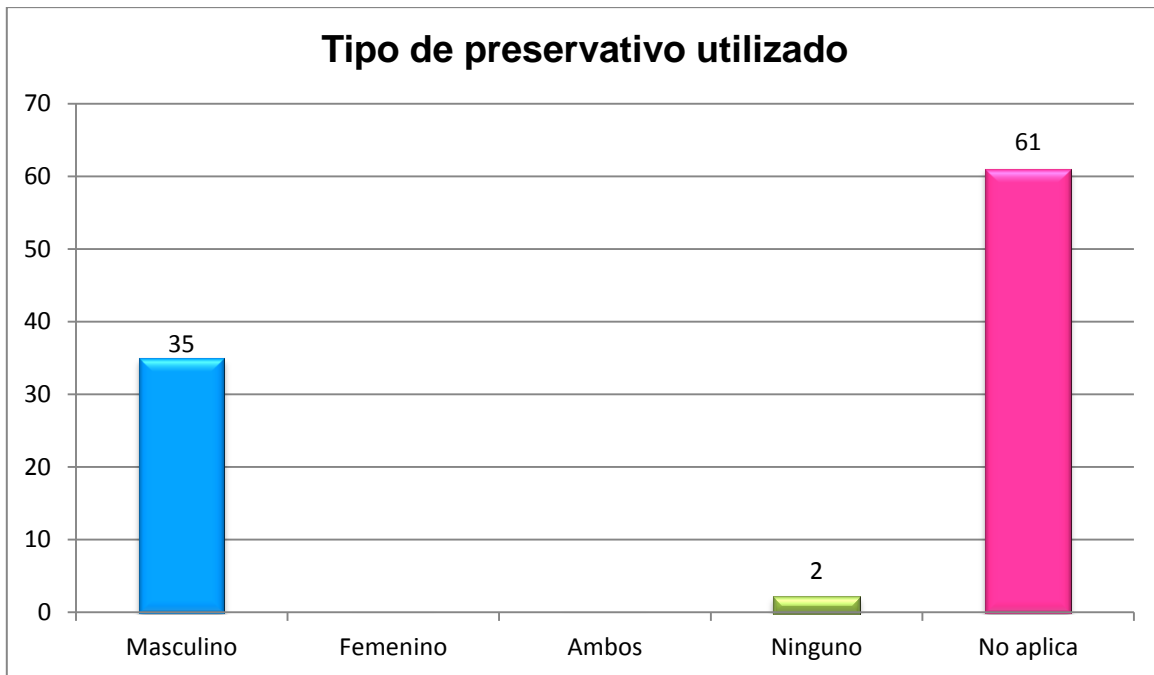
Gráfico N°27



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, 24 de los/as estudiantes respondieron que si utilizan preservativo en todas sus relaciones sexo-coitales y 13 personas respondieron que no lo utilizan.

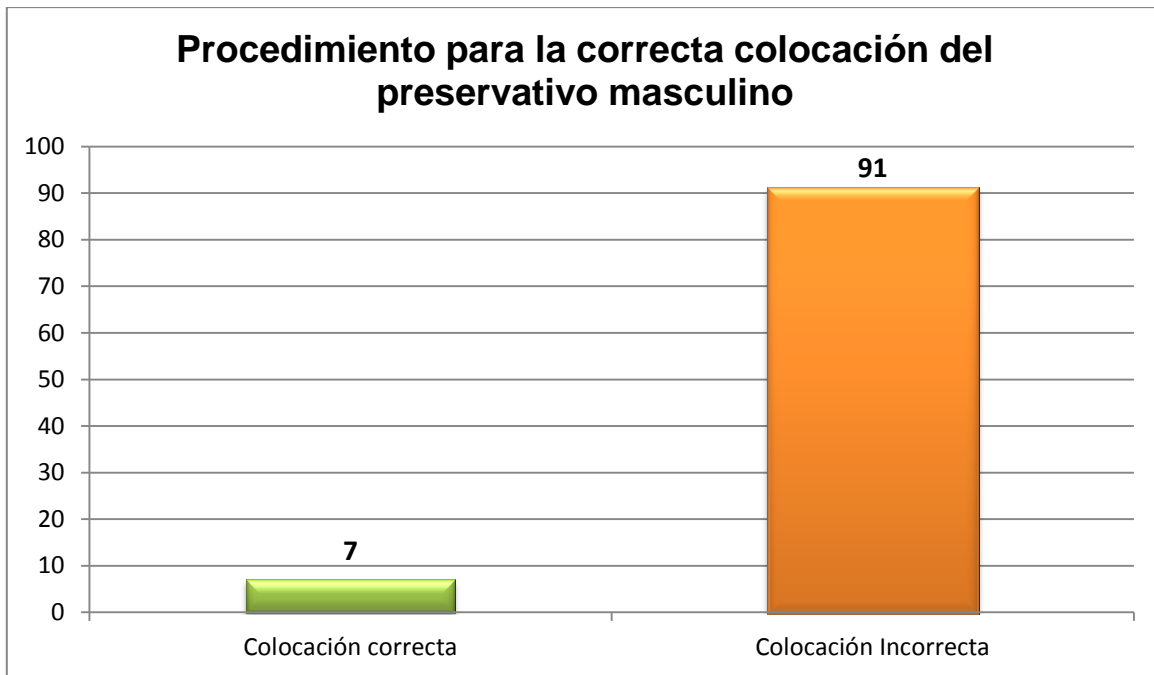
Gráfico N°28



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Del total de personas que manifestaron que han utilizado preservativo durante sus relaciones sexo-coitales, 35 utilizaron preservativo masculino, ninguna persona ha utilizado preservativo femenino y dos personas manifestaron que no han utilizado ningún tipo de preservativo.

