

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA



“DIAGNOSTICO Y APLICACION INFORMATICA
DESTINADA A LA EDUCACION SEXUAL SOBRE VIH; EN
APOYO A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SAN VICENTE”.

PRESENTADO POR:

EDWIN ANTONIO AMAYA GONZALEZ
NEFTALI DE JESUS BARRERA HERNANDEZ
ORLANDO ARISTIDES RODRIGUEZ ROSALES

PARA OPTAR AL TITULO DE:
INGENIERO DE SISTEMAS INFORMATICOS

SAN VICENTE, MAYO DE 2015

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo

SECRETARIA GENERAL:

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

DECANO:

Ing. MSc. José Isidro Vargas Cañas

SECRETARIO:

Lic. MSc. José Martin Montoya Polío

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

JEFE:

Lic. MSc. José Oscar Peraza

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

Trabajo de Graduación previo a la opción al grado de:
INGENIERO DE SISTEMAS INFORMATICOS

Título:

“DIAGNOSTICO Y APLICACION INFORMATICA
DESTINADA A LA EDUCACION SEXUAL SOBRE VIH; EN
APOYO A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SAN VICENTE”.

Presentado por:

EDWIN ANTONIO AMAYA GONZALEZ
NEFTALI DE JESUS BARRERA HERNANDEZ
ORLANDO ARISTIDES RODRIGUEZ ROSALES

Trabajo de Graduación aprobado por:

Docente Directora Coordinadora:

ING. EMILIA MELBA FRANCO VARGAS

Docente Directora Asesora:

ING. ANA BEATRIZ AGUIRRE VILLALTA

San Vicente, Mayo de 2015

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docentes Directoras:

ING. EMILIA MELBA FRANCO VARGAS

ING. ANA BEATRIZ AGUIRRE VILLALTA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Por habernos brindado la formación académica a lo largo de nuestra carrera universitaria a través de principios y lineamientos esenciales; acogiendo a todas las personas que tienen ganas de triunfar.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

Por formarnos académicamente y proporcionarnos los conocimientos básicos necesarios para integrarnos como profesionales al sector productivo del país.

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

Por proporcionar lo medios humanos, tecnológicos y conocimientos científicos que contribuyeron a nuestra formación profesional durante todo el proceso académico de la carrera.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

Por confiar en nuestra capacidad y abrir las puertas de la institución para realizar nuestro proyecto, dedicándonos espacio de su tiempo de trabajo y facilitarnos la documentación necesaria para lograr exitosamente la culminación de nuestro proyecto.

ING. EMILIA MELBA FRANCO VARGAS

Por su paciencia y apoyo durante la realización del proyecto de graduación, muchas gracias por sus valiosos consejos y orientación en cada una de las etapas del proyecto.

ING. ANA BEATRIZ AGUIRRE VILLALTA

Por dedicarnos su valioso tiempo, conocimiento y consejos, por confiar siempre en nuestra capacidad y apoyarnos para que alcanzáramos exitosamente la meta propuesta.

COLABORADORES

A todas aquellas personas que se permitieron el tiempo para colaborar y se contagiaron del tema para aportar sus conocimientos, reiteramos nuestros agradecimientos a todos ellos: Lic. Ana Marina Constanza con mucho cariño, Lic. M^{Sc}. Oscar Peraza, Dr. Guillermo Santamaría, Lic. Andrés Cañas, Lic. Astrid Michelle Gómez.

EDWIN ANTONIO AMAYA GONZALEZ

NEFTALI DE JESUS BARRERA HERNANDEZ

ORLANDO ARISTIDES RODRIGUEZ ROSALES



AGRADECIMIENTOS

A NUESTRO CREADOR Y LA VIRGEN SANTA CLARA DE ASIS

Primeramente agradecerles a Dios todopoderoso y la Virgen Santa Clara de Asís siendo ellos, mi manantial inagotable de amor, de fe, de esperanza y de luz en los momentos difíciles en todo el recorrido de mi formación profesional y finalizando con la realización de mi proyecto de graduación; y de jamás dejar que me perdiera en el camino y siempre darme la voluntad de seguir adelante y alcanzar mi sueño.

A MIS PADRES Y MIS HERMANOS

A mis padres por darme la oportunidad de realizar mi formación académica y el apoyo incondicional en mis estudios. Especialmente a mi madre Marta Alicia González de Amaya y mi padre Rene Amaya Alfaro que siempre me daban palabras de aliento. A mis hermanos Yennifer Xiomara Amaya González, Rene Junhiño Amaya González y Cecilia Marisol González ya que fueron y serán siempre una gran fuente de apoyo en todos los aspectos y momentos de mi vida.

A MIS ABUELOS Y MIS TIOS

Quiero dar las gracias a mis abuelos Juan Francisco González López y Cecilia de Jesús Alfaro de González por brindarme su apoyo siempre. A mis tíos Santos Amalia González, Rosa Griselda González, Teresa Raquel González, Santos Ulises González y Francisco Servelio González por la buena voluntad de ayudarme siempre en cualquier momento.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Neftalí de Jesús Barrera y Orlando Arístides Rodríguez, por ser buenos amigos y compañeros y por haber compartido buenos y malos momentos y lo principal ser grandes personas en lo intelectual y de buen corazón; les deseo éxitos en la vida.



A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

Quiero dar gracias a las personas que me brindaron su apoyo en cada una de las etapas de mi formación académica y el trabajo de graduación, doy mis agradecimientos por darme su amistad y ayuda desinteresada. Especialmente Mauricio Arturo Constanza, Marvin Omar Flores, José Luis Pereira, Kevin Manfredo Chacón, José Isaac Ramírez, Carlos Eduardo Alvarado, Jorge Antonio Medina, Josselin Patricia Palacios y Bertha Elizabeth Barahona.

EDWIN ANTONIO AMAYA GONZALEZ



AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO Y A LA VIRGEN MARIA

Agradezco a Dios a la Virgen por iluminar mi camino y mi mente, por ser mis acompañantes y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles, por hacer posible el culminar mi formación profesional.

A MI FAMILIA

Expreso mis más grandes agradecimientos a mi familia principalmente a mis padres: **Santiago de Jesús Barrera (Q.D.D.G)** Quien siempre confió en mí, por su carisma, porque fue una excelente persona y ejemplo de vida a seguir, por inducirme en el camino del bien y por brindarme su cariño y comprensión. **María Angélica Hernández** quien a través de su sacrificio y esfuerzo me ha ayudado para superarme; también agradezco a mi querida hermana por su apoyo incondicional en cada momento, **Glendi Maribel Hernández**, quien ha sido un pilar fundamental para poder lograr mi sueño. Y en general a todos los miembros que integran mi familia por tenerme presente en sus oraciones y por su comprensión porqué han sido ustedes quienes confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante.

A MI ESPOSA E HIJA

Kenia Vanessa García Meléndez y Katerine Vanessa Barrera García por ser mi pilar de apoyo y mi fuente de inspiración en todo momento y las que me han motivado a culminar mi formación profesional.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Orlando Arístides Rodríguez y Edwin Antonio Amaya, por el esfuerzo, tolerancia, entusiasmo, empeño y dedicación para poder llegar a culminar con nuestro trabajo de graduación y por su sincera amistad.

NEFTALI DE JESUS BARRERA HERNANDEZ



AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO

Por ser quien lleno mi camino de inagotable sabiduría, de inquebrantable fe y sobre todo esperanza para lograr concluir un sueño más, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante, porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es regalo que él me ha dado.

A LA SANTISIMA VIRGEN MARIA

Abnegada Madre que siempre escucha cada una de mis suplicas e intercede por mi ante su hijo, dulce madre que me ha cuidado y protegido en todo momento.

A MIS PADRES

Con mucho orgullo para Pedro Orlando Rodríguez Mijango y María del Carmen Rosales Guzmán de Rodríguez, a quienes dedico este proyecto que he coronado pues ha sido fruto de su empeño y trabajo arduo ya que son el motor que impulsa mi camino, gracias por sus palabras de aliento, compartir sabidurías y consejos, pero sobre todo por creer siempre en mí y acompañarme para lograr este triunfo.

A MIS HERMANOS

A mis dos grandes amores Yolanda del Carmen Rodríguez Rosales y Moisés Jeremías Castro Merino los cuales han construido conmigo este éxito que hoy he logrado, mi Hermana con su apoyo incomparable y su fuerza que me empujan a lograr cada una de mis metas, a Junior que con su ternura e inocencia me roba las sonrisas y me da aliento para seguir adelante.

A MIS ABUELOS

Siendo cada uno parte de los pilares fundamentales para lograr construir esta meta, ellos José Rufino Rosales, María del Pilar Guzmán, José Agustín Roque y Yolanda Mijango de Rodríguez (Q.D.D.G) quienes soñaron siempre con este logro muchas gracias por sus consejo y oraciones.



A MIS TIOS

Mis segundos padres José Luis Chévez y Fátima Castillo de Chévez quienes con sus consejos me han guiado. Mis Tíos Alexander Rosales, Alma Pineda, Rufino Rosales, Gonzalo Mijango (Q.D.D.G), Oscar Mijango, Cristian Mijango, Lucia Mijango, Amparo Mijango, Amílcar Duran, Cecilia Ramírez por la buena voluntad de ayudarme siempre en cualquier momento.

A MIS PRIMOS

Quienes forman parte importante de mi vida porque no es solo un lazo de sangre el que nos une sino un lazo de hermandad, a ellos Kevin Duran, Gabriela Duran, José Luis Chévez, Rodrigo Chévez y Fernando Chévez. Sus palabras, sus consejos, sus regaños y sus enseñanzas están presentes en este trabajo.

