

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



**FACTORES QUE LIMITAN EL CONOCIMIENTO DE LA  
INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS  
EN LAS UNIDADES DE SALUD SAN CARLOS  
DEPARTAMENTO DE MORAZÁN; ANEXA AL HOSPITAL  
NACIONAL SAN JUAN DE DIOS Y “DR. ROBERTO ARANGO  
CARIAS”, DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, PERIODO: DE  
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2004.**

**INFORME FINAL PRESENTADO POR:**

**SANDRA AZUCENA DÍAZ GÓMEZ  
ALFREDO RICARDO AYALA MEDRANO  
JOSÉ MIGUEL ROMERO GUEVARA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

**DOCTORADO EN MEDICINA.**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**DOCTORA: LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**DICIEMBRE DE 2004.**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

**RECTORA.**

INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO MACHUCA

**VICERRECTOR ACADÉMICO.**

LICENCIADA LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA

**SECRETARIA GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.**

INGENIERO JUAN FRANCISCO MÁRMOL CANJURA.

**DECANO INTERINO**

LICENCIADA LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS.

**SECRETARIA.**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA.  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO.  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN.**

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

**DOCENTE DIRECTOR.**

LICENCIADO RODOLFO ANTONIO MARTÍNEZ PÉREZ.

**ASESOR DE ESTADÍSTICA.**

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO.

**ASESORA DE METODOLOGÍA.**

## ÍNDICE

CONTENIDO	Págs.
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1. Antecedentes de la Problemática.....	16
1.2. Enunciado del problema.....	20
1.3. Objetivos de la Investigación.....	21
CAPITULO II: MARCO TEORICO.	
2.1 Definición de VIH/SIDA.....	23
2.2 Agente infeccioso.....	24
2.3 Transmisión.....	26
2.4 Fisiopatología y patogenia.....	30
2.5 Manifestaciones clínicas.....	33
2.6 Diagnóstico de la infección por VIH.....	39
2.7 Tratamiento.....	42
2.8 Prevención.....	48
2.9 Consideraciones Especiales sobre el VIH/SIDA.	
2.9.1 SIDA en los adolescentes.....	52
2.9.2 Mitos y creencias sobre el VIH/SIDA.....	53
2.9.3 Veracidad de la información disponible sobre VIH/SIDA a los y las adolescentes.....	58
2.9.4 Función de la familia en la prevención de la infección por VIH.....	58

CONTENIDO.	Pág.
2.9.5 Conductas de riesgos en los y las adolescentes.....	60
2.9.6 Jóvenes expuestos a riesgo especial.....	60
2.9.7 Informe de las Naciones Unidas sobre el conocimiento de VIH/SIDA entre los jóvenes.....	61
2.9.8 Papel del MSPAS en la prevención del VIH/SIDA en El Salvador.....	62
2.9.9 Conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA.....	65
2.10 Definición de términos básicos.....	67
 <b>CAPITULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>	
3.1. Hipótesis General.....	72
3.2. Hipótesis Específicas.....	72
3.3. Operacionalización de las hipótesis en variables e indicadores.....	73
 <b>CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.</b>	
4.1. Tipo de investigación.....	76
4.2 Universo.....	76
4.3 Muestra.....	77
4.4 Tipo de muestreo.....	81
4.5 Técnicas de obtención de la información.....	83
4.6 Instrumento.....	83
4.7 Procedimiento.....	84

<b>CONTENIDO.</b>	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO V: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.</b>	
5.1. Tabulación, Análisis e Interpretación de los resultados.....	90
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1 Conclusiones.....	170
6.2 Recomendaciones.....	174
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>180</b>
<b>ANEXOS.</b>	
1. Cronograma de Actividades.....	186
2. Programación de acciones durante la ejecución.....	187
3. Sistema de clasificación por categorías de la infección por VIH.....	188
4. Diagrama de flujo para las pruebas confirmatorias anti-VIH.....	189
5. Flujograma del diagnóstico de la infección en adultos propuestas por el MSPAS.....	190
6. Flujograma del manejo inicial de embarazadas para la PTMI en unidades de salud y hospitales.....	191
7. Datos de respuestas a la pregunta número doce según procedencia.....	192

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pag.</b>
8. Significado de las letras de la pregunta número doce.....	193
9. Datos de respuesta de la pregunta número doce según género.....	194
10. Datos de respuesta de la pregunta número doce en Base al credo religioso y los que no lo poseen.....	195
11. Cuestionario dirigido a los y las adolescentes de las Unidades de Salud en estudio.....	196

## RESUMEN

En el presente informe se dan a conocer los resultados obtenidos en la investigación sobre los factores que limitan el acceso a información por VIH/SIDA en 292 adolescentes estudiados entre los 10 y 19 años de edad, de uno y otro sexo atendidos en las Unidades de Salud San Carlos, departamento de Morazán; Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios y "Dr. Roberto Arango Carías" del departamento de San Miguel, siendo éste el objetivo general de la investigación. Así mismo se plantearon los objetivos específicos de indagar las fuentes de información que poseen los y las adolescentes sobre el VIH/SIDA, comparar los conocimientos sobre el tema entre los y las adolescentes del área rural y urbana e identificar prácticas de riesgo que exponen a estos adolescentes a una posible infección por VIH.

El tipo de investigación que se utilizó fue transversal, analítica, con muestreo probabilístico estratificado no proporcional, y en el universo se incluyeron a todos los y las adolescentes entre los 10 y 19 años de edad que asistieron a recibir atención médica a las unidades de salud en las que se llevó a cabo el estudio. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el muestreo estratificado no proporcional, tomando como estratos ambos géneros, masculino y femenino utilizándose como técnicas de obtención de la información la documental bibliográfica y escrita, la técnica de campo (la encuesta), seleccionándose el cuestionario como instrumento a través del cual se obtuvo directamente la información de los y las adolescentes del estudio.

De los 292 adolescentes estudiados, 200 corresponden al género femenino y 92 al masculino, representando así el 68.5% y el 31.5% respectivamente. Según el estado familiar de los encuestados, el 88.7% son solteros, el 1% casados y el 10.3% acompañados. En cuanto a la escolaridad, el 57.1% han

realizado estudios de 1° a 9° grado, el 42.2% tienen una escolaridad al nivel de bachillerato o superior y el 0.7% son analfabetos. Se obtuvo que el 56.5% de los encuestados procedían del área urbana y el 43.5% del área rural. El 44.5% del total de los encuestados pertenecen al credo católico, el 35% al evangélico, el 3.1% a los Testigos de Jehová, el 0.3% son mormones y el 17.1% no pertenecen a ninguna religión.

Se verifico además que el 39% del total de los y las adolescentes conocen algún folleto o panfleto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que los oriente en la prevención de la infección por el VIH/SIDA. Se constató también que la fuente de información de la cual han obtenido conocimientos sobre el VIH/SIDA el 37.8% dijo que en sus centros educativos, el 22.1% del personal de salud y 15.9% de los padres de familia.

En cuanto a las prácticas de riesgo del total de los encuestados el 31.5% ha tenido relaciones sexuales, pero solo el 4.3% ha utilizado como medida de prevención el preservativo. El 52.2% de los los y las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual, creen que su pareja no tiene el virus del SIDA.

Los y las adolescentes estudiados poseen muchos conocimientos erróneos acerca del VIH/SIDA y los factores socioculturales que se destacaron como influyentes en limitar el acceso de los y las adolescentes a la información sobre este tema son: ausencia de un programa de orientación eficaz en los centros educativos y de salud acerca del VIH/SIDA; falta de participación de los padres de familia en la educación de sus hijos sobre este tema; el área geográfica en la que habitan los jóvenes encontrándose un mayor déficit de conocimientos sobre la enfermedad en los y las adolescentes del área rural.

## INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las infecciones de transmisión sexual más recientemente descubierta. La cual se ha convertido en un problema de salud a escala mundial, debido a la irreversibilidad de su evolución en el cuerpo humano, las repercusiones que tiene no solamente para quienes la padecen, sino también para su familia, la sociedad y los altos costos que representan para el Estado el intento por retrasar la progresión de la enfermedad en los afectados.

En El Salvador, a dos décadas del descubrimiento del primer caso de infección por VIH, esta continua propagándose cada vez más en la población por vías de transmisión susceptibles de ser prevenidas. Los datos epidemiológicos actuales detallan que en el país hay 7086 personas que viven con el VIH y 6573 las que ya desarrollaron la enfermedad, infectándose un promedio diario de 4 personas en nuestro medio.

La infección por el VIH esta vinculada a prácticas de riesgo comunes en los jóvenes, las cuales los hacen vulnerables al contagio, aunado a la posible falta de educación sobre las formas de transmisión y prevención de la infección.

Los y las adolescentes han sido definidos como un grupo de población vulnerable tanto en un contexto psicosocial, como de salud y la infección por VIH ha alcanzado cifras alarmantes en este grupo, y aun más preocupante en países en vías de desarrollo.

Aun cuando la infección por el VIH que da como resultado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es irreversible hasta el momento, existe para la población la oportunidad de evitar el contagio, principalmente a través de la vía más crítica para los jóvenes: las relaciones sexuales.

De lo anterior se destaca que es indispensable conocer las formas de contagio y las medidas de prevención que de ellas se derivan.

Es necesario por lo tanto detectar vacíos en los conocimientos acerca de esta devastadora enfermedad, sobre todo en los grupos de riesgos como lo son los y las adolescentes, para la creación de programas educativos dirigidos a despertar conciencia ante el problema y promover conductas saludables en la población, garantizando así la prevención de la infección por VIH.

Por los antecedentes epidemiológicos, actuales y los que se prevén más adelante se optó por la realización de este trabajo de investigación llamado " Factores que limitan el conocimiento de la infección por VIH/SIDA en adolescentes atendidos en las unidades de salud San Carlos departamento de Morazán ; anexa al hospital San de Dios y Dr. Roberto Arango Carías, del departamento de San Miguel, periodo: de julio a septiembre de 2004.

A continuación se presenta la información dividida en seis capítulos, los cuales destacan los principales tópicos del tema investigado. En primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, en el cual se exponen los antecedentes de la problemática, el enunciado del problema y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se detalla el marco teórico, el cual contiene la información científica disponible en la actualidad sobre los principales puntos de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y sus implicaciones sociales y culturales. Las

hipótesis propuestas al principio de la investigación se describen en el capítulo III y el diseño metodológico en el capítulo IV.

La presentación de los resultados de la investigación y las conclusiones y recomendaciones se describen en los capítulos V y VII respectivamente.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1 ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA.

El SIDA es una enfermedad nueva, "la comunidad médica se percató por primera vez de su existencia en junio de 1981 cuando el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) concede en Atlanta Georgia anunciaron la aparición de neumonía por *Pneumocystis carinii* en cinco hombres homosexuales, antes sanos, en los Estados Unidos de Norteamérica"<sup>1</sup>. Informes recientes de la Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) revela que "el total de personas contaminadas en el mundo asciende a 39.4 millones"<sup>2</sup>

Entonces se habló de que la enfermedad era exclusiva de hombres homosexuales, encontrándose posterior a otros estudios realizados que el grupo más afectado es el heterosexual.

A 20 años de que se diagnóstico el primer caso de SIDA en El Salvador, la incidencia de la enfermedad sigue en aumento.

---

<sup>1</sup> MSPAS, "Protocolos de Atención de Personas Infeccionadas por VIH". Pág. 2.

<sup>2</sup> Ena Rivas. "Epid. de VIH en Centroa. es control.". La prensa Gráfica. Periódico. Pág. 28.

Datos publicados refieren que "Desde 1984 a 2003, la suma total de pacientes con VIH/SIDA ascendía a 12 629 casos de personas contagiadas con el virus a escala nacional, de los cuales 2,444 correspondía al grupo atareo entre 15 y 24 años"<sup>3</sup>.

Los datos más recientemente publicados en septiembre del presente año, revelan que "en El Salvador se han registrado 13,665 casos acumulados"<sup>4</sup> , es decir, 1 036 nuevos casos registrados en un año. En el mes de noviembre se publicó a través de la misma fuente que hasta julio de 2004 "2 829 casos corresponde al grupo etareo entre los 15 y los 24 años de edad"<sup>5</sup>, registrando 385 nuevos casos de este grupo etareo.

Se estima que existe un subregistro del 50% de los casos notificados, lo que indica que en El Salvador podrían haber unos 20,000 casos; además, existe la teoría de que por cada caso positivo, hay 4 individuos que son portadores del virus. En conclusión los datos podrían llegar a los 50 000 salvadoreños con alta probabilidad de padecer del SIDA propiamente o ser portadores asintomáticos.

Según datos recientes "En el departamento de San Miguel, hasta el año 2003 se encuentran registrados 472 casos de VIH/SIDA, la población joven y del sexo masculino es la más afectada por la enfermedad, y los índices estadísticos más altos están entre los jóvenes de 15 a 24 años y los de 25 a 34 que es donde la cifra se dispara registrando entre esas edades la gran

---

<sup>3</sup> Y. Pérez y N. Villarroel. " Crece SIDA en San Miguel". El Diario de Hoy. Págs. 46.

<sup>4</sup> Ena Rivas. "Epid. VIH en Centroam. es control.". La Prensa Grafica. Periódico. Pág. 46.

<sup>5</sup> Rocío Rivas. "Aprender a vivir con VIH/SIDA". La prensaGráfica. Periódico. Pág. 44-45.

mayoría de casos"<sup>6</sup>. Tomando en cuenta subregistros, habrían más de 500 casos.

Otra fuente reportó que "En el departamento de Morazán se registraron en la misma fecha 49 casos. El porcentaje de VIH/SIDA en sexo masculino es del 65% y del femenino es de 35% de 1984 a julio de 2003 de enero a julio de 2003 62% son masculinos y 38% femeninos. La distribución geográfica de casos VIH/SIDA de 1984 a julio 2003 fue del 70 % del área urbana, el 20% del área rural y con un 3% que se ignora su procedencia"<sup>7</sup>. Según estos datos, la población masculina es la más afectada, lo cual podría deberse a que los hombres sostienen mayor número de parejas sexuales que las mujeres, en tanto que este aspecto sería más pronunciado en áreas urbanas, así mismo, algunos patrones culturales típicos de sociedades machistas, que promueven el inicio de relaciones sexuales a temprana edad en los hombres.

De 1991 a julio de 2003 se reportaron en El Salvador 68 nuevos casos de SIDA y 215 VIH+ en mujeres en edad fértil entre 15 y 19 años.

Sin embargo, en el último año la proporción de contagiados de uno y otro sexo tienden a ser iguales, reportándose que "hace unos diez años la proporción de mujeres afectadas era de 17 por cada hombre que se contagiaba, y ahora, la relación casi se empareja. Por cada hombre son dos o tres mujeres las que contraen el virus"<sup>8</sup>. Hasta el momento se han registrado 4 919 mujeres infectadas desde 1984.

---

<sup>6</sup> Y. Pérez y N. Villarroel. Ob. Cit Pág. 46.

<sup>7</sup> MSPAS. Situación Epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en El Salvador. Boletín. Pág. 2.

<sup>8</sup> Ena Rivas y Wilmer Merino. "Gasto en prevención VIH aún es bajo" La Prensa Gráfica. Periódico. Pág. 12.

Según la misma fuente, los heterosexuales son más afectados que los homosexuales.

Así mismo, el 40% de las embarazadas VIH + son adolescentes, lo que denota el rápido avance del VIH/SIDA en la juventud salvadoreña.

El comportamiento de la enfermedad en los últimos cinco años ha ido en aumento a escala nacional, alcanzando su máxima incidencia en el 2001, siendo "la segunda causa de muerte en mujeres y hombres en el grupo atareo de 20 a 59 años en el 2002, año en el que ha habido más muertes por SIDA"<sup>9</sup>. Así se puede apreciar que la enfermedad está propagándose en hombres y mujeres en edad reproductiva.

Según el MSPAS "en El Salvador se registran 4 nuevos casos de SIDA diariamente y se teme que para el año 2005 existan 62 mil 906 salvadoreños enfermos y para el 2019, 81 mil 904"<sup>10</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL)," solo el 60.2% de las mujeres y el 46% de los hombres conoce las tres formas de prevención de la transmisión sexual de VIH. Según los mismos resultados el conocimiento se incrementa con el nivel educativo o socioeconómico, y destaca que existe cierto grado de información incorrecta con relación al VIH / SIDA "<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> MSPAS. Situación Epidemiológica De las ITS/VIH/SIDA en El Salvador. Boletín. Pág. 2.

<sup>10</sup> Ena Rivas. "Salud prevé 62 mil cas. de SIDA p. el próx. Año" La Prensa gráfica. Periódico. Pág. 16.

<sup>11</sup> Encuesta nacional de Salud Familiar. FESAL 2002-2003. "Informe Final". Pág.217-219.

A partir de lo antes planteado, el problema se enuncia de la siguiente manera:

## **1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.**

¿Cuales son los factores que limitan el conocimiento de la infección por VIH/SIDA en los adolescentes atendidos en la Unidad de Salud San Carlos del departamento de Morazán; Unidad de Salud Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios y Unidad de Salud “Doctor Roberto Arango Carías” del departamento de San Miguel?

También se tratará de dar respuesta a las siguientes preguntas específicas:

¿ Poseen los y las adolescentes conocimientos erróneos sobre el VIH/SIDA?

¿Juega la familia un papel importante en la educación sobre VIH/SIDA en la población en estudio?

¿ Conocen los y las jóvenes los programas de prevención del VIH/SIDA del MSPAS?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores que limitan el acceso a información sobre la infección por VIH-SIDA en adolescentes entre 10 y 19 años atendidos en las unidades de salud San Carlos, Morazán; Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios y "Dr. Roberto Arango Carías" de San Miguel.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Identificar cuales son los factores que limitan el conocimiento sobre el VIH-SIDA en los y las adolescentes.

Indagar las fuentes de información que poseen los y las adolescentes acerca de la infección por VIH y SIDA.

Comparar los conocimientos sobre el VIH-SIDA en los y las adolescentes de áreas rural y urbana que atienden las unidades de salud objeto de la investigación.

Identificar prácticas de riesgo en los y las adolescentes que los exponen a una posible infección por VIH.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2. MARCO TEÓRICO.**

Para realizar la investigación, es necesario conocer los aspectos fundamentales de la enfermedad científicamente descritos los cuales se describen a continuación.

### **2.1 DEFINICIÓN DE VIH/SIDA.**

Con la identificación de VIH en 1983 y la comprobación de su relación etiológica con el SIDA en 1984 y con la disponibilidad de pruebas diagnósticas sensibles y específicas para la infección por el VIH la definición de casos de SIDA a sufrido varias revisiones.

La última tuvo lugar en 1993; en este sistema según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) revisado para los adolescentes y adultos con infección por VIH se establecen grupos según los cuadros clínicos asociados con la infección por el virus y según el recuento de linfocitos TCD4 positivos. "El sistema se basa en tres niveles de recuentos de linfocitos TCD4+ y en tres categorías clínicas, estando representado por una matriz de nueve categorías mutuamente excluyentes"<sup>12</sup> (Ver anexo 3).

"Con este sistema, cualquier paciente con infección por el VIH con un recuento de linfocitos TCD4 + menor de 200 células por microlitro sufre, por definición el SIDA, con independencia de que presente o no los síntomas de

---

<sup>12</sup> MSPAS. Protocolo de atención de personas infectadas VIH/SIDA. Pág. 12.

una o varias enfermedades oportunistas. Los cuadros clínicos de la categoría C son en la actualidad la Tuberculosis Pulmonar (TB), la neumonía de repetición y el cáncer de cuello uterino invasor"<sup>13</sup> (ver Anexo 3). Lo anterior significa que para decir que una persona que se le ha detectado el VIH, es necesario que cumpla con criterios ya establecidos clínicamente, y que el aspecto exterior de la persona puede estar o no afectado por la enfermedad.

Una vez que los pacientes entran en la situación clínica definida como categoría B, su enfermedad no puede volver ya a la categoría A, ni siquiera aunque el cuadro haya cedido; lo mismo sucede con la categoría C en relación con la B.

La definición de SIDA no se estableció para la asistencia práctica de los pacientes, sino con fines de vigilancia.

## **2.2 AGENTE INFECCIOSO.**

"La infección por VIH es causada por un retrovirus RNA de la familia de los lentivirus, que tiene una alta velocidad de replicación, otras de sus características es la capacidad de manipular en forma muy fina los mecanismos de la célula huésped con el fin de garantizar la máxima eficiencia de replicación"<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> Manuel Ramiro H. El internista. Págs. 1013-1014.

"La causa más frecuente de enfermedad por VIH en todo el mundo y ciertamente en Estados Unidos (EU), es el VIH-1 que comprende varios subtipos con distinta distribución geográfica. El VIH-2 que se identificó en 1986 en paciente de África Occidental y luego en todo el mundo"<sup>15</sup>. Para fines prácticos, no es indispensable saber el tipo de virus que ha infectado a una persona, ya que todas y todos desarrollarán inevitablemente el SIDA.

## **MORFOLOGÍA DEL VIH**

El microscopio electrónico revela que el virión del VIH es una estructura icosaédrica provista de numerosas proyecciones externas formadas por las dos proteínas principales de cubiertas, la gp 120 externa y la gp 41 transmembrana.

## **CICLO VITAL DEL VIH**

El virus es ARN cuya característica esencial es la transcripción inversa de su ARN genómico a ADN gracias a la actividad de la enzima transcriptasa inversa.

En esta forma cada vez que el linfocito se duplica igualmente el virus para replicarse requiere de los sistemas de biosíntesis de la célula que infecta, lo que significa que el VIH actúa como un parásito dentro de la célula huésped utilizando todas las capacidades de esta para multiplicarse.

---

<sup>15</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo 2, Pág. 2237.

## 2.3 TRANSMISIÓN.

### TRANSMISIÓN SEXUAL

La infección por el VIH es preferentemente una enfermedad de transmisión sexual (ETS) en todo el mundo, aunque "aproximadamente el 42% de las infecciones nuevas por el VIH que se publica en Estados Unidos sigue ocurriendo en varones homosexuales, los contagios heterosexuales son, indudablemente la forma más frecuente de transmisión de la infección en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo"<sup>16</sup>.

Según otra fuente, "El 85% de los casos de SIDA en todo el mundo es transmitido por vía sexual"<sup>17</sup>. En El Salvador, hasta julio de 2003 fueron reportados 8 747 en heterosexuales y 478 casos en homosexuales, constituyendo 74% y 4.1% de todas las vías de transmisión respectivamente"<sup>18</sup>, lo cual apoya la teoría de que la transmisión ocurre mayormente en heterosexuales.

### TRANSMISIÓN DE LA SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES:

También hay líquidos corporales infectantes los cuales son:

- El semen y secreciones vaginales.
- La sangre y sus derivados.

---

<sup>16</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo 2. Págs.2168-2169.

<sup>17</sup> <http://www.Upeu.edu.pe>.

<sup>18</sup> MSPAS. Situación epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en El Salvador. Pág.2.

- La leche materna.

En si los mecanismos de transmisión a través de los cuales dichos fluidos corporales sirven de vehículo para el VIH son:

1. Relaciones sexuales ( hetero, homo y bisexual)
2. Transfusión de sangre y hemoderivados.
3. Instrumentos contaminados de sangre ( jeringas, cepillos dentales, hojas de afeitar, etc.)
4. Perinatal o vertical ( transmisión de la madre al hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna)

Antes de 1985, año en que era obligatorio el ELISA como prueba para detectar infección por el VIH, era imposible detectar la sangre infectada y por ende hubieron muchas personas que se infectaron mediante las transfusiones sanguíneas y hemoderivados. "En Estados Unidos se infectaron a más de 10,000 personas mediante transfusiones y unas 8,900 de estas personas han contraído el SIDA"<sup>19</sup>. En El Salvador "las transfusiones sanguíneas han sido el mecanismo responsable de transmisión para 35 casos (0.29%) desde 1984 a julio de 2003"<sup>20</sup>.

## **CONTAGIO DEL VIH EN EL MEDIO LABORAL:**

Existen para las personas que laboran en la asistencia sanitaria y el personal de laboratorio un riesgo laboral pequeño, pero claro de transmisión

---

<sup>19</sup> HARRISON. Principios de Medicina Interna. Tomo 2. Pág. 2169.

<sup>20</sup> MSPAS. Situación epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en El Salvador. Pág.2

del VIH entre los profesionales sanitarios. "Después de una punción cutánea con una aguja o un objeto cortante contaminado, con la sangre de un paciente infectado con seguridad por el VIH es aproximadamente del 0.3%"<sup>21</sup>. En El Salvador no han sido reportados casos de transmisión por accidentes laborales.

### **TRANSMISIÓN MADRE FETO LACTANTE.**

Con respecto a la Transmisión Materno Infantil (TMI) del VIH, "Aproximadamente, una tercera parte de los lactantes cuyas madres están infectadas con el VIH contagian con el virus. De no ejecutarse acciones de prevención, esta infección podría ocurrir durante el embarazo, el parto y la lactancia materna"<sup>22</sup>. Según "En El Salvador, para julio de 2003 fueron reportados 995 casos de transmisión vertical (de madre a hijo), de los cuales el 40% son adolescentes"<sup>23</sup>, lo que denota el inicio temprano de las relaciones sexuales y de la vida reproductiva.

"La Transmisión Materno Infantil del Virus de Inmunodeficiencia Humana produce más del 90% de las infecciones de los niños (as) menores de 15 años. El impacto es tan dramático que el incremento de los casos de SIDA en la infancia esta empezando a poner en riesgo lo alcanzado en las ultimas décadas en materia de supervivencia infantil. Se estima que, desde

---

<sup>21</sup> HARRISON. Principios de Medicina Interna. Tomo 2. Pág. 2171

<sup>22</sup> Idem.

<sup>23</sup> MSPAS. "Guía para la Prevenc. De la Trans. Materno Infan. Del VIH." Pág. 2

el inicio de la pandemia, 5.1 millones de niños han sido infectados, la mayoría de los casos adquirieron el virus por la TMI"<sup>24</sup>.

Ahora, no solamente las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias representan un reto para el sistema de salud del país, sino también la infección por el VIH en la población pediátrica, lo que genera costos adicionales en programas de salud.

Los factores que aumentan el riesgo de la transmisión materno infantil del VIH son:

- Estadio avanzado de la enfermedad.
- Infección materna reciente.
- Alta exposición fetal a líquidos maternos contaminados durante el trabajo - de parto y el parto mismo.
- Presencia de mastitis, moniliasis o abscesos mamarios.
- Lactancia materna prolongada por dos años y no exclusiva.
- Moniliasis oral en recién nacido.
- Que la infección sea con VIH1, debido a que el riesgo de la transmisión con el VIH2 es 20 veces menos probable.

"Debido a la ausencia de medidas preventivas, aproximadamente el 35% de los niños y niñas podría ser infectados. Se estima que, de ese total, serán infectados el 7% durante el embarazo, el 13% durante el parto y el 15% a través de la leche materna. Sin medidas preventivas, la tasa de transmisión materno infantil reportada varía entre los países. Esta variación

---

<sup>24</sup> Idem.

es de 13% a 32% entre los países industrializados y de 25% a 48% en los países en desarrollo"<sup>25</sup>. Delo anterior se destaca la importancia de crear programas de prevención efectivos y de detección temprana de mujeres embarazadas con VIH (+) para minimizar la transmisión del virus por esta vía, mediante el inicio temprano (segundo trimestre) de tratamiento antirretroviral.

Es importante, entonces, crear medidas que permitan concientizar a las mujeres embarazadas para que se realicen la prueba de detección del VIH con el fin de tomar medidas para reducir el riesgo de la transmisión por cualquiera de las tres vías posibles a su hijo, dándole la oportunidad a éste de nacer y crecer sin la infección. El MSPAS ha lanzado el panfleto " Hazte la prueba de amor", el cual se distribuye a las mujeres embarazadas en los establecimientos- de salud pública y que pretende concientizar a este grupo a realizarse la prueba del VIH y de esta manera, disminuir el riesgo de la transmisión materno infantil del virus.

## **2.4 FISIOPATOLOGÍA Y PATOGENIA.**

Una persona que se infecta con el VIH pasa por una serie de etapas las cuales producen cambios desfavorables de la salud del individuo, hasta llevarlo a la etapa final, que es la total depresión de su sistema inmune.

---

<sup>25</sup> Idem.

### **Infección primaria, viremia inicial y diseminación del VIH.**

La invasión de los órganos linfoides por el virus es un factor fundamental para que la infección, persista y se cronifique. La primoinfección de las células vulnerables puede variar algo, según la vía de infección.

"Es probable que los virus que penetran directamente en la circulación sanguínea a partir de la sangre o los hemoderivados contaminados, abandonen la circulación para invadir el bazo y otros órganos linfoides donde el virus se replica alcanzando una concentración crítica; para luego, provocar un brote de viremia que disemina el virus por todo el cuerpo al cerebro y a otros tejidos"<sup>26</sup>. Es decir, que el VIH necesita para su subsistencia y replicación, de órganos encargados de producir los componentes del sistema inmunológico, a partir de los cuales se libera al torrente sanguíneo para invadir otros órganos del cuerpo.

### **Establecimiento de la infección crónica y persistente.**

Todas las personas que se contagian por el VIH pasaran inevitablemente a un estado de infección crónica durante la cual no presentaran signos o síntomas, pasando desapercibidas por ellos mismos si aun no se han realizado la prueba de detección del virus.

La infección por el VIH es relativamente única en el marco de las infecciones virales humanas tras la respuesta de la inmunidad humoral y

---

<sup>26</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo 2. Pag. 2177

celular, el virus no es eliminado totalmente del organismo salvo raras excepciones. Entonces se desarrolla una infección crónica que se mantiene con diversos grados de replicación del virus, durante una mediana de aproximadamente de diez años antes de que el paciente manifieste una enfermedad clínica.

Este periodo de tiempo puede acortarse drásticamente en personas en países en desarrollo, debido a factores nutricionales y en general baja calidad de vida, lo que conlleva a que las manifestaciones clínicas de la enfermedad se presenten más tempranamente.

" Es muy raro, que la infección por el VIH produzca la muerte del huésped en la primoinfección. El VIH no suele matar bruscamente al huésped; en lugar de ello lo habitual es que consiga eludir las respuestas inmunitarias y crear un estado de infección crónica acompañado de la replicación viral activa y persistente"<sup>27</sup>.

### **ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH.**

El paciente no tratado, o en los que el tratamiento no ha controlado la replicación viral; tras un periodo de años, el número de linfocitos TCD4 + desciende por debajo de un nivel crítico (menor de 200 células x microlitro) y el paciente se vuelve muy vulnerable a las infecciones oportunistas.

---

<sup>27</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo 2. Pag. 2177.

"En esta etapa, en la ausencia de tratamiento rápidamente ocurre progresión clínica y la muerte."<sup>28</sup> Cuando se habla de enfermedad avanzada por VIH, se esta refiriendo al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el que ya existe manifestaciones clínicas e infecciones oportunistas que puedan llevar a la muerte del individuo.