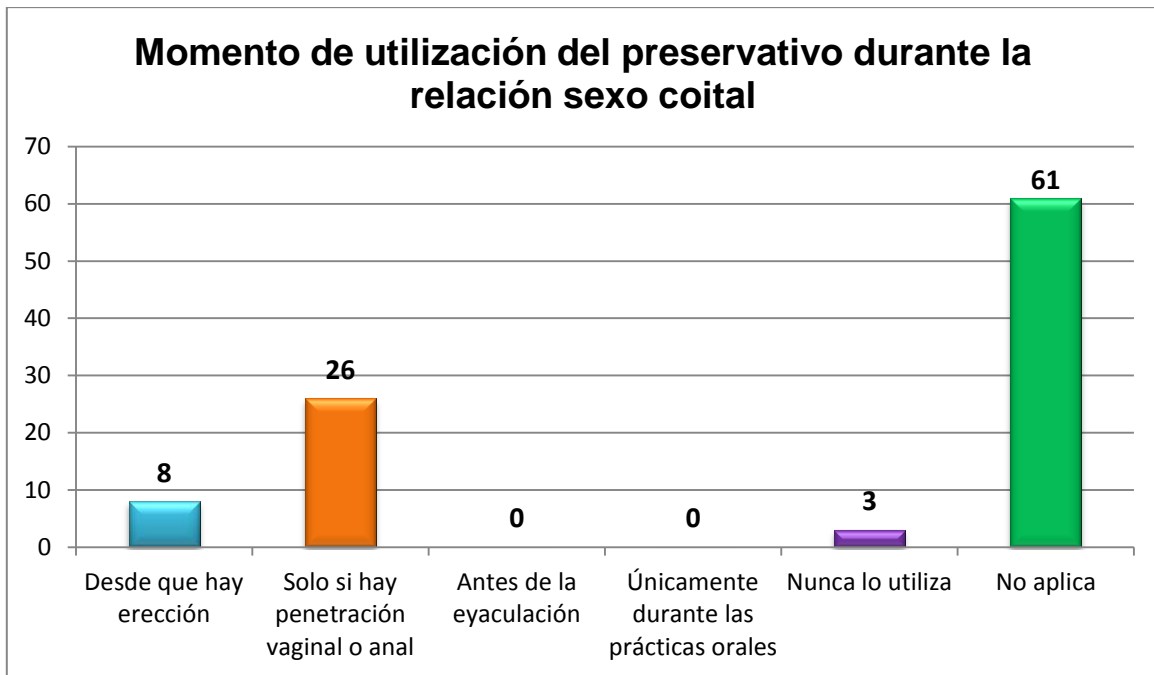
Gráfico N°29



Fuente: Cuestionario sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016"

Interpretación: Del total de los/as estudiantes solamente 7 saben el procedimiento para la correcta colocación del preservativo masculino, las 91 personas restantes lo desconocen.

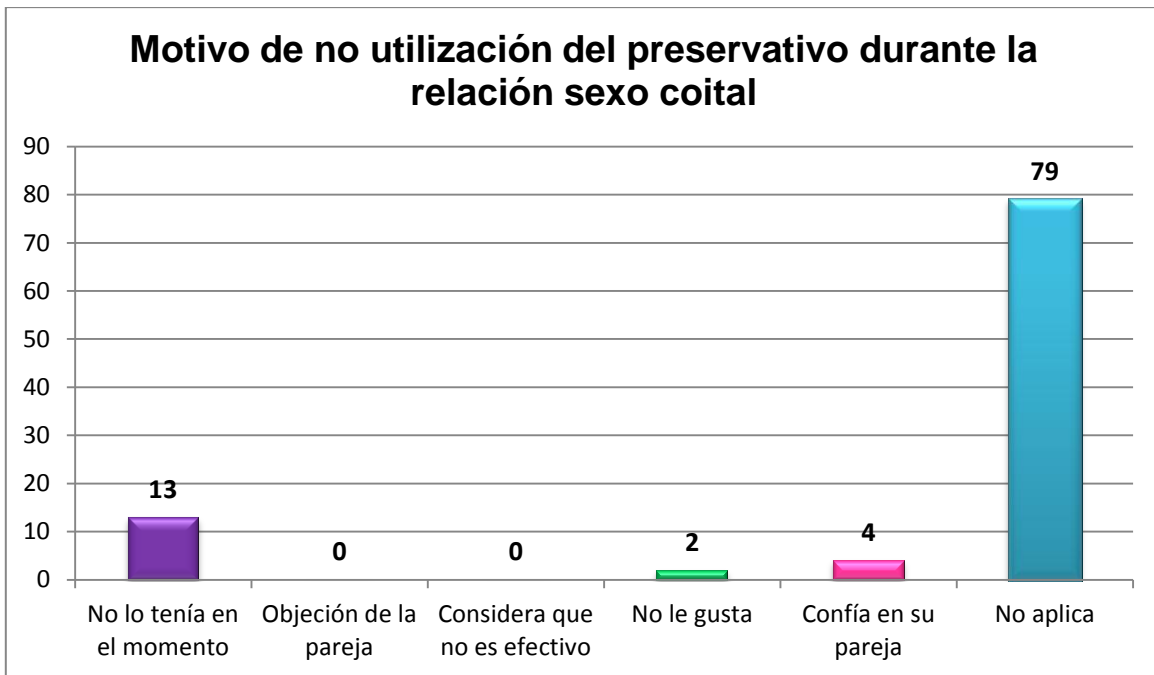
Gráfico N°30



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados obtenidos, 26 de las personas respondieron que utilizan el preservativo solo si hay penetración ya sea vaginal o anal, únicamente 8 personas respondieron que lo utilizan desde que el pene está erecto, independientemente si hay penetración o no y 3 personas expresaron que nunca lo utilizan.

Gráfico N°31



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En cuanto al motivo por el cual los/as estudiantes no utilizaron preservativo en alguna ocasión durante sus relaciones sexo-coitales, 13 personas respondieron que no lo utilizaron porque no lo tenían en el momento de la relación sexo-coital, 4 personas respondieron que no lo utilizaron porque confían en su pareja y 2 personas manifiestan que la razón es porque no les gusta.

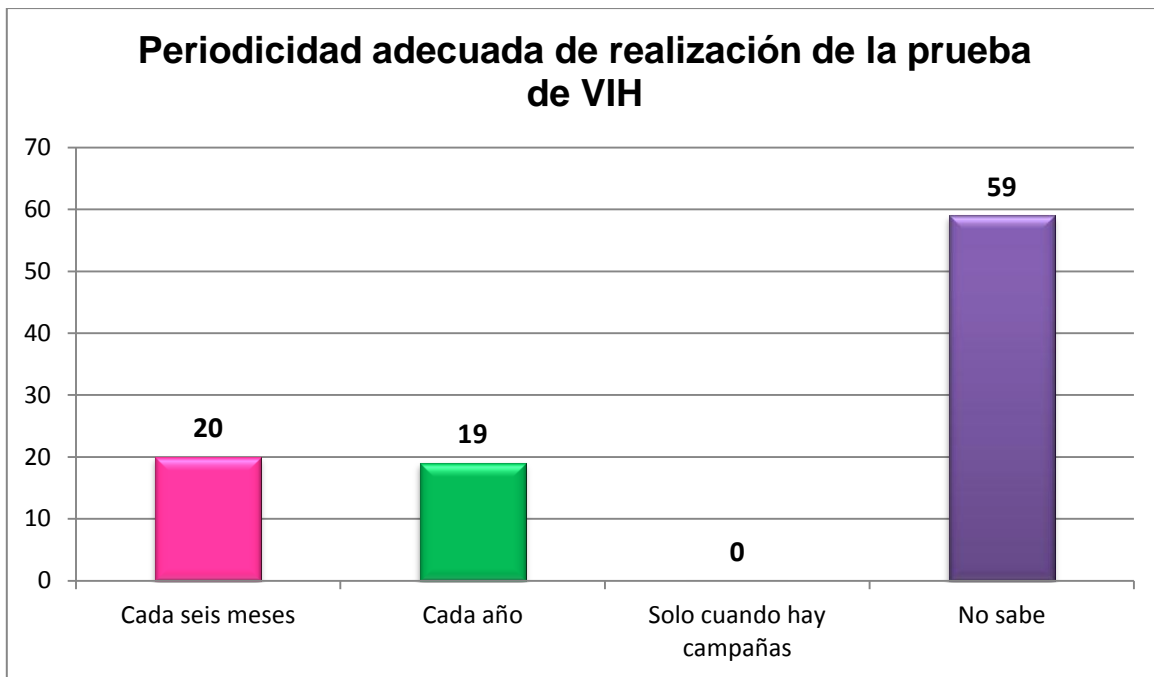
Tabla N°10
Prácticas sexuales y sexo coitales de riesgo