A MIS AMIGOS

En la vida conocemos tantas personas que se vuelven especiales y ocupan un lugar importante de nuestra vida, para aquellos que están a mi lado mil gracias, aquellos que ya no están conmigo pero que desde el cielo siento su presencia estoy eternamente agradecido.

A MIS COMPAÑEROS

En todo camino difícil siempre hay compañeros que están a nuestro lado brindando el apoyo necesario y cuando vemos oscuridad siempre están todos ustedes que robaron sonrisas, dieron ánimos y una que otra llamada de atención es por ello que son y serán parte de este gran trabajo, en cada etapa sus muestras de amistad y buenos deseos han estado conmigo, mis agradecimientos a todos ustedes Karla Iraheta, Roberto Avelar, Rosa Constanza, Ever Murcia, Josué Osorio, Miguel Sánchez.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Edwin Antonio Amaya González y Neftalí de Jesús Barrera, desde el inicio de nuestra tesis soñamos con alcanzar este proyecto que al día de hoy logramos juntos, el ENO equipo como nos autodenominamos se convirtió de ser un equipo de tres compañeros a un grupo de amigos, entre risas, momentos difíciles, lluvias y mil sucesos muchas gracias, por ser buenos amigos y compañeros.

ORLANDO ARISTIDES RODRIGUEZ ROSALES



INDICE

CONTENIDO	PAGINA
OBJETIVOS DEL PROYECTO	xvi
OBJETIVO GENERAL.....	xvi
OBJETIVOS ESPECIFICOS	xvi
JUSTIFICACION	xvii
ALCANCES DEL PROYECTO	xix
LIMITACIONES DEL PROYECTO	xix
CAPITULO I. ESTUDIO PRELIMINAR.....	xx
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	21
1.1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA	27
1.2. SISTEMA DE HIPOTESIS	29
1.2.1 HIPOTESIS GENERAL	29
1.2.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	29
1.2.3 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS EN VARIABLES	30
1.3. DESCRIPCION DEL TIPO, METODO, DISEÑO Y APLICACION	30
1.3.1 TIPO DE ESTUDIO	30
1.3.2 METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION	31
1.3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION Y APLICACION	35
1.4. DETERMINACION DEL UNIVERSO.....	37
1.4.1 POBLACION	37
1.4.2 MUESTRA.....	37
1.5. PRESUPUESTO DEL PROYECTO	40
1.5.1 RECURSO HUMANO.....	41
1.5.2 RECURSOS MATERIALES.....	42
1.5.3 RECURSOS LOGICOS.....	48
1.5.4 RECURSO ECONOMICO	49
1.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDADES	50
1.6.1 FACTIBILIDAD OPERATIVA.....	50
1.6.2 FACTIBILIDAD TECNICA.....	51
1.6.3 FACTIBILIDAD SOCIAL	52



CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	53
2.1. MARCO TEORICO	54
2.1.1 ORIGEN DEL VIH	54
2.1.2 FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH.....	55
2.1.3 NO SON FORMAS DE INFECCION.....	56
2.1.4 COMO PREVENIR.....	57
CAPITULO III. ANALISIS, PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS .58	
3.1 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS GENERAL - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi).....	60
3.2 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS GENERAL - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi)	64
3.3 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS GENERAL (Hi).....	67
3.4 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 1).....	70
3.6 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 1).....	78
3.7 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 2).....	81
3.8 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 2)	90
3.9 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 2).....	93
3.10 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 3).....	96
3.11 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 3)	107
3.12 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 3).....	121
3.13 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 4).....	124
3.14 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 4)	130
3.15 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 4).....	134
3.16 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.....	136
3.16.1 CONCLUSIONES.....	136
3.16.2 RECOMENDACIONES	137



CAPITULO IV. DESARROLLO	140
4.1 DEFINICION DE REQUERIMIENTOS.....	141
4.1.1 REQUERIMIENTOS DE HARDWARE	141
4.1.2 REQUERIMIENTOS DE SOFTWARE	142
4.1.3 REQUERIMIENTOS OPERATIVOS.....	144
4.2 TIPO DE USO Y EJECUCION.....	145
4.2.1 EQUIPO DE ESCRITORIO - EQUIPO PORTATIL	145
4.2.2 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	147
4.3 ASPECTOS LEGALES.....	148
4.4 DISEÑO DE ESTANDARES.....	150
4.4.1 ESTANDAR DE BOTONES.....	151
4.4.2 ESTANDAR DE CONTROLES.....	154
4.5 DISEÑO DE INTERFAZ DE USUARIO	156
4.5.1 PANTALLA PRINCIPAL	157
4.5.2 AREA: RESUMEN DE LA INVESTIGACION	159
4.5.3 AREA: INFORMACION GENERAL	164
4.5.4 AREA: VIDEOS EDUCATIVOS	166
4.5.5 AREA: PREGUNTAS FRECUENTES	167
4.5.6 AREA: INFORMACION ADICIONAL	169
4.5.7 AREA: VIVIENDO CON VIH.....	171
4.5.8 AYUDA.....	172
4.5.9 GLOSARIO	174
4.6 CAPACITACION.....	175
4.6.1 PLAN DE CAPACITACION	175
5. BIBLIOGRAFIA	177
6. ANEXOS	179
ANEXO N° 1: DERECHOS DE AUTOR.....	179



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: DEPARTAMENTOS CON MAYORES INDICES DE CASOS DE INFECCION POR VIH.	23
Tabla 2: DISTRIBUCION DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.	37
Tabla 3: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEXUALMENTE ACTIVA	37
Tabla 4: DATOS GENERALES, CALCULO DE MUESTRA.....	39
Tabla 5: TABLA RESUMEN DE LA MUESTRA ESTRATIFICADA DEL AREA URBANA.	39
Tabla 6: TABLA RESUMEN DE LA MUESTRA ESTRATIFICADA DEL AREA RURAL....	39
Tabla 7: INVERSION EN RECURSO HUMANO PARA LA INVESTIGACION.	41
Tabla 8: INVERSION EN RECURSO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LA APLICACION.	41
Tabla 9: CARGO DE ENERGIA ELECTRICA.....	42
Tabla 10: CALCULO DE ENERGIA ELECTRICA.	43
Tabla 11: CALCULO DE SERVICIO DE INTERNET.	43
Tabla 12: COSTOS DE INMUEBLE.	43
Tabla 13: DEPRECIACION DE HARDWARE ADQUIRIDO.....	44
Tabla 14: INVERSION EN PAPELERIA Y UTILES.....	45
Tabla 15: COSTO DE REPRODUCCION DE LOS DOCUMENTOS.	46
Tabla 16: COSTO DE REPRODUCCION DE LAS ENCUESTA.....	46
Tabla 17: TOTAL COSTO DE REPRODUCCION DE DOCUMENTOS.	46
Tabla 18: COSTO DE ENCUADERNADO.....	47
Tabla 19: COSTO DE EMPASTADO.....	47
Tabla 20: COSTO DE TRANSPORTE.....	48
Tabla 21: COSTO DE PRESENTACION.....	48
Tabla 22: COSTO DE SOFTWARE.....	48
Tabla 23: COSTO TOTAL DEL PROYECTO + IMPREVISTOS.	49
Tabla 24: HARDWARE MINIMO.	51
Tabla 25: BENEFICIOS DEL AREA A INVESTIGAR.....	52
Tabla 26: REQUERIMIENTOS MINIMOS DE HARDWARE.	142
Tabla 27: REQUERIMIENTOS RECOMENDADOS DE HARDWARE.....	142
Tabla 28: APLICACIONES ESPECIFICAS INSTALADAS Y NO INSTALADAS.	143
Tabla 29: ESTANDAR DE BOTONES.....	154
Tabla 30: ESTANDAR DE CONTROLES.	155
Tabla 31: DESCRIPCION - PANTALLA PRINCIPAL.....	157
Tabla 32: DESCRIPCION - BOTONES DE NAVEGACION, MENU Y CIERRE.....	158
Tabla 33: DESCRIPCION - AREA: RESUMEN DE LA INVESTIGACION.	159
Tabla 34: DESCRIPCION - GRAFICA.....	160
Tabla 35: DESCRIPCION - INTERPRETACION DE GRAFICA.....	161
Tabla 36: DESCRIPCION - DOCUMENTACION PREVIA.....	162
Tabla 37: DESCRIPCION - VISOR DE DOCUMENTACION PREVIA.....	163
Tabla 38: DESCRIPCION - AREA: INFORMACION GENERAL.....	164
Tabla 39: DESCRIPCION - AREA DE CONTENIDO.....	165
Tabla 40: DESCRIPCION - AREA: VIDEOS EDUCATIVOS.....	166
Tabla 41: DESCRIPCION - AREA: PREGUNTAS FRECUENTES.....	167



Tabla 42: DESCRIPCION - AREA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.....	168
Tabla 43: DESCRIPCION - AREA: INFORMACION ADICIONAL.....	169
Tabla 44: DESCRIPCION - VISOR DE FOLLETOS.....	170
Tabla 45: DESCRIPCION - VISOR DE FOLLETOS.....	171
Tabla 46: DESCRIPCION - AYUDA.....	172
Tabla 47: DESCRIPCION - CONTENIDO DE AYUDA.....	173
Tabla 48: DESCRIPCION - GLOSARIO.....	174
Tabla 49: EQUIPO INFORMATICO UTILIZADO EN LA CAPACITACION.....	175
Tabla 50: PLAN DE CAPACITACION.....	176



OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio que determine una propuesta informática destinada a la educación sexual sobre VIH que beneficie a la población del municipio de San Vicente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar a través del diagnóstico los niveles de educación sexual sobre VIH que posee la población sexualmente activa del Municipio de San Vicente.
- Identificar el grado de importancia que el VIH representa en la población en estudio.
- Determinar la participación del Ministerio de Salud con respecto a la divulgación de información sobre VIH.
- A través del resultado se determinará una herramienta informática como apoyo a la educación sobre el VIH.