### **PROGRESIÓN A SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.**

"Sin tratamiento menos del 5% de los pacientes desarrollan SIDA en plazo de los dos años siguientes a la infección aguda"<sup>29</sup>. Esto implica que en aquellos pacientes que no reciben tratamiento antirretroviral, las manifestaciones clínicas se hacen evidentes en menos tiempo que en aquellos que si reciben dicho tratamiento.

### **2.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.**

Las consecuencias clínicas de la infección por el VIH se extiende desde un síndrome agudo que se presenta asociado a la primoinfección pasando por un estado asintomático prolongado hasta la fase de enfermedad avanzada.

A excepción de los pacientes que no progresan a largo plazo, la enfermedad por VIH avanza de forma inexorable incluso durante el estado de latencia clínica.

---

<sup>28</sup> Manuel Ramiro H. El Internista. Pág. 1020.

<sup>29</sup> Idem.

## **Síndrome agudo por el VIH.**

"Un 50 a 70% de los individuos con infección por el VIH padecen un síndrome clínico agudo tres a seis semanas aproximadamente después de la primoinfección"<sup>30</sup>. Estas manifestaciones agudas generalmente no se asocian a infección por VIH cuando la persona aún no ha sido detectada serológicamente. Las manifestaciones clínicas típicas se citan a continuación, su aparición coincide con un brote de viremia.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME AGUDO POR EL VIH.**

#### **GENERALES:**

**Fiebre**  
**Faringitis**  
**Adenopatías**  
**Cefalea /dolor retroorbitario**

**Artralgias/ mialgias**  
**Letargia/ malestar**  
**Anorexia/ pérdida de peso**  
**Nauseas/ vómitos/ diarrea.**

#### **NEUROLÓGICAS:**

**Meningitis**  
**Encefalitis**  
**Neuropatía periférica**  
**Mielopatía.**

#### **DERMATOLÓGICAS:**

**Exantema eritematoso**  
**Maculopapuloso**  
**Úlceras cutaneomucosas.**

Los síntomas persisten una o varias semanas y remiten gradualmente conforme se desarrolla una respuesta inmunitaria al VIH y desciende la viremia.

---

<sup>30</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo II. Pág. 2197.

### **Estadio asintomático latencia clínica.**

"Desde la infección inicial hasta las primeras manifestaciones clínicas la mediana de ese tiempo es de 10 años aproximadamente para los pacientes no tratados"<sup>31</sup>. Las personas denominadas sin progresión a largo plazo muestran escaso o nulo descenso del número de linfocitos TCD4 + durante un periodo prolongado.

La aparición de una enfermedad oportunista, puede ser la primera manifestación de la infección por el VIH.

"Cuando los linfocitos TCD4+ disminuyen por debajo de 200 células por microlitro el estado de inmunodeficiencia resultante es de la intensidad suficiente como para que el paciente se encuentre en situación de alto riesgo de contraer infecciones y neoplasias oportunistas, y, por tanto, de presentar una enfermedad clínicamente evidente"<sup>32</sup>

### **Enfermedad sintomática.**

Los síntomas de la enfermedad por el VIH pueden aparecer en cualquier momento durante el curso de la infección.

---

<sup>31</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo II. Pág. 2197

<sup>32</sup> Idem.

"Las complicaciones más graves y potencialmente mortales de la infección por el VIH aparecen con recuentos de linfocitos TCD4 + por debajo de 200. El diagnóstico de SIDA se establece en todo aquel que presenta una infección por el VIH y un recuento menor de 200 y cualquiera con infección por el VIH que adquiere una de las enfermedades asociadas al VIH que se consideran como indicativas de un defecto grave de la inmunidad celular (categoría C)"<sup>33</sup>. Por lo tanto, para que una persona con infección por VIH sea catalogada como una persona que ha desarrollado el SIDA, debe cumplir ciertos criterios clínicos y de laboratorio.

### **Enfermedad del aparato respiratorio.**

La bronquitis aguda y la sinusitis prevalecen durante todas las fases de la infección por el VIH, la sinusitis es causada por H.influenzae y Streptococcus pneumoniae en estos pacientes.

"La enfermedad pulmonar en pacientes con infección por el VIH la más frecuente es la neumonía causada principalmente por infecciones bacterianas y la infección por P. Carini. En todo el mundo aproximadamente un tercio de las muertes relacionadas con el SIDA se asocia a la tuberculosis"<sup>34</sup>. En El Salvador la tuberculosis es una enfermedad endémica, por lo que personas que han desarrollado el SIDA son especialmente vulnerables a adquirirla.

---

<sup>33</sup> Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo II. Pág. 2197

<sup>34</sup> Harrison. Ob. cit. Págs. 2198-2281.

## **Enfermedad de la bucofaríngea y del aparato digestivo.**

"Las lesiones de la boca como la candidiasis es la más frecuentes que responde bien a la terapéutica con fluconazol"<sup>35</sup> La candidiasis, enfermedad mucocutanea producida por el hongo *Cándida albicans*, ataca solo a personas con alteraciones en la inmunidad.

"El sarcoma de kaposi y el linfoma pueden afectar el estómago, la diarrea es habitual por enteropatógenos como salmonella, shigela y campylobacter"<sup>36</sup>. Tales bacterias no causarían enfermedades en personas con un sistema inmunológico de funcionamiento normal.

- **Enfermedad hepatobiliar.**

"Más del 95% de los individuos por enfermedad por el VIH tienen datos de infección por el virus de la hepatitis B (VHB); entre el 5 y 40% de los pacientes padecen una coinfección con el virus de la hepatitis C, y la coinfección con los virus de las hepatitis D, E o G o ambas es frecuentes"<sup>37</sup>.

- **Enfermedad del riñón y del aparato genitourinario.**

"La más frecuente es la nefropatía asociada al VIH que se da más en afroamericanos o individuos de origen hispano. En el aparato genitourinario

---

<sup>35</sup> Manuel Ramiro H. El internista . Segunda edición, Págs. 1028-1029.

<sup>36</sup> Idem.

<sup>37</sup> Harrison. Principios de Medicin Interna. Tomo 2 Págs. 2204-2205.

las úlceras sifilíticas genitales y las úlceras de los chancros blandos son importantes factores predisponentes para la transmisión heterosexual de la infección del VIH. La forma más frecuente de presentación en los pacientes infectados por el VIH son los condilomas planos, una forma de sífilis secundaria"<sup>38</sup> Es decir que otras infecciones de transmisión sexual se asocian a la infección por VIH/SIDA.

### **Enfermedad Neurológica.**

El VIH en su espectro de manifestaciones, incluye diversas manifestaciones neurológicas de las cuales la más frecuente es la demencia, pero también otras como ataxia, defectos de atención, memoria, lenguaje, concentración, etc., que comprometen el desempeño de la vida diaria.

"Entre las enfermedades oportunistas que afectan al sistema nervioso central (SNC) se encuentra la Toxoplasmosis, es la causa más frecuente de lesiones en pacientes con SIDA ( 50% a 70%), la Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LEMP) y los Linfomas primarios del SNC"<sup>39</sup> La toxoplasmosis rara vez se asocia a enfermedad cerebral en pacientes con una inmunidad conservada, y es común en pacientes que han desarrollado el SIDA.

La encefalopatía por VIH, llamada también demencia al VIH o complejo de demencia del SIDA, "consiste en una constelación de signos y síntomas

---

<sup>38</sup> Ibidem. Págs. . 2205-2206

<sup>39</sup> Manuel Ramiro H. El internista. Segunda edición. Págs. 1026-1027.

de afectación del SNC; y es la primera enfermedad definidora de SIDA en un 3% en los pacientes con VIH<sup>40</sup>.

### **Enfermedades neoplásicas.**

Las enfermedades neoplásicas más frecuentes en pacientes con VIH son el Sarcoma de kaposi y el Linfoma no Hodgkiniano seguida de la enfermedad de Hodgkin, Mieloma Múltiple, Leucemia, Melanoma y cáncer cervical, cerebral, testicular, bucal y del ano.

Con todo lo anterior, quedan claras las repercusiones para la salud que conlleva la infección por VIH, afectando a la mayoría de órganos y funciones del cuerpo, que llegan a ser discapacitantes para la persona, generando la mayoría de veces discriminación social, familiar y empeoramiento de la pobreza del núcleo familiar, y para quien la padece que inevitablemente experimentará un desenlace fatal.

## **2.6 DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH.**

Establecida la práctica de riesgo o vulnerabilidad debe de investigarse la posibilidad de infección por lo que se justifica solicitar una prueba de detección de anticuerpo anti VIH en sangre, previa consejería.

---

<sup>40</sup> Idem.

Estas pruebas se dividen en:

- Pruebas de tamizaje. Ej. : aglutinación (serodia Ag Ac), tiras reactivas (comercializadas), análisis de de inmunoabsorción ligada a enzima (ELISA) .
- Pruebas confirmatorias. Ej. : Western blot, reacción de cadena polimerasa (RCP), etc.

Cuando una persona se somete a una de las pruebas anteriores, los posibles resultados son los siguientes:

**Resultado no reactivo:**

"Significa que la persona no posee anticuerpos contra el VIH y por lo tanto puede deducirse que el virus no está presente en su organismo. Existe un periodo de ventana en donde el virus se encuentra en los líquidos corporales, pero no se han desarrollado anticuerpos, por lo tanto, la persona puede estar infectada aunque su resultado sea NO REACTIVO"<sup>41</sup> Si ha existido conducta de riesgo en el paciente, la prueba debe de repetirse y la persona debe ser orientada hacia practicas más seguras.

---

<sup>41</sup> MSPAS. Manual de consejería y ref. para toma de la prueba vol. Para VIH/SIDA. Pág. 13.

### **Resultado reactivo:**

Este resultado indica que existe una sospecha de infección por el VIH, y podría existir la posibilidad de transmitirlo a través del contacto sexual, uso compartido de jeringas, transfusiones sanguíneas o transmisión materno infantil. Se le debe de explicar al paciente que es necesario realizarle una segunda prueba para confirmar o no la infección por VIH.

Aunque menos correctos, los términos positivo y negativo también se usan para describir un resultado reactivo y no reactivo respectivamente. Si no se puede determinar con claridad si un resultado es positivo o negativo se le denomina indeterminado.

"Ninguna de las pruebas para detectar al VIH o los anticuerpos contra el mismo, poseen el 100% de sensibilidad y especificidad. La prueba ELISA tiene alta especificidad y es la mejor alternativa"<sup>42</sup>. La prueba de ELISA para VIH tiene un costo aproximado de \$ 8.00 en los hospitales nacionales y es gratuita para las mujeres embarazadas.

La prueba Western Blot para VIH se emplea como confirmatoria, ya que de ordinario elimina resultados falsos positivos de la prueba ELISA y no se emplea de rutina en hospitales u otros centros de salud, y solamente la realizan el Laboratorio Central " Max Bloch ". El costo de la prueba es mucho mayor que el de la prueba ELISA para VIH. En el anexo 4 se encuentra

---

<sup>42</sup> Manuel Ramiro H. El internista. Pág. 1033.

esquemático el diagrama de flujo para las pruebas confirmativas anti VIH-1 que debe seguir los establecimientos de salud para establecer el diagnóstico de infección por el VIH.

En el Anexo 5 se presenta el flujograma de diagnóstico de la infección por VIH en adultos, que se ha establecido por el MSPAS en El Salvador.

## **2.7 TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH.**

Existen diferentes categorías de abordaje, establecidos por el MSPAS:

- Terapia antirretroviral.
- Medicamentos para enfermedades oportunistas.
- Profilaxis para prevenir nuevas infecciones.
- Profilaxis para prevenir la transmisión materno infantil.
- Abordaje en niños menores de 12 años infectados con VIH.
- Contaminación laboral con VIH.

No es uno de los objetivos de este trabajo de investigación ahondar en el tratamiento del paciente con VIH, sin embargo, describirá de manera general como ha sido establecido en los protocolos del MSPAS.

## **Consideraciones iniciales:**

"La información con que se diseña el tratamiento contra el VIH proviene de ensayos clínicos realizados o dirigidos por científicos de países desarrollados. Pese a que en los países en desarrollo se han empleado la mayor parte de tales medicamentos y se han experimentado algunos nuevos antirretrovirales, apenas hay artículos que informan los resultados de dichas experiencias".<sup>43</sup> Pese a lo anterior, se ha logrado observar que los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral oportunamente, desarrollan menos enfermedades oportunistas y tienen una mejor calidad de vida.

La rápida aparición de nuevos conocimientos acerca de la infección por VIH, así como el desarrollo de numerosos medicamentos, cada vez más costosos, cuyo uso se ha vuelto progresivamente más complejo, hacen necesario que en todo establecimiento donde esto sea posible el tratamiento del paciente con infección por VIH sea coordinado por el infectólogo o el internista con mayor experiencia; así mismo conviene que los hospitales que carezcan de personal idóneo remitan al paciente al centro más cercano que disponga de personal capacitado.

### **▪ LINEAMIENTOS DEL TRATAMIENTO.**

Los National Health Institutes (Instituto Nacional de Salud) exponen los principios en los cuales se fundamenta la terapéutica. Estos se resumen a continuación.

---

<sup>43</sup> Manuel Ramiro H. El internista. Pág. 1035.

## RESUMEN DE LOS PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO POR VIH.<sup>44</sup>

1. La replicación continua del VIH ocasiona daños al sistema inmunológico y progresión a SIDA. La infección siempre es deletérea y son poco comunes los supervivientes a largo plazo libres de disfunción inmunitaria.
2. Debido a que las tasas de progresión de la enfermedad difieren entre los pacientes con infección por VIH, el tratamiento debe ser individualizado de acuerdo con los valores de carga viral y cuenta de linfocitos CD 4 +.
3. Teóricamente, el objetivo de usar tratamientos antirretrovirales combinados consiste en volver indetectable la carga viral mediante las técnicas más sensibles; se supone que estos tratamientos limitaran la selección de cepas resistentes, la replicación de las mismas y consecuentemente retardaran la progresión de la enfermedad.
4. La mejor forma de mantener una supresión sostenida de la replicación viral es iniciar el tratamiento con combinaciones que incluyan fármacos que el paciente no haya tomado y que no tengan resistencia cruzada con antirretrovirales que hayan sido administrados con anterioridad.

---

<sup>44</sup> Manuel Ramiro H. El internista. Pág. 1035.

5. Los horarios y las dosis de los medicamentos que se elijan deben ser óptimos.
6. Las mujeres infectadas deben recibir tratamientos óptimos, sin importar si están o no embarazadas.
7. Cuando se identifique a pacientes con infección aguda primaria por VIH, deberán recibir tratamientos capaces de suprimir la replicación viral , evaluada mediante la carga viral , con ensayos sensibles.
8. A pesar de cargas virales indetectables, las personas infectadas con VIH siempre deberán ser consideradas infecciosas, y se les recomendará evitar conductas sexuales y uso de fármacos relacionados con transmisión o contagio del VIH y otros agentes infecciosos.

## **TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL**

Según publicaciones científicas "Los fármacos antirretrovirales tienen como función bloquear la reproducción viral ya sea inhibiendo las enzimas de la transcriptasa inversa o la proteasa del VIH. Los inhibidores de la transcriptasa inversa impiden la multiplicación del VIH cuando este copia la cadena de ARN a ADN, esta es la enzima que el VIH utiliza para cambiar su mensaje químico o genético en una forma que pueda ser fácilmente insertada dentro del núcleo de la célula infectada"<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> MSPAS. Manual de Consej. y ref. para la toma de la prueba Vol. Para VIH/SIDA. pág.

Existen muchos fármacos empleados en el tratamiento para la infección por VIH, pero ninguno de ellos cura la enfermedad, y los propósitos del tratamiento son los siguientes:

- Prevenir la progresión de la inmunodeficiencia.
- Restaurar la inmunidad.
- Prolongar la vida.
- Controlar la replicación y la mutación viral.

Los medicamentos antirretrovirales se clasifican en diferentes grupos:

<b>Inhibidores de Proteasas</b>	<b>Inhibidores de transcriptasa reversa, análogos de nucleósidos</b>	<b>Inhibidores de transcriptasa reversa no análogos nucleósidos</b>
<b>Nelfinavir Ritonavir Indinavir Lopinavir/Ritonavir</b>	<b>Zidovudina Didanosina Lamivudina Estavudina</b>	<b>Nevirapine Efavirenz</b>

Hoy en día se utilizan combinaciones de los medicamentos antes mencionados los que han dado mejores resultados.

Los riesgos del tratamiento antirretroviral consisten en:

- Deterioro de la calidad de vida por los efectos adversos.
- Desarrollo temprano de resistencia.
- Exponerse a efectos desconocidos a largo plazo.
- Desconocimiento de la duración de la efectividad que lleguen a tener los regímenes actuales.

### **Profilaxis para prevenir nuevas infecciones**

Son medicamentos que se administran para evitar la presencia de algunas enfermedades en pacientes con VIH/SIDA.

### **Profilaxis para prevenir la transmisión materno infantil**

Referir a la paciente a servicios especializados para recibir atención integral y tener acceso a la profilaxis con antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión perinatal.

### **Abordaje en niños menores de 12 años VIH(+)**

Los hijos de madre VIH (+) son clínicamente sospechosos de infección, y los casos VIH/SIDA serán referidos al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en esta primera etapa. Informes publicados en octubre del presente año, muestran que "en El Salvador, 2 000 niños han muerto a causa del

SIDA desde 1989, y hasta el momento 500 menores viven con la enfermedad en el país"<sup>46</sup>.

## **CONTAMINACIÓN LABORAL CON VIH/SIDA**

El o la trabajadora de Salud que sufra un accidente laboral deberá tomar de urgencia una muestra para VIH y luego referir al establecimiento que cuente con Antirretrovirales dependiendo del riesgo al que fue sometido (inicio en las primeras 6 horas posteriores al accidente).

Según fuentes "Se ha demostrado que la administración de antirretrovirales oportuna post-exposición puede disminuir hasta en un 80% la transmisión de la infección por VIH"<sup>47</sup>, es por ello que se han enfocado muchos de los esfuerzos por parte de MSPAS en la detección de casos de infección por el VIH en las mujeres embarazadas

### **2.8 PREVENCIÓN.**

La educación el asesoramiento y la modificación de la conducta son la clave para la prevención de la infección por el VIH.

---

<sup>46</sup> Mario Chávez. "2000 niños han muer. por el VIH/SIDA. en El Salv." La Prensa Gráfica. Periódico. Pág. 14.

<sup>47</sup> MSPAS. Manual de Consejería y ref. para la toma de la prueba volunt. Para VIH/SIDA . pág. 36.

El único método definitivo para prevenir la transmisión sexual es la abstinencia a la relación sexual, sin embargo, esto no es factible, por lo que se recomienda practicas seguras que reducen la posibilidad de contagio entre ellas tenemos: parejas monógamas que desean confirmar la seguridad de su relación deben efectuar la prueba de anticuerpo anti VIH.

### **La utilización de preservativos de látex.**

Estos son eficaces para prevenir la transmisión del VIH tanto para los hombres como para las mujeres que practican el coito vaginal. Se acepta en general que, cuando se usa correctamente, el condón previene la mayor parte de las ITS, inclusive el VIH. Sin embargo en culturas donde impera el machismo no se adopta una sexualidad responsable, por la idea errónea que inhibe el placer sexual.

"El método más eficaz para prevenir el contagio de la infección por el VIH en los adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) consiste en abandonar el hábito"<sup>48</sup>, por desgracia es extraordinariamente difícil por lo que se aconseja que el drogadicto se incorpore a un programa de rehabilitación. De no querer participar en programa de este tipo y continúen inyectándose drogas, la siguiente opción para evitar el contagio de la infección consiste en no compartir las jeringa ni ningún tipo de utensilios.

Para reducir el riesgo de contaminación laboral se recomienda que "Todos los instrumentos deben limpiarse después de su utilización con una solución virusida como hipoclorito sódico no diluido (lejía domestica). La

---

<sup>48</sup> Harrison.Principios de Medicina Interna. TomoII. Pág. 2199.

prevención de la transmisión del VIH a través de la sangre o hemoderivados disminuye gracias al estudio sistemático de todos los donantes y con la autoexclusión de los sujetos con riesgo de infección por VIH"<sup>49</sup>.

## **PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH**

En este caso lo que se trata de evitar es que una madre infectada con el VIH lo transmita a su hijo en los tres periodos críticos en los que es posible que esto suceda: durante el embarazo, el parto y la lactancia.

En el salvador, se creó el primer programa para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil, el primero surgió en 1995 en el Hospital de Maternidad " Dr. Arturo Arguello Escolán" y los costos de los medicamentos fueron cubiertos por las pacientes.

"En 1998 el Hospital de Maternidad y su Patronato asumen los costos de las pacientes de escasos recursos y en situación de riesgo. En el 2001 se firmó un Convenio entre el Ministerio de Salud y la Organización Holandesa Médicos sin Fronteras (MSF) en la que la ultima asumió el costo de la Zidovudina (AZT), la capacitación al personal de salud de las unidades de referencia y la provisión de la fórmula infantil como alimento de sustitución para prevenir la transmisión a través de la leche materna"<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Idem.

<sup>50</sup> MSPAS. Guía para la prevención de la transmisión Materno infantil del VIH . Pág. 3.

En el año 2002 que MSF asumió la adquisición y la distribución de los suministros para la realización de la Prueba de VIH. En el anexo 6 se esquematiza el flujograma del manejo inicial de la mujer embarazada con VIH para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.

La prevención de la TMI del VIH se resume de la siguiente manera:

- Durante el embarazo: Zidovudina a partir de las 14 semanas de gestación a razón de 200 mg/3 veces al día por vía oral o 100 mg 5 veces al día.
- Durante el parto: Ofrecer cesárea a la paciente con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH en este periodo. Durante el parto administrar Zidovudina 2mg/Kg/hora previo a acto quirúrgico, y 1 mg/Kg/hora durante el acto quirúrgico.
- Después del parto: Al recién nacido se le administrara Zidovudina 2mg/Kg dosis 5 veces al día por 6 semanas. Lo ideal sería que el recién nacido recibiera alimentación con fórmula infantil y no con leche materna, ya que la transmisión a través de esta vía es elevada.

En consenso a lo antes descrito el MSPAS indica que "Otro método de prevención es impedir de forma absoluta la lactancia materna de madres infectadas por VIH al lactante"<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> MSPAS. Guía para la prevención de la transmisión Materno infantil del VIH . Pág. 4.

## 2.9 CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE VIH/SIDA.

### EL SIDA EN LOS ADOLESCENTES

El aumento de la urbanización, el impacto de los medios de comunicación masiva en los patrones de conducta, la mayor fragilidad de las estructuras familiares y muchos otros factores han influido sobre el comportamiento sexual de los y las adolescentes.

" Los adolescentes que tienen problemas de conducta y que comienzan a exhibir comportamientos riesgosos como actividad sexual con varias parejas o uso de alcohol y drogas a edades tempranas, están más expuestos a contraer la infección por el VIH<sup>52</sup>. El primer comportamiento de riesgo mencionado anteriormente es muy importante en nuestro medio.

Aun cuando el número de adolescentes infectados por el VIH es mucho menor que el de adultos, expertos en el tema sugieren que la infección por el VIH en este grupo de edad puede convertirse en un problema de gran magnitud en un futuro próximo. Además, los adolescentes infectados de hoy en pocos años serán adultos infectados o presentarán manifestaciones del SIDA.

En los adolescentes, las infecciones por el VIH se transmiten de la misma forma que en los adultos, o sea por contacto sexual, por compartir agujas y jeringas contaminadas con el virus, o por transfusiones de sangre o sus

---

<sup>52</sup> Fundamind ([www.fundamind.org.ar](http://www.fundamind.org.ar)), [sida en adolescentes](#).

componentes. Según fuentes, "el promedio de iniciación sexual a escala mundial es alrededor de los 13 años de edad, de tal manera que la prevención se tiene que dar antes de esta edad"<sup>53</sup>.

El aumento de los embarazos en las adolescentes es una manifestación del incremento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, y da una pauta de los peligros que enfrentan los adolescentes, en las sociedades modernas, de contraer no sólo el SIDA sino otras infecciones de transmisión sexual (I.T.S.).

### **MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA.**

La falta de información adecuada sobre el VIH/SIDA es capaz de generar en la población ideas erróneas respecto a esta enfermedad, especialmente sobre las formas de transmisión, siendo considerados estos aspectos como "mitos y creencias acerca del VIH".

Algunos mitos y creencias sobre el VIH/SIDA se anuncian a continuación.

1. El VIH puede ser transmitido por insectos.
2. Convivir en la misma casa con un paciente infectado por VIH, puede ser riesgoso.
3. El VIH puede transmitirse a través del humo, si se han quemado objetos personales de un enfermo de SIDA.

---

<sup>53</sup> <http://www.Upeu.edu.pe>.

4. El SIDA es una enfermedad de homosexuales.
- 5 El VIH solo lo pueden transmitir las trabajadoras del sexo.
6. Una persona portadora por el VIH puede ser reconocida por su apariencia.

Los anteriores son solo algunos de los mitos que se manejan sobre el VIH/SIDA, los cuales sería posible erradicar a través de la educación sobre el tema.

El virus no puede sobrevivir fuera del cuerpo durante mucho tiempo, no se adquiere por medio del aire, agua o comida, tampoco por usar platos de restaurantes, servicios sanitarios, estornudos o por un beso.

### **¿CÓMO PUEDE HACER DAÑO LA CULTURA?**

En distintas partes del mundo una variedad de prácticas y tradiciones culturales contribuye a que aumente el riesgo de contraer el VIH/SIDA entre los jóvenes. En general, estas prácticas y tradiciones afecta más a los jóvenes que a los adultos. Además de los llamados mitos sobre el VIH/SIDA que existen en todos los países del mundo, en recientes publicaciones se dió a conocer que según una investigación que ha realizado la ONG World Vision en 14 países de la región "la ignorancia, los prejuicios y los mitos son los verdaderos obstáculos en Latinoamérica para hacer frente al SIDA"<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> A. d. "Hoy es Día Mun. de Lucha cont. VIH/SIDA". La prensa Gráfica. Periódico. Pág. 46.

Los siguientes aspectos culturales pueden contribuir aun riesgo elevado de contraer el VIH, especialmente en países en vías de desarrollo:

### **La condición de la mujer.**

Según el informe de la situación de la epidemia del SIDA difundido en El Salvador, "la mayor parte de las mujeres de todo el mundo se infectan del VIH como consecuencia del comportamiento de alto riesgo de su pareja, sobre el cual tienen poco o ningún control"<sup>55</sup>.

Otra fuente señala que "En muchas sociedades se espera de la mujer y se le enseña que debe subordinar sus propios intereses a los del compañero, especialmente en áreas rurales. Con semejantes expectativas, las jóvenes suelen sentirse incapaces de protegerse contra la infección contra el VIH y los embarazos involuntarios. A menudo las adolescentes son víctimas del abuso y la coerción sexual"<sup>56</sup>. Estos aspectos son más acentuados por la pobreza económica y la falta de oportunidades de desarrollo que poseen las adolescentes de países como El Salvador, causante de embarazos precoces que las convierten en madres solteras y vulnerables a conductas sexuales riesgosas.

En algunos países la violencia basada en el género está estrechamente ligada al VIH/SIDA. En El Salvador la violencia intrafamiliar desfavorece principalmente a la mujer que al hombre, la cual es muchas veces víctima no

---

<sup>55</sup> Rocío Rivas. "Aprender a vivir con VIH/SIDA". La Prensa Gráfica. Periódico. Págs. 44-45.

<sup>56</sup> Los jóvenes y el VIH/SIDA. ( <http://www.infoforhealth.org>. 2003).

solo de agresiones físicas, sino también sexuales por parte del compañero de vida.

### **Barreras Religiosas.**

Se considera importante observar, que en nuestro medio la iglesia católica ha desaprobado la ejecución de programas de educación sexual en los centros educativos por el Ministerio de Salud.

Según publicaciones recientes "En el (año) 2000 la iglesia católica salvadoreña se opuso a un manual de educación sexual que se proponía distribuir el Ministerio de Educación en el sistema de educación pública nacional. El disgusto de la iglesia radicó en que el manual abordaba abiertamente temas relacionados al uso de anticonceptivos y homosexualidad entre otros. Se consideró entonces que el manual no buscaba rescatar los valores morales en la juventud y niñez salvadoreña, sino fomentar las relaciones previas al matrimonio y solamente evitar los embarazos"<sup>57</sup>. La anterior es únicamente la posición del grupo religioso predominante en El Salvador, sin embargo podría ser la opinión de casi todas las denominaciones religiosas existentes en este país.

Esta oposición tiene rasgos positivos que deberían considerarse al crear cualquier programa educativo sobre temas relacionados a la prevención de ITS, entre ellas el VIH/SIDA dado que según experto especialista en el tema de SIDA en adolescentes de Loma Linda University de los Estados Unidos, " la mayoría de modelos de prevención que se han aplicado en diversos

---

<sup>57</sup> Camely Salinas. Iglesia denuncia campaña sexual. La Prensa Gráfica. Pág. 18.

países no han sido eficaces por muchas razones, pero principalmente por estar basados solamente en la educación sexual y en la creencia de que si se les enseña a las personas sobre el SIDA se va a evitar esta infección"<sup>58</sup>.

Un modelo de prevención propuesto por el mismo especialista "consiste en mantener ocupados a los adolescentes y formar alrededor de ellos un ambiente que se preocupa y se comunica con ellos, lo cual debe hacerse con la participación de adultos que tengan valores. Destacó que es necesario relacionar a este grupo etéreo con adultos que tengan interés en desarrollar valores en los jóvenes, porque ello contribuye a que los adolescentes eviten las conductas sexuales de riesgo"<sup>59</sup>. En esta tarea se hace evidente la necesidad del involucramiento de los padres de familia o responsables de los jóvenes.

### **Ritos de paso.**

Son los ritos culturales de paso de la infancia a la edad adulta, exponen a los y las adolescentes a contraer el VIH. Cabe citar el hecho de que los padres lleven a su hijo adolescente a casas de prostitución para dar inicio a la actividad sexual, un hecho que identifica a la cultura machista. Estudios recientes revelan que "en El Salvador se ha documentado una prevalencia del VIH del 16% en mujeres que comercializan su cuerpo"<sup>60</sup>. Este porcentaje es el resultado de una investigación hecha en San Salvador y en Acajutla departamento de Sonsonate y aún no existen datos publicados de otras zonas del país.

---

<sup>58</sup> <http://www-Upe.edu.pe>.

<sup>59</sup> Idem.

<sup>60</sup> Rivas Ena, Merino Wilmer. "Gasto en prevención VIH aún es bajo". Periódico. Pág. 12.

## **VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE SOBRE VIH/SIDA A LOS Y LAS ADOLESCENTES.**

Es de suponer que la mayor parte de la población salvadoreña ha escuchado sobre la enfermedad y maneja cierta información al respecto, la cual habrán recibido de los medios de comunicación como periódicos, radio y televisión.