Enunciado	Si		No		No recuerda		No aplica		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alguna vez ha frecuentado los servicios de las trabajadoras sexuales	1	1%	77	79%	2	2%	18	18%	98	100%
Alguna vez ha tenido encuentros sexuales ocasionales con personas desconocidas	4	4%	77	79%	1	1%	16	16%	98	100%
Consumo de alcohol	24	25%	62	63%	2	2%	10	10%	98	100%
Consumo de drogas	7	7%	78	80%	1	1%	12	12%	98	100%
Alguna vez ha compartido jeringas con alguna otra persona	0	0%	85	87%	1	1%	12	12%	98	100%
Alguna vez ha tenido relaciones sexo-coitales bajo los efectos de las drogas o el alcohol	2	2%	81	83%	2	2%	13	13%	98	100%
Utilización de preservativo de forma adecuada y consistente al tener relaciones sexo coitales bajo efectos de drogas y alcohol	2	2%	1	1%	0	0%	95	97%	98	100%
Infidelidad de ellos/as hacia su pareja	18	18%	52	53%	3	3%	25	26%	98	100%
Fidelidad de la pareja	24	25%	30	30%	3	3%	41	42%	98	100%
Infidelidad de la pareja hacia el/ella alguna vez en la vida	18	18%	53	54%	4	4%	23	24%	98	100%
Realización personal de la prueba del VIH alguna vez en la vida	6	6%	69	71%	2	2%	21	21%	98	100%
Realización de la prueba del VIH por parte de la pareja del estudiante alguna vez en la vida	6	6%	41	42%	9	9%	42	43%	98	100%

Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Con relación a las prácticas sexuales de riesgo, el 4% de los/as estudiantes refiere haber tenido encuentros sexuales ocasionales con personas desconocidas, el 25% de la población consume o ha consumido alcohol alguna vez, el 2% afirma haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, pero refiere haber utilizado preservativo de forma adecuada y consistente, el 7% consume o ha consumido drogas alguna vez, el 18% de los/as estudiantes han sido infiel alguna vez, el 30% desconoce si su pareja es infiel, el 18% ha sufrido de infidelidad de parte de su pareja, el 71% de la población no se ha realizado la prueba del VIH, 42% de los/as estudiantes respondieron que sus parejas no se han realizado la prueba del VIH.

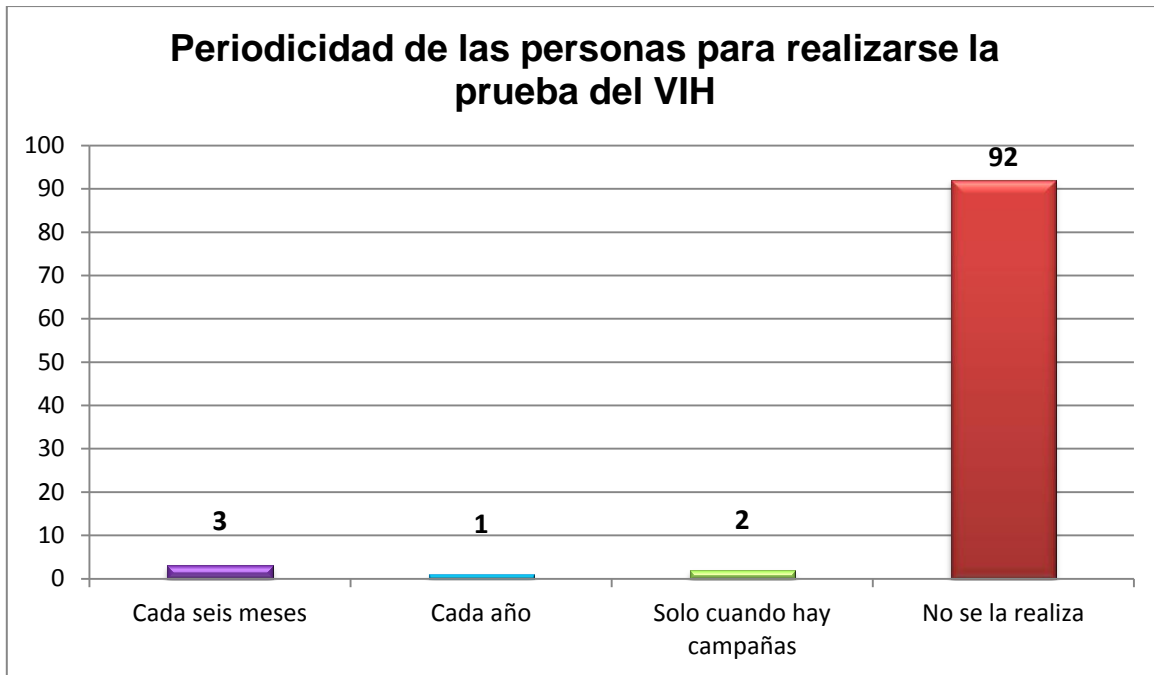
Gráfico N°32



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: Según los resultados obtenidos, 59 del total de personas desconocen cada cuánto se debe realizar idealmente la prueba de VIH, 20 personas manifestaron que se debería realizar cada seis meses y 19 personas consideran que debe realizarse cada año.