JUSTIFICACION

Históricamente el Ministerio de Salud de nuestro país ha realizado anualmente reportes estadísticos continuos en relación a la situación del VIH en nuestro país; en los últimos 5 años¹ las estadísticas reflejaron un aumento continuo de casos a nivel nacional de personas infectadas con VIH, en Junio del 2012 se contabilizaron 1,346 casos nuevos positivos, lo cual demostró que aún falta promover eficazmente la educación sexual; es decir, la población aún desconoce o tiene poco conocimiento e información en temas respecto al VIH y por tanto esto se encontraba afectado directamente en el número de casos nuevos.

A nivel del departamento de San Vicente el 29 de Junio del 2012 día en que se realizó la toma de la prueba del VIH se tomaron 5,275² pruebas de las cuales 6 fueron positivas tan solo ese día², este dato tan solo reflejó el alza de las personas infectadas y recalca que el esfuerzo aún no es suficiente debido a que no se está controlando el nivel de infección.

Con los resultados de la toma de la prueba del VIH del 2012 se identificó que localmente solo en el Municipio de San Vicente el cual cuenta con una población de 53,213³ habitantes distribuidos en 7 Barrios, 14 Colonias, 26 Cantones y 137 caseríos⁴; apenas el 3.10% de la población que habita en estos lugares se sometió a la toma de la muestra ese día; esto demostró que existe poca afluencia de población en este tipo de campañas.

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud por la realización de la toma de pruebas la población del municipio demostró empatía ante este tipo de campañas, la Unidad de Salud Periférica del Municipio procesó 1,173 muestras⁵ y el Hospital Nacional Santa Gertrudis 474 muestras¹¹; totalizando 1,647 pruebas para el municipio de San Vicente¹¹ en el año 2012.

¹ Fuente: Anexo n° 1. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 70)

² Fuente: Anexo n° 2. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 71)

³ Fuente: Anexo n° 5. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 74)

⁴ Fuente: Anexo n° 7. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 70)

⁵ Fuente: Anexo n° 6. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 75)



La situación epidemiológica de San Vicente ante los casos de infección por VIH se encontró en ascenso en los últimos años⁶ lo cual reflejó la necesidad de identificar qué factores influyeron directamente en el incremento de los casos nuevos.

Los esfuerzo de concientización hacia la enfermedad no han sido concentrados en los sectores más vulnerables los cuales corresponden a las personas sexualmente activas que oscilan en las edades de 15 a 60 años y por lo tanto ha repercutido en el aumento de casos; hasta ahora los esfuerzos se concentraron mayormente en la prevención y divulgación dejando fuera la educación sexual.

Para el Ministerio de Salud el VIH retoma un alto nivel de importancia debido a que no es simplemente una enfermedad y debe ser analizada detenidamente para comprender el impacto social que esta tiene en el municipio de San Vicente.

Según los antecedentes el MINED no cuenta oficialmente con un contenido en el plan de educación que hable sobre VIH y sus generalidades, además se investigó la existencia de programas o software informáticos que sirvan de apoyo en la lucha contra el VIH en nuestro país, obteniéndose un resultado negativo debido a la inexistencia de este tipo de herramientas.

El trabajo de investigación pretendía realizar un diagnóstico y aplicación informática destinada a la educación sexual sobre VIH; en apoyo a la Dirección Regional de Salud del Municipio de San Vicente, dirigido a la población considerada sexualmente activa de este municipio, beneficiando así al sector vulnerable o poco informado.

⁶ Fuente: Anexo n° 2. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 71)



ALCANCES DEL PROYECTO

El proyecto de investigación pretendía lograr los siguientes alcances:

- La investigación tomará en cuenta a la población de 15 a 60 años de edad del área urbana y rural que pertenecen al Municipio de San Vicente.
- El Municipio en estudio está constituido por 53,213 habitantes⁷, los cuales serán beneficiados directa e indirectamente con los resultados obtenidos en el proyecto de investigación.
- Con el desarrollo de la investigación se obtendrán las bases fundamentales necesarias para realizar el planteamiento de la aplicación informática.
- Se unificarán criterios con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud a través de la Dirección Regional de Salud, el Hospital Nacional Santa Gertrudis y la Unidad de Salud Periférica del Municipio de San Vicente para fomentar la difusión de la alternativa de solución obtenida en el proyecto de investigación.

LIMITACIONES DEL PROYECTO

- Obtención de información sesgada proporcionada por la población en estudio.

⁷ Fuente: Anexo n° 5. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 74)



CAPITULO I. ESTUDIO PRELIMINAR

SINOPSIS

En este capítulo se presentan los antecedentes que dieron origen a la investigación de la temática relacionada a la Educación Sexual sobre VIH en el Municipio de San Vicente, incluyendo el planteamiento del problema, el sistema de hipótesis, la determinación del universo y el estudio de factibilidades.



CAPITULO I. ESTUDIO PRELIMINAR

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Cronología del VIH en El Salvador.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es conocido mundialmente como una enfermedad que apareció afectando al ser humano sin que este se lo esperara, se han desarrollado diversas teorías acerca de su origen y procedencia; lo cierto es que independientemente el tiempo y lugar donde fueron sus inicios este ha logrado propagarse mundialmente y extenderse en casi todo el planeta siendo una de las enfermedades que ha generado un interés común de todos debido al impacto mundial generado por erradicarlo.

En diversas regiones de América el Virus del VIH ha logrado alcanzar niveles de contagio que superan las expectativas de los países que se ven bajo esta amenaza constante y que está preocupando mayormente a aquellos en donde la enfermedad mantiene niveles constante de propagación.

Actualmente la lucha contra el VIH se remonta a realizar esfuerzos de campañas de prevención a niveles de cada país, donde es responsabilidad de cada gobierno y sus entidades respectivas el manejo, el control y la disminución de los contagios por esta enfermedad.

En junio de 1981 el Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos, dio el anuncio de la aparición de la enfermedad, en el diagnóstico que se desarrolló en hombres jóvenes homosexuales antes sanos, el padecimiento de dos enfermedades poco comunes con mucha frecuencia. Se comenzó entonces a pensar que se estaba en presencia de una “nueva enfermedad” que destruía el sistema de defensas y que posiblemente se transmitía durante los actos sexuales.

Pero ya en 1983 se sugirió que en la causa de esta nueva enfermedad estaba implicado un virus.



En 1984 se descubrió efectivamente que el agente causal era un virus que afectaba el sistema inmunológico del organismo, el cual se volvía incapaz de actuar contra las infecciones y otras enfermedades.

En el año de 1985 se encontró que drogadictos que usaban sustancias intravenosas desarrollaban síntomas similares; igualmente se observaron síntomas compatibles con la enfermedad en personas usuarias de bancos de sangre. Se concluyó entonces que la enfermedad se transmitía a través de jeringas y de transfusiones de sangre contaminada⁸.

El comité Internacional de Taxonomía de los Virus en 1986, recomendó denominar “Virus de Inmunodeficiencia Humana” que anteriormente se había llamado “Virus Asociado con Linfadenopatía”.

El primer caso se detectó en 1985 en El Salvador⁹.

Corría el año 1985 cuando en el Hospital Rosales se diagnosticó el primer caso de Sida en un enfermo. “Era un caso importado”, recuerda el infectólogo Jorge Panameño, para referirse a un salvadoreño recién llegado de los Estados Unidos.

En efecto, como recogía El Diario de Hoy en su edición del 30 de octubre, se trataba de un homosexual de 33 años que había sido violado en el país del norte.

El Salvador fue el último país de la región en confirmar un caso de VIH. Tal era el temor que en un país centroamericano que no se cita, las autoridades expulsaron a todas las trabajadoras del sexo de origen caribeño.

Por supuesto no existía aún la prueba Elisa para la detección del virus. La solución de entonces fue mandar la sangre a Estados Unidos para analizarla y pedir ayuda a la Cruz Roja Internacional.

⁸ Manual de Salud Sexual Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador 1999.

⁹ Fuente: <http://www.elsalvador.com/noticias/2006/06/06/internacionales/int4.asp#subir>. Consultado el 8 de Diciembre de 2012.



FUNDASIDA registra 28,242 casos de VIH-SIDA en El Salvador¹⁰.

Un estudio de FUNDASIDA en el año 2012 detalló que la cifra de casos por transmisión de VIH en el país sigue al alza, ya que sólo durante este año han registrado un total de 17,645 casos de transmisión detectados en hombres y 10,597 casos en mujeres, lo que alarma considerablemente a la fundación.

La entidad también informó que los departamentos con mayor índice de infección son:

Departamento	Cantidad
San Salvador	12,383
Sonsonate	1,983
La Libertad	1,828
La Paz	1,107
San Miguel	1,038

Tabla 1: DEPARTAMENTOS CON MAYORES INDICES DE CASOS DE INFECCION POR VIH.

Se estimaba un promedio de 28,242 casos a nivel nacional, destacando que hay 19,341 personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y 8,901 con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Para FUNDASIDA, aún falta mucho por hacer, ya que no es suficiente conocer solamente de la enfermedad, sino también cómo se transmite. Entre las formas de transmisión destacó: la práctica de relaciones sexuales sin el uso adecuado de preservativos, vía vaginal, oral y anal, por la vía vertical (de la madre al hijo), durante el embarazo, parto y lactancia, la vía sanguínea, al recibir transfusiones de sangre y por medio del uso de jeringas no esterilizadas.

Otro dato que llamó la atención según FUNDASIDA, es que las personas que están siendo afectadas considerablemente no son las personas que se dedican a ser trabajadoras sexuales, estas regularmente están siendo protegidas y orientadas con el uso de los preservativos; no así los jóvenes.

¹⁰ Fuente:

http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=7264973.
Consultado el 8 de Diciembre de 2012.