Aunque el tema del SIDA es incluido junto al tema de Infecciones de Transmisión Sexual en los centros de educación pública a partir del cuarto año de enseñanza básica, aún no se ha evaluado que tan efectiva resulta esta información para los jóvenes en cuanto a prevención del VIH se refiere, y es aceptable que este mecanismo sea susceptible de propagar información errónea siendo necesaria una coordinación entre el ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para poder realizar capacitaciones y evaluaciones sobre el tema del VIH/SIDA al personal educativo.

## **FUNCIÓN DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH.**

Según estudios realizados en Estados Unidos a estudiantes " los padres influyen grandemente en el comportamiento filial relacionado con la salud de sus hijos adolescentes. Cuando se les preguntó a los estudiantes quién influía más en lo que decidían acerca de la actividad sexual, 37% citaron a sus padres mientras 30% citaron a sus amigos. Además de los padres otros

familiares adultos y personas de la comunidad influyen en el comportamiento relacionado con la salud de los adolescentes"<sup>61</sup>.

En nuestro medio es probable que los padres carezcan de información verídica sobre el VIH/SIDA, y por tanto, no será suficiente la ayuda que le brinden a sus hijos adolescentes en cuanto a formas de prevenir el contagio de esta enfermedad. Aunado a lo anterior existe la cultura tabú sobre el tema del sexo, que le impide a los padres hablar a sus hijos de sexualidad e infecciones de transmisión sexual. Padres e hijos por igual no se sienten cómodos cuando se toca ese tema y tratan de evitarlo.

Esta misma cultura impone la barrera para hablar abiertamente de estos temas en muchas instituciones educativas, catalogando estas actividades de orientación como inmorales y anticristianas por parte de los padres de familia.

"En numerosas culturas era tradicional que los padres no hablaran sobre cuestiones sexuales con sus hijos. Ese papel lo asumían los abuelos, tíos y tías. Hoy en día el colapso de las culturas tradicionales ha dejado a muchos padres frente al problema de hablar con sus hijos acerca del VIH/SIDA y la sexualidad, para lo cual muchos de ellos no están preparados"<sup>62</sup>.

En los países en desarrollo, especialmente en las zonas rurales, los padres suelen tener menos educación que los hijos sobre temas relacionados a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

---

<sup>61</sup> <http://www.infoforhealth.org>.

<sup>62</sup> Idem.

Los padres pueden ser tanto educadores potenciales como también obstaculizadores en la prevención del VIH.

### **CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS Y LAS ADOLESCENTES.**

La adolescencia es una etapa en que suceden cambios biológicos y psicológicos que pueden cambiar la conducta de los jóvenes para toda su vida. En esta etapa los adolescentes experimentan el deseo de descubrir cosas hasta ahora inexistentes para ellos; el sentido de la aventura y el riesgo se experimenta con mayor fuerza, lo que genera conductas impulsivas a explorar lo desconocido.

Según estudios, la mayoría de las personas realizan las relaciones sexuales durante la adolescencia, lo cual los hace vulnerable a adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo la enfermedad por el VIH.

Pertenecer a pandillas juveniles expone a los jóvenes a un mayor riesgo de adquirir ITS y por el uso de drogas endovenosas.

### **JÓVENES EXPUESTOS A RIESGO ESPECIAL.**

Algunos grupos de jóvenes están expuestos a un riesgo mucho más grande que el riesgo promedio de VIH/SIDA. Para algunos el VIH/SIDA es

una amenaza constante por que la pobreza los empuja a soportar situaciones que los ponen en riesgo.

"Los trabajadores sexuales adolescentes y los jóvenes de la calle constituyen la juventud desfavorecida más visible"<sup>63</sup>.

Menos visibles son los jóvenes discapacitados, alojados en instituciones o que trabajan en condiciones que facilitan su explotación, como el trabajo doméstico.

Los militares que son predominantemente jóvenes enfrentan un riesgo de ITS, incluido el VIH/SIDA, superior al promedio. Para algunos jóvenes las condiciones inmediatas de la vida diaria son tan adversas que sobrepasan el temor de contraer el VIH/SIDA. Muchos no tienen ningún adulto que los proteja.

### **INFORME DE LAS NACIONES UNIDAS ACERCA DEL CONOCIMIENTO VIH/SIDA ENTRE LOS JÓVENES.**

UNICEF, ONUSIDA y OMS lanzaron Estudio Global sobre incidencia del VIH/SIDA entre Jóvenes y Adolescentes.

"En la ciudad de Nueva York, en Julio 02 / 2002 fue lanzado en esta ciudad el estudio Los Adolescentes y el VIH/SIDA: Oportunidad en medio de la Crisis, un estudio conjunto, producido por UNICEF, ONUSIDA y la

---

<sup>63</sup> <http://www.infoforhealth.org>

Organización Mundial de la Salud, que ofrece parte de la respuesta a las razones de la propagación continuada del VIH/SIDA en el mundo y representa un primer abordaje al tema del comportamiento, prácticas seguras y el conocimiento, en relación con el riesgo del VIH/SIDA en el grupo de población entre los 15 y 25 años de edad"<sup>64</sup>. Las organizaciones internacionales antes mencionadas impulsan acciones de prevención de la infección por el VIH en muchos países incluyendo El Salvador.

En el mismo estudio exponen dos tendencias coincidentes que están, en gran medida, orientando el curso de la crisis del VIH/SIDA: Una es que los adolescentes tienen vida sexual y esto debe reconocerse como un hecho **pre-condicionante** para el establecimiento de programas efectivos de prevención y el otro es que los adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado para protegerse. La consecuencia trágica de ello es que son justamente los más jóvenes los que están convirtiéndose en forma desproporcionada en las principales víctimas del VIH/SIDA.

## **PAPEL DEL MSPAS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL SALVADOR.**

El MSPAS es el organismo principal en El Salvador en brindar salud a la población en las tres esferas de atención:

- a)Prevención
- b)Tratamiento
- c)Rehabilitación

---

<sup>64</sup> UNICEF(<http://www.uniceflac.org/espanol/sidacamp.htm>). 2003.

La prevención en salud es considerada la más importante de todas, en la que deberían estar concentrados todos los esfuerzos del Estado a través del Ministerio de Salud, puesto que prevenir es más factible que intervenir cuando la enfermedad ya está establecida. Pese a ello, en El Salvador se ha invertido poco hasta el momento en programas de prevención del VIH y la mayor inversión que se ha realizado ha estado encaminada al tratamiento de la enfermedad. "Los fármacos antirretrovirales representan una inversión en El Salvador de \$ 3,450 por paciente en un año. Así mismo en el año 2 003 se invirtieron \$ 30 millones en terapia antirretroviral"<sup>65</sup>.

Esta idea puede ser aplicable a todas las enfermedades infecciosas, incluyendo a la infección por VIH.

El MSPAS ha creado programas dirigidos, tanto a la prevención como a la atención a personas infectadas con el VIH y el SIDA.

## **PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH**

El MSPAS ha protocolizado la atención de personas infectadas por el VIH/SIDA, es decir, desde que una persona es diagnosticada con la infección es referida a un hospital de segundo nivel para ser atendida por un especialista (generalmente un infectólogo o un médico internista) quien se registrará por el protocolo de atención en cuanto a pruebas de laboratorio, tratamiento de las enfermedades oportunistas y la terapia antirretroviral.

---

<sup>65</sup> Ena Rivas. "Buscan aseg. las terap. contra el SIDA". La Prensa Gráfica. Periódico. Pág. 6.

El protocolo de manejo es aplicado a los pacientes infectados por el VIH y con el SIDA de todas las edades, esto incluye:

1. Manejo del VIH perinatal (durante el embarazo, parto y puerperio).
2. Manejo del VIH en la mujer.
3. Manejo del VIH pediátrico.
4. Tratamiento en adolescentes y adultos.

Lo anterior le cuesta al Estado grandes sumas de dinero, para citar tenemos que los medicamentos antirretrovirales son sumamente caros, los que se utilizan para prolongar la vida a los pacientes, debido que no se cuenta aun cura para la enfermedad.

### **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.**

El MSPAS ha creado programas de prevención de la infección por VIH/SIDA. Manuales de capacitación para facilitadores en consejería y educación sobre el VIH/SIDA. Estos programas incluyen consejería específica para la toma voluntaria del VIH/SIDA en los siguientes grupos etareos:

- Para mujeres
- Niños
- Jóvenes y adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Allegados a personas infectadas por el VIH/SID

El Programa Nacional de Control de ITS/VIH/SIDA presentó en abril de 2003 el "Manual de Consejería y Referencia para toma de la prueba voluntaria para VIH/SIDA".

Según se estipula, este programa "Busca dar los lineamientos básicos para establecer la consejería, pre y post prueba, los criterios de inclusión, tener a la mano una red de apoyo para la consejería y la referencia en la toma de la prueba voluntaria para VIH en los centros nacionales y privados de salud"<sup>66</sup>

Numerosos panfletos educativos sobre la enfermedad sus formas de transmisión y prevención han sido creados para ser distribuidos a la población con el fin de disminuir la propagación del VIH, sin embargo, este esfuerzo es insuficiente, pues se necesitarían cantidades masivas de estos para que puedan llegar a toda la población.

### **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS ANTE EL VIH/SIDA.**

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1998 (FESAL-98), promovida por organismos nacionales como el MSPAS y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), y por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, recopiló información sobre los conocimientos, actitudes y práctica ante las ITS/VIH/SIDA en mujeres

---

<sup>66</sup> MSPAS. "Manual de consejería y ref. para toma de la prueba vol. Para VIH/SIDA". Pág.8

salvadoreñas entre los 15 y 49 años de edad de los catorce departamentos del país.

" Los resultados de la encuesta indican que el 91% de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad saben de la existencia del SIDA."<sup>67</sup>

" El conocimiento espontáneo [sobre el SIDA] no presenta una tendencia definida con respecto a la edad, pero sí con respecto al nivel educativo o socioeconómico. El conocimiento asciende del 28.1 por ciento entre las mujeres sin educación formal al 68.4 por ciento entre las que tienen 10 ó más años de escolaridad, y del 34.9 por ciento entre las del nivel socioeconómico bajo al 60.3 por ciento entre las del nivel alto."<sup>68</sup> Es aceptable entonces, que factores sociales y culturales influyen en el conocimiento sobre el VIH/SIDA en nuestro medio.

Aun no han sido reveladas en el país estadísticas sobre el tema que se hayan realizado a los adolescentes de uno y otro sexo, sin embargo lo anterior da la pauta para sostener que la población aun sostiene conocimientos erróneos sobre el VIH/SIDA, y da una idea de los factores asociados a este problema.

---

<sup>67</sup> FESAL-98. "Encuesta Nacional de Salud Familiar". Informe Final. Pág. 250.

<sup>68</sup> Ibidem, pág. 252.

## 2.10 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

**ANOREXIA:** Falta o pérdida del apetito, lo que ocasiona abstinencia de comer.

**ANTICUERPO:** Inmunoglobulina esencial en el sistema inmunitario, producida por el tejido linfoide en respuesta a bacterias, virus u otras sustancias antigénicas.

**ANTÍGENO:** Sustancia generalmente proteica que da lugar a la formación de un anticuerpo con el que reacciona específicamente.

**ASINTOMÁTICO:** Que no presenta signos o síntomas.

**ATAXIA:** Trastorno caracterizado por la disminución de la capacidad de coordinar movimientos.

**CÁPSIDE:** Capa de proteína que envuelve al virión.

**CREENCIA:** Completo crédito que presta a un hecho o noticia. Convicción de una persona o de una colectividad, que pueden referirse a la religión , la política, la economía, etc.

**CRIPTOCOCOSIS:** Enfermedad infecciosa producida por el hongo *Cryptococcus neoformans*.

**DISNEA:** Dificultad para respirar que puede deberse a ciertas enfermedades cardiacas o respiratorias, ejercicios estenuantes o ansiedad.

**EDEMA:** Acumulo anormal de líquido en los tejidos.

**ENZIMA:** Proteína producida por las células vivas que cataliza las reacciones químicas en la materia orgánica.

**EXANTEMA:** Erupción cutánea, como las que se producen en cualquiera de las enfermedades propias de la infancia, como la varicela, el sarampión o rubéola.

**FISIOPATOLOGÍA:** Estudio de las manifestaciones biológicas y físicas de las enfermedades en lo referente a su correlación con las anomalías estructurales y los trastornos fisiológicos adyacentes.

**HETEROSEXUAL:** Personas que mantienen relaciones sexuales con otras de diferente sexo.

**HISTOPLASMOSIS:** Infección originada por la inhalación de esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*.

**HOMOSEXUAL:** Persona que mantiene relaciones sexuales con otras del mismo sexo.

**ICOSAÉDRICO:** Parecido a un icosaedro ( poliedro de 20 caras).

**INCIDENCIA:** Número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en una periodo de tiempo determinado.

**INFECCIÓN OPORTUNISTA:** Infección causada por un microorganismo normalmente no patógeno en huésped cuya resistencia ha disminuido.

**LETARGIA:** Estado en que un individuo se encuentra apático, indiferente o perezoso.

**MASTITIS:** Trastorno inflamatorio de la mama, debida generalmente a una infección por estreptococo o estafilococo.

**MIELOPATÍA:** Cualquier enfermedad de la médula espinal o de los tejidos mielopoyéticos.

**MITO:** Narración de origen oral y de contenido simbólico, que transmite valores y creencias de una determinada cultura.

**MONILIASIS O CANDIDIASIS:** Infección producida por especie de cándida, por lo general *Cándida albicans*, que se caracteriza por prurito, un exudado blanco, erosión cutánea y sangrado fácil.

**NEOPLASIA:** Crecimiento anormal de un tejido nuevo, benigno o maligno.

**PATOGÉNESIS:** Origen o causa de una enfermedad o trastorno.

**PROFILAXIS:** Prevención o protección de la enfermedad generalmente mediante un agente biológico, químico o mecánico, capaz de destruir los organismos infecciosos o impedir su entrada en el organismo.

**RETROVIRUS:** Miembro de una familia de virus entre los que se encuentran los oncovirus.

**RITO:** Ceremonial, costumbre, hábito invariable.

**TABÚ:** prohibición cuya infracción tiene como consecuencia un castigo automático; prohibición que se apoya en cierta sanción mágico-religiosa.

**TOXOPLASMOSIS:** Infección debida a un protozoo intracelular llamado *Toxoplasma gondii*.

**VIREMIA:** Presencia de virus en la sangre.

**CAPITULO III**  
**SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL:**

Los factores socioculturales son los que limitan el conocimiento de la infección por VIH/SIDA en los y las adolescentes objeto del estudio.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS:**

3.2.1 Los y las adolescentes poseen conocimientos erróneos sobre VIH/SIDA.

3.2.2 La familia no juega un papel importante en la educación sobre el VIH/SIDA en los y las adolescentes.

3.2.3 Los programas de educación preventiva sobre VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son desconocidos por la mayoría de la población objeto de estudio.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES E INDICADORES.

HIPÓTESIS	VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	INDICADORES
<p>Los factores socioculturales limitan el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Los factores Socioculturales</p>	<p>Los factores sociales son los elementos o características comunes en la población que contribuyen a la falta de conocimientos sobre el VIH/SIDA.</p> <p>Los factores culturales: Se refiere al conjunto de conocimientos de una sociedad o un país, lo que conlleva a un sistema de creencias y tradiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escolaridad</li> <li>-Educación de los padres</li> <li>Lugar de residencia</li> <li>- Sexo</li> <li>- Acceso a programas educativos en los centros escolares.</li> <li>- Mitos</li> <li>- Creencias</li> <li>- Tabúes</li> <li>- Religión</li> <li>- Actitudes</li> </ul>

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES E INDICADORES.**

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTUALIZACIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p>Los factores Socioculturales son los que limitan el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA</p>	<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Conocimiento de la infección por VIH/SIDA</p>	<p>Conocimiento: Conjunto de saberes sobre el tema de la infección por VIH y el SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agente infeccioso</li> <li>- Mecanismos de transmisión</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Prevención</li> <li>- Conductas de riesgo para adquirir la enfermedad.</li> </ul>

**CAPÍTULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es de tipo **Transversal**, ya que se estudiaron todas las variables simultáneamente en un periodo de tiempo determinado: de julio a septiembre de 2004.

El estudio es **Analítico**, porque trato de determinar el grado de conocimientos de los y las adolescentes acerca de la infección por VIH/SIDA.

### 4.2 UNIVERSO

El universo para este estudio estuvo conformado por 1212 adolescentes entre 10 y 19 años de edad que asistieron a recibir atención médica en las tres Unidades de Salud en las que se realizó el estudio en los meses de julio, agosto y septiembre de 2004.

La investigación se realizó con adolescentes que consultaron en las tres Unidades de Salud en mención, las cuales poseen características diferentes en cuanto al número de personas que consultan cada mes, por lo que determinar el universo presento detalles que se describen a continuación:

El número de adolescentes que consultan las unidades de salud varía cada mes, es decir, no es constante, debido a esto para determinar el

universo, se consultaron los registros de consulta médica de los últimos 30 meses de cada una de las unidades de salud, determinando así un promedio trimestral distribuidos de la siguiente manera:

La Unidad de Salud del Municipio de San Carlos departamento de Morazán, atendió en promedio 36 (3%) adolescentes trimestralmente en los últimos treinta meses. La unidad de Salud Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios atendió a 882 (73%) adolescentes y la Unidad de Salud " Dr. Roberto Arango Carías " atendió 294 (24%) adolescentes. Aclarando que los números anteriores corresponden a consultas por primera vez.

Al totalizar los casos atendidos en las tres unidades de salud el resultado es 1 212 adolescentes entre 10 y 19 años que consultan trimestralmente en las tres unidades de salud, constituyendo de esta forma el universo.

#### **4.3 MUESTRA**

Para determinar la muestra se consideraron los siguientes criterios:

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

1. Todo adolescente de ambos sexos entre 10 a 19 años de edad que consultaron por primera vez en los meses de julio a septiembre de 2004 en las unidades de salud en estudio.

2. Adolescentes del área rural y urbana pertenecientes al área de influencia de los municipios de San Carlos del departamento de Morazán y municipio San Miguel departamento de San Miguel.
3. Adolescentes con deseos de colaborar en la investigación sin que exista impedimento alguno, por parte de sus padres o responsables.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

1. Adolescentes que por algún motivo no deseaban colaborar con el llenado del cuestionario
2. Adolescentes que no pertenecían a las áreas de influencia de las unidades de salud en estudio y cuya consulta no fuese de primera vez.
3. Adolescentes que pudiesen ser influenciados en sus respuestas por su acompañante al momento de contestar el cuestionario.
4. Adolescentes que presentaron un estado mórbido que les impidiera en ese momento colaborar con la investigación, por ejemplo: fiebre, dolor u otros síntomas.

La muestra ha sido determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

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

**Donde:**

**n** = Muestra

**N** = Universo

**Z** = Nivel de confianza

**E** = Precisión con la que se generalizarán los resultados

**P** = Posibilidad de éxito

**Q** = Posibilidad de fracaso.

**n** = ?

**Datos:**

**n:** muestra

**N** = 1212.

**Z** = 1.96

**E** = 0.05

**P** = 0.5

**Q** = 0.5

**n**= ?

**Sustituyendo :**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1212)}{(0.05)^2 (1212 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (1212)}{(0.0025) (1211) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{1\ 164}{3.03 + 0.96}$$

$$n = 291.72$$

$$n = 292 \text{ adolescentes}$$

Es así como la muestra fue conformada por 292 adolescentes entre 10 y 19 años de uno y otro sexo, que corresponde al 24% del universo.

#### **4.4 TIPO DE MUESTREO**

El tipo de muestreo que se utilizó para esta investigación fue probabilístico Estratificado no Proporcional en el que se dividió a la población en dos grupos de acuerdo al sexo debido a que la asistencia a recibir atención medica no es igualitaria en cantidad en ambos grupos y para ello se determinó la cantidad estimada de jóvenes de uno y otro sexo que asisten mensualmente a recibir atención médica en cada una de las unidades de salud.

En las unidades de salud no existe un dato mensual o anual de pacientes divididos por sexo, por lo que fue necesario para cada uno de los tres integrante del equipo de trabajo, sustraer este dato de los censos de consulta diaria de las unidades de salud correspondientes, de dos meses consecutivos del primer semestre del presente año, para luego promediar la cantidad total de adolescentes del sexo masculino y femenino; luego se sumaron los resultados de las tres unidades de salud y así se obtuvo los porcentajes correspondientes. De esta manera el 68.5% de la asistencia a recibir atención médica corresponde al sexo femenino y el 31.5% al sexo masculino.

A continuación se detalla el procedimiento:

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SALUD SEGÚN EL GÉNERO.**

UNIDADES DE SALUD	UNIVERSO			MUESTRA			
	F	M	Total	F	M	Total	%
San Carlos de Morazán.	24	12	36	6	3	9	3
Anexa al HNSJDD de San Miguel.	582	300	882	146	67	213	73
"Dr. Roberto A. Carías" de San Miguel.	194	100	294	48	22	70	24
<b>Total Adolescentes</b>	800	412	<b>1212</b>	200	92	<b>292</b>	<b>100</b>
<b>Porcentaje de la muestra por género.</b>				<b>68.5</b>	<b>31.5</b>	<b>100</b>	

Fuente: **GÉNERO:** Censo diario de consulta médica de las tres unidades de salud de los meses de mayo y junio de 2004. **TOTALES:** de enero 2002 a junio de 2004 de las unidades en estudio.

## 4.2 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas que se emplearon para la obtención de la información son las siguientes:

**A) Documental bibliográfica:** Esta técnica permitió recopilar información de libros, documentos, periódicos, boletines y sitios electrónicos para fundamentar la base teórica de la investigación.

**B) Documental escrita:** la cual permitió recopilar información de los censos diarios de consulta médica.

**C) De campo:** Porque la información se obtuvo directamente de los y las adolescentes que acudieron a las unidades de salud en estudio, para ello se utilizó la técnica de la **Encuesta**.

## 4.6 INSTRUMENTOS

El tipo de instrumento utilizado fue el cuestionario con 34 preguntas cerradas y 1 pregunta abierta en las cuales se proporcionaron opciones para las respuestas (ver anexo No. 9).

## **4.7 PROCEDIMIENTO**

### **Primer Momento (Planificación):**

El grupo investigador conformado por tres integrantes se reunió para seleccionar el tema de investigación, el cual fue determinado por acuerdo unánime y presentado al Docente Director del grupo, analizando conjuntamente las dimensiones del problema a investigar y la relevancia del mismo. Se presentó un perfil de investigación sobre el tema escogido que posteriormente fue aprobado.

### **Segundo Momento (Ejecución)**

Para la recolección de la información, los integrantes del grupo de investigación se organizaron de la siguiente manera:

Durante la consulta diaria se escogieron adolescentes que cumplieran los criterios ya establecidos para que dieran respuesta a las preguntas del instrumento de investigación. Como la población consultante varía en cada una de las unidades de salud, el número de instrumentos llenados se determinaron de la siguiente forma:

En la Unidad de Salud San Carlos de Morazán se realizaron 9 encuestas en un trimestre. En la Unidad de Salud "Dr. Roberto Arango Carías" se realizaron 70 encuestas en el periodo de tres meses, 24 por mes y 6 encuestas por semana de lunes a jueves. En la Unidad de Salud Anexa al

Hospital Nacional San Juan de Dios, se realizaron 213 encuestas en total, con un promedio de 18 por semana ó 5 por día de lunes a viernes.

De acuerdo a lo anterior el número de encuestas realizadas por los integrantes del grupo no son equitativas por motivos ya descritos, los integrantes con el menor número de encuestas se trasladaron los días viernes a colaborar en la unidad de salud Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios quien realizó los cuestionarios pendientes hasta realizar un promedio de 96 encuestas cada uno.

En las unidades de salud, se les explicó a los adolescentes consultantes que el estudio se estaba realizando en el momento de la consulta médica, y se les solicitó su colaboración para que contestaran el cuestionario según sus conocimientos sin que sus respuestas fueran influenciadas por sus acompañantes u otras personas; asimismo se les garantizó completa privacidad, no siendo necesario que escribieran sus nombres en el mismo, con la libertad de hacer preguntas si tenían alguna duda al respecto. A los adolescentes que no sabían leer, se les realizaron las preguntas verbalmente. Cuando los adolescentes terminaban de contestar el cuestionario, el responsable en ese momento de la investigación se cercioraba de que no se hubiera dejado preguntas sin contestar.

Al final de cada semana los responsables del grupo realizaron una pretabulación la cual se complementó cada mes con el resto de los integrantes.

Recopilada la información, el grupo inició la tabulación final de datos, para lo cual se requirió asesoría estadística. Al tener la tabulación final se procedió a la interpretación y análisis de los resultados, para posteriormente elaborar el informe final y luego exponer oralmente los resultados.

## **CAPÍTULO V**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos durante la investigación sobre los factores que limitan el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA en adolescentes atendidos en las Unidades de Salud San Carlos del departamento de Morazán; Anexa al Hospital Nacional san Juan de Dios y "Dr. Roberto Arango Carías" del departamento de San Miguel, durante el periodo comprendido de julio a septiembre de 2004.

Los resultados se presentan en cuadros conteniendo las frecuencias y sus respectivos porcentajes de los y las adolescentes que respondieron a cada interrogante, los cuales se complementan con un gráfico para cada cuadro de datos, con los que se pretende tener una mejor perspectiva de los resultados.

El título de cada cuadro y su respectivo gráfico corresponde a cada pregunta contenida en el cuestionario que fue dirigido a la población estudiada, y este orden se mantiene hasta la pregunta número once. La pregunta número doce, por contener quince literales, los resultados se han distribuidos en dos cuadros diferentes, cada una con su respectivo gráfico.

Por la naturaleza de las preguntas, en los cuadros del uno al cuatro, cuadro número ocho y cuadro del treinta y uno al treinta y cinco, las respuestas se han dividido según el género de la población encuestada.

Para la comparación de conocimientos sobre el tema investigado, los resultados correspondientes a las preguntas de la número doce a la número treinta y cinco, se han distribuido de acuerdo a la procedencia de los y las adolescentes en área rural y urbana.

Los resultados de las preguntas número veintitrés y veinticuatro del cuestionario son complementarios entre si, y por o tanto se han distribuido juntos en el cuadro número veinticuatro, con el propósito de hacer una mejor comparación de ambos resultados y facilitar su interpretación. En el cuadro número 36 se presentan los porcentajes de respuestas correctas desde la pregunta número 11 a la 23 del cuestionario obtenidas en la población encuestada de acuerdo al género y credo religioso.

## 5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CUADRO No. 1

### DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR GÉNERO.

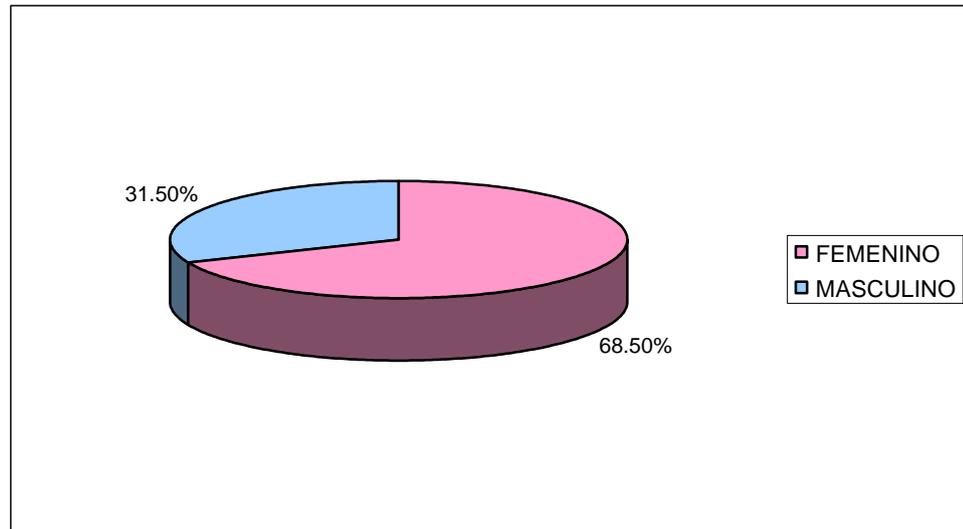
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	200	68.5
MASCULINO	92	31.5
TOTAL	292	100.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

En el cuadro No. 1 se muestra la distribución por género de los y las adolescentes que participaron en la investigación. El género femenino ocupa el 68.5% y el masculino el 31.5% de toda la muestra.

## GRÁFICO No. 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR GÉNERO.



Fuente: Cuadro No. 1

### INTERPRETACIÓN

En la población de adolescentes que participaron en la investigación, el género femenino predomina sobre el género masculino, y esto se debe a que existe una mayor afluencia de la población femenina de los 10 y 19 años de edad a recibir atención médica, lo cual fue corroborado en los censos diarios de consulta médica en las Unidades de Salud en las que se llevo a cabo la investigación.

## CUADRO No. 2

### DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR EDAD Y GÉNERO

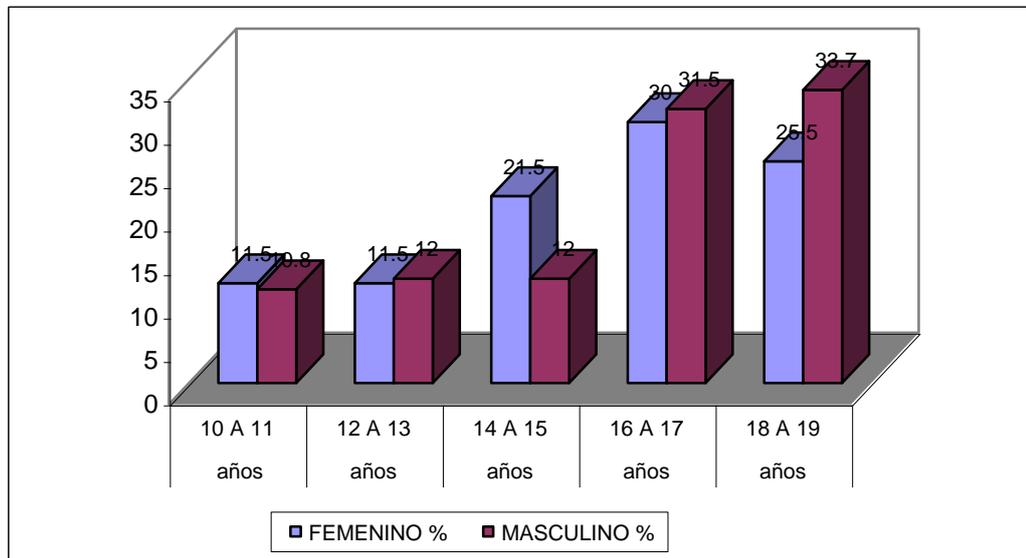
E	10 A 11		12 A 13		14 A 15		16 A 17		18 A 19		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%								
FEM.	23	11.5	23	11.5	43	21.5	60	30	51	25.5	200	100
MAS.	10	10.8	11	12	11	12	29	31.5	31	33.7	92	100
TOTAL	33	11.3	34	11.6	54	18.5	89	30.5	82	28.1	292	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
 E: Edad; G: Género.