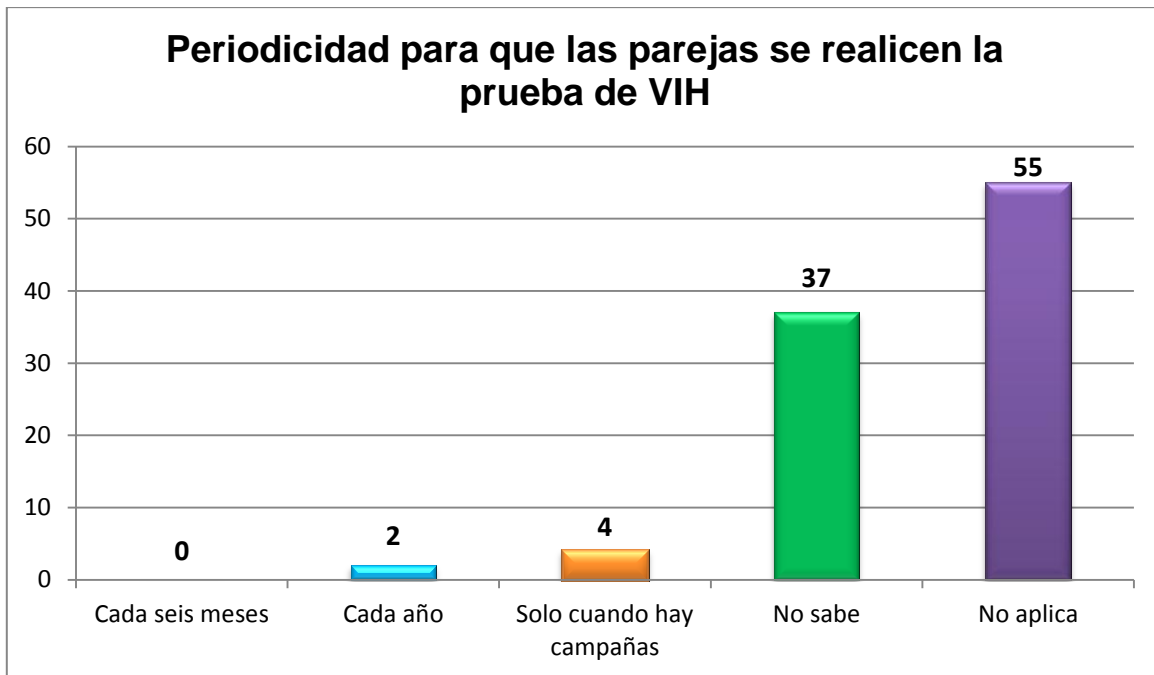
Gráfico N°33



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En cuanto a la periodicidad en que cada estudiante se realiza la prueba del VIH, 92 personas respondieron que no se realizan la prueba, 3 personas se realizan la prueba cada seis meses, 1 persona se la realiza cada año y solamente 2 personas se realizan la prueba solo cuando hay campañas.

Gráfico N°34



Fuente: Cuestionario sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”

Interpretación: En relación a la periodicidad para que la pareja de cada estudiante se realice la prueba del VIH, 37 personas respondieron que desconocen cada cuánto se realizan la prueba, 4 personas manifestaron que sus parejas se realizan la prueba solo cuando hay campañas y 2 personas indicaron que sus parejas se realizan la prueba cada año.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1. ANÁLISIS

El estudio se realizó con los/as estudiantes de nuevo ingreso de la Carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador, entre las edades de 17 a 19 años, de los cuales predominó el sexo femenino.

Conocimientos

En relación a los conocimientos para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, la mayor parte de los/as estudiantes manifestó haber recibido información previa sobre el VIH, el 76% la recibió en los centros educativos de donde provienen y el 23% en los centros de salud, lo cual indica que aún falta mucho por hacer en cuanto al componente educativo por parte del Ministerio de Salud. Por otra parte, el 57% de los/as estudiantes conoce la definición de VIH y el 43% la desconoce debido a que visualizan que es una infección sin cura que llevará a la persona que la padece hasta la muerte.

Al indagar sobre las formas de transmisión del VIH, se obtuvo como resultado que la mayor parte de los/as estudiantes conocen las formas de transmisión del VIH y aunque en menor proporción, hay población que considera que no se transmite a través de la leche materna, las secreciones vaginales ni el semen, lo cual es preocupante, debido a que el desconocimiento puede contribuir a que no se tomen las precauciones adecuadas y responsables a la hora de tener relaciones sexuales, además se pudo observar que aún existen mitos en la población, ya que algunos estudiantes consideran que el VIH se transmite por compartir baños o por picaduras de insectos.

Con relación a los conocimientos sobre los signos y síntomas del VIH, más de la mitad de los/as estudiantes los desconocen, al igual que desconocen el tiempo estimado para que se presenten los signos y síntomas de dicha infección y también desconocen que existe un tratamiento que puede contribuir a que las personas que padecen la infección tengan una mejor calidad de vida o poder prolongar la misma. Con respecto a los conocimientos sobre el período de ventana del VIH, los/as estudiantes desconocen que es de 3 a 6 meses, ya que antes de

este tiempo, el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados y por lo tanto, a pesar de un resultado no reactivo, la persona puede estar infectada y transmitir el virus.

En relación a las prácticas y situaciones de riesgo para adquirir el VIH, la mayoría de los/as estudiantes las conocen, a excepción de algunos/as, quienes consideran que a través de la frotación de órganos genitales no se puede transmitir el VIH, habiendo contacto con secreciones; también consideran que se puede transmitir el VIH mediante las máquinas de afeitar, en las piscinas, con besos y caricias, sabiendo que de esta forma no se transmite el VIH.

Con base a lo planteado anteriormente se puede observar que los /as estudiantes tienen algún tipo de conocimiento al respecto, sin embargo, aún queda mucho trabajo por realizar ya que, si bien es cierto conocen algunas cosas, en otras predominan mitos y creencias que pueden contribuir a la realización de prácticas de riesgo para la transmisión del VIH.

Actitudes

En el componente actitudinal, el 64% de los/as estudiantes consideran que las personas con VIH tal vez son responsables de su situación, ya que muchas veces en la transmisión del VIH, no solo está la responsabilidad de la persona, sino también la de su pareja, de tomar decisiones responsables al momento de tener relaciones sexo-coitales. De acuerdo a los resultados obtenidos, en el 90% de la población estudiantil no se evidencia estigma y discriminación hacia personas con VIH, ya que la mayoría considera que no se debe aislar a las personas que padecen dicha infección y todos/as los/las estudiantes sometidos a la investigación, respondieron que están dispuestos a apoyar a un amigo o familiar infectado con VIH.

Sin embargo, se puede observar cierto grado de contradicción en sus respuestas, ya que al preguntar específicamente, el 17% no compartiría comida con personas portadoras de VIH, el 33% no compraría comida a personas con VIH y terminarían la relación si su pareja fuera portador/a del virus, mostrando que realmente hay estigma y discriminación, muchas veces debido al temor por las consecuencias de

la infección por el VIH, el miedo relacionado con la transmisión o el miedo derivado de corroborar la clara debilitación que acompaña a las etapas avanzadas del VIH.