Estrategias actuales y futuras ante el VIH¹¹.

La preocupación surgía a raíz de la reducción en la cooperación internacional, al número de personas en tratamiento y los que en el futuro demandarán la terapia.

En 1984 en el país se conoció el primer caso de VIH, una infección de la que se conocía muy poco. Para entonces tener la enfermedad era una sentencia de muerte: no había tratamiento, orientación ni grupos de apoyo, lo que normalmente existía era la discriminación.

Desde esa fecha hasta el 26 de noviembre del año 2012, en los registros del Ministerio de Salud (MINSAL) aparecían 20,180 personas diagnosticadas con el Virus, de ellas 8,927 en fase SIDA.

Si bien en el país se habían dado importantes avances en el abordaje del VIH, en ese momento se enfrentaron obstáculos a vencer. La educación sexual y el sostenimiento de la respuesta a la infección son dos de los desafíos que planteaban las autoridades encargadas del programa nacional de VIH.

Preocupaba en gran medida la manera en que se le haría frente a la epidemia en los años posteriores, porque la mayor parte del financiamiento (para esta área) provenía de la cooperación externa la cual iba en disminución poco a poco.

El vacío y la preocupación era porque el Fondo Mundial de la Lucha contra el SIDA había reducido su cooperación a los países debido a la crisis mundial, El Salvador dejó de ser prioridad para los cooperantes por los avances que se presentaban en el manejo de la infección, además se consideraba una nación de ingresos medios bajos más altos (IMBA).

En 2010, el país invirtió \$49 millones para dar respuesta al tema. Esto comprendía la terapia antirretroviral, atención en los servicios de salud, prevención, educación, entre otros.

En el presupuesto del Ministerio de Salud estaba contemplado en casi el 80 por ciento de los fondos para la compra de medicamentos para las personas con VIH.

¹¹ Fuente:

http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47655&idArt=7473087.
Consultado el 8 de Diciembre de 2012.



Ante el desafío que se enfrentaba de cara al futuro, tomando en cuenta que había más de siete mil personas en tratamiento y que diariamente se diagnosticaban cuatro personas con la infección, el país presentaría al Consejo de Ministros de Centroamérica, Panamá y República Dominicana una estrategia de financiamiento que motivaría la ayuda para el programa.

Se debía optimizar los recursos, armonizar los protocolos de tratamiento entre la región, mejorar los programas, realizar compras conjuntas, tanto de medicamento como de reactivos y buscar fondos por otras vías.

En el año 2012, diariamente cuatro personas adquirirían la enfermedad. Las amas de casa se consideraban el sector más afectado, dos de cada cinco nuevos diagnósticos correspondían a este grupo.

De enero al 26 de noviembre de ese mismo año, el Programa Nacional de VIH/SIDA reportó 1,410 personas con el virus, siete de ellos niños los cuales adquirieron la infección a través de sus madres.

El abordaje de la enfermedad ha variado desde 1984, y en el 2012 se plantearon una serie de avances: a la población se les brindaba terapia antirretroviral, el país recibía financiamiento internacional para las estrategias y prevención de la enfermedad, se había reducido significativamente la transmisión del virus de madre a hijo y se mejoró el acceso a la prueba de VIH.

Sin embargo, el tema de la disponibilidad de los recursos es algo que preocupaba de gran manera.

Las autoridades de Salud expresaron que si no se reducía considerablemente el número de personas que se infectaban se podía llegar a un momento en que fuera insostenible el tratamiento del VIH.

Para entidades del MINSAL, la disminución de los casos al 2012 seguía siendo poca. Cada día aumentaba el número de personas que requerían de terapia antirretroviral y aunque los precios disminuyeron, seguía siendo una terapia de alto costo.

El coordinador de ONUSIDA considero que se debía buscar la manera de negociar mejores precios de los medicamentos y tener menos infecciones.

El tema de la educación sexual era otro de los puntos importantes para detener la transmisión del virus, según expertos del MINSAL.



A consideración de las entidades respectivas, un desafío era lograr la educación sexual y que los grupos de mayor vulnerabilidad tuvieran una mayor percepción del riesgo, que se adhieran a las terapias.

Según definía la Dra. Isabel Nieto coordinadora del Programa Nacional de VIH en nuestro país el principal obstáculo es el tema de educación sexual sobre VIH, sobre todo con los adolescentes. Se consideró que los niños deberían conocer desde muy temprana edad, poco a poco, y de acuerdo a su nivel educativo cómo deben vivir su sexualidad con responsabilidad.

Instituciones como FUNDASIDA, afirmaron que se necesitaba trabajar en la educación sexual de la población. La sexualidad no puede seguir siendo un tema tabú en las escuelas y en los hogares; FUNDASIDA lamenta que todavía tengamos como sociedad una gran irresponsabilidad con respecto a este tema.

El Ministerio de Educación estableció entre sus programas de educación media, el desarrollo de la materia denominada “Orientación para la Vida”, la cual consiste en tres módulos dedicados a los jóvenes: Módulo 1. La adolescencia, Módulo 2. Sexualidad, Módulo 3. Salud sexual y reproductiva; además de dos apartados especiales que se denominan: 1. Normas técnicas para la atención educativa de las adolescentes embarazadas, 2. Guía técnica de orientación educativa para la prevención del acoso y abuso sexual. La ejecución de esta materia no fue puesta en práctica en todos los centros de estudio, en especial en el municipio de San Vicente.

En el municipio de San Vicente no existían estudios posteriores que respaldaran la investigación sobre el VIH, tampoco se encontró software que haya sido desarrollado de forma directa con el propósito de educar y orientar sobre VIH.

Comportamiento del VIH en San Vicente.

Se realizaron esfuerzos para poder mantener controlado el número de personas infectadas de VIH, entre ellos se destacó la campaña de concientización realizada hasta el año 2013 a Nivel Nacional por el Ministerio de Salud; ésta no resultó ser suficiente debido a que los niveles de contagio se encontraban en aumento^{idem1} de acuerdo a los datos oficiales que reportaron las entidades de salud de nuestro país.



Era alarmante identificar según el informe final sobre la toma de la prueba de VIH del 2012, que en nuestro país existían grupos de personas mayormente afectadas en edades sexualmente activas entre los 15 y 60 años, los cuales resultaron mucho más vulnerables ante la proliferación del virus, siendo mayormente afectadas las personas del género masculino en relación al sexo opuesto que presentaron niveles menores de contagio¹².

En San Vicente se mantuvo un alza en los casos nuevos de VIH reflejados en las estadísticas finales de la Jornada Nacional de la toma de la prueba de VIH correspondientes al período 2010-2012, las cuales mostraron un incremento de 5 casos en los primeros dos años y de 6 en el último año¹³.

Las autoridades del Ministerio de Salud a través del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente tuvieron el compromiso de educar sobre VIH a las personas sexualmente activas de este municipio a través de charlas informativas y campañas locales que se realizaban en las unidades de salud e instituciones educativas en el mes de Junio, donde se celebra el día mundial de la toma de la prueba de VIH.

Existen además otras instancias como la Unidad de Salud Periférica y la Dirección Regional de Salud las cuales también fueron responsables de brindar el apoyo respectivo a la educación sexual sobre VIH.

1.1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

En El Salvador el primer caso de VIH se presentó en 1984¹⁴ y al año 2012; se totalizaron 28,623¹⁵ casos a nivel nacional. Es importante tener en cuenta que estos datos fueron alarmantes debido a que el número de personas infectadas puede ser mayor ya que existían casos no registrados.

En San Vicente existe una única unidad especializada denominada Clínica TAR (Tratamiento Anti-Retroviral), la cual coordina el tema del VIH; ubicada en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, a su vez recibe el apoyo técnico y logístico de la Dirección Regional de Salud del Departamento en conjunto con la Unidad de Salud Periférica.

¹² Fuente: Anexo n° 4. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 73)

¹³ Fuente: Anexo n° 2. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 71)

¹⁴ Fuente: Anexo n° 1. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 70)

¹⁵ Fuente: Lic. Zulma de Alfonzo. Coordinadora del Programa de VIH, Ministerio de Salud.



Los esfuerzos de coordinación que se realizaron para combatir el VIH a través de campañas de concientización por medios escritos, televisivos, radiales y electrónicos por parte de las entidades de salud antes mencionadas se vieron afectados lo cual dificultó así la oportunidad de brindar charlas de educación y prevención.

A pesar que las entidades locales de Salud impulsaron campañas de toma de pruebas de VIH hasta el año 2012 con el objetivo de verificar los niveles de contagio, los resultados determinaron que los casos positivos no disminuyeron; por lo cual se destacó la necesidad de invertir más en la educación y prevención.

Anualmente el Ministerio de Salud impulsaba a nivel nacional la campaña “Hazte la prueba de VIH” hasta el año 2013, la cual pretendía acercar la prueba a todos los sectores de la población.

Según datos oficiales del informe de la toma de la prueba del VIH realizados el 29 de Junio del 2012, el país enfrentaba una realidad en el crecimiento de nuevos casos positivos de pacientes infectados, el cual correspondió a 228 personas¹⁶ de un total de 117, 381⁵ muestras tomadas; el mayor número de casos se concentró en el grupo cuyas edades oscilan entre los 15 a 60 años de edad¹⁷, donde mayormente el sexo masculino es el más afectado con el virus^{idem17}.

A través del planteamiento del estudio de tipo explicativo se determinó una solución destinada a la educación sexual sobre VIH; en apoyo a la Dirección Regional de Salud del municipio de San Vicente, la cual benefició a esta población.

El estudio que se desarrolló se centró en las personas sexualmente activas del municipio de San Vicente¹⁸, para realizar el diagnóstico correspondiente a la Educación sobre el VIH, se utilizó el tipo de investigación explicativa.