### ANÁLISIS

El cuadro anterior muestra la distribución de los y las adolescentes de acuerdo a la edad, y para ello se ha dividido a la población en cinco grupos etareos. Se puede apreciar que en la población femenina el 11.5% corresponde al grupo entre los 10 y 11 años. Al grupo entre los 12 y 13 años le corresponde igualmente el 11.5%. El 21.5% es para las adolescentes entre los 14 a 15 años; el 30% al grupo entre los 16 y 17 años y por ultimo, el 25.5% al grupo entre los 18 y 19 años. En la población masculina, corresponde el 10.8% al grupo entre los 10 y 11 años; al grupo entre los 12 a 13 años el 12%; el 11% a los adolescentes entre los 14 y 15 años; el 31.5% al grupo entre los 16 y 17 años y por ultimo, el 33.7% al grupo entre los 18 y 19 años.

## GRÁFICO No. 2 : DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR EDADES Y GÉNERO.



Fuente: Cuadro No. 2

### INTERPRETACIÓN

Según los datos anteriores, tanto en la población femenina como masculina, ocupó el mayor número de personas el grupo entre los 16 a 17 años de edad. Mas de la mitad de los y las adolescentes tienen 16 años o más, significando que de este grupo etareo asisten en mayor cantidad a recibir atención médica a las unidades de salud.

**CUADRO No. 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SEGÚN ESTADO**  
**FAMILIAR.**

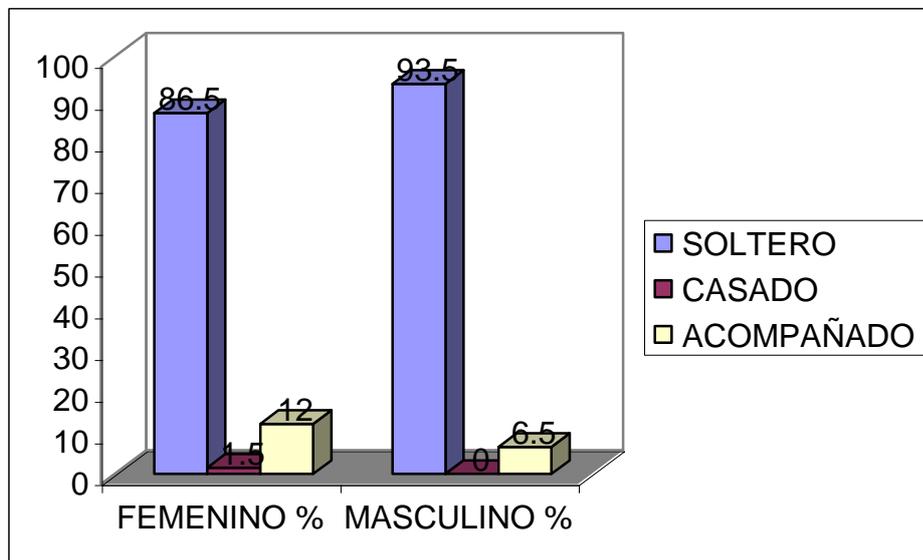
GÉNERO	ESTADO FAMILIAR						TOTAL	
	SOLTERO		CASADO		ACOMPAÑADO		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
<b>FEMENINO</b>	173	86.5	3	1.5	24	12	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>MASCULINO</b>	86	93.5	0	0	6	6.5	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>88.7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>10.3</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

## ANÁLISIS

Del total de la población de adolescentes encuestados, el 88.7% son solteros; el 1% está casado y el 10.3% están acompañados. Los porcentajes anteriores se distribuyen según el sexo de la siguiente manera: De la población femenina el 86.5% son solteras; el 1.5% están casadas y el 12.0% acompañadas. De la población masculina, el 93.5% son solteros, ninguno está casado y el 6.5% están acompañados.

**GRÁFICO No. 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SEGÚN ESTADO FAMILIAR.**



Fuente: Cuadro No. 3

## INTERPRETACIÓN

La mayor parte de los y las adolescentes son solteros, le siguen en frecuencia los que están acompañados, entendiéndose este estado como la unión consensual entre hombre y mujer sin el vínculo legal del matrimonio. Las adolescentes que dijeron estar casadas representan un porcentaje pequeño de la población total. Hay más mujeres que hombres formando uniones conyugales, las mujeres tienden a formar parejas a más temprana edad que los hombres. Las edades de las adolescentes que ya están acompañadas oscilan entre los 15 y los 19 años de edad, significando que buena parte de la población femenina salvadoreña inicia las relaciones sexuales en la etapa de la adolescencia, periodo crítico para adquirir la infección por el VIH y otras .

#### CUADRO No. 4

#### ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

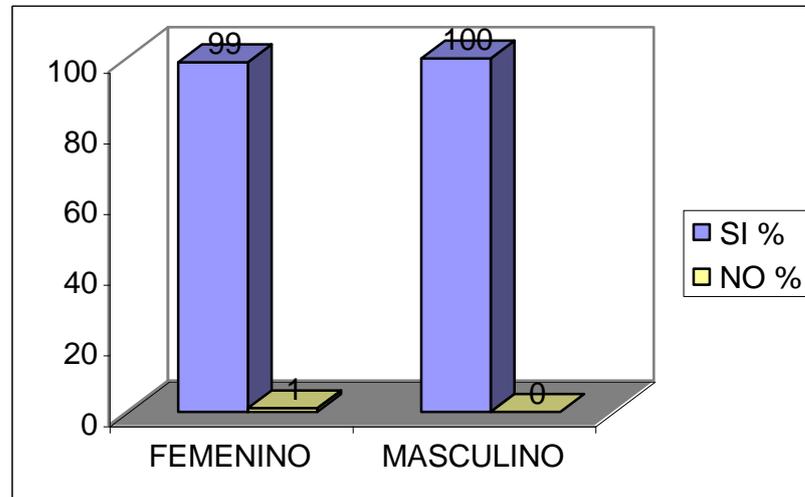
G R	SI		NO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>FEMENINO</b>	198	99	2	1	<b>200</b>	<b>100</b>
<b>MASCULINO</b>	92	100	0	0	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>99.3</b>	<b>2</b>	<b>0.7</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
R: Respuesta ; G: Género

#### ANÁLISIS

El 99.3% de todos los y las adolescentes encuestados saben leer y escribir, y el 0.7% respondieron que no saben. Al dividir a la población de estos adolescentes según el sexo, el 99% de la población femenina y el 100% de la población masculina saben leer y escribir. El restante 1% de la población femenina dijeron no saber leer ni escribir.

**GRÁFICO No. 4: ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**



Fuente: Cuadro No. 4

## INTERPRETACIÓN

De los datos anteriores se deduce que la mayoría de los y las adolescentes han cursado algún grado de educación escolar. Solamente en la población del género femenino se registraron dos casos de analfabetismo significando que la mayor parte de la población tiene o ha tenido acceso a la educación y que un porcentaje pequeño de la población femenina por algún motivo tiene menos acceso a educación que el sexo masculino.

## CUADRO No. 5

### ESCOLARIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

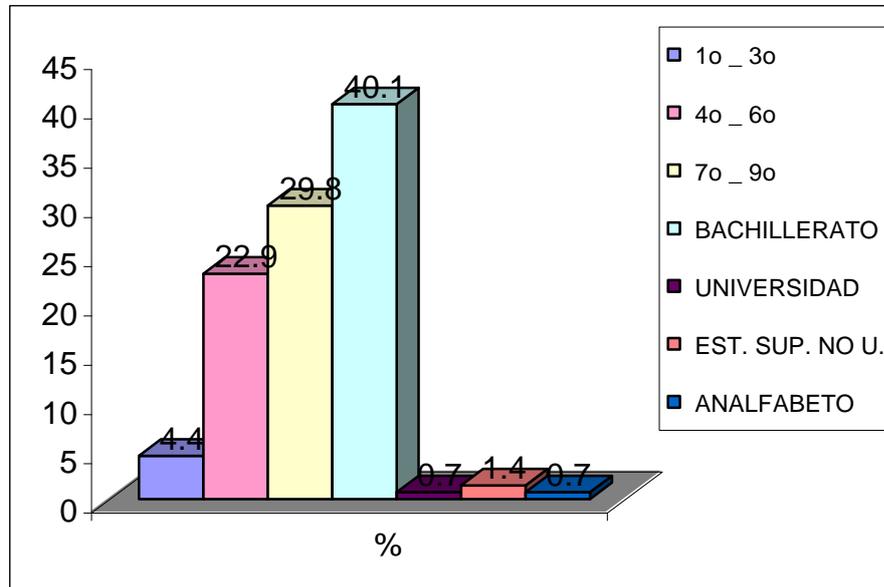
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° _ 3° GRADO	13	4.4
4° _ 6° GRADO	67	22.9
7° _ 9° GRADO	87	29.8
BACHILLERATO	117	40.1
UNIVERSIDAD	2	0.7
EST. SUP. NO U.	4	1.4
ANALFABETO	2	0.7
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

## ANÁLISIS

En el cuadro anterior se ha dividido a la población total de los y las adolescentes de acuerdo al grado de escolaridad. Así, el 4.4% ha cursado del 1° al 3° grado; el 22.9% del 4° al 6° grado; el 29.8% del 7° al 9° grado. El 40.1% cursa o ha realizado estudios de bachillerato; el 0.7% estudios universitarios, el 1.4% estudios superiores no universitarios y el 0.7% son analfabetas.

## GRÁFICO No. 5: ESCOLARIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.



Fuente: Cuadro No. 5

### INTERPRETACIÓN

Con relación a la escolaridad, la gran mayoría de los y las adolescentes encuestados están o han cursado estudios de bachillerato; le sigue el grupo del 7° a 9° grado y luego los que han recibido educación a nivel del 4° al 6° grado. El resto, se distribuye en las restantes categorías. Casi las tres cuartas partes de los y las adolescentes tienen un nivel escolar superior al segundo ciclo de enseñanza básica (4° al 6 grado), lo que supone cierto nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual incluyendo la infección por el VIH.

## CUADRO No. 6

### PROCEDENCIA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.

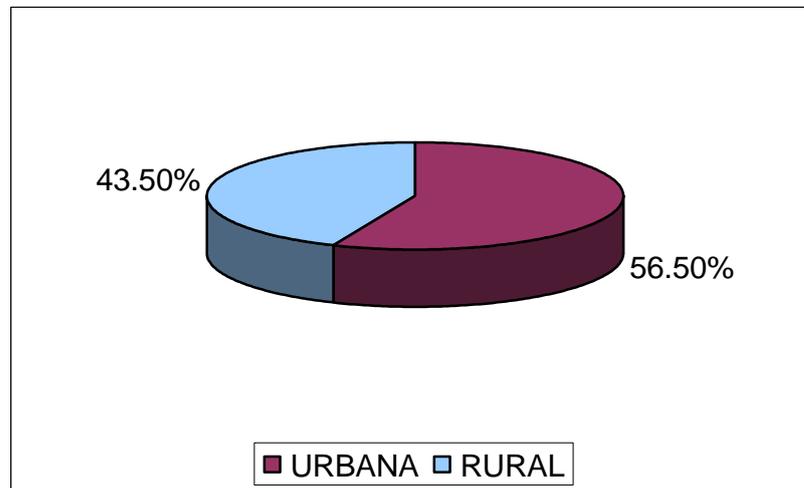
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	165	56.5
RURAL	127	43.5
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

## ANÁLISIS

En el cuadro anterior se ha dividido a la población de adolescentes según el área de procedencia en rural y urbana. El 56.5% de todos los y las adolescentes proceden del área urbana y el 43.5% del área rural.

## GRÁFICO No. 6: PROCEDENCIA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES.



Fuente: Cuadro No.

### INTERPRETACIÓN

La mayoría de los y las adolescentes encuestados proceden del área urbana, debido a que el área de influencia de las dos Unidades de Salud del departamento de San Miguel en las que se llevó a cabo la investigación, corresponde en su mayoría al área urbana en la cual se registra una población más densa, y por tanto, una mayor cantidad de adolescentes que consultan procede del área urbana. Esto fue confirmado al revisar los registros de consulta diaria de las Unidades de Salud.

### CUADRO No. 7

#### DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR GRUPO RELIGIOSO.

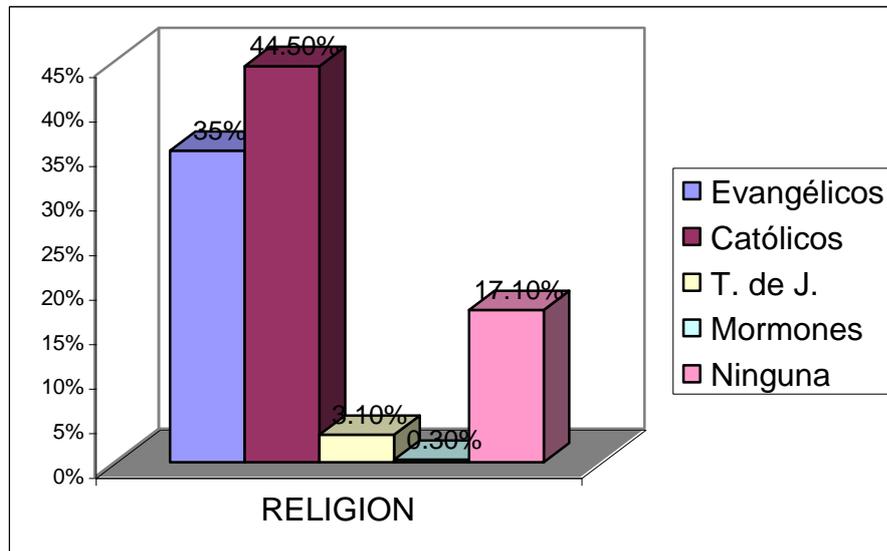
<b>CREDO RELIGIOSO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>EVANGÉLICOS</b>	102	35
<b>CATÓLICOS</b>	130	44.5
<b>TES. DE JEHOVÁ</b>	9	3.1
<b>MORMONES</b>	1	0.3
<b>NINGUNA</b>	50	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

En el cuadro anterior los y las adolescentes se han distribuido basándose en el credo religioso que dijeron profesar , de lo cual se destaca que el 35.0% son evangélicos, el 44.5% son católicos, el 3.1% pertenece a los Testigos de Jehová, el 0.3% son mormones y el 17.1% dijeron no pertenecer a ninguna religión.

### GRÁFICO No. 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR RELIGIONES.



Fuente: Cuadro No. 7

### INTERPRETACIÓN

Más de la mitad de los y las adolescentes que dijeron pertenecer a un grupo religioso son católicos, seguidos por evangélicos, testigos de Jehová y mormones en ese orden. Estos cuatro grupos religiosos sobresalientes en el estudio poseen diferencias doctrinales considerables, sin embargo, se definirá más adelante la relación entre conocimientos sobre VIH/SIDA que poseen los y las adolescentes que pertenecen a los diferentes credos religiosos y los que no pertenecen a ninguna.

### CUADRO No. 8

#### ¿TIENES HIJOS?

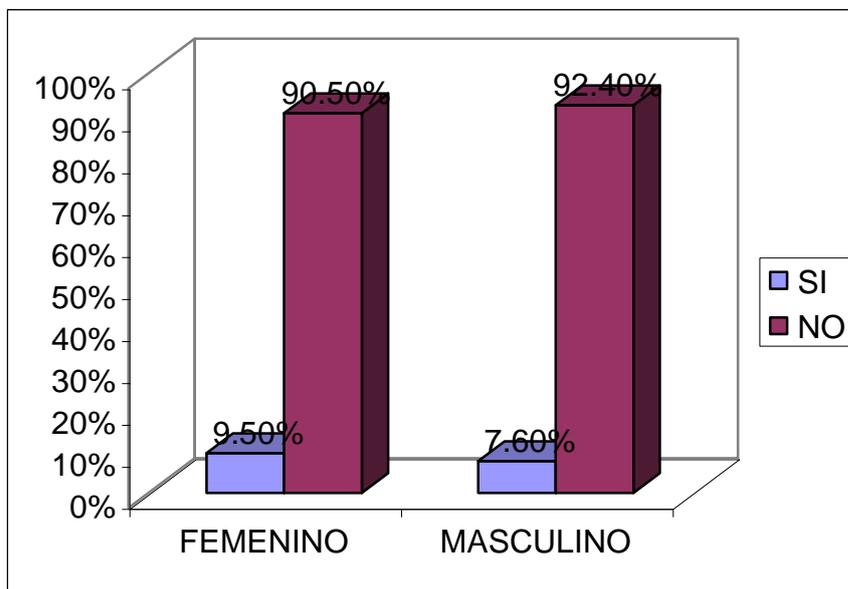
O G	SI		NO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
FEMENINO	19	9.5	181	90.5	200	100
MASCULINO	7	7.6	85	92.4	92	100
TOTAL	26	8.9	266	91.1	292	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
O: Opciones; G: Género

### ANÁLISIS

De la población total de adolescentes que participaron en la investigación, el 8.9% tienen hijos y el 91.1% no los tienen. Al distribuirlos por sexo, el 9.5% de las adolescentes y el 7.6% de los adolescentes tienen hijos, el 90.5% del sexo femenino y el 92.4% del sexo masculino no los tienen.

**GRÁFICO No. 8: ¿TIENES HIJOS?**



Fuente: Cuadro No. 8

## INTERPRETACIÓN

La mayoría de los y las adolescentes no son padres o madres, y de los y las que tienen hijos el mayor número le corresponde al sexo femenino, ya que en ellas se observa mayor tendencia a uniones conyugales tempranas e inestables y por consiguientes embarazos en adolescentes, lo cual conlleva a riesgos, uno de los cuales puede ser adquirir la infección por VIH, limitando así todas las oportunidades que se presentan en la vida de los y las jóvenes. Esta situación deja en claro la necesidad de que a los jóvenes se les oriente sobre cómo prevenirse de la infección por VIH.

### CUADRO No. 9

#### DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR OCUPACIONES.

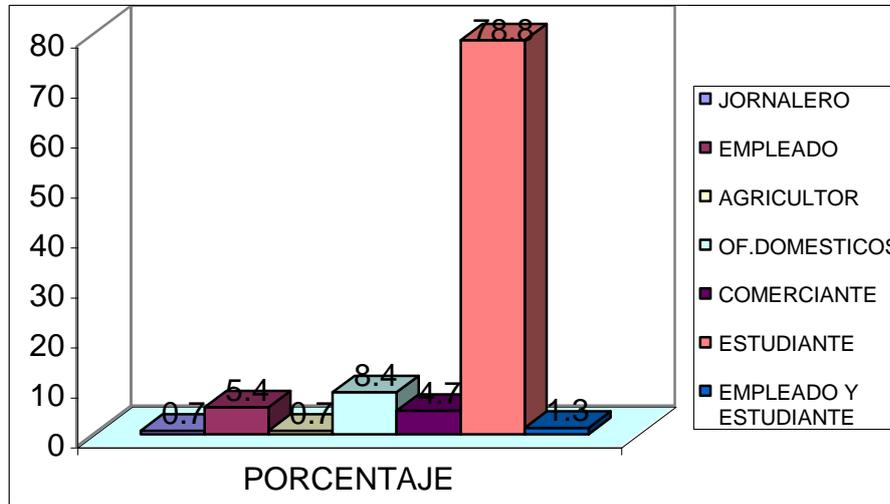
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Jornalero	2	0.7
2. Empleado	16	5.4
3. Agricultor	2	0.7
4. Of. Domest.	25	8.4
5. Comerciante	14	4.7
6. Estudiante	235	78.8
7. Empleado y est.	4	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

### ANÁLISIS

De la población de adolescentes encuestados, el 0.7% son jornaleros; el 5.4% son empleados; el 0.7% son agricultores; el 8.4% se desempeñan en oficios domésticos; el 4.7% son comerciantes, el 78.8% son estudiantes y por ultimo, el 1.3% son empleados y estudiantes a la vez , lo que reflejo que la población total fuera de 298 , indicando que 6 adolescentes expusieron que trabajaban y estudiaban .

**GRÁFICO No. 9: DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES POR OCUPACIONES**



Fuente: Cuadro No. 9  
B+F = Empleado y estudiante

## INTERPRETACIÓN

Más de las tres cuartas partes de los y las adolescentes encuestados son estudiantes, seguido de las que desempeñan en oficios domésticos ( sexo femenino), seguidos por empleados, comerciantes y jornaleros en ese orden. Con lo anterior se destaca que la gran mayoría de los y las adolescentes que formaron parte del estudio, tienen acceso a formación educativa, indicando que los centros de enseñanza son oportunidades para la orientación sobre la infección por el VIH/SIDA.

## CUADRO No. 10

### ¿CONOCES EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA SIDA?

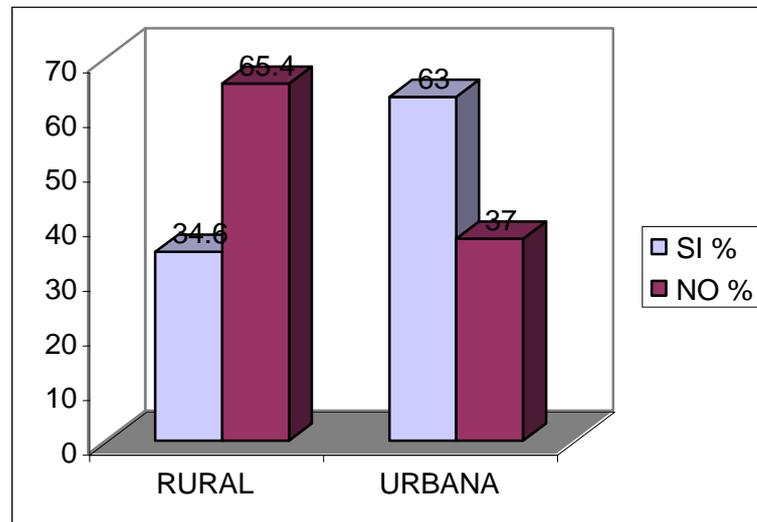
O P	SI		NO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>RURAL</b>	44	34.6	83	65.4	<b>127</b>	<b>100</b>
<b>URBANA</b>	104	63	61	37	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>50.7</b>	<b>144</b>	<b>49.3</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
O: Opción; P: Procedencia

## ANÁLISIS

En el cuadro anterior se han distribuido las respuestas de los y las adolescentes de acuerdo a su procedencia para comparar los conocimientos que poseen los y las jóvenes del área rural y urbana. El 34.6% de los y las adolescentes del área rural respondieron que sí sabían el significado de la palabra SIDA, y el 65.4% respondieron que no. Del área urbana, el 63.0% respondieron que sí y el 37.0% respondieron que no.

**GRÁFICO No. 10: ¿CONOCES EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA SIDA?**



Fuente: Cuadro No. 10

## INTERPRETACIÓN

Saber si los adolescentes conocen el significado de la palabra SIDA, nos dice la importancia que tiene para ellos la enfermedad, por el peligro que esta representa. Más adolescentes del área urbana dijeron saber el significado de esta palabra. Estos resultados se complementaran con los de la interrogante subsecuentes.

### CUADRO No.11

#### RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SOBRE EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA SIDA

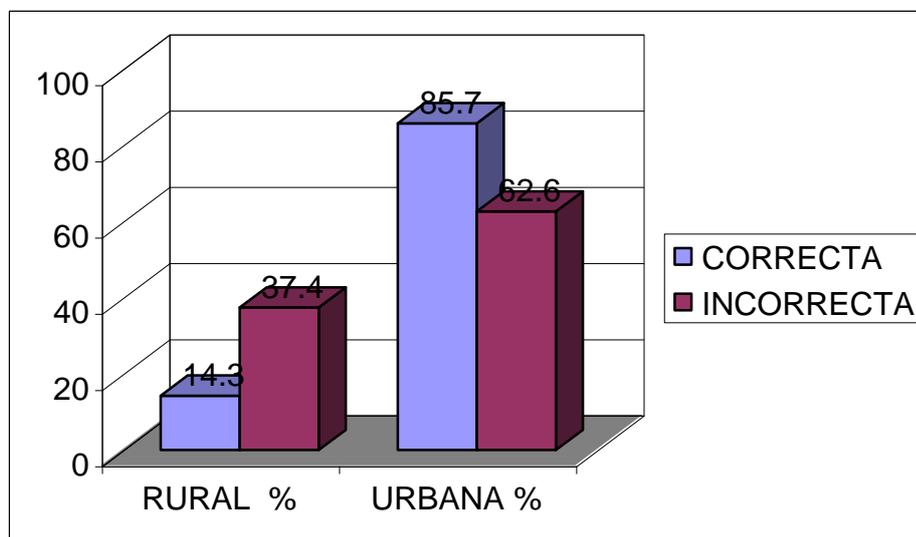
P R	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>CORRECTA</b>	7	14.3	42	85.7	<b>49</b>	<b>100</b>
<b>INCORRECTA</b>	37	37.4	62	62.6	<b>99</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>29.7</b>	<b>104</b>	<b>70.3</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio  
P: Procedencia; R: Respuesta

### ANÁLISIS

En el cuadro anterior se han clasificado las respuestas en CORRECTAS e INCORRECTAS de los 148 adolescentes que en la interrogante No. 10 respondieron que si sabían el significado de la palabra SIDA. Del área rural, el 14.3% respondieron correctamente y el 85.7% fueron respuestas incorrectas. Del área urbana, el 37.4% respondieron correctamente y el 62.6% de las respuestas fueron incorrectas. Sumando los resultados de ambos grupos se extrae que el 29.7% respondieron correctamente el 70.3% en forma incorrecta.

**GRÁFICO No. 11: RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA SIDA.**



Fuente: Cuadro No. 11

## INTERPRETACIÓN

Se observa un predominio de respuestas correctas en los y las adolescentes del área urbana, lo que podría deberse a un mayor acceso de estos a la información sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, el total de respuestas correctas en los 292 adolescentes apenas alcanza el 15%, indicando que la mayoría de los y las adolescentes, del área urbana cómo del área rural desconocen el significado correcto de la palabra SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Algunas de las respuestas que los adolescentes dieron a esta interrogante fueron: “es una enfermedad mortal”, “es cuando una mujer se va con un desconocido”, “es una enfermedad que se transmite por tener sexo”.

## CUADRO No. 12

### ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA CON SIDA PUEDE CONTAGIAR A OTRA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?

		FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS					
PREG.	PROC.	RURAL		URBANA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
a)	Transfusiones	114	39.0	153	52.4	267	91.4
b)	Relaciones homosexuales	93	31.8	137	46.9	230	78.7
c)	Relaciones heterosexuales	115	39.4	152	52.0	267	91.4
d)	Compartir jeringas	100	34.2	148	50.7	248	84.9
e)	Compartir hojas de afeitar	74	25.3	119	40.7	193	66.1
f)	Recién nacido de madre con SIDA	115	39.4	150	51.4	265	90.8
g)	Leche materna	111	30.0	137	46.9	248	76.9
h)	Una sola relación sexual	108	37.0	152	52.0	260	89.0

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

## ANÁLISIS

En el cuadro número doce se presenta los resultados de las primeros ocho literales que contenía la pregunta número doce del cuestionario formulado para los y las adolescentes, la que comprendía quince preguntas de la A hasta la Ñ sobre los mecanismos de transmisión del VIH. En este cuadro se detallan los resultado del literal A al literal H. Se dividió a la población de acuerdo a su procedencia de áreas rural y urbana. Estos literales son los verdaderos mecanismos o vías de transmisión del VIH.

Es de señalar que solamente se han esquematizado las respuestas correctas en ambos grupos de adolescentes su frecuencia y sus respectivos porcentajes. Las frecuencias y porcentajes que no han sido colocados corresponden al resto de adolescentes que no respondieron acertadamente y a los que dijeron no saber las respuestas; esto se ha hecho con el objetivo de simplificar los resultados y la interpretación de los mismos. En el anexo número siete se detalla los resultados.

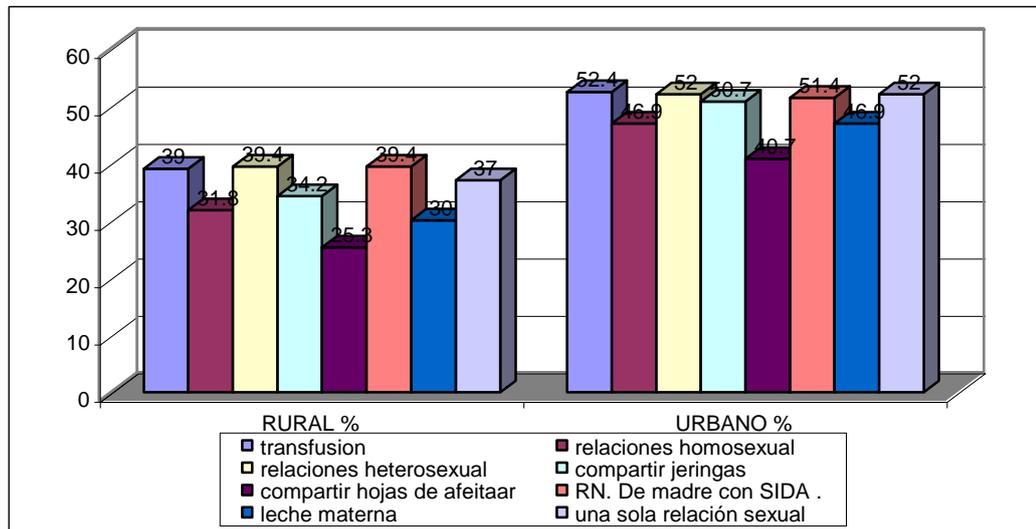
En cuanto a las formas de transmisión del VIH de una persona infectada a una persona sana, de los 292 adolescentes encuestados, el 91.4% respondieron que el VIH se transmite a través de transfusiones sanguíneas, y el 39.0% corresponde a los adolescentes del área rural y el 52.4% a los del área urbana. El 31.8% de los adolescentes del área rural y el 46.9% del área urbana creen que el VIH se transmite por relaciones sexuales con personas del mismo sexo, constituyendo ambos grupos el 78.7% de la población encuestada.

El 39.4% de adolescentes del área rural y el 52.0% del área urbana creen que el VIH se transmite por relaciones heterosexuales, constituyendo el 91.4% de la población total. El uso de jeringas previamente utilizadas es aceptado como un mecanismo de transmisión para el 34.2% de los y las adolescentes del área rural y el 50.7% del área urbana, sumando ambos grupos el 84.9%. Las hojas de afeitar fueron consideradas correctamente como vía de transmisión por el 25.3% de los y las adolescentes del área rural y el 40.7% por los del área urbana, sumando el 66.1% de la población total.