Entre los aspectos favorables que se obtuvieron en los resultados del estudio, se pudo observar que el 91% de los/as estudiantes están dispuestos a recibir información relacionada al VIH, consideran que es necesario utilizar el preservativo en cada relación sexo coital y que debe existir fidelidad mutua para prevenir la infección por el VIH, además de estar dispuestos a realizarse la prueba de VIH en caso de haber una campaña gratuita en el campus de la Universidad, sin embargo, hubo un buen porcentaje de población que muestra indiferencia ante la realización de la prueba ya que al preguntar el motivo por el cual no se realizarían la prueba respondieron que no lo consideran necesario.

Al indagar cómo reaccionaría la persona en caso de presentar infección por el VIH, el 88% de los estudiantes respondió que comenzaría el tratamiento inmediatamente y seguiría su vida con normalidad, tomando en cuenta las medidas preventivas para no infectar a nadie, sin embargo, aunque en menor proporción, el 5% de estudiantes respondieron que se deprimirían u optarían por el suicidio, lo que puede ser causado debido a que las personas que viven con VIH pueden presentar sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad que, combinados con el aislamiento de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento auto-impuesto e incluso pensamientos suicidas.

Prácticas

Con relación a las prácticas que poseen los/as estudiantes, al indagar si ya iniciaron relaciones sexo coitales, el 62% de la población estudiantil respondió que no ha iniciado las relaciones sexuales, mientras que el 38% respondió que sí. La mayoría inició entre los 15 y 17 años de edad. Además, el 35% de estudiantes respondió que ha tenido entre una o más de dos parejas sexo coitales y el 3% respondió que no recuerda el número de parejas sexo coitales que ha tenido.

Entre las prácticas sexuales penetrativas y no penetrativas que realizan con la pareja, se obtuvo que la mayoría de la población practica besos y caricias, sin

embargo, un porcentaje de los/as estudiantes está realizando prácticas sexuales de riesgo como frotación cuerpo a cuerpo, sexo buco-genital, sexo anal y vaginal; por otra parte, al indagar sobre el uso del preservativo, se obtuvo que la mayoría de las personas que realizan estas prácticas, utilizan preservativo en todas sus relaciones sexo-coitales, predominando el uso del preservativo masculino, sin embargo, aunque en menor proporción, aún hay personas que no están utilizando el preservativo de forma consistente en todas sus relaciones sexo coitales, lo cual indica que existe riesgo de transmisión del VIH al no utilizarlo.

Al indagar si realizan correctamente el procedimiento para la colocación del preservativo masculino, se pudo identificar que la mayor parte de población desconoce cómo utilizarlo de forma adecuada, sumando el hecho de que la mayoría de los/as estudiantes consideran que el momento de utilización del preservativo durante la relación sexo-coital es solo si hay penetración ya sea anal o vaginal, sabiendo que lo adecuado es desde que el pene está erecto, independientemente si hay penetración o no, además, al preguntar cuál ha sido el motivo por el cual no han utilizado el preservativo durante las relaciones sexo coitales, la mayoría respondió que ha sido porque no lo tenían en el momento de la relación sexo coital, porque no le gusta o porque confía en su pareja.

Además, los/as estudiantes no saben si su pareja le es fiel y algunos/as manifiestan que tanto ellos han sido infieles, como también lo han sido sus parejas. Al indagar cada cuanto se realizan la prueba de VIH los/as estudiantes y sus parejas, la mayoría respondió que no se la realiza. Con lo anterior podemos observar que una parte de los/as estudiantes están teniendo relaciones sexo-coitales sin protección y prácticas sexuales de riesgo, lo cual incrementa la posibilidad de adquirir el VIH, al no tomar medidas preventivas necesarias para evitar dicha infección, sumado a ello que no se están realizando la prueba periódicamente.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- ✓ Los/as estudiantes poseen conocimiento limitado sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH, a pesar de que manifiestan haber recibido en algún momento información acerca de éste tema, se evidencia cierto desconocimiento en cuanto a signos y síntomas del VIH, período de ventana, existencia de un tratamiento para tener una mejor calidad de vida ante esta infección, de igual forma se observa un desconocimiento en cuanto a las formas de transmisión del virus, lo cual coloca a esta población en una situación de riesgo ante la infección por el VIH. Por lo cual es necesario redoblar esfuerzos para continuar en la lucha y disminuir los casos de VIH en nuestro país, ya que aún se evidencia la presencia de mitos y creencias y la carencia de un conocimiento científico respecto a la infección por el VIH.

- ✓ En relación a las actitudes, los/as estudiantes tienen disponibilidad de recibir información respecto al VIH, consideran que es necesario utilizar el preservativo en cada relación sexocital y que debe existir fidelidad mutua para prevenir la infección, además de estar dispuestos a realizarse la prueba del VIH, sin embargo, también presentan actitudes desfavorables, que los pone en riesgo de infectarse con el VIH, evidenciándose además, estigma y discriminación hacia personas con VIH, lo cual puede transmitirse en sentimientos de vergüenza, autoinculpación e indignidad que, combinados con el aislamiento de la sociedad, pueden conducir a depresión, retraimiento e incluso pensamientos suicidas para el portador del VIH.

- ✓ Los/as estudiantes realizan prácticas sexuales de riesgo, ya que a pesar de que en su mayoría utilizan preservativo durante las relaciones sexo coitales, no lo hacen de forma correcta, debido a que desconocen la técnica correcta para colocárselo y el momento en que éste debe utilizarse, pues se cree que es necesario el uso de preservativo solo si hay penetración; además se

puede evidenciar la práctica de las relaciones sexuales bajo efectos de drogas o alcohol, lo cual incrementa el riesgo de transmisión de VIH, al no tomar las medidas preventivas necesarias para evitar dicha infección. Por otra parte, los/as estudiantes, no se realizan la prueba del VIH periódicamente, por suponer que no es necesario realizársela o por temor al resultado y desconocen si su pareja se la realiza, evidenciándose que no realizan prácticas para prevenir la transmisión del VIH, por lo tanto es necesario hacer énfasis en la población joven la importancia de realizarse la prueba y tomar en cuenta las medidas preventivas para evitar dicha infección.

7.2 RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Universidad de El Salvador:

- ✓ Que se cree un componente educativo de auto-cuido que incluya el tema de VIH en todas las carreras y facultades de la Universidad, apoyándose de la Facultad de Medicina para contribuir a que toda la población estudiantil conozca respecto a dicho tema y puedan tener prácticas sexuales preventivas y no de riesgo para la transmisión de VIH.

A la Facultad de Ingeniería y Arquitectura:

- ✓ Que se continúe brindando espacios para que las/os estudiantes de la Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil realicen ferias educativas que promuevan conductas y medidas para prevenir la transmisión del VIH.