Se desarrollando una investigación con la cual se obtuvieron los principios fundamentales para definir los parámetros necesarios que se incluyeron en la solución informática destinada a la educación sexual sobre VIH.

¹⁶ Fuente: Anexo n° 3. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 72)

¹⁷ Fuente: Anexo n° 4. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 73)

¹⁸ Fuente: Anexo n° 4. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 73)



1.2. SISTEMA DE HIPOTESIS

DEFINICION DE SIMBOLOS PARA HIPOTESIS¹⁹

En el trabajo de investigación se plantearon dos hipótesis mutuamente excluyentes: la hipótesis nula o hipótesis de nulidad (H_0) y la hipótesis de investigación (H_i). La hipótesis de investigación es una afirmación especial cuya validez se pretende demostrar, si las pruebas empíricas no apoyan decididamente la hipótesis de investigación se aceptará la hipótesis nula y abandonándose la hipótesis de investigación.

1.2.1 HIPOTESIS GENERAL

H_i .

La propuesta de una aplicación interactiva fortalecerá los niveles de educación sobre VIH.

H_0 .

La propuesta de una aplicación interactiva no fortalecerá los niveles de educación sobre VIH.

1.2.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

H_i . La falta de educación sobre métodos de prevención de VIH provoca un alza en los niveles de contagio de este virus.

H_0 . La falta de educación sobre métodos de prevención de VIH no provoca un alza en los niveles de contagio de este virus.

H_i . La falta de orientación sobre VIH influye en el desconocimiento de las formas de contagio de este virus.

H_0 . La falta de orientación sobre VIH no influye en el desconocimiento de las formas de contagio de este virus.

¹⁹ Fuente: [http://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3tesis_\(m%C3%A9todo_cient%C3%ADfico\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3tesis_(m%C3%A9todo_cient%C3%ADfico)). Consultado el 8 de Diciembre de 2012.



- Hi.** El conocimiento del VIH influye en la formación de la actitud sexual de la población sexualmente activa del municipio de San Vicente.
- Ho.** El conocimiento del VIH no influye en la formación de la actitud sexual de la población sexualmente activa del municipio de San Vicente.
- Hi.** La divulgación de la información de parte del Ministerio de Salud determina el grado de conocimiento general que posee la población sobre VIH.
- Ho.** La divulgación de la información de parte del Ministerio de Salud no determina el grado de conocimiento general que posee la población sobre VIH.

1.2.3 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS EN VARIABLES

Es el proceso de llevar una variable desde un nivel abstracto a un plano más concreto, su función básica es precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable en un determinado estudio.

(Anexo nº 8: Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 80).

1.3. DESCRIPCION DEL TIPO, METODO, DISEÑO Y APLICACION

1.3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue centrado en personas sexualmente activas del municipio de San Vicente, para realizar el diagnóstico se utilizó el tipo de investigación explicativa.

La investigación explicativa consiste en buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.

Los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas, como de los efectos mediante la prueba de hipótesis, sus resultados y conclusiones constituyendo el nivel más profundo de conocimientos²⁰.

Además se mostró un aspecto de la realidad explicando su significado dentro de una teoría de referencia, a la luz de generalizaciones que dan cuenta de hechos o fenómenos que se producen en determinadas condiciones.

²⁰ Fuente: Metodología de la Investigación, cuarta edición, Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández-Collado, Pilar Baptista Lucio



Dentro de la investigación a nivel explicativo se dieron dos elementos; lo que se quiere explicar y lo que se explica:

- El primer elemento trata del objeto, hecho o fenómeno que ha de explicarse, ya que es el problema que genera la pregunta y que requiere una explicación.
- El segundo elemento deduce a modo de una secuencia hipotética deductiva un conjunto de premisas compuestas por generalizaciones y otros enunciados, en este sentido la explicación es siempre una deducción de una teoría que contiene afirmaciones que explican hechos particulares²¹.

La selección de la metodología explicativa correspondió a la comparación entre los diversos métodos, delimitando así el idóneo de acuerdo al tipo de investigación realizada. (Anexo nº 9: Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\ANTEPROYECTO.pdf, pág. 83)

1.3.2 METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION

1.3.2.1 EL METODO CIENTIFICO

Se define como una regularidad interna del pensamiento humano, empleada de forma consciente y planificada como un instrumento para explicar y transformar al mundo²².

Puesto que está dirigido a la indagación ya que observa el fenómeno y explica lo observado, siendo así el método con el cual se encontraron los principios del problema en la Educación Sexual sobre el VIH.

Los métodos y técnicas de investigación permiten descubrir nuevos procesos y adquirir nuevos conocimientos sobre ellos. De manera general el procedimiento que propone el método científico.

Para seleccionar el fenómeno u objeto de investigación se realizó de la siguiente manera:

- Observarlo y analizarlo.
- Recabar toda la información que exista con respecto al objeto.
- Formular hipótesis a partir de la información recabada.
- Elaborar conclusiones.

²¹ Fuente: http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf. Consultado el 8 de Diciembre del 2012.

²² Fuente: http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/bayarre_y_hosford.pdf. Consultado el 8 de Diciembre del 2012.



Pero también se consideraron dentro de la investigación tres fases principales las cuales eran:

- a) **Investigadora:** Es donde se buscaron las ideas necesarias para nuestra investigación de la problemática relacionada a la Educación Sexual sobre el VIH en la etapa del estudio inicial.
- b) **Disposición:** Es donde se ordenaron las ideas que existe entre la información obtenida en el estudio inicial y la prueba de hipótesis.
- c) **Elocución:** Es la forma en cómo se expresó el resultado de la investigación, los cuales sirvieron para plantear los requerimientos necesarios para la creación de la APLICACION INFORMATICA DESTINADA A LA EDUCACION SEXUAL SOBRE VIH.

Como se manifestó, el método esencial a utilizar es el científico, el método científico se clasifica en Universal, Generales y Particulares²³:

Métodos	Se utilizan en	Ejemplos
Universal	Filosofía	Materialismo Dialéctico.
Generales	Ciencias Generales	Hipotético deductivo, hipotético inductivo, observación, experimentación, medición y otros.
Particulares	Ciencias Particulares	Ensayo clínico, intervención Comunitaria.

Otra clasificación interesante es la que agrupa los métodos generales según su naturaleza las cuales son teóricos o empíricos²⁴.

1.3.2.2 METODOS GENERALES

Métodos empíricos	Métodos teóricos
Análisis y síntesis	Observación
Deducción e inducción	Medición
Hipotético deductivo	Experimentación, entre otros
Histórico y lógico, entre otros	

²³ Fuente: http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/bayarre_y_hosford.pdf. Consultado el 8 de Diciembre del 2012.

²⁴ Fuente: http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/bayarre_y_hosford.pdf. Consultado el 8 de Diciembre del 2012.



Los métodos empíricos permiten la obtención y elaboración de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos, facilitan confirmar hipótesis y teorías. Por su parte, los métodos teóricos constituyen el enfoque general para abordar los problemas científicos, de ahí que posibiliten profundizar en las regularidades y cualidades esenciales de los fenómenos.

Método Empírico.

1. **Análisis:** Este método se distingue por las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de sus elementos por separado:
 - Determinar los fines del problema.
 - Señalar las diferentes partes del problema planteando con claridad las ideas.
 - Seleccionar el procedimiento adecuado para realizar la investigación.
 - Presentación y análisis de la información.
 - Prueba de hipótesis y requerimientos.
2. **Síntesis:** Este método analiza y sintetiza la información recopilada, lo que permite estructurar las ideas. La síntesis representa toda la información obtenida en el análisis, todas las partes anteriormente mencionadas reunidas en su totalidad logrando así obtener un resultado el cual fue el Diagnóstico y Aplicación Informática destinada a la Educación Sexual sobre VIH.

Método Teórico.

Instrumentos Primarios

1. **La Observación:** Puede asumir muchas formas, una de estas es la observación **simple**; donde el observador como los observados participan de la manera más natural posible, y en este caso el observador deberá tener un plan previo para la información a partir de las notas de las cuales haya tomado apuntes a lo largo de la observación.

En muchos casos es necesaria una observación más sistemática con controles tanto al observador como para el observado, con la finalidad de aumentar la precisión de su trabajo y protegerse de las críticas.

Desde el inicio del proyecto se utilizó la observación para:

- Definir el tema.
- Hacer el planteamiento del problema.
- Demostrar las hipótesis planteadas en la investigación.



2. La Encuesta: Es un método el cual se presenta al informante un formato estandarizado de preguntas con espacio para reportar sus respuestas. Permite recoger información clara y precisa que se aplique directamente con la persona, en forma individual o grupal. Al elaborar la encuesta se usa el vocabulario de la población estudiada, debe ser un documento auto-explicativo para el informante. La encuesta debe ser lo más corta posible y conservar un tono agradable con el informante.

Su finalidad fue la de recoger información a través de un conjunto de preguntas, que iban dirigidas a la población en estudio para:

- Demostración de las hipótesis en la etapa de diagnóstico.
- Definir los requerimientos necesarios que se utilizaron en la etapa de diseño.

3. La Entrevista: Es la relación personal entre dos o más sujetos en el cual el entrevistado posee información que interesa al entrevistador. Esta puede ser libre: cuando el pensar de los temas sale espontáneamente. Dirigida: donde el entrevistador hace una selección previa de los temas de interés para él y así dirige la conversación estandarizada, en la que el entrevistador lee un formato del cual no puede salirse para procurar mantener el interés del entrevistado.

Durante la evaluación del proyecto se realizaron diferentes entrevistas con el objetivo de conseguir la información necesaria para el desarrollo del mismo:

- Entrevista con el promotor de salud encargado del área de VIH en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, para conocer ciertos puntos de vistas acerca del VIH en el Municipio de San Vicente.
- Entrevista con el Dr. Guillermo Santamaría epidemiólogo de la Dirección Regional de Salud Paracentral, para obtener un punto de vista sobre el proyecto a realizar.