El 39.4% de los y las jóvenes encuestados del área rural y el 51.4% de los que procedían del área urbana creen que una madre con VIH/SIDA puede transmitirlo a su hijo recién nacido, constituyendo ambos grupos el 90.8% de la población total. El 30.0% de los y las adolescentes del área rural y el 46.9% del área urbana respondieron que el VIH se transmite a través de la leche materna, constituyendo el 76.9% del total de adolescentes.

Al preguntar si el VIH se transmite de una persona a otra al tener tan solo una relación sexual el 37.0% de los y las adolescentes del área rural y el 52.0% del área urbana respondieron correctamente, constituyendo el 89.9% del total de adolescentes encuestados.

**GRÁFICO No. 12: ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA CON SIDA PUEDE CONTAGIAR A OTRA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?**



Fuente: Cuadro No. 12.

## INTERPRETACIÓN

La mayoría de preguntas realizadas sobre los mecanismos de transmisión del VIH, obtuvieron altos porcentajes de respuestas correctas en la población de adolescentes encuestados. Los que obtuvieron los mayores porcentajes, fueron la transmisión del VIH a través de transfusiones sanguíneas, relaciones heterosexuales y la transmisión de una madre con SIDA a su hijo recién nacido. La mayor cantidad de respuestas correctas se puede observar en el grupo de adolescentes procedentes del área urbana, y en todas las formas de transmisión del VIH. Aun así, existen muchos jóvenes que desconocen que el virus se transmite por estas vías.

### CUADRO No 13

#### CREE USTED QUE UNA PERSONA CON SIDA PUEDE CONTAGIAR A OTRA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?

PROC PREG		FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS					
		RURAL		URBANA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
l) Beso en la frente		88	30.1	133	45.5	221	75.6
j) Beso en la boca		42	14.4	76	26.0	118	40.4
k) Al dar la mano		94	32.2	147	50.3	241	82.5
l) Picada de zancudo		47	16.1	78	26.7	125	42.8
m) Tos o estornudo		40	13.7	67	22.9	107	36.6
n) Alimentos		76	26.2	136	46.6	212	72.8
Ñ) Compartir servicio sanitario		39	13.3	64	21.9	203	35.2

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

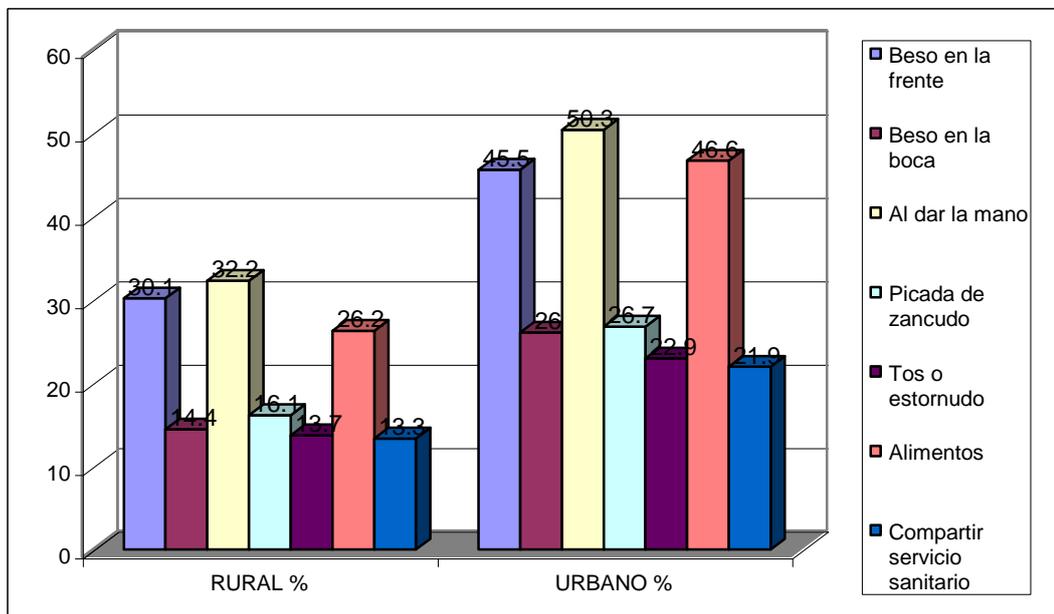
### ANÁLISIS

El 30.1% de los y las adolescentes del área rural y el 45.5% del área urbana creen que el VIH no puede ser transmitido de una persona a otra por un beso en la frente, sumando ambos grupos el 75.6% de todos los encuestados. El 14.4% de los jóvenes del área rural y el 26.0% del área urbana creen que el VIH no se transmite a través de un beso en la boca, sumando ambos grupos el 40.4% de todos los y las adolescentes.

Para el 32.2% de adolescentes provenientes del área rural y el 50.3% del área urbana, el VIH no se transmite al dar la mano a una persona portadora del virus, constituyendo el 82.5% de todos los y las adolescentes. El 16.1% de adolescentes del área rural y el 26.7% del área urbana consideran que el VIH no se transmite por la picada de un zancudo, sumando ambos grupos el 42.8% de todos los encuestados. La tos y los estornudos no son considerados mecanismos de transmisión del VIH para el 13.7% de adolescentes del área rural y para el 22.9% del área urbana, constituyendo el 36.6% de la población total.

Para el 26.2% de los y las adolescentes del área rural y para el 46.6% de los del área urbana, el VIH no puede transmitirse a través de alimentos preparados por una persona portadora del virus, ambos grupos constituyen el 72.8% de la población total. El compartir servicio sanitario con una persona VIH+ no es una vía de contagio para el 13.3% de los y las adolescentes del área rural y para el 21.9% de los del área urbana, formando ambos grupos el 35.2% de la población total.

**GRÁFICO No. 13: ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA CON SIDA PUEDE CONTAGIAR A OTRA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?**



Fuente: Cuadro No. 13.

## INTERPRETACIÓN

En el cuadro anterior se enlistan una serie de situaciones que se ha comprobado científicamente que no son vías de transmisión del VIH, las cuales han sido denominados "mitos y creencias sobre el VIH". Al formularse a los jóvenes, estas interrogantes se pretendía conocer en qué porcentaje están presentes estas creencias. Puede observarse que más de la mitad de los y las adolescentes sabe que el VIH no se transmite a través de un beso en la frente, sin embargo menos de la mitad cree acertadamente que no se transmite a través de un beso en la boca. Existe un mayor porcentaje de respuestas correctas en los adolescentes del área urbana.

Las opciones que menor porcentaje de respuestas correctas obtuvieron, son los que afirman que el VIH no se transmite al estar cerca de una persona portadora del virus que tose o estornuda. Al comparar los conocimientos de ambos grupos (rural y urbano), se observa un mayor porcentaje de respuestas correctas en adolescentes del área urbana, prevaleciendo en mayor cantidad las creencias erróneas sobre el VIH/SIDA.

#### CUADRO No.14

### ¿SE PUEDE NOTAR SI UNA PERSONA ESTA INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA POR SU ASPECTO?

PROCED OPINION	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	50	39.4	84	50.9	134	45.9
NO	40	31.5*	63	38.2*	103	35.3
NO SABE	37	29.1	18	10.9	55	18.8
TOTAL	127	100	165	100	292	100

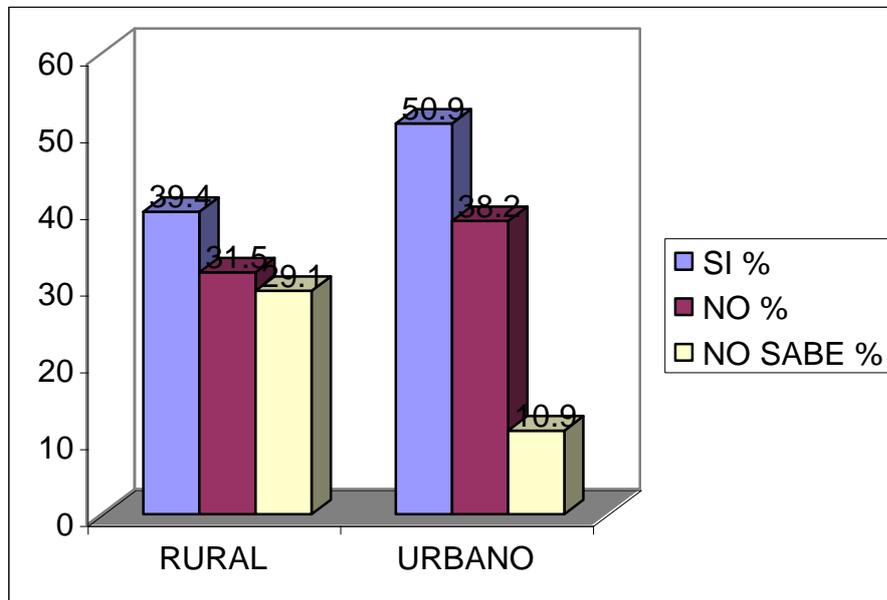
Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*Porcentaje de respuestas correctas.

## ANÁLISIS

Del total de adolescentes encuestados, el 45.9% creen que se puede notar por el aspecto físico si una persona tiene el VIH, el 35.3% respondieron que no y el 18.8% dijeron no saber la respuesta. Al distribuir a la población por áreas, se observa que el 39.4% de los y las adolescentes del área rural contestaron afirmativamente, el 31.5% respondieron que no y el 29.1% dijeron no saber la respuesta. Del área urbana, el 50.9% respondieron que sí, el 38.2% respondieron que no y el 10.9% restante que no sabían.

**GRÁFICO No. 14: ¿SE PUEDE NOTAR SI UNA PERSONA ESTA INFECTADA CON EL VIRUS DEL SIDA POR SU ASPECTO?**



Fuente: Cuadro No. 14

## INTERPRETACIÓN

Uno de cada tres de los y las adolescentes encuestados saben que no se puede notar si una persona está infectada por el VIH por su aspecto físico. La mayoría de adolescentes aún ignoran la verdad al respecto y esta falta de conocimientos es mayor en los adolescentes del área rural. Esta ignorancia al respecto puede llevar a los jóvenes a la idea equivocada de que las personas con las que tienen relaciones sexuales no están infectadas por el VIH al juzgarlos por su aspecto exterior.

### CUADRO No.15

#### ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA PUEDE CONTAGIAR A OTRA CON EL VIRUS DEL SIDA AUNQUE NO TENGA SIGNOS O SÍNTOMAS?

PROCED RESP.	RURAL		URBANO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SÍ</b>	80	63*	121	73.3*	<b>201</b>	<b>68.8*</b>
<b>NO</b>	26	20.5	14	8.5	<b>40</b>	<b>13.7</b>
<b>NO SABE</b>	21	16.5	30	18.2	<b>51</b>	<b>17.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

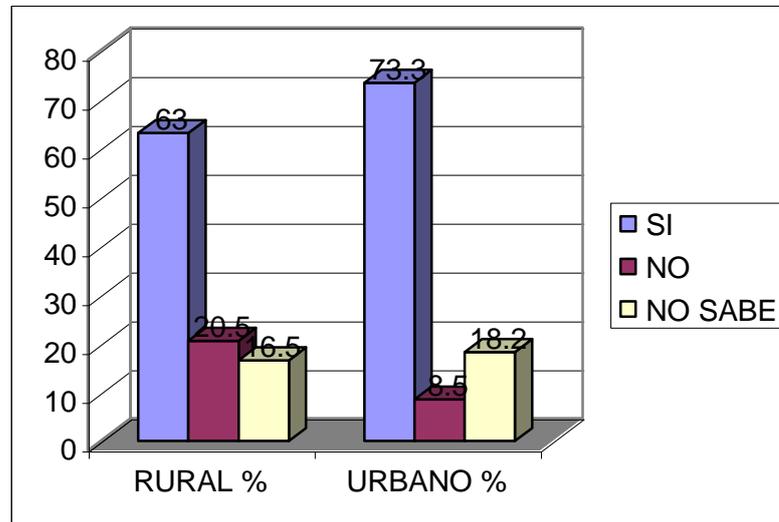
Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*Porcentaje de respuestas correctas.

### ANÁLISIS

De los y las adolescentes que participaron en la investigación, el 68.8% respondieron afirmativamente a la interrogante; el 13.7% respondió que no y el 17.5% no saben. Al distribuirlos por áreas, el 63.0% de los jóvenes del área rural respondieron afirmativamente, el 20.5% contestaron que no y el 16.5% dijeron no saber la respuesta. De los jóvenes del área urbana, el 73.3% respondió que sí, el 8.5% respondió que no y el 18.2% dijeron no saber la respuesta.

**GRÁFICO No. 15: ¿CREE USTED QUE UNA PERSONA PUEDE CONTAGIAR A OTRA CON EL VIRUS DEL SIDA AUNQUE NO TENGA SIGNOS O SÍNTOMAS?**



Fuente: Cuadro No. 15

### INTERPRETACIÓN

La mayoría de los y las adolescentes encuestados creen acertadamente que una persona VIH+ puede transmitir el virus a otra aunque no tenga signos o síntomas (portador asintomático); un mayor porcentaje de jóvenes del área urbana contestaron correctamente. Es notable que aun hay muchos adolescentes que desconocen que dentro de las etapas de la enfermedad existe un periodo asintomático, y que aún en este periodo el VIH puede ser transmitido de igual forma. Es por ello que los jóvenes podrían tener relaciones sexuales con personas que consideren sanas por su aspecto siendo VIH+.

## CUADRO No.16

### MÉTODO MÁS EFECTIVO PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SIDA

PROCEDEN. RESPUESTA	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
FIDELIDAD	25	19.7	48	23.1	73	25
PRESERVATIVOS	51	40.1	64	38.8	115	39.4
ABSTINENCIA	26	20.5*	41	24.8*	67	23*
NO SABE	25	19.7	12	7.3	37	12.6
TOTAL	127	100	165	100	292	100

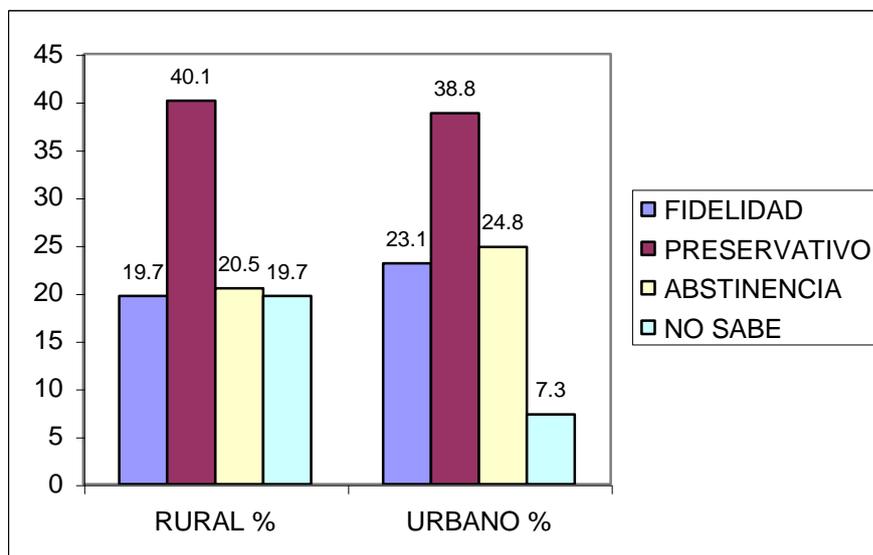
Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*Porcentaje de respuestas correctas.

## ANÁLISIS

La interrogante anterior se realizó para evaluar el método de prevención del VIH que los y las adolescentes consideran más efectivo. En la población de adolescentes del área rural, el 19.7% respondió que el método más efectivo para prevenir la infección por el VIH es la fidelidad a la pareja; el 40.1% respondió que es el uso del preservativo, el 20.5% creen que es la abstinencia sexual y el 19.7% respondieron no saber. De los y las adolescentes del área urbana el 23.1% optaron por la fidelidad a la pareja; el 38.8% por el uso del preservativo; el 24.8% creen que es la abstinencia sexual y el 7.3% respondieron que no sabían. Sumando ambas poblaciones, la fidelidad a la pareja obtuvo el 25.0%; el uso del preservativo el 39.4%, la abstinencia sexual el 23.0% y el 12.6% respondieron no saber.

**GRÁFICO No. 16: MÉTODO MÁS EFECTIVO PARA PREVENIR EL SIDA.**



Fuente: Cuadro No. 16

## INTERPRETACIÓN

De la población total de adolescentes, el método que consideraron más efectivo para prevenir la infección por el VIH fue el uso del preservativo durante la relación sexual. Le sigue en frecuencia la fidelidad a la pareja y en un tercer lugar la abstinencia sexual. Se debe considerar que los tres métodos protegen en algún porcentaje de un posible contagio por el VIH, sin embargo, la abstinencia sexual es el método más efectivo para las personas solteras y la fidelidad a la pareja en personas casadas o en unión libre. De las respuestas dadas la abstinencia sexual fue la menos elegida, y de los y las adolescentes que lo consideran el método más efectivo la mayoría procede del área urbana. Queda claro entonces, que la información adecuada sobre métodos de prevención no está llegando a muchos jóvenes.

**CUADRO No.17**  
**UNA PERSONA PUEDE TENER EL VIRUS DEL SIDA POR ALGÚN**  
**TIEMPO SIN DESARROLLAR SIGNOS Y SÍNTOMAS.**

PROCED RESP	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	40	31.5*	79	47.9*	<b>119</b>	<b>40.7*</b>
<b>NO</b>	50	39.4	50	30.3	<b>100</b>	<b>34.3</b>
<b>NO SABE</b>	37	29.1	36	21.8	<b>73</b>	<b>25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

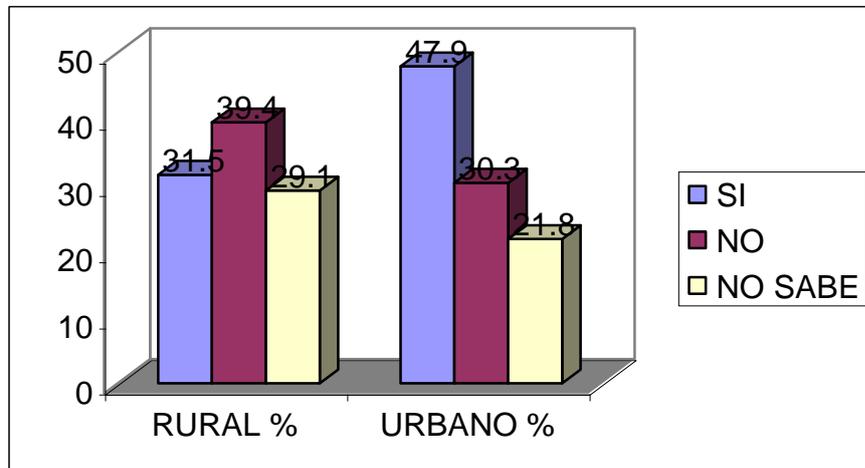
Fuente. Cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*Porcentaje de respuestas.

## ANÁLISIS

Se puede determinar que en el área rural el 31.5% contestó afirmativamente a la interrogante, que si una persona puede tener el virus del SIDA por muchos años sin desarrollar signos y síntomas, el 39.4% dijo que NO y el 29.1% dijo NO SABER, si una persona puede permanecer asintomático por largo tiempo. Los encuestados del área urbana, dijeron que SI a la pregunta en el 47.9% mientras que el 30.3% expresa que NO y el 21.8% refirió que NO SABÍAN, si una persona puede permanecer mucho tiempo sin signos y síntomas. Así tenemos que del total de los encuestados ( rural y urbano) que dijeron que SI abarca el 40.7%, el 34.3% que NO y, el 25% no saben, sobre signos y sintomas de la enfermedad.

**GRÁFICO No. 17: UNA PERSONA PUEDE TENER EL VIRUS DEL SIDA POR ALGÚN TIEMPO SIN DESARROLLAR SIGNOS O SÍNTOMAS.**



Fuente: Cuadro No. 17

**INTERPRETACIÓN.**

Se evidencia que dentro de los y las adolescentes en el área urbana cerca de la mitad tienen un conocimiento más claro de si una persona puede estar infectada por el virus del SIDA y permanecer por algún tiempo sin signos y síntomas y solo una tercera parte de los y las encuestados del área rural poseen el mismo conocimiento, esto quizá pueda deberse a que los y las adolescentes del área urbana tienen más acceso a informarse, ya sea en la escuela o la Internet, o que talvez los padres sean más abiertos al hablar de la enfermedad con sus hijos. Se observa también del área urbana que una tercera parte de los y las encuestados dicen que no es posible que una persona pueda permanecer algún tiempo sin presentar signos ni síntomas sin embargo son menos los y las adolescentes que tienen estos conocimientos erróneos que responden a la pregunta, si se comparan con los del área rural, con los que no saben, ambos grupos los porcentajes son bastantes similares.

**CUADRO No.18**  
**EL USO DEL PRESERVATIVO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL**  
**PREVIENE SIEMPRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SIDA.**

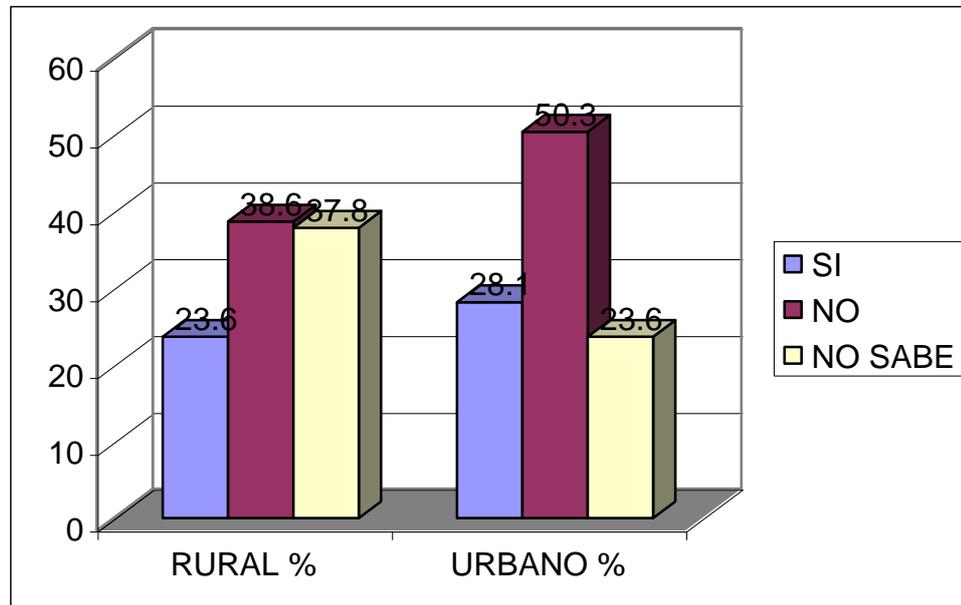
PROC RESP	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	30	23.6	43	26.1	<b>73</b>	<b>25</b>
<b>NO</b>	49	38.6*	83	50.3*	<b>132</b>	<b>45.2*</b>
<b>NO SABE</b>	48	37.8	39	23.6	<b>87</b>	<b>29.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Questionario dirigido a la población en estudio  
 \*Porcentaje de respuestas correctas.

**ANÁLISIS.**

De los datos obtenidos, en el área rural el 23.6% de los y las encuestados refiere que el preservativo previene siempre la enfermedad, el 38.6% refiere que no y, el 37.8% no sabe si el preservativo da tal garantía. De los y las encuestados del área urbana el 26.1% dijo que SI, el 50.3% expresa que no y el 23.6% no sabe si el preservativo previene la infección por el VIH . Así tenemos que del total de los y las encuestados el 25% piensa que si, el 45.2% expresa que no protege de enfermedades y, el 29.8% dijeron no saber si el condón prestaba tal seguridad.

**GRÁFICO No. 18: EL USO DE PRESERVATIVO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL PREVIENE SIEMPRE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SIDA.**



Fuente: Cuadro No. 18

### INTERPRETACIÓN.

De estos resultados se pueden interpretar que la mitad de la población en estudio tiene la percepción correcta de que el condón no siempre protege en todas las relaciones sexuales que se tengan es decir que no es método totalmente seguro para prevenir enfermedades. Pero vemos que la mitad de los encuestados piensa que si el preservativo protege siempre contra enfermedades como el SIDA, o al menos no están del todo informados de la eficacia del condón. Entonces estos últimos encuestados nos hacen suponer que un buen porcentaje de la población juvenil preste bastante confianza en el uso del condón en todas las veces que lo utilicen, sin importar con que tipo de personas van a mantener relaciones sexuales.

**CUADRO No.19**  
**A MAYOR NÚMERO DE RELACIONES SEXUALES CON OTRAS**  
**PERSONAS, MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN.**

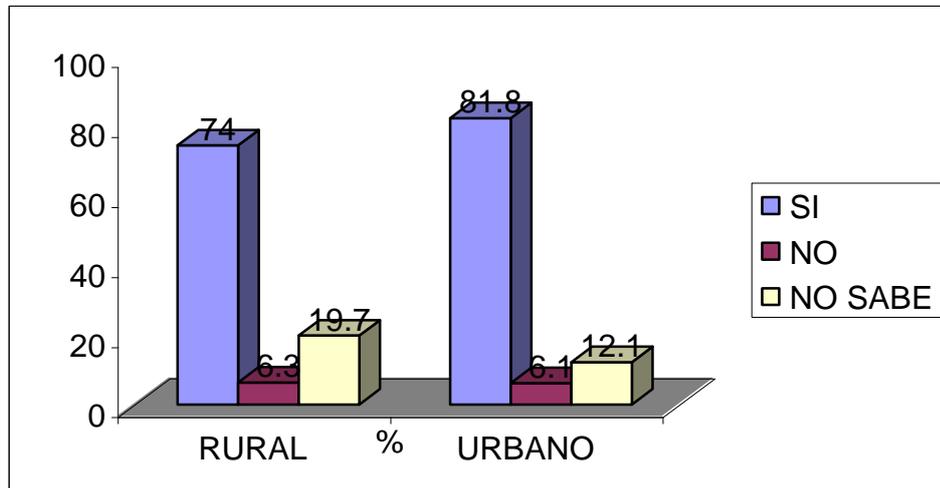
PROCED OPCION	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	94	74*	135	81.8*	<b>229</b>	<b>78.4*</b>
<b>NO</b>	8	6.3	1	6.1	<b>18</b>	<b>6.2</b>
<b>NO SABE</b>	25	19.7	20	12.1	<b>45</b>	<b>15.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
 \* Porcentaje de respuestas correctas.

## ANÁLISIS

De la población de los y las adolescentes del área rural, el 74.0% creen que a mayor numero de relaciones sexuales con otras personas existe un mayor riesgo de infección por el VIH. El 6.3% creen que no y el 19.7% respondió no saber la respuesta correcta. De los y las adolescentes del área urbana el 81.8% respondió afirmativamente, el 6.1% respondieron que no y el 12.1% dijeron no saber la respuesta correcta. Sumando ambas poblaciones, se extrae que el 78.4% respondieron afirmativamente; el 6.2% negaron que fuese cierto el enunciado y el 15.4% dijeron no saber la respuesta.

### GRÁFICO No. 19: A MAYOR NÚMERO DE RELACIONES SEXUALES CON OTRAS PERSONAS, MAYOR RIESGO DE INFECCIÓN.



Fuente: Cuadro No. 19.

### INTERPRETACIÓN

Se sabe que a mayor número de relaciones sexuales con otras personas (promiscuidad), existe un mayor riesgo de adquirir el VIH. La mayoría de la población encuestada respondió acertadamente, predominando el área urbana sobre la rural. Sin embargo, existe una cantidad estimable de la población en estudio que no creen o no saben la respuesta correcta, y esto se puede interpretar como un déficit de conocimientos adecuados que exponen a los y las adolescentes a una posible infección por el VIH de no percatarse que la promiscuidad conlleva a un grave riesgo de adquirir la enfermedad.

**CUADRO No.20**  
**¿CREE USTED QUE PUEDE SER INFECTADO POR EL VIRUS DEL**  
**SIDA?**

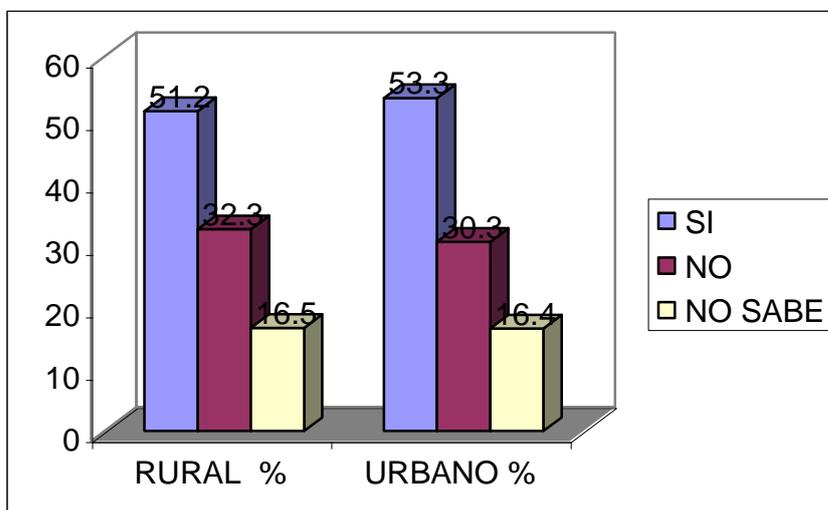
PROCED OPCIÓN	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	65	51.2	88	53.3	<b>153</b>	<b>52.4</b>
<b>NO</b>	41	32.3	50	30.3	<b>91</b>	<b>31.2</b>
<b>NO SABE</b>	21	16.5	27	16.4	<b>48</b>	<b>16.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

## **ANÁLISIS**

De acuerdo a los resultados obtenidos al realizar la interrogante anterior, a la población del área rural, el 51.2% esta de acuerdo en que pueden ser infectados por el VIH; el 32.3% considera que no y el 16.5% no saben. De los y las adolescentes del área urbana el 53.3% creen que pueden ser infectados por el VIH, el 30.3% creen que no y el 16.4% no saben. Sumando los porcentajes del área rural más los porcentajes del área urbana, se destaca que el 52.4% de todos los y las adolescentes creen que pueden ser infectados por el VIH; el 31.2% creen que no y el 16.4% no saben.

## GRÁFICO No. 20: ¿CREE USTED QUE PUEDE SER INFECTADO POR EL VIRUS DEL SIDA?



Fuente: Cuadro No. 20.

### INTERPRETACIÓN

La interrogante que se ha planteado, evalúa el grado de conocimiento que poseen los y las adolescentes del estudio, al creer que pueden o no ser infectados por el VIH. Un poco más de la mitad de la población encuestada lo considera así, el resto lo niega o lo ignora. La tendencia a negarlo o a ignorarlo se observa más en los adolescentes procedentes del área rural, sin embargo la diferencia no es tan marcada, pudiéndose decir entonces, que en ambos grupos hay jóvenes que necesitan saber que realmente todos estamos expuestos al contagio por el VIH principalmente si lo que impera en la persona es la ignorancia hacia enfermedades como el SIDA .