A la Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil:

- ✓ Es importante como profesionales en Salud Materno Infantil reforzar el componente educativo, durante sus intervenciones tanto en el área clínica como en el área comunitaria, principalmente en su trabajo con adolescentes, que permita contribuir a la disminución de la incidencia de nuevos casos de VIH en este grupo poblacional. Asimismo, continuar impulsando y desarrollando actividades educativas en las diferentes facultades de la Universidad de El Salvador, para que los/as estudiantes de las diversas carreras adquieran las herramientas necesarias para prevenir la infección por el VIH en los/as jóvenes y adolescentes.
- ✓ Que se retomen los resultados de la presente investigación para la realización de futuros planes y proyectos educativos y asistenciales, con el fin de llevarlos a ejecución para fomentar una cultura de prevención en los/as estudiantes de las diversas facultades de la Universidad de El Salvador.

CRONOGRAMA

Actividades	Mes/ semana																																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Asesoría 1° borrador con docente asesora: Capítulo I																																				
Asesoría 2° borrador con docente asesora: Capítulo I																																				
Asesoría 3° borrador con docente asesora. Docente asesora remite capítulo I para trámite de inscripción del tema de investigación																																				
Asesoría 4° borrador con docente asesora, énfasis II y III capítulo y ser devuelto para fines de calificación por la docente asesora																																				

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	INSUMOS	VALOR UNITARIO	SUB-TOTAL
RUBRO A: RECURSOS HUMANOS	-3 Egresadas de la Licenciatura Salud Materno Infantil	\$ 4. 00 por hora (500 horas)	\$6,000.00
	Transporte	\$0.50 (400)	\$ 600.00
	- Docente coordinadora	\$ 10 .00 por hora (300 horas)	\$3,000.00
TOTAL RUBRO A			\$9,600.00
RUBRO B : RECURSOS MATERIALES	-Papel bond, resma.	\$3.50 (3)	\$10.50
	- Fotocopias cuestionarios.	\$ 0.30 (270)	\$81.00
	- Impresión de cuestionario	\$ 0.50 (1)	\$0.50
	-Empastado del documento	\$ 16.00 (3)	\$ 48.00
TOTAL RUBRO B			\$ 140.00
TOTAL DE RUBROS			\$ 9,740.00
TOTAL DE IMPREVISTOS 10 %			\$ 974.00
TOTAL PRESUPUESTO			\$ 10,714.00

BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. Eduardo J. Chauca Edwards. Historia Natural de la Infección por el VIH. [Internet]. Colegio Odontológico del Perú; 2004. [citado: 13 mar 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
2. Dr. José Guillermo Maza, y otros, Protocolos de atención para personas viviendo con VIH/SIDA, 2005.
3. MINSAL, Informe Nacional de Progreso en la Lucha contra el SIDA. Seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH 2013. San Salvador; marzo 2014.
4. InfoSida. (13 de 03 de 2016). *La infección por el VIH y su tratamiento*. Obtenido de https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/EIVIHYSuTratamientoQueDebeSaberUsted_FS_sp.pdf
5. Salud, O. P. (2006). Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) . Uruguay: OPS/OMS.
6. Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. 2-3.
7. Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. 6-8.
8. Castillo, D. J. (2004). Infección-Enfermedad por VIH-SIDA. 9-10.
9. SUMEVE, Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA, MSPAS, 2008.

10. Encuesta Nacional de Juventud, Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP), Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” UCA, 2007
11. Encuesta nacional de Salud Familiar FESAL 2008.
12. ONUSIDA PCdINUseV. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. [Online].; 2007 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf.
13. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Agenda para el Desarrollo Sostenible. [Online].; 2015 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgooverview/post-2015-development-agenda.html>.
14. ONUSIDA. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos, directrices internacionales. [Online].; 2003 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_es.pdf.
15. Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Informe del diálogo nacional de El Salvador sobre el VIH y el Derecho. [Online]. El Salvador; 2010 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialogo%20Nacional%202010.pdf>.
16. Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA). Política de atención integral a la epidemia de VIH SIDA. [Online].; 2005 [citado el 12 de marzo de 2016]. Disponible desde: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127717.pdf.

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ley de prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. [Online]. El Salvador; 2001 [citado el 12 de marzo de 2016. Disponible desde: <http://www.hsph.harvard.edu/population/aids/elsalvador.aids.01.pdf>.
18. Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), Fondo Global de la lucha contra el SIDA. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH para jóvenes escolarizados. San Salvador, Septiembre; 2010.
19. Infosida. VIH y El SIDA [Consultado 15-03-16], disponible en: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>
20. Salud CCM, fichas prácticas. [Consultado 07-11-16], disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>
21. Datos Estadísticos FIA [Consultado: 15-03-16], disponible en: <http://www.fia.ues.edu.sv/web/academica/estadisticas>
22. Salinas PJ. Metodología de la investigación científica pag 61. [Online]. [citado: 07 Noviembre 2016. Disponible en: http://botica.com.ve/PDF/metodologia_investigacion.pdf.
23. Salinas PJ. Metodología de la investigación científica pag 56. [Online]. [citado: 07 Noviembre 2016. Disponible en: http://botica.com.ve/PDF/metodologia_investigacion.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 1. Instrumento de Recolección de datos



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura Salud Materno Infantil
Proceso de graduación 2016



CUESTIONARIO SOBRE “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE POSEEN LOS/LAS ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO DE LA CARRERA DE ARQUITECTURA, FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA DEL CAMPUS CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, EN AGOSTO DE 2016”.

OBJETIVO: Recolectar información de importancia sobre los conocimientos, las actitudes y prácticas para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura.

Indicaciones:

- Llenar con bolígrafo azul/negro todo el instrumento.
- Seleccionar solo (Una respuesta), la que usted considere correcta.
- Favor responder todo el instrumento (no dejar preguntas en blanco)
- Favor llenar completamente lo datos generales que se le presentan a continuación.

Nombre de entrevistadora _____

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** a) F _____ b) M _____

Estado Civil: a) Soltero/a _ b) Casado/a__ c) Acompañado/a__

Orientación sexual: a) Heterosexual ___ b) Bisexual___ c) Homosexual ___

Área de residencia: a) Rural _____ b) Urbana _____ c) Zona _____

Religión: a) Católica__ b) Evangélica_ c) Ninguna_

Institución educativa de donde proviene: _____

1. CONOCIMIENTOS

1.1 ¿Ha recibido anteriormente información sobre VIH ya sea en entregas educativas, charlas o consejerías?

a) Si b) No

1.2 Si su respuesta fue si, ¿Quién se lo proporciona?

- a) Centro educativo
- b) Unidad de Salud
- c) Universidad

1.3 ¿Qué significa VIH?

- a) Virus adquirido por humanos
- b) Virus de Inmunodeficiencia Humana
- c) Viremia incurable humana

1.4 ¿Qué es VIH?