Instrumentos Secundarios:

- **Revisión Bibliográfica:** son las obras de consultas donde se obtuvo información sobre tópicos específicos los cuales nos remiten a otras fuentes de información como lo son: diccionarios, atlas, recopilaciones estadísticas, monografías, wikipedia, etc.
- **Revisión Documental:** búsqueda realizada en los libros, revistas y fichas de información relevantes al VIH y concernientes a la forma de investigación que se empleó en el documento.

1.3.3 DISEÑO DE INVESTIGACION Y APLICACION

1.3.3.1 INVESTIGACION

Una vez que se precisó el planteamiento del problema se definió el alcance inicial de la investigación y se formularon las hipótesis. Los investigadores visualizaron la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación y además cubrir los objetivos planteados.

En el enfoque cuantitativo, los investigadores utilizaron para analizar la certeza de las hipótesis un contexto en particular para aportar evidencia respecto a los lineamientos. La precisión, la amplitud y la profundidad de la información que se obtuvo varían en función del diseño que se utilizó.

En la investigación se utilizó el diseño de una muestra estratificada, la cual consiste en la división previa de la población a estudiar en grupos o clases que se suponen homogéneos respecto a características de estudio.

De la población determinada se extrajo una sola muestra, a pesar de que la población está dividida por sectores, se recolectó la información necesaria por medio del instrumento de investigación y se procedió a realizar la prueba de hipótesis.



1.3.3.2 APLICACION

El desarrollo de la aplicación informática contemplo el diseño y realización de una herramienta capaz de permitir a un usuario realizar una o diversas actividades dentro de la interfaz que contiene dicha aplicación, permitiendo una relación de interactividad con el usuario final.

Se desarrolló una aplicación informática que está destinada a la educación sexual sobre VIH, por lo tanto, se tomaron en cuenta aspectos básicos y estándares de diseño que reflejan la relación de interacción entre el usuario y la aplicación resaltando detalles a través de lecturas y animaciones que permiten hacer más comprensible el contenido temático de la información y el mensaje sobre educación sexual.

En el diseño fue necesario tomar en cuenta aspectos técnicos y de requerimientos previos planteados y obtenidos en el diagnóstico que fueron clave para sentar las bases del desarrollo de la aplicación interactiva.

Además de la interactividad se tomaron aspectos de manejabilidad y portabilidad permitiendo que el uso de la aplicación sea versátil garantizando su uso en los diversos sectores donde requiera ser utilizado.

El apoyo de parte del Ministerio de Salud fue respaldado por las entidades locales de salud, las cuales brindaron la orientación necesaria en los aspectos técnicos referentes al VIH, por otra parte el contenido temático fue abonado a través del estudio realizado, el cual brindo la perspectiva de conocimiento general de la población respecto a este tema, para poder así hacer énfasis en las áreas que más necesiten orientación, educación e información.

Finalmente se destacó la creación de una aplicación informática, diseñada en base a aspectos propios de la informática y desarrollada tomando en cuenta los parámetros propios encontrados en el estudio investigativo.



1.4. DETERMINACION DEL UNIVERSO

1.4.1 POBLACION

El municipio de San Vicente contaba con una población de 53,213 habitantes, distribuidos en 7 Barrios, 14 Colonias, 26 Cantones y 137 caseríos²⁵, de los cuales, se tomaron las personas sexualmente activas que oscilan de entre los 15 a 60 años de edad. Obteniendo un resultado de 40,810 personas²⁶ aptas para poder ejecutar el estudio.

DETALLE DE LA POBLACION	CANTIDAD
Población del Municipio de San Vicente	53,213
Población Sexualmente Activa (15 a 60 años de edad)	40,810

Tabla 2: DISTRIBUCION DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.

SEXO	URBANA	RURAL	TOTAL
Masculino	13,409	6,177	19,586
Femenino	14,737	6,487	21,224
TOTAL	28,146	12,664	40,810

Tabla 3: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEXUALMENTE ACTIVA DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.

1.4.2 MUESTRA

La muestra se calculó con la intención de deducir con confianza cualidades de la población total, Para cumplir esta característica la inserción de personas en la muestra siguió una técnica de muestreo²⁷ (Muestreo probabilístico, Muestreo no probabilístico).

Para el cálculo de la muestra se utilizó la técnica de muestreo probabilístico, debido a que todas las personas de la población tienen alguna oportunidad de ser escogidos en esta.

²⁵ Fuente: Anexo n° 7.

²⁶ Fuente: Anexo n° 5.

²⁷ Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Muestreo_en_estad%C3%ADstica, Consultado el 14 de noviembre de 2012



1.4.2.1 PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

PRIMER PASO: Determinar la Muestra Sin Ajustar.

La muestra sin ajustar se conoce como n' ; es decir, ene prima.

Su fórmula es la siguiente:

$$n' = \frac{S^2 \text{ Varianza de la Muestra } (S^2 = p(1 - p))}{V^2 \text{ Varianza de la Población } (V^2 = (Se)^2)}$$

SEGUNDO PASO: Calcular la Muestra Ajustada.

La Muestra Ajustada se simboliza con la letra n y su fórmula es como sigue:

$$n = \frac{n'}{1 + n' / N} \text{ donde } N = \text{Número de la Población}$$

TERCER PASO: Calcular la Muestra Estratificada.

Calcular el factor multiplicador f dividiendo la muestra aproximada n entre el número de la población N

$$f = \frac{n}{N}$$

Una vez obtenido el factor, se procedió a multiplicar este por la cantidad de hombres y mujeres pertenecientes al área urbana y rural del municipio de San Vicente.



1.4.2.2 CALCULO DE MUESTRA

DATOS GENERALES	CANTIDAD
(P)= probabilidad de ocurrencia	0.9
(1-P)= probabilidad de fracaso	0.1
(Se)= margen de error estimado	0.01
(N)= Población total en estudio	40,810

Tabla 4: DATOS GENERALES, CALCULO DE MUESTRA.

PRIMER PASO:

$$S^2 = 0.9 (1-0.09) = 0.09$$

$$V^2 = (0.01)^2 = 0.0001$$

$$n' = \frac{0.09}{0.0001} = 900$$

SEGUNDO PASO:

$$n = \frac{900}{1 + 900/40,810} = 881$$

TERCER PASO:

$$f = \frac{881}{40,810} = 0,0215878$$

SEXO	URBANA	FACTOR MULTIPLICADOR	MUESTRA ESTRATIFICADA
Masculino	13,409	0,0215878	290
Femenino	14,737	0,0215878	318
TOTAL	28,146	0,0215878	608

Tabla 5: TABLA RESUMEN DE LA MUESTRA ESTRATIFICADA DEL AREA URBANA.

SEXO	RURAL	FACTOR MULTIPLICADOR	MUESTRA ESTRATIFICADA
Masculino	6,177	0,0215878	133
Femenino	6,487	0,0215878	140
TOTAL	12,664	0,0215878	273

Tabla 6: TABLA RESUMEN DE LA MUESTRA ESTRATIFICADA DEL AREA RURAL.

Total global de la muestra estratificada (608 + 273 = 881)



1.4.2.3 TIPO DE MUESTREO²⁸

Se utilizó el tipo de muestreo estratificado por asignación proporcional:

Consiste en la división previa de la población en estudio en grupos o clases que se suponen homogéneos con respecto a alguna característica de las que se van a estudiar.

A cada uno de los estratos se les asignó una cuota que determinó el número de miembros del mismo que compondrían la muestra.

Según la cantidad de elementos de la muestra que se eligieron de cada uno de los estratos, existen dos técnicas de muestreo estratificado:

- Asignación proporcional: el tamaño de la muestra dentro de cada estrato es proporcional al tamaño del estrato dentro de la población.
- Asignación óptima: la muestra recogerá más individuos de aquellos estratos que tengan más variabilidad. Para ello es necesario un conocimiento previo de la población.

1.5. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Un aspecto importante en el desarrollo del proyecto fue la buena administración del mismo, la cual consistió en planear, organizar y utilizar los recursos para alcanzar los objetivos y metas establecidas.

Para una buena planificación del proyecto fue necesario detallar todos los recursos que se utilizarían, asimismo desglosarlo en partes para establecer el presupuesto estimado para cada uno de ellos; con lo cual se llevó a cabo el desarrollo del presupuesto total del proyecto, los recursos presupuestados fueron:

- ✓ Recursos humanos.
- ✓ Recursos materiales.
- ✓ Recursos lógicos.
- ✓ Recursos económicos.

²⁸ Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Muestreo_en_estadística, Consultado el 14 de noviembre de 2012.



1.5.1 RECURSO HUMANO

Este fue el elemento más importante dentro de la ejecución del proyecto, por ser la parte fundamental con la cual se inició todo el estudio y fue el principal responsable de lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto.

Este se encargo de llevar a cabo la etapa de diagnóstico y el desarrollo de la propuesta, el detalle de este se presenta de la forma siguiente:

1.5.1.1 RECURSO HUMANO PARA ETAPA DE DIAGNOSTICO²⁹

El periodo estimado para llevar a cabo el proyecto fue de tres meses.

N	Cargo	Cantidad	Meses	Salario mensual (\$)	Total(\$)
1	Investigador	3	3	300.00	2,700.00

Tabla 7: INVERSION EN RECURSO HUMANO PARA LA INVESTIGACION.

1.5.1.2 RECURSO HUMANO PARA ETAPA DE DISEÑO³⁰

Esta etapa contemplo el resultado final de la ejecución del proyecto, por este motivo se tomaron seis meses para su ejecución.