## CUADRO No.21

### ¿EL SIDA ES EXCLUSIVO DE PERSONAS HOMOSEXUALES?

RESPUESTA	PROCEDENCIA				TOTAL	
	RURAL		URBANA			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	17	13.4	28	17	<b>45</b>	<b>15.4</b>
<b>NO</b>	74	58.3*	117	70.9*	<b>191</b>	<b>65.4*</b>
<b>NO SABE</b>	36	28.3	20	12.1	<b>56</b>	<b>19.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

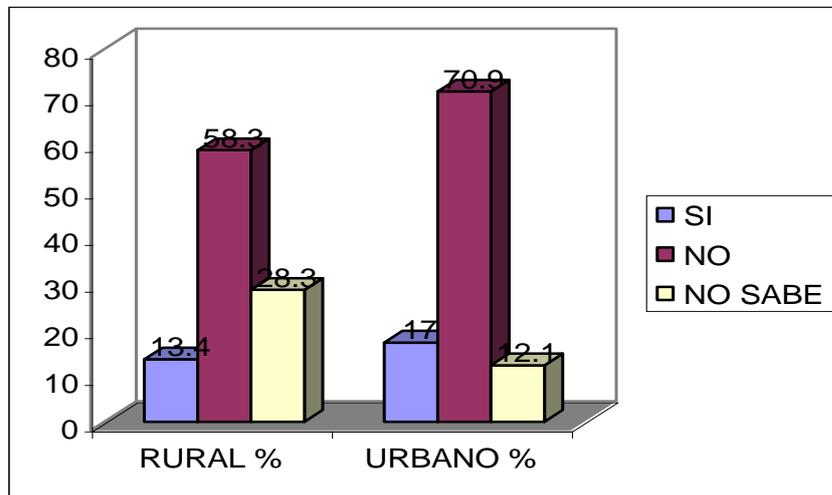
Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

\*Porcentaje de respuestas correctas.

### ANÁLISIS.

De los datos obtenidos, los y las encuestados del área rural que consultaron en las diferentes unidades de salud el 13.4% expresa que el SIDA es exclusivo de personas homosexuales el 58.3% refiere que NO, y el 28.3% no sabía si el SIDA es exclusivo de personas homosexuales. Del área urbana el 17% acusa que sí es exclusivo de homosexuales, mientras que el 70.9% dijo que no y solo el 12.1% refería no saber sobre tal cuestión. El total de los y las encuestados el 15.4% aducen que sí, el 65.4% refiere que no y el 19.2% dice no saber si es o no exclusivo el SIDA de personas homosexuales.

### GRÁFICO No. 21: ¿EL SIDA ES EXCLUSIVO DE PERSONAS HOMOSEXUALES?



Fuente: Grafico No. 21.

#### INTERPRETACIÓN.

Se evidencia , que un pequeño porcentaje de los y las encuestados, no creen que el SIDA es exclusivo de personas homosexuales; en área rural uno de cada dos adolescentes consideran que NO es exclusivo , el restante se expresan con un SI y NO SABE , en el área urbana tres de cada cuatro adolescentes detallan que NO es exclusivo de homosexuales. Por tanto se reconoce que en el área rural existe mayor riesgo, permitiendo esto situaciones que puedan exponer a los y las adolescentes, en cualquier momento a contagiarse de la enfermedad, al no tomar las medidas preventivas en una relación heterosexual consideradas por muchos de los y las encuestadas como relaciones que no pueden transmitir el VIH .

## CUADRO No.22

### ¿EXISTE CURA PARA EL SIDA?

RESPUESTA	PROCEDENCIA					
	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	4	3.1	4	2.4	<b>8</b>	<b>2.7</b>
<b>NO</b>	99	78*	143	86.7*	<b>242</b>	<b>82.9*</b>
<b>NO SABE</b>	24	18.9	18	10.9	<b>42</b>	<b>14.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

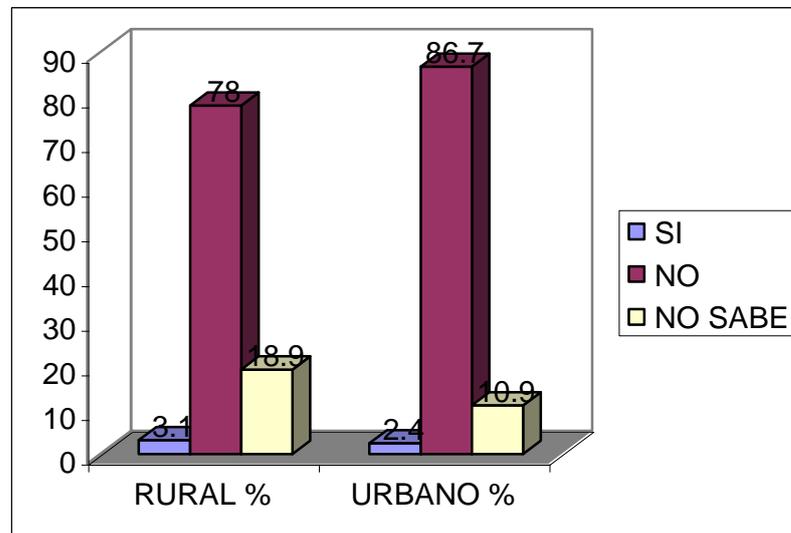
Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio.

\*Porcentaje de respuestas correctas.

## ANÁLISIS

Durante la investigación se logró determinar que el 3.1% de los y las adolescentes del área rural creen que existe cura para el SIDA; el 78.0% respondieron que no hay y el 18.9% dijeron no saber. En el área urbana, el 2.4% cree que existe cura para el SIDA, el 86.7% creen que no la hay y el 10.9% respondieron no saber. De los 292 adolescentes encuestados el 2.7% creen que existe cura para el SIDA; el 82.9% creen que no la hay y el 14.4% respondieron no saber.

## GRÁFICO No. 22: ¿EXISTE CURA PARA EL SIDA?



Fuente: Cuadro No. 22.

## INTERPRETACIÓN

Se sabe que hasta el momento no existe cura para el SIDA, y la mayoría de adolescentes que participaron en la investigación respondieron correctamente, registrándose el mayor porcentaje en el grupo procedente del área urbana; esto puede deberse al mayor acceso que poseen éstos a la información sobre la enfermedad y menos prevalencia de mitos y creencias sobre la infección.

### CUADRO No.23

#### LAS PERSONAS JÓVENES TIENEN MENOS RIESGO QUE LAS MAYORES DE ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA.

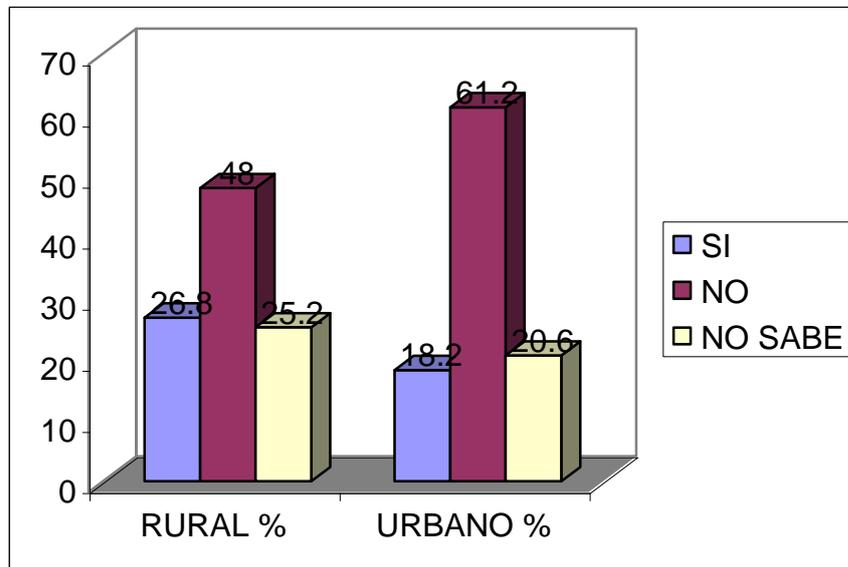
P	RURAL		URBANA		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	34	26.8	30	18.2	64	21.9
NO	61	48	101	61.2	162	55.5
NO SABE	32	25.2	34	20.6	66	22.6
TOTAL	127	100	165	100	292	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población estudio.  
P: Procedencia; R: Respuesta.

### ANÁLISIS

Del total de los y las adolescentes encuestados, el 55.5% opinaron que las personas jóvenes no tienen menor riesgo de adquirir el SIDA que las personas mayores; el 21.9% opinaron que sí y el 22.6% dijeron no saber la respuesta. De los y las adolescentes del área rural, el 26.8% respondió afirmativamente, el 48.0% respondió que no y el 25.2% que no sabía. De los y las adolescentes del área urbana, el 18.2% creen que las personas jóvenes tienen menor riesgo de contagio por el VIH; el 61.2% respondieron que no y el restante 20.6% dijeron no saber la respuesta.

**GRÁFICO No. 23: LAS PERSONAS JÓVENES TIENEN MENOS RIESGO QUE LAS MAYORES DE ADQUIRIR EL VIRUS DEL SIDA.**



Fuente: Cuadro No. 23.

**INTERPRETACIÓN**

Las personas jóvenes no tienen menor riesgo que las personas mayores de adquirir el VIH, sino que al contrario, éstas por poseer una vida sexual más activa que las personas mayores, están más expuestas al contagio. La mayoría de adolescentes que respondieron a esta pregunta estaban errados en su respuesta, y si se toma en cuenta al grupo de jóvenes que respondieron NO más los que dijeron no saber la respuesta, es alta la proporción de jóvenes que desconocen la respuesta correcta, y estos podrían ser más vulnerables al contagio por el VIH al creer erróneamente que por ser jóvenes están menos expuestos a adquirir la enfermedad.

**CUADRO No.24**

**A: ¿TUS PADRES TE HAN HABLADO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL SIDA?**

**B: ¿LES HAZ PEDIDO A TUS PADRES QUE TE HABLEN SOBRE EL SIDA?**

O P	SI		NO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>A</b>	143	49	149	51	<b>292</b>	<b>100</b>
<b>B</b>	89	30.5	203	69.5	<b>292</b>	<b>100</b>

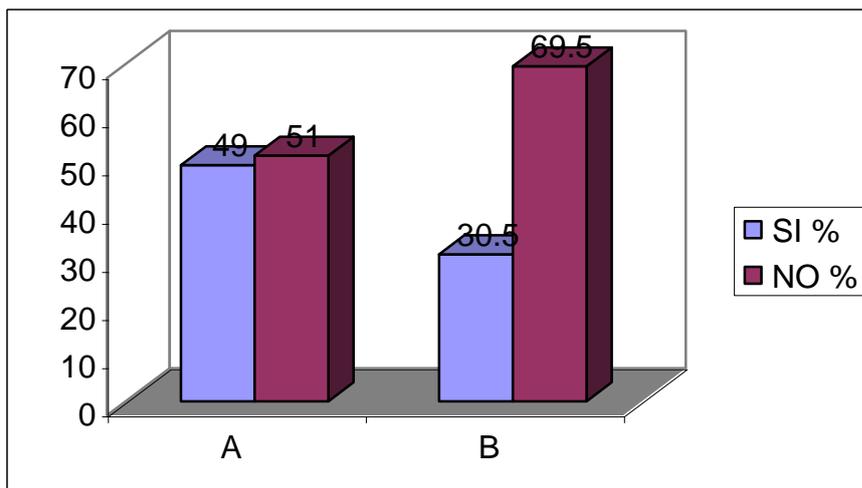
Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio  
P: Pregunta; O: Opción.

**ANÁLISIS.**

En este cuadro hemos correlacionados dos preguntas y encontramos que con respecto a la pregunta si los padres toman la iniciativa de hablar con sus hijos acerca de la enfermedad, el 49.0% refirió que sí y el 51.0% declara que sus padres no les han hablado del SIDA. Cuando se les pregunto si ellos les han pedido a sus padres que les hablen sobre el SIDA, solo el 30.5% dijo que sí, y el 69.5% refiere que no lo ha hecho.

**GRÁFICO No. 24: A: ¿TUS PADRES TE HAN HABLADO DEL VIRUS DEL SIDA?**

**B: ¿LES HAZ PEDIDO A TUS PADRES QUE TE HABLEN SOBRE EL SIDA?**



Fuente: Cuadro No. 24.

**INTERPRETACIÓN**

Según los resultados anteriores, casi la mitad de los adolescentes han recibido información sobre el VIH/SIDA de sus padres, el resto, que es un poco más de la mitad, negaron este hecho. Esto apoya las opiniones de los expertos, de que los padres aun no juegan un rol importante en la educación sexual de sus hijos debido probablemente a que no poseen conocimientos básicos sobre la enfermedad, o que no poseen con ellos la confianza suficiente para hablar sobre este tema o porque hablar de sexualidad en nuestro medio aún se considera un tabú. Al preguntar a los y las adolescentes si ellos les han pedido a sus padres que les hablen del SIDA,

solamente una tercera parte de la población total respondió que sí, esto se complementa con lo antes mencionado sobre el rol que desempeñan los padres de familia en la educación sexual de sus hijos. Programas educativos de prevención de ITS deberían involucrar a los padres de familia en la difusión de la información a los y las adolescentes , que según expertos, esto crearía conductas favorables estimulando la autoestima de los jóvenes , los valores morales y la confianza que ellos y ellas deben tener con los padres.

## CUADRO No.25

### ¿QUIÉN ESPERARÍAS QUE TÉ DE INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA?

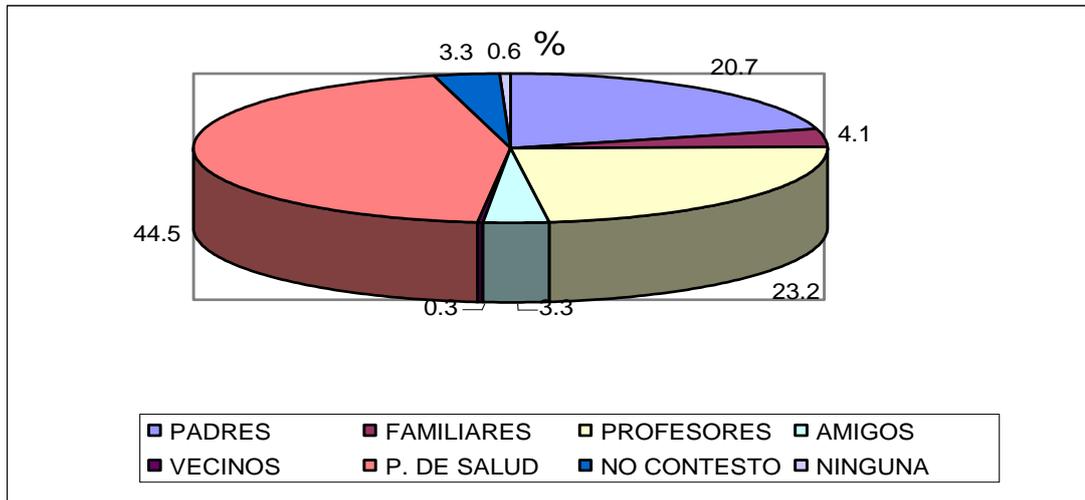
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PADRES</b>	75	20.7
<b>FAMILIARES</b>	15	4.1
<b>PROFESORES</b>	84	23.2
<b>AMIGOS</b>	12	3.3
<b>VECINOS</b>	1	0.3
<b>P. DE SALUD</b>	161	44.5
<b>NO CONTESTO</b>	12	3.3
<b>NINGUNA</b>	2	0.6
<b>TOTAL</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS.

Los resultados de la pregunta sobre quien esperarían que les de información sobre el SIDA a los jóvenes, tenemos que el 20.7% dijeron que los padres, el 4.1% esperaba información de los familiares, mientras que el 23.2% dijo que de sus profesores, el 3.3% refirió que de los amigos, el 0.3% de los vecinos, el 44.5% del personal de salud, el 3.3% no contesto la interrogante y un 0.6% dijo que no esperaba información de ninguna de las fuentes citadas.

**GRÁFICO No.25: ¿QUIÉN ESPERARÍAS QUE TE DE INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA?**



Fuente: Cuadro No. 25.

**INTERPRETACIÓN.**

Con los datos previos se puede revelar que los y las adolescentes prefieren obtener información de VIH/SIDA de fuentes como el personal de salud en primer lugar, seguido de sus profesores y por último de sus padres . Se puede deducir que los jóvenes, a pesar que su fuente primaria de información sobre el SIDA son las escuelas (ver cuadro 27), ellos esperan que sea el personal de salud que les hablen o explique en la orientación que deben de tener sobre este tipo de enfermedad.

## CUADRO No.26

### ¿CREES QUE TUS PADRES SABEN LO SUFICIENTE SOBRE EL SIDA?

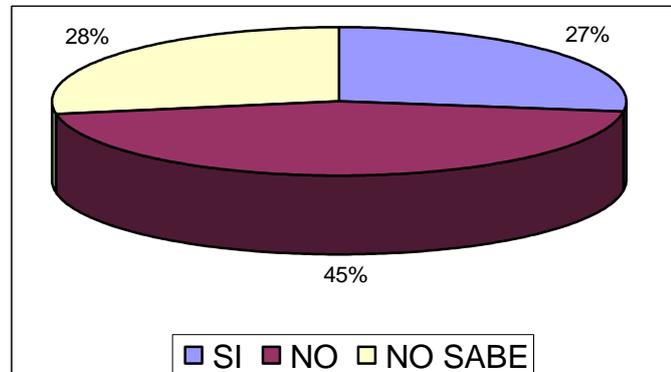
RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	79	27.1
NO	132	45.2
NO SABE	81	27.7
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

El 27.1% de los y las adolescentes piensan que sus padres saben lo suficiente sobre el SIDA, y el 45.2% piensa que no. El 27.7% del total de las y los encuestados no saben si sus padres conocen lo suficiente sobre la enfermedad.

### GRÁFICO No. 26: ¿CREES QUE TUS PADRES SABEN LO SUFICIENTE SOBRE EL SIDA?



Fuente: Cuadro No. 26

### INTERPRETACIÓN

De los resultados anteriores, cerca de la mitad de los y las adolescentes consideran que sus padres no saben lo suficiente sobre el SIDA. Estos resultados se complementan con los descritos en el cuadro No.25 en el cual se observa que un poco menos de la tercera parte de los jóvenes no les han pedido a sus padres que les hablen del VIH/SIDA, y complementando tales resultados con los que aquí se presentan, queda en claro que los jóvenes no piden a sus padres que les hablen sobre este tema porque piensan que no saben lo suficiente al respecto y porque obtienen dicha información de otras fuentes, a la fecha para algunas personas SEXO-VIH es algo prohibido de lo que no se puede hablar con sus hijos o hijas por lo estos últimos obtienen información muchas veces equivocadas de otras fuentes.

### CUADRO No.27

#### ¿EN TU ESCUELA O COLEGIO TE HAN HABLADO SOBRE EL SIDA?

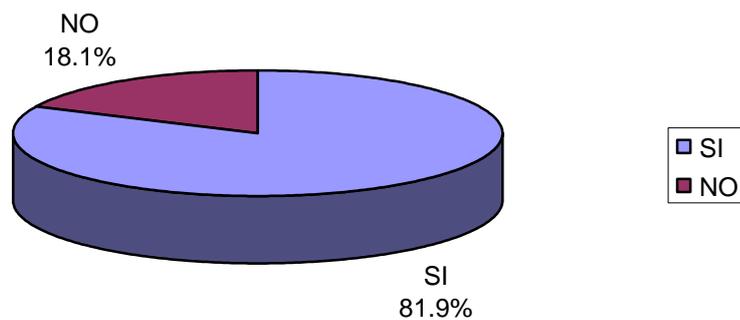
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SI</b>	239	81.9
<b>NO</b>	53	18.1
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

El 81.9% de los y las adolescentes afirmaron que en su escuela o colegio les han hablado sobre el VIH/SIDA y el 18.1% dijeron que no.

### GRÁFICO No. 27: ¿EN TU ESCUELA O COLEGIO TE HAN HABLADO SOBRE EL SIDA?



Fuente: Cuadro No. 27.

### INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de los y las adolescentes han recibido información sobre el VIH/SIDA en su centro educativo. Los resultados de las interrogantes comprendidas en los cuadros anteriores se observa que muchos conocimientos erróneos de los y las adolescentes respecto al VIH/SIDA, los están recibiendo de manera equivocada o confusa de parte del personal educativo, lo cual se presta para que ellos y ellas puedan en algún momento caer en situaciones de riesgo de contraer VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y ellos esperarían que fuese el personal de salud que le brindara esta información, ya que gozan de credibilidad con ellos y ellas.

### CUADRO No.28

**¿CONOCES ALGÚN FOLLETO O PANFLETO DEL MINISTERIO DE SALUD QUE TE ORIENTE COMO PREVENIRTE DE ESTA ENFERMEDAD?**

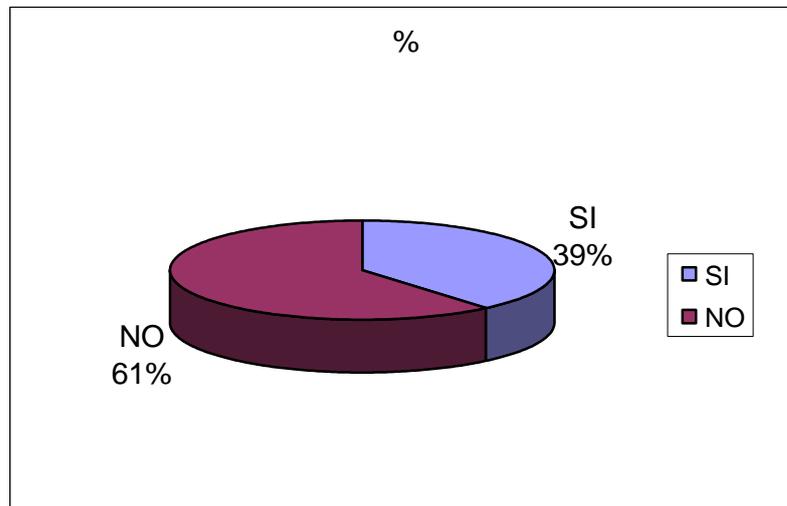
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	114	39
<b>NO</b>	178	61
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

De los datos obtenidos, el 39.0% dijeron que conocen algún folleto o panfleto del MSPAS que los oriente a la prevención del SIDA y el 61.0% respondió negativamente a la interrogante.

**GRÁFICO No. 28: ¿CONOCES ALGÚN FOLLETO O PANFLETO DEL MINISTERIO DE SALUD QUE TE ORIENTE COMO PREVENIRTE DE ESTA ENFERMEDAD?**



Fuente: Cuadro No. 28.

**INTERPRETACIÓN**

Son relativamente pocos los adolescentes que han tenido acceso a información por escrito de parte del MSPAS. Lo anterior es comprensible debido a que no existe distribución masiva de panfletos sobre el tema en el país, y por lo tanto no todos los jóvenes que consultan tienen acceso a esta información. Al momento no existen campañas masivas de prevención de la transmisión del VIH dirigida a los y las adolescentes por parte de las entidades de salud comprometidas con la salud de la población.

## CUADRO No.29

### ¿DE QUE FUENTE HAZ OBTENIDO LA INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA?

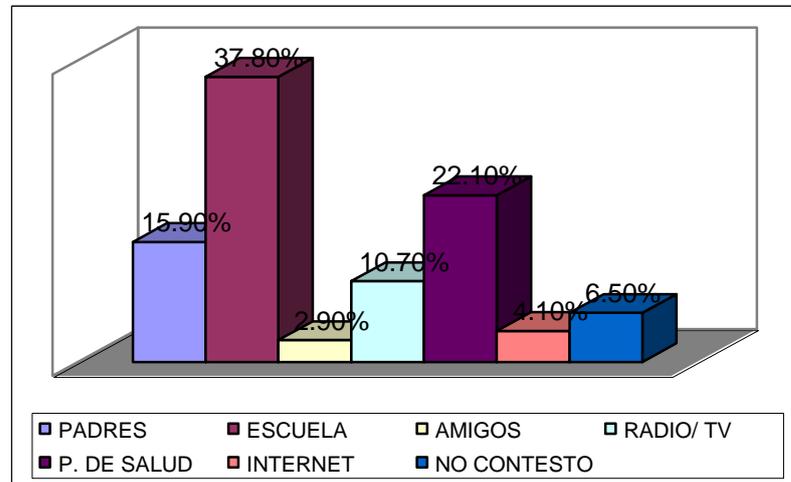
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES	61	15.9
ESCUELA	145	37.8
AMIGOS	11	2.9
RADIO/ TV	41	10.7
P. DE SALUD	85	22.1
INTERNET	16	4.1
NO CONTESTO	25	6.5
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

## ANÁLISIS

De todos los y las adolescentes encuestados el 15.9% dijeron haber obtenido información sobre el VIH/SIDA de sus padres; el 37.8% la obtuvieron de la escuela o colegio, el 2.9% la recibió de los amigos, el 10.7% de la radio y la televisión; el 22.1% respondió que recibió dicha información del personal de salud y el 4.1% de Internet. El 6.5% de los jóvenes no contestó la pregunta.

### GRÁFICO No. 29: ¿DE QUE FUENTE HAZ OBTENIDO INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA?



Fuente: Cuadro No. 29

### INTERPRETACIÓN

Si se observan los resultados anteriores, la mayoría de los y las adolescentes han obtenido información sobre VIH/SIDA de su escuela o colegio. Sin embargo esto no concuerda con los resultados que se exponen en el cuadro No. 27 en el que más de las dos terceras partes de los jóvenes dijeron que en los centro educativos les han hablado sobre este tema. Esto pudo haberse dado porque en la pregunta que se esta analizando solo se pidió responder una sola opción. En segundo lugar los adolescentes mencionaron que obtuvieron información del personal de salud y en tercer lugar de sus padres. Los medios de comunicación obtuvieron un pequeño porcentaje de respuestas. Debe recalarse en las tres primeras fuentes de información que mencionaron los y las adolescentes obtuvieron también tal prioridad al momento de responder la fuente de la que esperarían recibir información sobre el VIH/SIDA.

### CUADRO No.30

#### DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿QUÉ FUENTE ES MÁS CONFIABLE PARA TI?

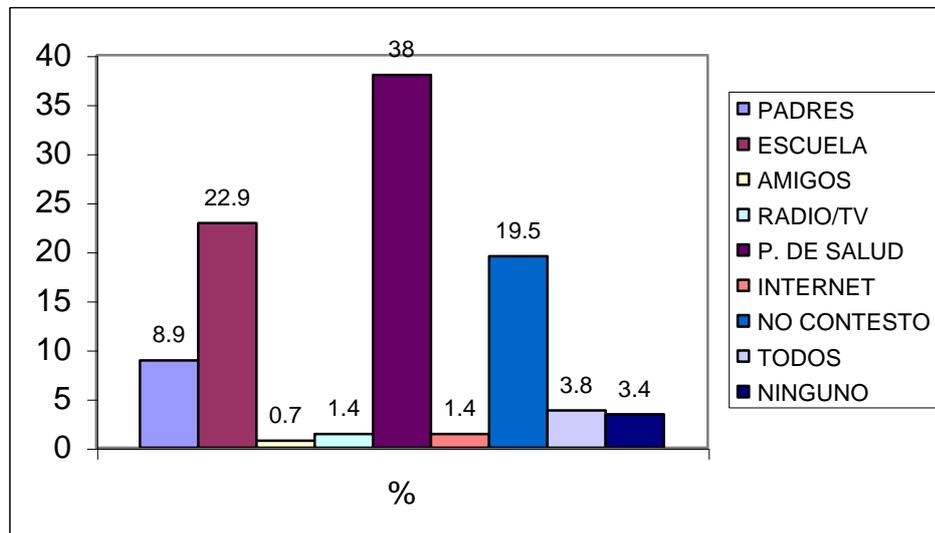
OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES	26	8.9
ESCUELA	67	22.9
AMIGOS	2	0.7
RADIO/TV	4	1.4
P. DE SALUD	111	38
INTERNET	4	1.4
NO CONTESTO	57	19.5
TODOS	11	3.8
NINGUNO	1	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

Al indagar en los y las adolescentes sobre las fuentes de las que han recibido información y su confiabilidad, el 8.9% dijeron que sus padres son la fuente más confiable de información; para el 22.9% es la escuela, los amigos ocuparon el 0.7%, la radio y la televisión el 1.4%; el 38.0% consideran que es el personal de salud, el 1.4% la internet, el 3.8% consideran que todas las fuentes anteriores son confiables, el 3.4% dijeron que ninguna y el 19.5% se abstuvieron de contestar.

**GRÁFICO No. 30: DE LA PREGUNTA ANTERIOR ¿QUÉ FUENTE ES MÁS CONFIABLE PARA TI?**



Fuente: Cuadro No. 30.

## INTERPRETACIÓN

La mayoría de los y las adolescentes consideran al personal de salud y la escuela como las fuentes más confiables para que les brinde información sobre el VIH SIDA. Se deduce que las escuelas deberán ser involucradas junto con el personal de salud en los programas de orientación sobre esta enfermedad ya que como se observa en el cuadro no. 5, la mayoría de los y las jóvenes han asistido a los centros escolares. Un porcentaje apreciable de jóvenes no respondió a la pregunta formulada, y esto podría deberse a la duda que existe sobre cual fuente es la más confiable para ellos. Una pequeña cantidad de adolescentes considera confiables a todas las fuentes mencionadas y otro tanto, a ninguna.

### CUADRO No.31

#### ¿HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES?

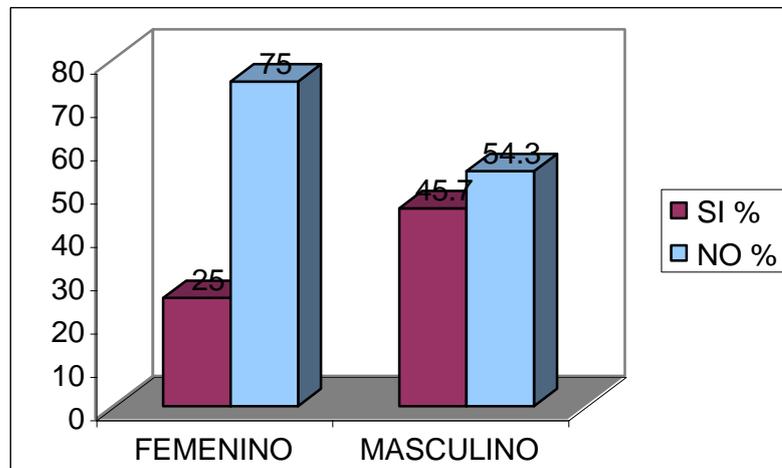
GENERO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	50	25	42	45.7	92	31.5
NO	150	75	50	54.3	200	68.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### ANÁLISIS

En el cuadro anterior se han dividido las respuestas de los y las adolescentes de acuerdo al sexo. El 25.0% de la población femenina respondió que sí han tenido relaciones sexuales, y el 75.0% restantes dijeron que no. De la población masculina, el 45.7% respondieron que sí y el 54.3% respondieron negativamente. Sumando las respuestas de ambos grupos, el 31.5% de todos los y las adolescentes ya han tenido relaciones sexuales, y el 68.5% aún no.