- a) Es una infección que mata a las personas de manera rápida.
- b) Es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo que combaten la infección.
- c) Es la infección que ataca bruscamente el sistema nervioso de la persona hasta llevarla a la muerte.
- d) No sabe

1.5 ¿Es lo mismo VIH que SIDA?

- a) Si b) No

1.6 Seleccione usted, ¿Cómo se transmite el VIH? (puede seleccionar más de una)

Forma de transmisión	Si	No	No sabe	No contesta
Sangre				
Saliva				
Compartir baños				
Secreciones vaginales				
Dando la mano				
Leche materna				
Semen				
Abrazos				
Compartir agujas				
Picaduras de insectos				
Transfusión sanguínea				

1.7 ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas del VIH?

a) Si b) No

1.8 Si su respuesta fue si, ¿Cuáles son?

a) Fiebre prolongada, Diarrea persistente, ganglios linfáticos inflamados, pérdida de peso, tos seca persistente, infecciones en la boca

b) Dolor de cabeza, malestar general, dolor en los pies, pérdida de peso.

c) Caída de cabello, ojos rojos, fiebre, parálisis de algunos músculos, vómitos y diarrea.

d) No sabe

1.9 ¿Sabe si actualmente existe un tratamiento para el VIH?

a) Si b) No

1.10 ¿Cuántos años deben pasar para que el VIH presente síntomas?

a) Una semana

b) Un mes

c) Un año

d) 10 años

1.11 El examen para la detección del VIH se realiza obteniendo lo siguiente:

a) Sangre

b) Orina

c) Heces

d) Saliva

1.12 ¿Cuánto tiempo después de una relación sexo coital desprotegida puede realizarse el examen para conocer si es VIH positivo?

a) Una semana

b) 1 mes

c) 3 a 6 meses

d) No sabe

1.13 ¿Cuál es el procedimiento a seguir en el caso que le resultara Reactivo a VIH en un examen?

- a) Desear la muerte
- b) Realizarse otra prueba confirmatoria de VIH y posteriormente colocarse en el tratamiento establecido
- c) Caer en depresión y no colocarse en tratamiento

1.14 ¿Qué implica para usted el VIH en la población?

- a) Una infección contagiosa
- b) una infección incurable
- c) una infección que puede ser tratada haciendo posible una buena calidad de vida para el /la portador/a

1.15 Seleccione ¿Cuáles son prácticas sexuales y situaciones de riesgo para contraer VIH?

Forma de transmisión	Si	No	No sabe	No contesta
Besos y caricias				
Frotación cuerpo a cuerpo				
Sexo oral				
Sexo anal				
Sexo vaginal				
Masturbación individual y mutua				
Materno fetal				
Transfusiones sanguíneas				
Compartir agujas				
Compartir máquinas de afeitar				
Parejas inestables				
Visitar piscinas				
Compartir platos				

2. ACTITUDES

2.1 ¿Considera que las personas VIH positivo son culpables de su situación?

- a) Si b) No c) Tal vez

2.2 ¿Considera que es necesario aislar a las personas VIH positivo de los/las demás?

- a) Si b) No c) No sé

2.3 Si su mejor amigo/a o un familiar cercano, es VIH positivo, ¿qué haría usted?

- a. Apoyarle
- b. Alejarme de él/ella sin pensarlo
- c. Alejarme, disimuladamente

2.4 Marque con una X, la respuesta a las siguientes preguntas según corresponda

PREGUNTA	SI	NO	ME DA IGUAL	NO CONTESTA
¿Considera que es necesario el uso de preservativo en cada relación sexo coital?				
¿Estaría de acuerdo en tener relaciones sexocoitales con su pareja si ésta le pide utilizar preservativo?				
¿Considera que si en una pareja existe amor, no es necesario el uso de preservativo?				
¿Está de acuerdo en que cuando se conoce a la pareja, no es necesario el uso de preservativo?				
¿Considera que cuando una pareja es estable, no es necesario el uso de preservativo?				
¿Estaría de acuerdo con su pareja, si ésta no desea utilizar preservativo en las relaciones sexocoitales?				
¿Está de acuerdo en que no se utilice preservativo en las relaciones sexocoitales si no hay sospecha de infección por VIH?				
¿Considera que una mujer decente, no solicita el uso de preservativo en las relaciones sexocoitales?				
¿Prefiere las relaciones sexocoitales sin uso de preservativo?				
¿Considera que cuando una persona le solicita a su pareja el uso de preservativo es porque no le tiene confianza?				
¿Está de acuerdo en que no se utilice preservativo en las relaciones sexocoitales anales?				
¿Está de acuerdo en que no se utilice preservativo en las relaciones sexocoitales de parejas en las cuales ambos tengan VIH?				

¿Considera que el uso de preservativo reduce el placer sexual?				
¿Considera que el preservativo puede causar impotencia y pérdida de erección?				
¿Considera que no es seguro usar preservativo porque puede dejar que los virus pasen por él?				
¿Está de acuerdo en que debe existir fidelidad mutua en una pareja para prevenir la infección por el VIH?				
¿Compartiría comida con una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH?				
¿Está de acuerdo en la utilización de jeringas utilizadas por otra persona?				
¿Le estrecharía la mano a una persona de la que sabe o sospecha que tiene VIH?				
¿Trabajaría en equipo con una persona con VIH?				
Si supiera que una persona que vende comida tiene VIH, ¿le seguiría comprando?				
Si supiera que su pareja tiene VIH, ¿continuaría con esa relación?				
Si supiera que alguien de su familia tiene VIH, ¿preferiría mantenerlo en secreto?				
¿Estaría dispuesto/a a recibir educación relacionada con el tema del VIH?				
¿Está de acuerdo en que existan dispensadores públicos de preservativos?				
¿Si se realizara en la UES una campaña en la que realizaran la prueba del VIH de forma gratuita, se la realizaría?				

Si su última respuesta es NO, responda la siguiente pregunta:

2.5 ¿Por qué motivo no se realizara la prueba del VIH?

- a. Creo que no es necesario
- b. Me avergüenza el qué dirán
- c. Temor a ser VIH positivo/a

2.6 Si usted fuese VIH positivo, ¿cómo tomaría esa situación?

- a. Me da igual
- b. Me deprimiría y quisiera morirme
- c. Comenzaría el tratamiento inmediatamente y seguiría mi vida con normalidad, tomando en cuenta las medidas preventivas para no infectar a nadie.
- d. Optaría por el suicidio

3. PRÁCTICAS Y PREVENCIÓN

3.1 ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexo-coitales?

- a) Si b) No

3.2 ¿A qué edad inició a tener relaciones sexo-coitales?

- a) Entre los 12 y 14 años
- b) Entre los 15 y 17 años
- c) Mayor de 18 años
- d) No aplica

3.3 ¿Practica usted la abstinencia sexual?