N	Cargo	Cantidad	Meses	Salario mensual (\$)	Total(\$)
1	Analista	3	1	500.00	1,500.00
2	Diseñador	3	1	400.00	1,200.00
3	Programador	3	4	350.00	4,200.00
Total meses			6	Total	6,900.00

Tabla 8: INVERSION EN RECURSO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LA APLICACION.

²⁹Fuente: http://www.sv.unmejoremprego.com/busqueda_resultados.php. Consultado 15 de noviembre de 2012

³⁰Fuente: http://www.sv.unmejoremprego.com/busqueda_resultados.php. Consultado 18 de noviembre de 2012



1.5.2 RECURSOS MATERIALES

✓ INMUEBLES

Para la buena planificación y desarrollo del proyecto, fue necesario contar con las condiciones adecuadas para el desenvolvimiento del mismo, esto se logró teniendo un lugar que poseía los servicios básicos necesarios, tales como: energía eléctrica, agua potable e internet.

Para el cálculo de la energía eléctrica se tomó en cuenta el equipo informático, la cantidad y el tiempo en el cual fue utilizado. Se realizó una estimación de uso de energía eléctrica por cada equipo informático que fue necesario para el desarrollo del proyecto.

Los cargos de energía eléctrica fueron los siguientes:

Cargo ³¹	Valor
Fijo de comercialización	1.027905
Por energía	0.200292
De distribución	0.062903

Tabla 9: CARGO DE ENERGÍA ELECTRICA.

IVA =13%

³¹ Fuente: <http://www.delsur.com.sv/pages.php?Id=792>. Consultado el 18 de noviembre de 2012



Cálculo de energía.

$$CE = (\text{Cantidad} * ((\text{Watts} * \text{hora} / 1000 * 15 * \text{carga de energía}) + \text{IVA}) * 10)$$

Cargo de distribución.

$$CD = (\text{Cantidad} * ((\text{Watts} * \text{hora} / 1000 * 15 * \text{carga de distribución}) + \text{IVA}) * 10)$$

Equipo	Cantidad	Consumo watts	Horas de Uso	Costo KWH	Cargo de energía (\$)	Cargo de distribución (\$)
Impresora	1	10	2	0.02	6.8	0.20
PC Escritorio	1	200	8	1.6	54.4	17.10
Laptop	2	100	8	0.8	54.4	17.10
UPS	1	300	8	2.4	81.3	25.60
Subtotal					196.9	60.00
Cargo de comercialización					1.03	1.03
Subtotal					197.93	61.03
Total					258.96	

Tabla 10: CALCULO DE ENERGIA ELECTRICA.

Descripción	Precio Unitario(\$)	Meses	Total (\$)
Servicio de internet. ³²	28.25	10	282.50

Tabla 11: CALCULO DE SERVICIO DE INTERNET.

Descripción	Total (\$)
Energía eléctrica	258.96
Servicio de internet	282.50
Total	541.46

Tabla 12: COSTOS DE INMUEBLE.

³² Fuente: <http://www.claro.com.sv/wps/portal/sv/pc/personas/internet/internet-residencial/tarifas>. Consultado el: 18 de noviembre de 2012



✓ **HARDWARE**

Para el desarrollo del proyecto se requirió de la adquisición de nuevo hardware, que fue utilizado durante el tiempo de duración del proyecto, como el equipo pierde valor en el tiempo es necesario depreciarlo.

A continuación se presenta la fórmula utilizada para realizar la depreciación.

$$D = ((C * p) / 12) * n$$

$$D = ((C - 0.5C) / 12) * n$$

$$D = ((C (1 - 0.5)) / 12) * n$$

$$D = ((C * 0.5) / 12) * n$$

Dónde:

D: Depreciación.

C: Costo de adquisición.

p: Porcentaje de depreciación.

n: Número de meses de vida útil.

El porcentaje de depreciación que se estableció es del 50% para el hardware:

Cantidad	Equipo	Costo Unitario(\$)	Total (\$)
1	UPS	48	48.00
2	Impresora	54	108.00
Total			156.00
Total Depreciación			78.00

Tabla 13: DEPRECIACION DE HARDWARE ADQUIRIDO.



✓ **PAPELERIA Y UTILES**

A continuación se detalla la inversión que se realizó en papelería y útiles que fueron utilizados en el desarrollo del proyecto.

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Costo (\$)
Resma de Papel Bond tamaño carta	15	5.00	75.00
DVD	10	0.50	5.00
Libreta de apuntes	3	1.25	3.75
Recarga de tinta negra para impresora	2	7.00	14.00
Recarga de tinta de color (Rojo, Amarillo, Azul) para impresora	2	21.00	42.00
Caja de fólder tamaño carta	1	6.00	6.00
Caja de fastenes	1	3.25	3.25
Caja de Lapiceros	1	2.00	2.00
Caja de grapas	1	2.00	2.00
Engrapadora	1	6.00	6.00
Perforadora	1	6.25	6.25
Total			165.25

Tabla 14: INVERSION EN PAPELERIA Y UTILES.



✓ **REPRODUCCION DE DOCUMENTOS**

Por cada etapa se presentaron documentos donde se plasmó el desarrollo del proyecto, de los cuales se reprodujeron ejemplares. El costo detallado de la inversión financiera que se requirió para la reproducción de cada documento se detalla en el siguiente cuadro.

Nº	Descripción	Nº de Copias	Cantidad (hojas)	Total (hojas)	Precio Unitario (\$)	Total (\$)
1	Anteproyecto	2	100	200	0.03	6
2	Diagnostico	2	300	600	0.03	18
3	Diseño	2	600	1,200	0.03	36
Total						60

Tabla 15: COSTO DE REPRODUCCION DE LOS DOCUMENTOS.

Nº	Descripción	Nº de Copias	Cantidad (hojas)	Total (hojas)	Precio Unitario (\$)	Total (\$)
1	Encuestas	881	2	1,762	0.03	52.86

Tabla 16: COSTO DE REPRODUCCION DE LAS ENCUESTA.

Nº	Descripción	Total (\$)
1	Documentos	60.00
2	Encuestas	52.86
Total		112.86

Tabla 17: TOTAL COSTO DE REPRODUCCION DE DOCUMENTOS.



✓ **ENCUADERNADOS**

En cada etapa a excepción del documento final, se presentaron dos ejemplares a los evaluadores los cuales se entregaron encuadernados; por lo cual se detalla la inversión financiera necesaria en el siguiente cuadro.

Nº	Descripción	Nº de Copias	Cantidad (hojas)	Total (hojas)	Precio Unitario (\$)	Total (\$)
1	Anteproyecto	2	100	200	3	6.00
2	Diagnostico	2	300	600	6	12.00
3	Diseño	2	600	1,200	9	18.00
Total						36.00

Tabla 18: COSTO DE ENCUADERNADO.

✓ **EMPASTADO DE DOCUMENTOS**

Para presentar los documentos finales fue necesario realizar un empastado, la inversión realizada se refleja cómo sigue.

Nº	Descripción	Nº de Copias	Cantidad (hojas)	Total (hojas)	Precio Unitario (\$)	Total (\$)
1	Empastado	3	600	1800	8.00	24.00
Total						24.00

Tabla 19: COSTO DE EMPASTADO.



✓ **TRANSPORTE**

Durante el desarrollo del proyecto fue necesario trasladarse hacia la Facultad Multidisciplinaria Paracentral de la Universidad de El Salvador, lo cual incurrió en un gasto de transporte, el gasto que se realizó se presenta en el cuadro siguiente.

N°	Descripción	No. De personas	Cantidad mensual	Costo promedio diario (\$)	Meses	Total (\$)
1	Transporte Colectivo	2	8	1.50	12	288

Tabla 20: COSTO DE TRANSPORTE.

✓ **PRESENTACIONES**

Por cada etapa terminada se realizó una presentación, lo cual generó un costo económico para su desarrollo, los cuales son detallados a continuación.

Presentación	Cantidad	Precio Unitario(\$)	Total (\$)
Decoración	3	10.00	30.00
Botella con agua	10	0.35	3.50
Refrigerio (de las tres etapas)	25	0.75	18.75
Total			52.25

Tabla 21: COSTO DE PRESENTACION.

1.5.3 RECURSOS LOGICOS

✓ **SOFTWARE**

Para el desarrollo del proyecto utilizó el siguiente software.

Licencias de software	Cantidad	Precio (\$)
Microsoft Office ³³	1	410.00
Microsoft Project 2010 ³⁴	1	600.00
NeoBook 5.7 ³⁵	1	189.95
Total		1,199.95

Tabla 22: COSTO DE SOFTWARE.

³³ Fuente: <http://www.tecnoservice.com.sv/index.php/licencias.html>; 16 de Noviembre de 2012

³⁴ Fuente: http://www.microsoftstore.com/store/msstore/en_US/pd/Project-2010-Spanish/productID.216566600; 16 de Noviembre de 2012

³⁵ Fuente: <http://www.neossoftware.com/order.html>; 16 de Noviembre de 2012



1.5.4 RECURSO ECONOMICO

El recurso económico es la suma de los costos totales estimados en cada tipo de recurso necesario para el desarrollo del proyecto.

N°	Recurso	Total (\$)
1	Humano para la etapa de diagnostico	2,700.00
2	Humano para la etapa de diseño	6,900.00
3	Inmuebles	541.46
4	Costo total de Hardware	78.00
5	Papelería y útiles	165.25
6	Reproducción de documentos	112.86
7	Encuadernados	36.00
8	Empastado de documentos	24.00
9	Transporte	288.00
10	Presentaciones	52.25
11	Software	1,199.95
Sub-total		12,097.77
Imprevisto (5%)		604.89
Total		12,702.66

Tabla 23: COSTO TOTAL DEL PROYECTO + IMPREVISTOS.