### GRÁFICO No. 31: ¿HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES?



Fuente: Cuadro No. 31.

### INTERPRETACIÓN

Una cantidad apreciable de los y las adolescentes encuestados ya han iniciado sus relaciones sexuales, El sexo masculino predominó sobre el sexo femenino, y si se toma en cuenta que solo un pequeño porcentaje de los jóvenes encuestados tienen ya una vida conyugal, se deduce que la mayoría de los y las adolescentes inicia sus relaciones sexuales fuera del matrimonio u otro tipo de unión. Es por tanto, que el inicio temprano de las relaciones sexuales se considera un factor de riesgo para adquirir el VIH, y esta conducta es potencialmente nociva para los jóvenes si no toman en cuenta las formas de contagio y prevención del VIH/SIDA.

### CUADRO No. 32

#### SI TU RESPUESTA FUE SI ¿ HAZ USADO PRESERVATIVO TÚ O TU PAREJA DURANTE LA RELACIÓN?

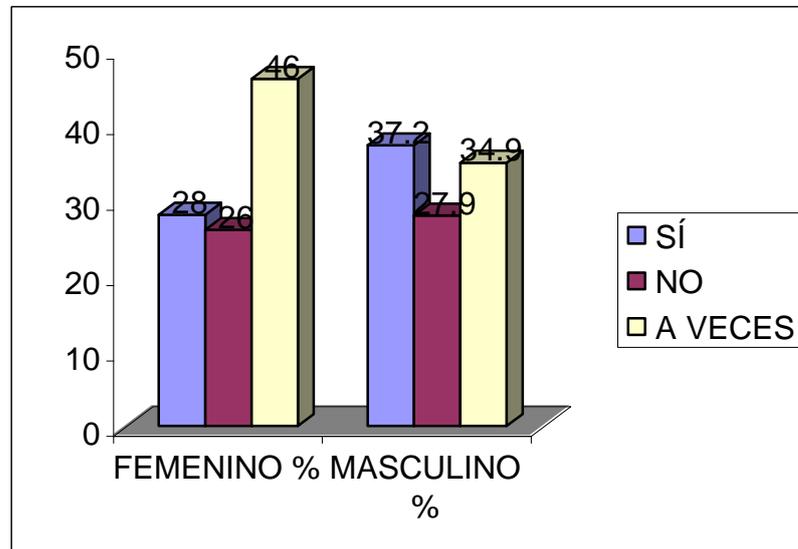
GENERO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SÍ</b>	14	28.0	16	37.2	<b>30</b>	<b>32.3</b>
<b>NO</b>	13	26.0	12	27.9	<b>25</b>	<b>26.9</b>
<b>A VECES</b>	<b>23</b>	<b>46.0</b>	<b>15</b>	<b>34.9</b>	<b>38</b>	<b>40.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio

### ANÁLISIS

De los 92 adolescentes que respondieron haber tenido relaciones sexuales, se extrae que el 32.3% ha usado preservativo durante las mismas, el 26.9% respondieron que no y el 40.8% dijeron que solo a veces. Al dividirlos por sexos, el 28.0% de las adolescentes han usado ellas o su pareja preservativos durante las relaciones sexuales versus el 37.2% de los adolescentes. El 26.0% de las adolescentes versus el 27.9% de los adolescentes no han utilizado preservativo en sus relaciones sexuales. El 46.0% de la población femenina versus el 34.9% de la población masculina solo a veces.

### GRÁFICO No 32. SI TU RESPUESTA FUE SI¿ HAZ UTILIZADO PRESERVATIVO TU O TU PAREJA DURANTE LA RELACIÓN?



Fuente: Gráfico No 32.

### INTERPRETACIÓN

Tomando en consideración que de los 292 adolescentes encuestados tres respondieron estar casados y 30 estar acompañados, resulta evidente que solo un pequeño porcentaje de la población que ya ha iniciado sus relaciones sexuales han usado preservativos durante éstas. Un buen porcentaje de la población encuestada ha estado expuesta al riesgo de contagio por el VIH al no utilizar preservativo o al usarlos solo ocasionalmente, probablemente porque la mayoría de los que tienen relaciones sexuales tienen parejas estables o porque no consideran que la otra persona pudiera estar infectada. Siempre se observa que la información que tienen es equivocada.

**CUADRO No.33**

**¿ESTAS SEGURO QUE LA O LAS PERSONAS CON LAS QUE HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES NO TIENEN EL VIRUS DEL SIDA?**

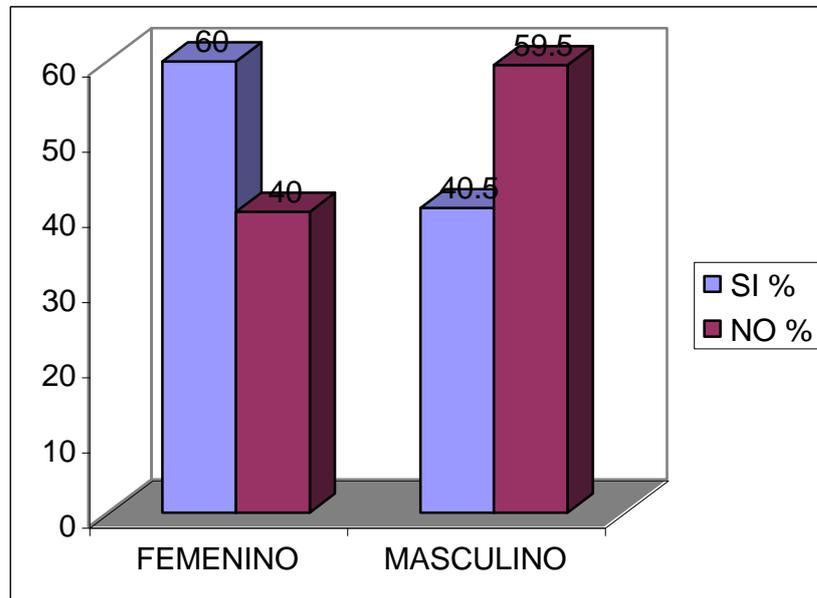
RESPUESTA	GENERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>SI</b>	30	60	17	40.5	<b>48</b>	<b>52.2</b>
<b>NO</b>	20	40	25	59.5	<b>44</b>	<b>47.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.

### **ANÁLISIS.**

De los 92 adolescentes que han tenido relaciones sexuales que respondieron a la pregunta sobre si estaban seguros que la o las personas con las que han tenido relaciones sexuales no tienen el virus del SIDA, el 60.0% de la población femenina respondió que sí y el 40% respondió que no estaban seguras. De la población masculina el 40.5% respondió que sí estaban seguros y, el 59.5% respondieron que no. Sumando los porcentajes del sexo femenino con los del sexo masculino el 52.2% de la población está segura que la o las personas con que han mantenido relaciones sexuales no son portadoras del VIH y, el 47.8% no están seguros.

**GRÁFICO No. 33: ¿ESTAS SEGURO QUE LA O LAS PERSONAS CON LAS QUE HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES NO TIENEN EL VIRUS DEL SIDA?**



Fuente: Cuadro No. 33.

### **INTERPRETACIÓN.**

Un porcentaje considerable de jóvenes que ya han iniciado sus relaciones sexuales está seguro de que sus contactos sexuales no están infectados del virus del SIDA y menos de la mitad no lo está. Tomando en cuenta que son 33 los jóvenes que están formando relaciones conyugales y, el resto(59) mantienen relaciones sexuales fuera de esta unión, es considerable el número de los y las adolescentes que tienen una seguridad de que las personas con las cuales han tenido relaciones sexuales no tienen el VIH, aparentemente se basan en las características físicas de otras personas para juzgarlas como enfermas o sanas ante una enfermedad mortal como el SIDA.

**CUADRO No. 34**  
**¿HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE TU**  
**MISMO SEXO?**

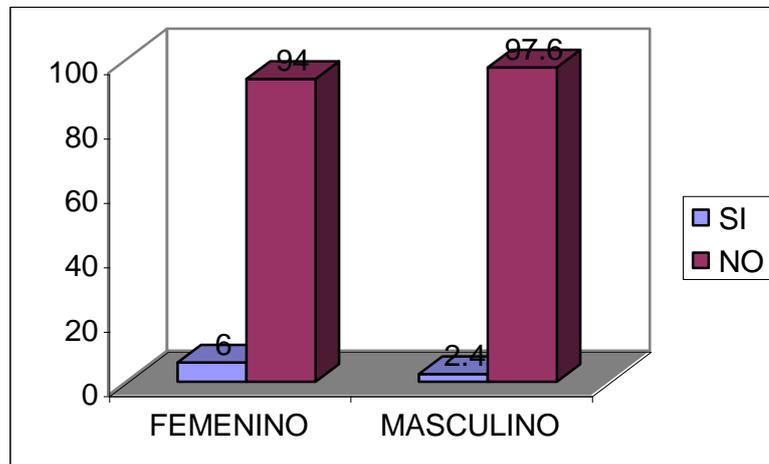
<b>G O</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	3	6.0	1	2.4	<b>4</b>	<b>4.3</b>
<b>NO</b>	47	94.0	41	97.6	<b>88</b>	<b>95.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
**G:** Género; **O:** Opinión.

## **ANÁLISIS**

El cuadro anterior muestra el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. De los 92 adolescentes que respondieron haber tenido relaciones sexuales, el 6% del sexo femenino y el 2.4% del sexo masculino han tenido relaciones homosexuales. Del total de adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales el 4.3% han tenido este tipo de relaciones y el 95.7%, relaciones heterosexuales.

### GRÁFICO No. 34: ¿HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE TU MISMO SEXO?



Fuente cuadro No. 34

### INTERPRETACIÓN

Es pequeño el porcentaje de los y las adolescentes que han tenido una relación homosexual y apoya el hecho de que en realidad la mayoría de las transmisiones por vía sexual del VIH se da por contactos heterosexuales. Es por tanto necesario informar a los jóvenes sobre el riesgo que implica las relaciones tanto homosexuales como heterosexuales para adquirir el virus del SIDA y erradicar la idea en muchos de que el SIDA es exclusivo de personas homosexuales.

### CUADRO No.35

#### ¿ANTES DE TENER RELACIONES SEXUALES PIENSAS EN LAS CONSECUENCIAS PARA TU SALUD?

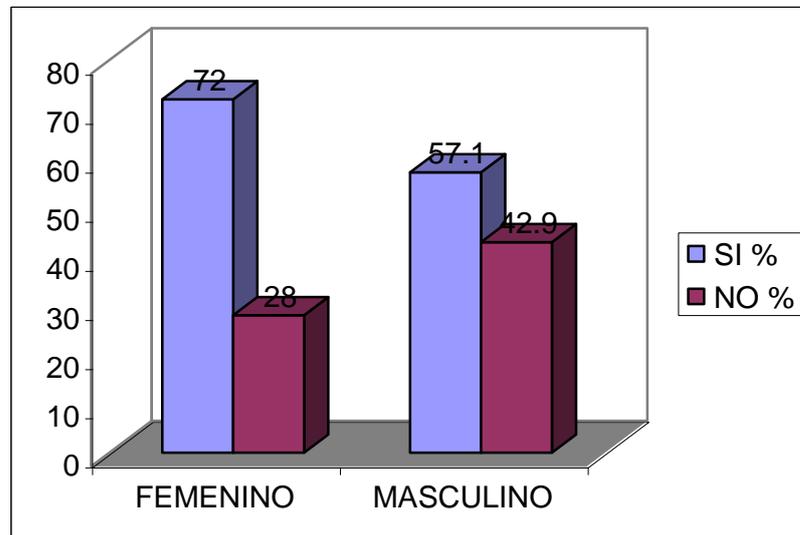
G	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	36	72	24	57.1	60	65.2
NO	14	28	18	42.9	32	34.8
TOTAL	50	100	42	100	92	100

Fuente: Cuestionario dirigido a la población en estudio.  
G: Género; R: Respuesta.

### ANÁLISIS

De los 92 adolescentes que dijeron haber tenido ya relaciones sexuales, el 65.2% respondieron que antes de tener una relación sexual sí piensan en las consecuencias que podría tener para su salud y el 34.8% respondió que no. De la población femenina el 72% respondieron afirmativamente versus el 57.1% de la población masculina. De los adolescentes que respondieron que no, el 28.0% corresponde a la población femenina y el 42.9% a la población masculina.

**GRÁFICO No. 35: ¿ANTES DE TENER RELACIONES SEXUALES PIENSAS EN LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍA TENER PARA TU SALUD?**



Fuente: Cuadro No. 35.

### INTERPRETACIÓN

Con la interrogante anterior se pretendía evaluar subjetivamente el grado de responsabilidad que sienten los y las adolescentes sobre su salud antes de tener una relación sexual, cuyas consecuencias van desde los embarazos no deseados hasta el contagio de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH. La mayoría respondió que sí piensan en las consecuencias que podría tener para su salud. Esto se evalúa como una actitud positiva, sin embargo, evaluando en conjunto los resultados sobre el uso del preservativo, son pocos los jóvenes que toman precauciones antes de iniciar una relación sexual. La orientación de los jóvenes debería estar enfocada a promover actitudes favorables para proteger su salud física y mental.

**CUADRO No. 36**

**PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS SOBRE  
CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA DE LOS Y LAS  
ADOLESCENTES ESTUDIADOS SEGÚN GÉNERO, ÁREA DE  
PROCEDENCIA Y GRUPO RELIGIOSO.**

	<b>POBLACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS</b>
<b>GRUPO RELIGIOSO</b>	<b>CATÓLICOS</b>	<b>74.4</b>
	<b>EVANGÉLICOS</b>	<b>68.4</b>
	<b>NINGUNA</b>	<b>70.0</b>
<b>GÉNERO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>69.6</b>
	<b>FEMENINO</b>	<b>71.1</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>RURAL</b>	<b>49.8</b>
	<b>URBANA</b>	<b>75.4</b>

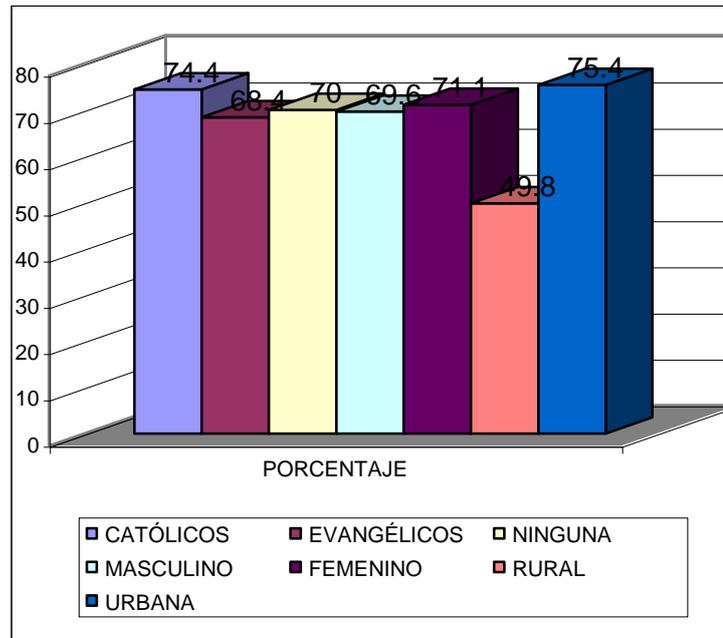
Fuente: Cuestionario dirigido a los y las adolescentes del estudio.

## **ANÁLISIS**

En el cuadro No. 36 se presentan los resultados obtenidos al realizar la suma de todas las respuestas correctas a las preguntas del cuestionario, al dividirse la población de adolescentes encuestados en tres categorías: grupo religioso, género y área de procedencia. Para obtener este porcentaje de acuerdo al género y grupo religioso, se sumaron todas las respuestas correctas de los quince literales comprendidos en la pregunta número 12 del cuestionario, y para la población dividida de acuerdo al área de procedencia, se tomaron en cuenta desde la pregunta número 11 a la número 23. Posteriormente se dividió la cantidad obtenida entre el número total de

preguntas evaluadas de cada categoría, obteniéndose así un porcentaje final de respuestas correctas siendo del 71.1% para el género femenino y del 69.6% para el género masculino. En cuanto al grupo religioso, el porcentaje es del 74.4% para los católicos, el 68.4% para los evangélicos y el 70% para los que no pertenecen a ninguna religión. En cuanto al área de procedencia, el área rural obtuvo el 49.8% de respuestas correctas y el área urbana el 75.4%.

**GRÁFICO No. 36: PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES ESTUDIADOS SEGÚN GÉNERO, ÁREA DE PROCEDENCIA Y GRUPO RELIGIOSO.**



Fuente: Cuadro No. 36.

## INTERPRETACIÓN

Los datos presentados en el cuadro No. 36 se han obtenido con el propósito de tener una perspectiva global de la cantidad de conocimientos que poseen los y las adolescentes acerca de los mecanismos de transmisión y prevención del VIH/SIDA de acuerdo a diferentes características socioculturales, como lo son el grupo religioso, el género y área geográfica de procedencia. Los católicos obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas con respecto a los evangélicos y a los que no pertenecen a ninguno. Al promediar los resultados de ambos grupos religiosos (católicos más evangélicos) y compararlos con los que no pertenecen a ninguno, se

extrae que corresponde el 71.4% a los primeros y el 70.0% a los segundos, reflejando esto, que no existe una diferencia significativa entre ambos grupos y por tanto se concluye que la religión no es un factor influyente en la cantidad de conocimientos que manejan los y las adolescentes sobre el tema. En cuanto al género, las adolescentes obtuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas que los adolescentes, y aunque la diferencia es de 1.5%, ello se debe probablemente a que más adolescentes del sexo femenino acuden con mayor frecuencia a los centros de salud de donde obtienen información sobre la enfermedad. Al obtener los resultados por el área geográfica de la población encuestada, los adolescentes del área urbana superan a los del área rural en cantidad de respuestas correctas, lo cual puede deberse a un menor acceso de estos últimos a la información sobre el VIH/SIDA, ya sea en los centros educativos, de salud o de sus padres, por lo tanto este es un factor que limita el acceso de los jóvenes a la información sobre la enfermedad, haciéndolos aún más vulnerables frente al VIH/SIDA.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

Habiendo finalizado la tabulación y el análisis de los resultados obtenidos de la investigación sobre los Factores que Limitan el Conocimiento de la Infección por VIH/SIDA en adolescentes atendidos en la Unidad de Salud “Dr. Roberto Arango Carías”, Unidad de Salud Anexa al Hospital Nacional San Juan de Dios del departamento de San Miguel, así mismo la Unidad de Salud San Carlos del departamento de Morazán, en el periodo comprendido de julio a septiembre de 2004, se han planteado las siguientes conclusiones:

1) Los y las adolescentes que participaron en la investigación poseen conocimientos erróneos sobre el VIH/SIDA encontrándose un porcentaje de respuestas correctas del 62.6% y el 37.4% de respuestas incorrectas para toda la población encuestada, tomándose como fuente las respuestas obtenidas desde la pregunta No. 11 a la No. 23 que trató sobre los mecanismos de transmisión y prevención de la infección por el VIH.

2) La falta de programas de educación masiva que difunda la información necesaria sobre los mecanismos de transmisión, prevención y de erradicación de mitos y creencias que existen sobre el VIH/SIDA, es una limitante para que muchos jóvenes no posean las herramientas necesarias de prevención de la enfermedad, aunado a una educación deficiente sobre el tema en las instituciones educativas y de salud del país lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA en los y las jóvenes encuestados.

3) Las tres fuentes más importantes de las que han recibido información sobre el VIH/SIDA que los y las adolescentes mencionaron, son en orden descendente: la escuela, el personal de salud y los padres de familia.

4) Se evidenció que los padres, no juegan un rol importante en la mayoría de los y las adolescentes en cuanto a la educación sobre el VIH/SIDA, destacando que muchos de los y las adolescentes no han recibido información sobre el tema directamente de sus padres, ni les han pedido que se les informe sobre el mismo y los padres ocuparon el tercer lugar en la lista de las fuentes que los jóvenes consideran más confiables para que se les brinde información sobre el VIH/SIDA

5) Se compararon los conocimientos sobre el VIH/SIDA entre los y las adolescentes del área rural y del área urbana encontrándose un porcentaje promedio de respuestas correctas del 49.8% para los y las adolescentes procedentes del área rural del 75.4% para los procedentes del área urbana. De esta manera se concluye que el área geográfica influye, especialmente el área rural, en la cantidad de conocimientos sobre este tema, limitando a los jóvenes el acceso a la información; sin embargo ambos grupos son vulnerables al contagio ya que la mayoría carece de los conocimientos sobre contagio y prevención de la enfermedad.

6) En cuanto a las prácticas de riesgo identificadas, una cantidad considerable de adolescentes (31.5%) ya ha iniciado su vida sexual, de los cuales no todos mantienen uniones conyugales estables, y las medidas preventivas antes de una relación sexual no son puestas en prácticas por muchos de ellos, y la mayoría está seguro de que las personas con las cuales han mantenido relaciones sexuales no tienen el VIH. Se determinó también que antes de tener una relación sexual, muchos de los y las

adolescentes no piensan en las consecuencias que esto podría tener para su salud.

7) La cantidad de conocimientos que poseen los y las adolescentes del estudio, no muestran diferencias importantes entre los que pertenecen a un grupo religioso y los que no pertenecen a ninguno, y de esto se concluye que la religión no juega un papel determinante en el grado de conocimientos que poseen los y las adolescentes sobre el tema. Sin embargo se logró determinar un porcentaje de respuestas correctas mayor en el grupo de los católicos que en el grupo de los evangélicos (74.4% versus 68.4%).

8) Existe un mayor porcentaje de conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA en adolescentes del género femenino (71.1%) que en los adolescentes del género masculino (69.6%), concluyendo que este es un factor que influye en la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad.

9) Resumiendo lo anterior se concluye que los factores que limitan el conocimiento sobre el VIH/SIDA en los y las jóvenes son de índole sociocultural, los cuales son: falta de involucramiento de los padres de familia en la educación de los jóvenes sobre el tema del VIH/SIDA; participación nada activa de los centros educativos en la transmisión de información fidedigna, evidenciándose por los conocimientos erróneos que manejan los y las adolescentes sobre los mecanismos de transmisión y prevención de la infección; la ubicación o área de procedencia de los y las adolescentes, encontrando que existe un mayor déficit de conocimientos en los adolescentes provenientes del área rural, posiblemente a las menores oportunidades de acceso a la información que los y las jóvenes del área urbana, y por último, el género al que pertenecen los y las adolescentes,

evidenciando una mayor cantidad de conocimientos correctos sobre mecanismos de transmisión y prevención en adolescentes del género femenino.

Se acepta la hipótesis de que los factores socioculturales limitan el conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA de los y las adolescentes de las tres unidades de salud estudiadas.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Ya conocidas las diferentes conclusiones, del trabajo de investigación a cerca de los factores que limitan los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los y las adolescentes entre 10 y 19 años de edad que consultaron en las Unidades de Salud en donde se llevó a cabo el estudio, en el periodo comprendido de julio a septiembre de 2004, se proponen las siguientes recomendaciones con el fin de que puedan ser retomadas por las personas y/o entidades correspondientes con el objetivo de orientar a la juventud salvadoreña y a la población en general sobre la transmisión y la prevención sobre el VIH/SIDA y disminuir así la propagación de la enfermedad en El Salvador.

### **Al Gobierno de El Salvador:**

1. Es necesario que en el presupuesto designado al sector salud y educativo, se enfoquen más los recursos en la prevención de la transmisión del VIH a través de programas de orientación implementados en los centros educativos y de salud de El Salvador, para que los y las adolescentes de todo el país tengan acceso a información verídica sobre este problema de salud, y que por los conocimientos adquiridos sean capaces de prevenir el contagio.
2. Que también destine el recurso necesario a las Universidades del país, para que se optimice al máximo la calidad humanitaria y

científica en la formación de los profesionales de la salud y que formen parte activa en campañas de prevención del SIDA, así mismo estimular la investigación en esta área en los futuros profesionales proporcionando los recursos necesarios para que sea factible.

**Al ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:**

1. Coordinar de la forma eficaz y continúa la difusión de panfletos y folletos y todo tipo de información relacionada sobre la orientación y prevención del SIDA en los y las adolescentes del país.
2. Crear mayor y mejor coordinación con Ministerio de Educación en la capacitación permanente de docentes, con el objetivo de que los y las adolescentes reciban de ellos la información necesaria y veraz sobre mecanismos de transmisión y prevención sobre el VIH/SIDA.
3. Para que capacite de manera continua al personal de Salud sobre el tema del VIH/SIDA, para que estos sean portadores de información confiable a la población.

### **Al Sistema Básico de Salud Integral de San Miguel y Morazán:**

1. Como niveles locales de salud estar conscientes de la ignorancia en que se encuentran los y las adolescentes con relación a los mecanismos de transmisión y prevención del VIH, para que sean estos los responsables de llevar a cabo políticas propuestas por el Ministerio de Salud para erradicar el desconocimiento que existe sobre este tema en la población.
2. Mayor coordinación con el primer nivel de atención y mayor asignación de recurso humano, para lograr un acercamiento comunitario, con fines preventivos de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

### **A las Unidades de Salud “Dr. Roberto Arango Carías”, Anexa al Hospital Nacional San Juan de DIOS de San Miguel, y de la Unidad de Salud San Carlos, Morazán.**

1. Para que éstas estén comprometidas a fortalecer a todo el personal de salud, para que brinden la orientación y prevención del SIDA en los y las adolescentes que consulten o no las unidades de salud, a través de acercamientos con la comunidad.
2. Trabajar con los grupos de adolescentes de cada unidad de salud dentro de los programas de atención a adolescentes, para que reciban educación constante sobre enfermedades de

transmisión sexual, haciendo especial énfasis en el VIH/SIDA, y de esta forma capacitarlos para la prevención y que sean difusores de esta información a otras personas.

### **Al Ministerio de Educación.**

Que existe una coordinación con el Ministerio de Salud para la capacitación del personal que labora en estas instituciones en materia de salud preventiva y curativa, no solo para el tema del VIH/SIDA sino para muchas otras enfermedades de transmisión sexual, partiendo de que son ellos los que más acercamiento poseen con los y las adolescentes y el que más información ha brindado sobre este tema según lo demuestra este estudio.

### **A la Universidad de El Salvador.**

1. A continuar trabajando, con sus profesionales de la salud, para optar siempre a medidas de bien común como lo es la prevención de la infección por el VIH, por medio de la capacitación de estudiantes en formación del área de la salud o carreras a fines.
2. Mayor coordinación con ministerio de salud y educación en forma temprana y oportuna, desde el inicio de la formación de sus profesionales, no solamente en el área de la salud y de educación, si

no todo el personal docente y estudiantil universitario, sea capaz de formar un grupo más en contra del VIH/SIDA.

3. Que se incluya en la programación de las materias de Atención Comunitaria en Salud de la carrera de doctorado de Medicina y carreras afines, actividades encaminadas a la educación comunitaria sobre Infecciones de Transmisión Sexual y de manera prioritaria sobre el VIH/SIDA.

#### **A los padres de familia:**

Para que se informen sobre el tema y formen parte activa en la educación de sus hijos sobre el VIH/SIDA, creando acciones que promuevan la autoestima de éstos desde la infancia, con el propósito de evitar conductas de riesgo en sus hijos adolescentes que los lleven a una posible infección por el VIH.

#### **A los jóvenes y a la población en general:**

Para que tomen conciencia de este problema de salud que afecta a personas de todas las edades, y tomen una actitud de precaución y prudencia ante ella y sean difusores de información a otras personas, ya que está en las manos de todos y todas el evitar la transmisión de la enfermedad.

**A las diferentes denominaciones religiosas del país:**

Que participen en la prevención del VIH en El Salvador, a través de campañas que fortalezcan los valores morales de los jóvenes en consenso con las autoridades de salud y de educación.

## BIBLIOGRAFÍA.

### LIBROS:

ANDEREGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. 10ª Edic., México, D.F., Editorial El Ateneo S.A de C.V., 1984. 225 Págs.

HARRISON. , Principios de Medicina Interna. Tomo II, 15ª edi., Estados Unidos, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2002. 2721 Págs.

PRATT Fairchild, Henry. Diccionario de sociología. 4º edic. México, Henry Pratt Fairchild Editor. 1966. 317 págs..

Diccionario de Medicina Océano Mosby. s.a. 4ª edic. St Louis Missouri, Estados Unidos, Editorial Océano. 1994. 1504 Págs.

RAMIRO. , Manuel y otros. El Internista. 2ª edic., Distrito Federal, México, Editorial McGraw Hill Interamericana, 2002. 1616 Págs.

ROJAS SORIANO, Raúl. Guia para Realizar Investigaciones Sociales. 34ª Edic., España. Plaza y Valdes Editores, 2000. 221Págs.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 3ª edic. Distrito Federal, México, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2003. 705 Págs.

## **DOCUMENTOS:**

FESAL-98. "Encuesta Nacional de Salud Familiar". Documento. San Salv., El Salvador, C. A., 1998. 441 Págs.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social autor de:

"Guía para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH". Documento. San Salv. , El Salvador, C. A., 04 abril de 2003. 62 págs.

"Manual de Consejería y Referencia para toma de la Prueba Voluntaria para VIH/SIDA". Documento. San Salv., El Salvador, C. A., abril de 2003. 50 págs.

"Manual de Capacitación para Facilitadores en Consejería y Educación sobre VIH/SIDA A B C D". Documento. San Salv., El Salvador, C. A., 2003. 129 Págs.

"Protocolos de Atención de Personas Infeccionadas por VIH". Documento. San Salv., El Salvador, C. A., abril de 2002. 146 págs.

## **BOLETÍN:**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. " Situación epidemiológica de las ITS/VIH/SIDA en El Salvador". Boletín . San Salv. , El Salvador, C. A., agosto de 2003. 2 págs.

## **PERIÓDICOS:**

El Diario de Hoy. " Infecciones de transmisión sexual". Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 23 de mayo de 2004. Pág. 39 y 40.

El Diario de Hoy. "Crece SIDA en San Miguel." Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 21 de junio de 2004. Pág. 46-47.

La Prensa Grafica. "Salud prevé 62 mil casos de SIDA para el próximo año". Periodico. San Salv., El Salv., C. A., 29 de junio de 2004. Pág. 16.