- a) Si b) No

3.4 ¿Cuántas parejas sexo coitales ha tenido en su vida?

- a) Una
- b) Dos
- c) Más de dos
- d) No recuerda
- e) No aplica

3.5 Mantiene relaciones sexo coitales con:

- a) Mujeres
- b) Hombres
- c) Ambos sexos
- d) No aplica

3.6 ¿Entre las siguientes prácticas sexuales penetrativas y no penetrativas, cuales realiza usted con su pareja?

- a) Besos y caricias
- b) Frotación cuerpo a cuerpo
- c) Sexo buco-genital
- d) Sexo anal
- e) Sexo vaginal
- f) Masturbación individual y mutua
- g) Todas las anteriores
- h) No aplica

3.7 ¿Utiliza preservativo en todas sus relaciones sexo – coitales?

- a) Si b) No c) No aplica

3.8 ¿Qué tipo de preservativo ha utilizado?

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Ambos
- d) Ninguno
- e) No aplica

3.9 De los pasos que se le presentan a continuación, numere del 1 al 9 según considere que es la forma correcta de colocación del preservativo masculino

PASOS PARA LA COLOCACIÓN DEL PRESERVATIVO	NUMERO
Abrir con la yema de los dedos, no con los dientes ni tijeras	
Presionar la punta del preservativo para evitar que queden burbujas de aire	
Colocar el preservativo en el pene y desenrollarlo con cuidado, hasta la base del mismo	
Lavarse las manos	
Verificar fecha de vencimiento y que el preservativo no esté roto o dañado	
Descartar el preservativo en el basurero	
Al finalizar la relación sexo-coital, retirar el preservativo del pene utilizando un trozo de papel higiénico o servilleta	
Sacar el preservativo del empaque	
Verificar que el preservativo se encuentre del lado correcto y no al revés	

3.10 ¿En qué momento utiliza el preservativo durante la relación sexo - coital?

- a) Desde que tiene erecto el pene, independientemente si hay penetración o no
- b) Solo si hay penetración ya sea vaginal o anal
- c) Justo antes de la eyaculación
- d) Solo durante las prácticas orales
- e) Nunca utiliza
- f) No aplica

3.11 Si no ha utilizado preservativo en alguna ocasión ¿cuál ha sido el motivo?

- a) No lo tenía en el momento de la relación sexo- coital
- b) Objeción de la pareja
- c) Considera q no es efectivo
- d) No le gusta
- e) Confía en su pareja
- f) No aplica

3.12 Marque con una X, la respuesta a las siguientes preguntas según corresponda

PREGUNTA	SI	NO	NO RECUERDA	NO APLICA
¿Ha frecuentado alguna vez los servicios de las trabajadoras sexuales?				
¿Alguna vez ha tenido encuentros sexuales ocasionales con personas desconocidas?				
¿Consuma o alguna vez ha consumido alcohol?				
¿Consuma o alguna vez ha consumido drogas?				
¿Alguna vez ha compartido jeringas con alguna otra persona?				
¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o el alcohol?				
¿Si su respuesta anterior fue "Si", utilizó preservativo de forma adecuada y consistente?				
¿Alguna vez usted ha sido infiel?				
¿Sabe si su pareja es fiel?				
¿Alguna vez le han sido infiel?				
¿Alguna vez se ha realizado la prueba del VIH?				
¿Su pareja alguna se ha realizado vez la prueba del VIH?				

3.13 ¿Conoce cada cuánto se debe realizar la prueba del VIH?

- a) Cada seis meses
- b) Cada año
- c) Solo cuando hay campañas
- d) No sabe

3.14 ¿Cada cuánto se realiza usted la prueba del VIH?

- a) Cada seis meses
- b) Cada año
- c) Solo cuando hay campañas
- d) No sabe

3.15 ¿Sabe cada cuánto se realiza la prueba su pareja?

- a) Cada seis meses
- b) Cada año
- c) Solo cuando hay campañas
- d) No sabe
- e) No aplica

Anexo N° 2. Consentimiento Informado



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura Salud Materno Infantil
Proceso de graduación 2016



CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE: “Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del campus central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”.

A quien corresponda:

Declaro libre y voluntariamente que yo _____, acepto participar en el presente estudio, cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana que posean los/las estudiantes de nuevo ingreso de la carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitecturadel campus Central de la Universidad de El Salvador. Se me ha explicado que todo lo que yo conteste o aporte para el estudio es de carácter anónimo y no significan ningún riesgo para mi integridad personal, que soy libre de retirarme del estudio en el momento que así lo decida y estoy consciente que puedo solicitar mayor información acerca de la presente investigación.

Firma del participante

Firma de la Testiga

Anexo N° 3. Carta para solicitar autorización de recolección de datos

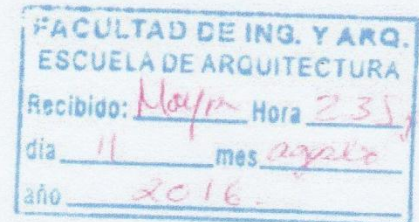


Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura Salud Materno Infantil
Proceso de graduación 2016



Ciudad Universitaria 11 de agosto de 2016

Arquitecto
Manuel Ortiz Garmendez
Director
Escuela de Arquitectura
Facultad de Ingeniería y Arquitectura
Presente.



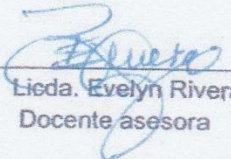
Respetable Arquitecto


Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador deseándole éxitos en sus actividades diarias.

En esta ocasión, aprovecho para informarle que las bachilleres Xiomara Elizabeth Marroquín Jirón con carné MJ11010; Jacqueline Claribel Moreno Romero con carné MR11126 y Johanna Esmeralda Girón Torres con carné GT11002 son estudiantes egresadas de esta carrera y se encuentran realizando su seminario de graduación titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que poseen los/las estudiantes de nuevo ingreso de la Carrera de Arquitectura, Facultad de Ingeniería y Arquitectura del Campus Central de la Universidad de El Salvador, en agosto de 2016”**, asesorado por la Licda. Evelyn Rivera.

Por lo cual solicitamos respetuosamente su autorización para la realización del estudio en la carrera de Arquitectura, entrevistando a los estudiantes de nuevo ingreso para la recopilación de información en el período del 17 al 19 de agosto, en un breve espacio de su clase; cabe mencionar que todos los datos obtenidos serán manipulados con estricta confidencialidad y ética con fines académicos.

Agradeciéndole de antemano su apoyo, en espera de una respuesta favorable a nuestra petición.

F 
Licda. Evelyn Rivera.
Docente asesora

F 
Br. Johanna Girón.
Coordinadora estudiantil.

A contacto: Johanna Girón
Tel.7040 6604
joha_torres@hotmail.com