La Prensa Gráfica. "Acusan a Entre Amigos de reparto de preservativos". Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 13 de septiembre de 2004. Pág. 18.

La Prensa Grafica. "Buscan Asegurar las Terapias Contra el SIDA". Periodico. San Salv., El Salv., C. A., 24 de septiembre de 2004. Págs. 6 y 7.

La Prensa Grafica. "2000 niños han muerto por VIH/SIDA en El Salvador". Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 05 de octubre de 2004. Pág. 14.

La Prensa Grafica. "SIDATEL: 70% jóvenes en riesgo por SIDA". Periodico. San Salv., El Salv., C. A., 06 de octubre de 2004. Pág. 13.

La Prensa Gráfica. "Gasto en Prevención VIH aún es bajo". Periódico. San Sal., El Salv., C. A., 23 de noviembre de 2004. Pág. 12.

La Prensa Gráfica. "VIH/SIDA avanza a pasos acelerados en el mundo". Periódico. San Sal., El Salv., C. A., 23 de noviembre de 2004. Pág. 10 y 11..

La Prensa Gráfica. "Epidemia de VIH en Centroamérica es controlable". Periódico. San. Salv., El salv., C. A., 24 de noviembre de 2004. Pág. 28 y 29.

La Prensa Gráfica. "Aprender a vivir con el VIH/SIDA". Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 28 de noviembre de 2004. Págs. 44 y 45.

La Prensa Gráfica. " Hoy es día mundial de lucha contra el VIH/SIDA". Periódico. San Salv., El Salv., C. A., 1° de diciembre de 2004. Pág. 46.

## **FUENTES ORALES:**

VELÁSQUEZ Lupi, "INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH/SIDA". Conferencia, Médico Especialista en Infectología. Hospital de Especialidades Nuestra Señora de La Paz, Patrocinado por ABBOT. Jueves 18 marzo de 2004 ( 8:00 p.m. a 10.00 p.m.).

## **DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:**

<http://www.infoforhealth.org>. (Los jóvenes y el VIH/SIDA ).

<http://www.fundamind.org>. ( SIDA en los adolescentes).

<http://www.uniceflac.org>. ( los jóvenes y el VIH/SIDA: Oportunidad en un momento crucial).

<http://www.Upeu.edu.pe>. ( El SIDA en el Perú y el mundo ).

# **A N E X O S**

**ANEXO No. 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCESO DE GRADUACIÓN 2004.**

MESES	MAR.				ABRIL				MAYO				JUN.				JUL.				AGOS.				SEPT.				OCT.				NOV.				DIC.							
SEMANAS	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	1	2	3	4	1	2	3	4				
ACTIVIDADES																																												
<b>1. Inscripción del proceso de graduación</b>			x	x																																								
<b>2. Elaboración del Perfil de Investigación.</b>					x	x	x	x																																				
<b>2.1 Reuniones con coordinadora del proceso de graduación .</b>	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
<b>2.2 Reuniones con docente director.</b>	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
<b>2.3 Acopio de Información.</b>	x	x	x	x	x	x																																						
<b>2.4 Reunion con asesor de estadística.</b>											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x								
<b>3. Elaboración del protocolo de investigación.</b>									x	x	x	x	x	x	x	x																												
<b>4. Ejecución del protocolo de investigación .</b>																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
<b>5. Elaboración del informe final.</b>																													x	x	x	x	x	x										
<b>6. Presentación del informe final</b>																																			x	x								
<b>7. Exposición oral del informe final.</b>																																					x	x						

**ANEXO No.2**  
**PROGRAMACIÓN DE ACCIONES DURANTE LA**  
**EJECUCIÓN DEL PROCESO DE GRADUACIÓN.**

MESES	JULIO							AGOSTO							SEPTIEMBRE							
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	
					1	2	3	1	2	3	4	5	6	7					1	2	3	4
	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	
	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	
	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	
	25	26	27	28	29	30	31	29	30	31				26	27	28	29	30				
MESES	OCTUBRE							NOVIEMBRE							DICIEMBRE							
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	
						1	2	31	1	2	3	4	5	6					1	2	3	4
	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	
	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	18	19	
	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	25	26	
	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				27	28	29	30	31				

-  Recolección de datos en las tres Unidades de Salud.
-  Reuniones con Asesor de Estadística.
-  Reuniones con Coordinadora del Proceso de Graduación.
-  Reuniones con Docente Director.
-  Pretabulación de Datos.
-  Tabulación General de Datos.
-  Análisis e Interpretación de Datos.
-  Elaboración del Informe Final.
-  Entrega del Informe Final.
-  Exposición Oral del Informe Final.

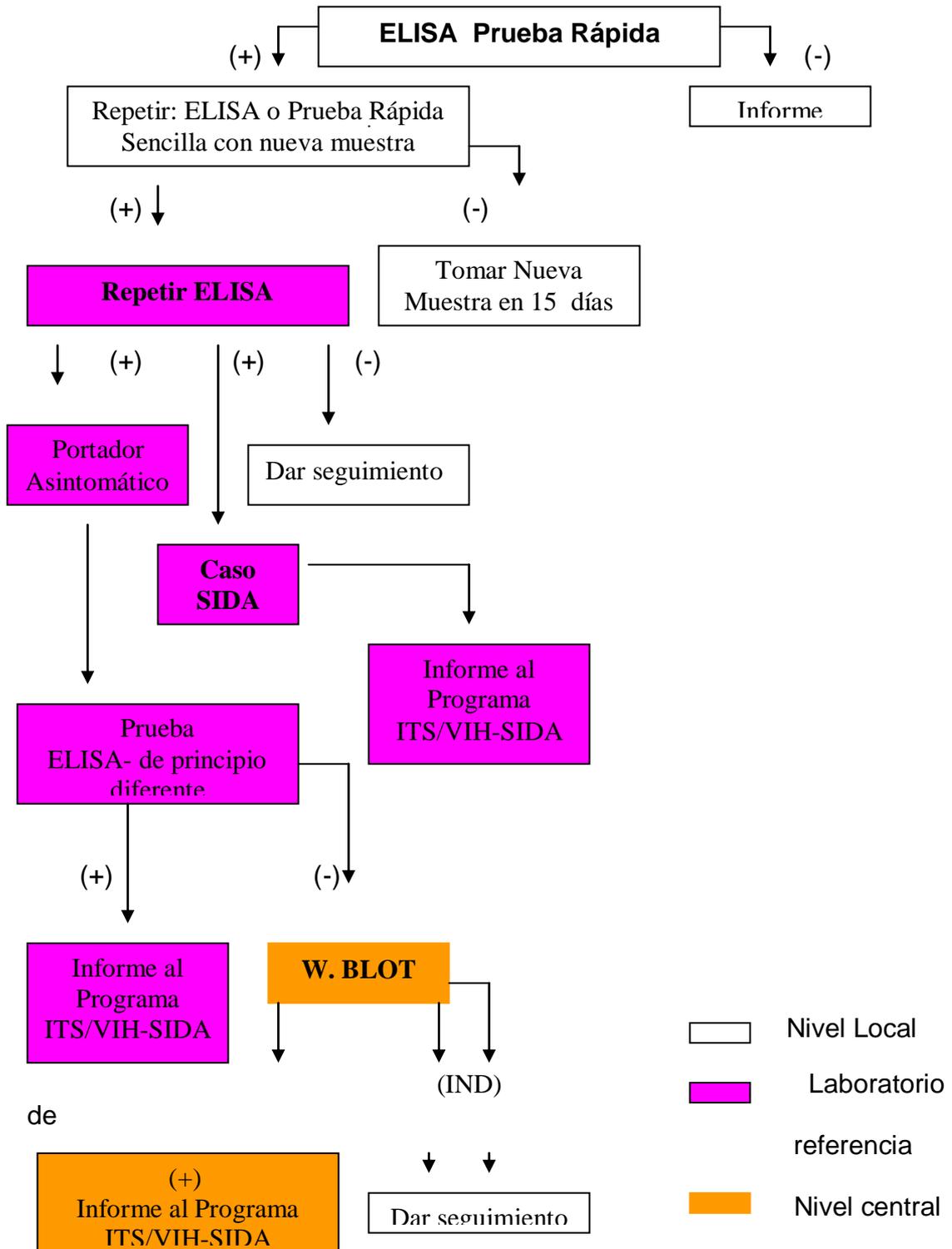
### ANEXO No. 3

#### SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH.

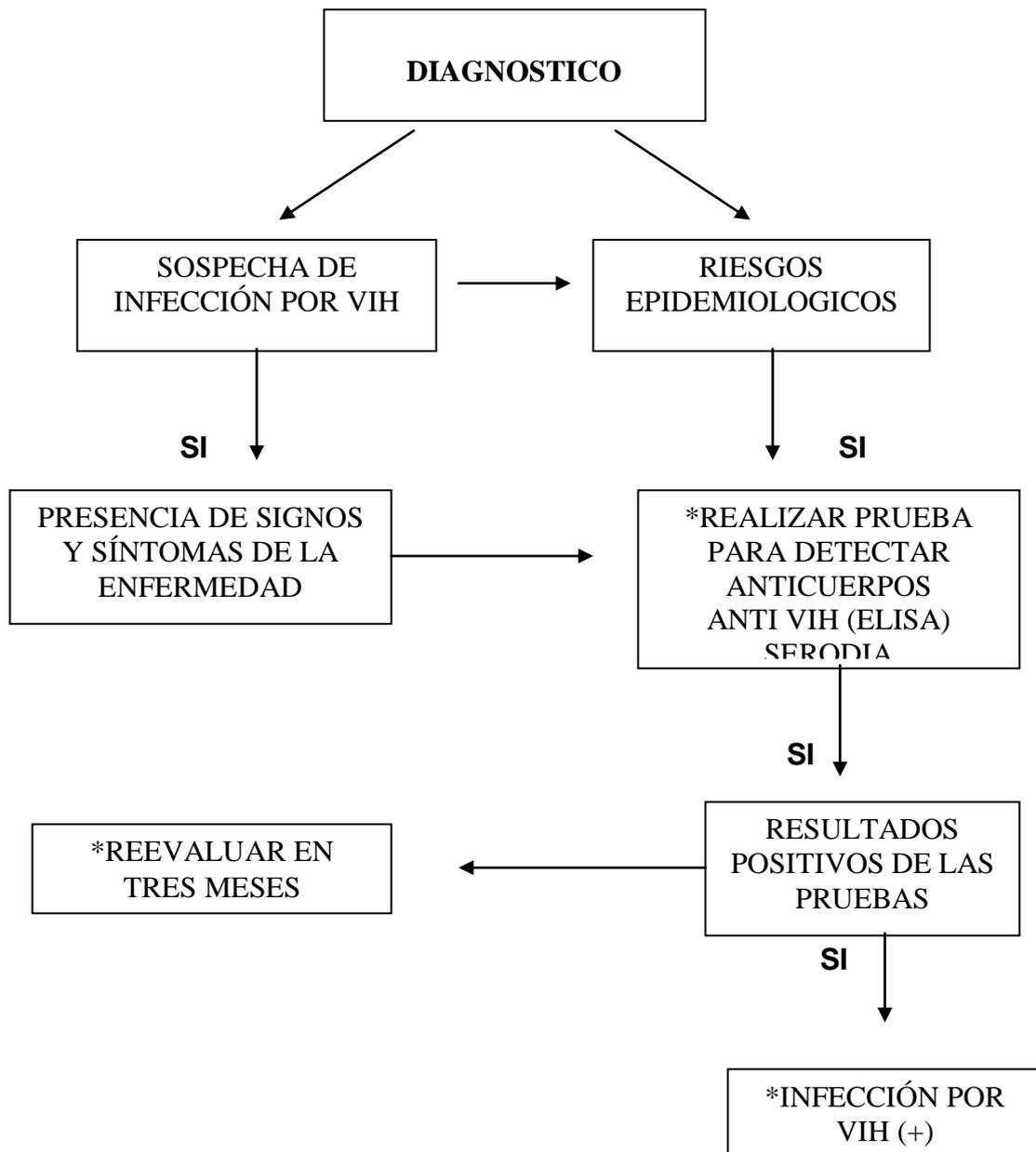
Sistema de clasificación.		CATEGORÍA A			CATEGORÍA B	CATEGORÍA C		
	Categoría clínica.	Infección asintomático por VIH. Linfadenopatía generalizada persistente. Enfermedad primaria por VIH.			Sintomático sin condiciones A o C. Angiomatosis basilar. Candidiasis vulvovaginal o con pobre respuesta a tratamiento. Candidiasis orofaríngea (muguet). Displasia cervical severa / carcinoma in situ. Síndrome constitucional Ej. Fiebre de 38.5 C, diarrea mayor de un mes.	Candidiasis esofágica, traqueal y bronquial. Coccidioidomicosis extrapulmonar. Criptococosis extrapulmonar. Cáncer cervicouterino invasivo. Criptosporidiasis intestinal crónica mayor de un mes. Retinitis por CMV. Encefalopatía por VIH. Herpes simple con úlceras mucocutánea mayor de un mes bronquitis, neumonía. Histoplasmosis diseminada extrapulmonar. Isosporidiasis crónica mayor de un mes. Sarcoma de kaposii. Linfoma: burkitt, primario del cerebro inmunoblástico. M.avium o M. Kansai extrapulmonar. Neumonía por P. Carini. Neumonía recurrente (2 episodios por año). Leucoencefalopatía multifocal progresiva. Bacteremia recurrente por salmonella. Toxoplasmosis cerebral. Síndrome de desgaste.		
Células T CD4 +	A						B	C
> 500/mm <sup>3</sup>	A 1						B 1	C 1
200-499/m <sup>3</sup>	A 2						B 2	C 2
< 200/m <sup>3</sup>	A 3	B 3	C 3					
Area roja constituye SIDA.								

ANEXO No. 4

DIAGRAMA DE FLUJO PARA LAS PRUEBAS CONFIRMATIVAS ANTI VIH-1.

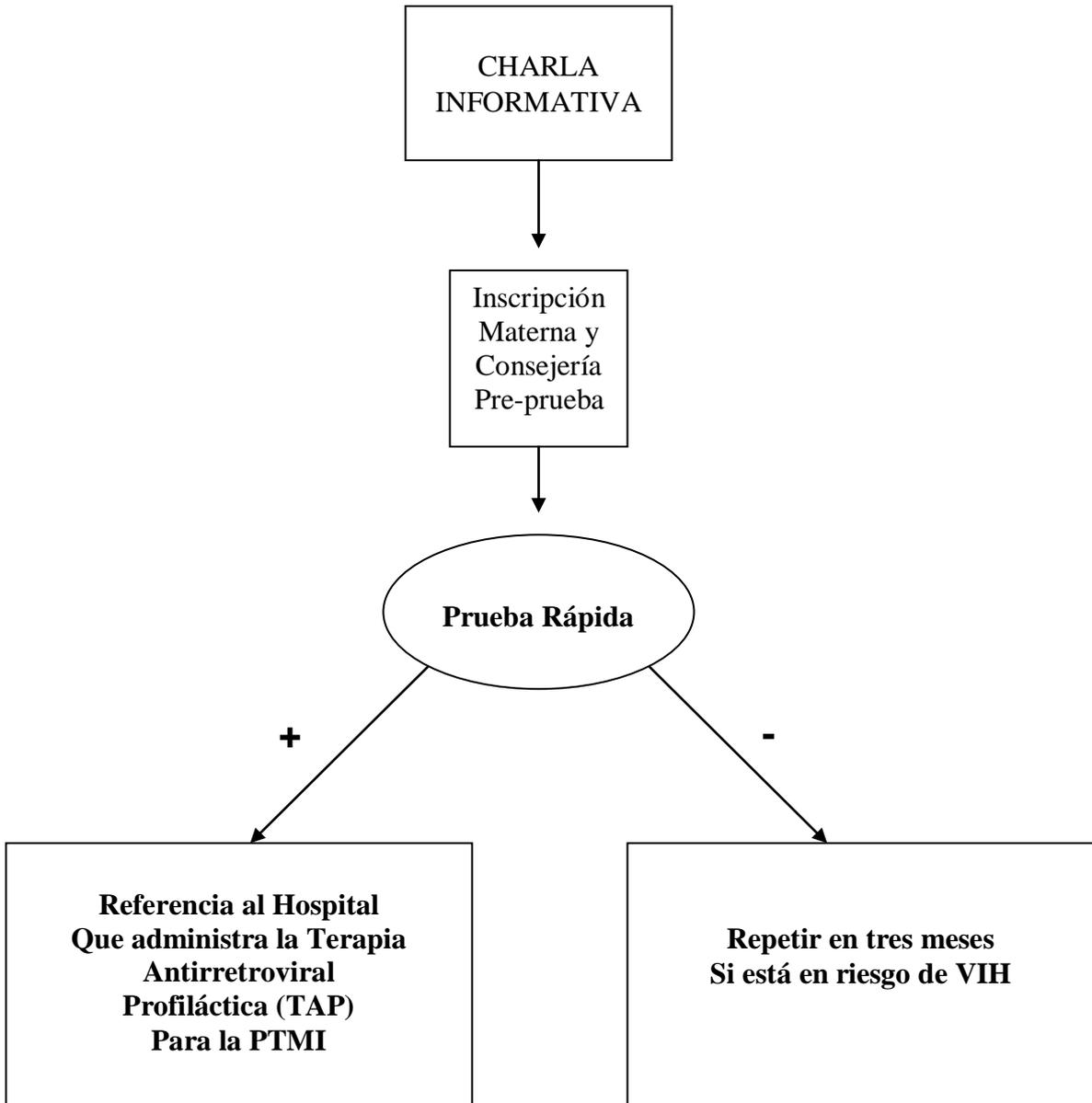


**ANEXO No. 5**  
**FLUJOGRAMA DEL DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN**  
**ADULTOS PROPUESTA POR EL MSPAS.**



- Deberá darse consejería

**ANEXO No. 6**  
**FLUJOGRAMA DEL MANEJO INICIAL DE EMBARAZADAS PARA LA**  
**PTMI EN UNIDADES DE SALUD Y HOSPITALES.**



**ANEXO No 7**

**DATOS DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 12**

**¿CREES QUE UNA PERSONA CON SIDA PUEDE CONTAGIAR A OTRA EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?**

PROC. →	RURAL						URBANO						TOTAL					
	SI		NO		NO SABE		SI		NO		NO SABE		SI		NO		NO SABE	
PREG. →	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	5	Fr	%
A	114	89.8	1	0.8	12	9.4	153	92.7	4	2.4	8	4.9	267	91.4	5	1.7	20	6.8
B ↓	93	73.2	10	7.9	24	18.9	137	83	13	7.9	15	9.1	230	78.8	23	7.9	39	13.3
C	115	90.6	4	3.1	8	6.3	152	92.1	8	4.9	5	3	267	91.4	12	4.1	13	4.5
D	100	78.7	11	8.7	16	12.6	148	89.6	9	5.5	8	4.9	248	84.9	20	6.9	24	8.2
E	74	58.3	30	23.6	23	18.1	119	72.2	23	13.9	23	13.9	193	66.1	53	18.1	46	15.8
F	115	90.6	5	3.9	7	5.5	150	90.9	5	3	10	6.1	265	90.8	10	3.4	17	5.8
G	111	87.4	9	7.1	7	5.5	137	83	9	5.5	19	11.5	248	84.9	18	6.2	26	8.9
H	108	85	10	7.9	9	7.1	152	92.1	4	2.4	9	5.5	260	89	14	4.8	18	6.2
I	20	15.7	88	69.3	19	15	16	9.7	133	80.6	16	9.7	36	12.3	221	75.7	35	12
J	67	52.7	42	33.1	18	14.2	76	46.1	76	46.1	13	7.8	143	49	118	40.4	31	10.6
K	17	13.4	94	74	16	12.6	10	6.1	147	89.1	8	4.8	27	9.2	241	82.6	24	8.2
L	43	33.9	47	37	37	29.1	54	32.7	78	47.3	33	20	97	33.2	125	42.8	70	24
M	50	39.4	40	31.5	37	29.1	51	30.9	67	40.6	47	28.5	101	34.6	107	36.6	84	28.8
N	24	18.9	76	59.8	27	21.3	8	4.8	136	82.5	21	12.7	32	11	212	72.6	48	16.4
Ñ	40	31.5	39	30.7	48	37.8	46	27.9	64	38.8	55	33.3	86	29.4	103	35.3	103	35.3

## **ANEXO No. 8**

### **SIGNIFICADO DE LAS LETRAS DEL ANEXO No. 12.**

**¿CREE USTED QUE UNA PERSONA SANA SE PUEDE CONTAGIAR DE SIDA DE UNA QUE SEA VIH + EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS?**

- A** : Cuando le ponen sangre (transfusiones).
- B** : Al tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
- C** : Al tener relaciones sexuales un hombre y una mujer.
- D** : Al ser inyectado con jeringas ya utilizadas.
- E** : Al usar hojas de afeitar usadas por otra persona.
- F** : Al nacer un niño de una madre con SIDA.
- G** : Al darle pecho a un niño una madre con SIDA.
- H** : Con tener tan sólo una relación sexual con una persona infectada.
- I** : Al besar la frente.
- J** : Al besar la boca.
- K** : Al dar la mano a una persona con la enfermedad.
- L** : Al ser picado por un zancudo.
- M** : Cuando tose o estornuda una persona una persona enferma frente a tí.
- N** : Al comer alimentos preparados por una persona infectada.
- Ñ** : Al compartir el inodoro con una persona infectada.

**ANEXO No 9**

**DATOS DE RESPUESTA DE LA PREGUNTA NÚMERO 12 CON RESPECTO AL GÉNERO.**

<b>G</b>	<b>FEMENINO</b>						<b>MASCULINO</b>						<b>TOTAL</b>					
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>	
<b>PRE</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	185	92.5	4	2	11	5.5	81	88	1	1.1	10	10.9	266	91.1	5	1.7	21	7.2
<b>B</b>	154	77	15	7.5	31	15.5	76	82.6	7	7.6	9	9.8	230	78.8	22	7.5	40	13.7
<b>C</b>	182	91	7	3.5	11	5.5	83	90.2	6	6.5	3	3.3	265	90.7	13	4.5	14	4.8
<b>D</b>	168	84	12	6	20	10	80	87	8	8.7	4	4.3	240	82.2	22	7.5	24	8.2
<b>E</b>	140	70	28	14	32	16	50	54.4	29	31.5	13	14.1	190	65.1	57	19.5	45	15.4
<b>F</b>	186	93	5	2.5	9	4.5	79	85.9	5	5.4	8	8.7	265	90.8	10	3.4	17	5.8
<b>G</b>	176	88	10	5	14	7	75	81.5	7	7.6	10	10.9	251	86	17	5.8	24	8.2
<b>H</b>	175	87.5	9	4.5	16	8	86	93.5	5	5.4	1	1.1	261	89.4	14	4.8	17	5.8
<b>I</b>	20	10	157	78.5	23	11.5	15	16.3	66	71.7	11	12	35	12	223	76.4	34	11.6
<b>J</b>	106	53	71	35.5	23	11.5	46	50	34	37	12	13	152	52	105	36	35	12
<b>K</b>	13	6.5	167	83.5	20	10	12	13	75	81.5	5	5.4	25	8.6	242	82.8	25	8.6
<b>L</b>	67	33.5	86	43	47	23.5	26	28.2	41	44.6	25	27.2	93	31.8	127	43.5	72	24.7
<b>M</b>	70	35	68	34	62	31	31	33.7	39	42.4	22	23.9	101	34.6	107	36.6	84	28.8
<b>N</b>	19	9.5	148	74	33	16.5	14	15.2	63	68.5	15	16.3	33	11.3	211	72.3	48	16.4
<b>N̄</b>	56	28.	70	35	74	37	28	30.4	33	35.9	31	33.7	84	28.8	103	35.3	105	35.9

## ANEXO No 10

## DATOS DE RESPUESTA DE LA PREGUNTA NÚMERO 12 EN BASE AL CREDO RELIGIOSO Y LOS QUE NO POS

REL.	CATÓLICOS						EVANGÉLICOS						NINGUNO					
	SI		NO		NO SABE		SI		NO		NO SABE		SI		NO		NO SABE	
P	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
A	119	91.5	1	.8	10	7.7	93	91.2	3	2.9	6	5.9	44	88	1	2	5	10
B	108	83	11	8.5	11	8.5	77	75.5	7	6.9	18	17.6	36	72	5	10	9	18
C	120	92.3	7	5.4	3	2.3	93	91.2	2	1.9	7	6.9	47	94	2	4	1	2
D	114	87.6	8	6.2	8	6.2	87	85.3	5	4.9	10	9.8	40	80	4	8	6	12
E	92	70.8	21	16.1	17	13.1	60	58.8	20	19.6	22	21.6	30	60	13	26	7	14
F	123	94.6	3	2.3	4	3.1	92	90.2	4	3.9	6	5.9	42	84	3	6	5	10
G	112	86.1	5	3.9	13	10	86	84.3	7	6.9	9	8.8	44	88	4	8	2	4
H	121	93.1	3	2.3	6	4.6	89	87.3	3	2.9	10	9.8	43	86	6	12	1	2
I	13	10	99	76.2	18	13.8	15	14.7	72	70.6	15	14.7	8	16	37	74	5	10
J	14	10.8	88	67.7	28	21.5	47	46.1	42	41.2	13	12.7	21	42	20	40	9	18
K	10	7.7	116	89.2	4	3.1	8	7.8	77	75.5	17	16.7	6	12	39	78	5	10
L	42	32.3	55	42.3	33	25.4	38	37.2	41	40.2	23	22.6	26	52	15	30	9	18
M	50	38.5	42	32.3	38	29.2	37	36.3	38	37.2	27	26.5	12	24	25	50	13	26
N	15	11.5	96	73.9	19	14.6	12	11.7	68	66.7	22	21.6	4	8	39	78	7	14
N	40	30.8	47	36.1	43	33.1	26	26.5	31	30.4	45	44.1	17	34	24	48	9	18

## ANEXO NO. 11

### CUESTIONARIO Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de medicina Carrera de Doctorado en Medicina

**Cuestionario dirigido a los adolescentes de las Unidades de Salud San Carlos departamento de Morazán, y Unidades de Salud Anexa a Hospital San Juan de Dios y " Dr. Roberto Arango Carías " de San Miguel.**

**Objetivo:** Recopilar información acerca de los conocimientos del VIH/SIDA y los factores que lo limitan.

1 Sexo

- A) Masculino                      B) Femenino

2 Edad en años:

- a) 10   b) 11   c) 12   d) 13   e) 14   f) 15   g) 16   h) 17   i) 18   j) 19

3 Estado civil:

- a) soltero(a)                      b) casado(a)                      c) acompañado(a)

4- Sabe leer y escribir?

- a) Si                      b) No

5 Escolaridad :

- a) 1<sup>o</sup>-3<sup>o</sup> grado  
b) 4<sup>o</sup>-6<sup>o</sup> grado  
c) 7<sup>o</sup>-9<sup>o</sup> grado  
d) Bachillerato  
e) Universitario  
f) Estudio superior no universitario

6- Procedencia:

- a) Urbana                                              b) Rural

7- Religión:

- a) Evangélica                                      c) Testigo de Jehová



- f) Al tener relaciones sexuales entre un hombre y una mujer? \_\_\_\_\_
- g) Al ser picado por un zancudo \_\_\_\_\_
- h) Cuando tose o estornuda una persona enferma frente a ti? \_\_\_\_\_
- i) Al ser inyectado con jeringas Ya utilizadas? \_\_\_\_\_
- j) Al usar hojas de afeitar usadas por otra persona \_\_\_\_\_
- k) Al nacer los niños de una madre con SIDA? \_\_\_\_\_
- l) Al darle pecho a su niño una madre con SIDA? \_\_\_\_\_
- m) Con tener tan solo una Relación sexual con una Persona infectada \_\_\_\_\_
- n) Al comer alimentos Preparados por una persona Infectada? \_\_\_\_\_
- ñ) Al compartir el inodoro Con una persona infectada? \_\_\_\_\_

13- ¿ Se puede notar si una persona esta infectada por el virus del SIDA por su aspecto?

- a) Si                      b) No                      c) No sabe.

14- ¿ Cree usted que una persona puede contagiar a otra con el virus del SIDA aunque no tenga signos o síntomas?

- a) SI                      b) NO                      c) No sabe

15- El método más efectivo para prevenir la infección por el virus del SIDA es .

- a) Uso de preservativo   b) Ser fiel a la pareja   c) abstinencia sexual  
d) No sabe.

16- Una persona puede tener el virus del SIDA por muchos años sin desarrollar signos y síntomas.

a) SI                      b) NO                      c) No sabe.

17- El uso del preservativo durante la relación sexual previene siempre la infección por el virus del SIDA.

a) SI                      b) NO                      c) No sabe.

18- A mayor número de relaciones sexuales con otras personas mayor riesgo de infección.

a) SI                      b) NO                      c) No sabe

19- ¿Cree usted que puede ser infectado por el virus del SIDA ?

a) SI                      b) NO                      c) No sabe

20-¿ El SIDA es exclusivo de personas homosexuales?

a) SI                      b) NO                      c) No sabe.

21- Existe cura para el SIDA?

a) SI                      b) NO                      c) No sabe

22- Las personas jóvenes tienen menos riesgo que las mayores de adquirir el virus del SIDA.

a) SI                      b) NO                      c) No sabe.

23-Tus padres te han hablado de la infección por el virus del SIDA.

a) SI                      b) NO                      c) No sabe.

24- ¿Le has pedido a tus padres que te hablen sobre el SIDA ?

a) SI                      b) NO.

25- Quien esperarías que te de información sobre el SIDA .

a) Padres b) Familiares c) Profesores d) Vecinos e) Amigos f) Personal de salud g) Otros\_\_\_\_\_

26- Crees que tus padres saben lo suficiente sobre el SIDA.

a) SI b) NO c) No sabe.

27- ¿En tu escuela o colegio te han hablado sobre el VIH/SIDA?

a) SI b) NO

28- ¿Conoce algún folleto o panfleto del Ministerio de Salud que le oriente como prevenirse de esta enfermedad?

a) SI----- b) NO-----

29- De que fuente ha obtenido información sobre el VIH/SIDA.

a) Padres b) Escuela c) Amigos d) Radio/ televisión e) Personal de Salud f) Internet g). Otros-----

30- De la pregunta anterior, ¿ que fuente es más confiable para ti ?

a) b) c) d) e) f) g)

31-¿Has tenido relaciones sexuales?

a) SI----- b) NO-----

32-Si tu respuesta fue SI ¿haz usado preservativo tú o tu pareja durante la relación?

a) SI----- b) NO c) A veces-----

33- ¿Estas seguro que la o las persona(s) con la que haz tenido relaciones sexuales no tiene el virus del SIDA?

a) SI----- b) NO-----

34- ¿Haz tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo?

a ) SI-----

b) NO-----

35- ¿Antes de tener una relación sexual piensas en las consecuencias que podría tener para tu salud?      A) SI-----      b) NO-----