1.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDADES

Después de definir la problemática y establecer las causas que ameritaron el desarrollo de la propuesta informática interactiva fue necesario realizar un análisis de factibilidades, el cual permitió determinar los diferentes requerimientos técnicos y operativos que son necesarios para la ejecución de la aplicación, asimismo, como los beneficios sociales que se alcanzaron al presentar el proyecto. Para ello se realizó este estudio, el cual corresponde a cada una de las factibilidades, las cuales se detallan como sigue.

1.6.1 FACTIBILIDAD OPERATIVA

En los años 2013-2015 modernizar los métodos de enseñanza utilizando equipos informáticos resultaba de gran importancia, con esto el aprendizaje se volvía eficiente, permitiendo así mejorar la calidad de aprendizaje del usuario de las nuevas herramientas informáticas.

La aplicación informática interactiva que se creó como propuesta a la problemática: “la falta de enseñanza en la educación respecto al VIH”, brindo ayuda al fortalecimiento del desarrollo educativo sexual de la población de una forma interactiva, era amigable con el usuario, estaba al alcance de la población y con un fácil manejo porque no necesito mayores requisitos informáticos, facilitando con esto que las personas que tuvieran acceso a un equipo informático pudiesen auto educarse.

Se favoreció a la regional de salud y sus dependencias, las cuales resultaron beneficiadas debido al apoyo que generó la aplicación informática al ser utilizada en las unidades de salud, instituciones educativas de nivel medio y superior, incluyendo además la clínica TAR; debido a que no existía una herramienta informática interactiva que permitiera educar a sus usuarios sobre la temática de la educación sexual sobre el VIH.

El proyecto es factible operacionalmente ya que fue aprobado por las entidades de la regional de salud las cuales brindaron el apoyo técnico y logístico necesario para poder plantear el correcto desarrollo de la aplicación informática interactiva.

El diseño técnico de la interfaz de la aplicación permitió al usuario final un nivel de comprensión detallado en donde existió fácil asimilación de los conocimientos y del contenido temático que se presentaba en la herramienta informática interactiva.



1.6.2 FACTIBILIDAD TECNICA

En la implementación de la herramienta informática se utilizaron las condiciones mínimas para poder hacer uso de ella, a continuación se detallan los recursos necesarios de software y hardware idóneos para su mejor funcionabilidad.

❖ Equipo

Los requisitos mínimos necesarios para el funcionamiento de la herramienta informática fueron los siguientes:

EQUIPO	DESCRIPCION
PC	Procesador: Intel Pentium de 1 GHZ Disco Duro: 40 GB (mínimo) RAM: 512 MB Sistema operativo: Microsoft Windows XP Monitor: con resolución mínima de 1024 * 768 px.

Tabla 24: HARDWARE MINIMO.

Lo descrito anteriormente, sirvió de apoyo para la ejecución el proyecto denominado **DIAGNOSTICO Y APLICACION INFORMATICA DESTINADA A LA EDUCACION SEXUAL SOBRE VIH; EN APOYO A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE.**

❖ Recurso humano.

Para hacer uso de la aplicación interactiva es necesario poseer conocimientos básicos de computación.

En instituciones educativas y de salud fue necesaria la ayuda del encargado del área especializada en informática, siendo este quien proporcione las indicaciones sobre el uso de la aplicación informática.

Se tomó en cuenta el auge de las Aulas CRA en las instituciones educativas de nivel medio y los centros de cómputo de las instituciones de educación superior del municipio de San Vicente, el proyecto es técnicamente factible ya que dichas instituciones contaban con los requerimientos mínimos establecidos.



1.6.3 FACTIBILIDAD SOCIAL³⁶

Con esta factibilidad se examinó el vínculo entre la aplicación informática interactiva y los diferentes usuarios finales hacia los cuales fue dirigida, la herramienta informática debió responder a las diferentes necesidades que se encontraron en la población en estudio.

Con el proyecto se obtuvieron beneficios en diferentes sectores de la sociedad entre los cuales se mencionan los siguientes:

SECTORES	BENEFICIOS
Regional de Salud Paracentral	Resultado ser beneficiario directo siendo la entidad encargada de promover el uso de la herramienta informática dentro las diversas entidades de salud como son unidades de salud y el hospital de la región paracentral; delimitando así su uso y logística necesarios para hacer llegar la aplicación informática a los usuarios finales sexualmente activos.
Instituciones educativas de Nivel medio y Superior	Se convirtieron en beneficiarios directos debido a que dichas instituciones cuentan con una población que se encuentra en los rangos de edad sexualmente activa, por lo tanto permitieron replicar el acceso y uso de la herramienta informática.
Clínica TAR	Esta clínica se convirtió en un beneficiario indirecto debido a que jerárquicamente está regida y coordinada por la dirección del Hospital Nacional de San Vicente, por tanto la dependencia del uso de la herramienta informática estaba delimitada a ser proporcionada por la dirección, la cual a su vez establece los lineamientos para que pueda ser usada en la clínica TAR. Dicha clínica estableció el acceso público a los usuarios finales idóneos y que se encuentren en el rango de edades de las personas sexualmente activas o de aquellas que necesiten un apoyo y orientación específica al ser parte de los pacientes de esta.

Tabla 25: BENEFICIOS DEL AREA A INVESTIGAR.

En conclusión se pudo expresar que de acuerdo a los beneficios antes mencionados, la aplicación informática era de gran importancia para el mejoramiento de la educación sexual sobre VIH en los sectores antes descritos.

³⁶ Fuente: http://cursovirtual.emprendecuador.ec/courses/000EMPECU/document/-Como_evaluar_la_factibilidad_social-.html?cidReq=000EMPECU. Consultado el 8 de Diciembre de 2012.



CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

SINOPSIS

Para fundamentar mejor la investigación se definieron ciertos aspectos que engloban la temática de VIH; en este capítulo se detallan los fundamentos teóricos de la investigación, en donde se desglosan las temáticas del origen, transmisión y prevención del VIH.



CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 ORIGEN DEL VIH

El VIH fue descubierto en 1984 en el país, el primer caso documentado que fue descubierto en Francia en 1981 por el equipo de investigadores de Montagnier en el Instituto Pasteur de Paris.

El origen del Virus de Inmunodeficiencia Humana es incierto, pero las teorías más aceptadas plantean que llegó al humano como muchas otras enfermedades por Zoonosis (enfermedad transmisible al ser humano desde el huésped animal, como la rabia) transmitida del VIS (Virus de Inmunodeficiencia del Simio) al humano, mutando en lo que ahora conocemos como VIH.

Se piensa que el virus puede provenir de los simios de África donde hay numerosos casos de VIS entre los simios, probablemente cuando los cazadores ingleses iban a cazar al norte de África, tal vez consumieron carne de simio cruda o simplemente una herida con exposición de fluido sanguíneo tuvo contacto directo con sangre infectada de un simio con VIS.

También se cree que otro de los factores que ayudaron a la basta y rápida expansión del virus, fueron las campañas de vacunación en Europa, donde las jeringas eran de cristal, se reutilizaban y no eran esterilizadas.

A decir verdad, no se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus ni en qué momento se convirtió en agente patógeno para el hombre. Es de considerarse que los primeros casos de la enfermedad datan de algunas décadas y es probable que los médicos que trataban con casos posibles de VIH aislados, no encontraban relación con otros padecimientos y menos que se percataban que estaban frente a una nueva enfermedad, (Grmek, 1992).



2.1.2 FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH³⁷

Los únicos fluidos que pueden transmitir el VIH son:

- ❖ La sangre.
- ❖ El semen.
- ❖ El líquido pre-seminal.
- ❖ Las secreciones vaginales.
- ❖ La leche materna.

La infección ocurre cuando:

Los fluidos de una persona con VIH+ entran en circulación sanguínea con una persona VIH- por medio de las siguientes formas:

- ❖ Relaciones sexuales sin el uso de preservativos.
- ❖ Contacto con sangre contaminada, por transfusión, accidente, por compartir aguja u objetos penetrantes como tatuajes o pearinges.
- ❖ De una madre infectada a su bebe, durante el embarazo el parto la lactancia.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se puede transmitir de 3 modos:

- Transmisión Sexual.
- Transmisión Parenteral o exposición a productos hematológicos.
- Transmisión Perinatal.

1-. Transmisión Sexual.

La transmisión sexual es el modo de infección más común en todo el mundo, incluyendo cualquier tipo de coito; vaginal, anal y oral (menos frecuente) pero no exento de riesgo.

Las posibilidades de infección de VIH por transmisión sexual dependen de varios factores, siendo el principal el número de parejas sexuales y el tipo de relación sexual, los de más alto riesgo son aquellos en los que hay contacto directo con fluidos y sangre de la pareja, aunque aún no se puede definir cuál es el tipo de relación sexual más riesgosa, ya que de las personas heterosexuales y homosexuales que se han estudiado, han tenido múltiples prácticas sexuales de todo tipo.

Se destaca que una de las principales formas de contagio de hombre a mujer es el coito anal.

³⁷ Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos53/vih-sida/vih-sida2.shtml>. Consultado el 16 de Noviembre del 2012.



2- Transmisión Parenteral o exposición a productos hematológicos.

La transmisión vía parenteral es la más común entre los usuarios de drogas inyectables, esta se da por la exposición a agujas infectadas debido al consumo de drogas inyectadas en grupo, donde se comparten las jeringas.

"La transmisión vía parenteral se relaciona también con un nivel socioeconómico bajo, falta de hogar y grupo étnico o racial minoritario".

Otro tipo de transmisión por vía parenteral es la transfusión sanguínea, en la que el riesgo de infección por transfusión de sangre infectada alcanza prácticamente el 100%.

3- Transmisión Perinatal.

La transmisión Perinatal o Vertical es la transmisión del VIH de la madre a su feto o recién nacido durante el embarazo, el parto o el amamantamiento.

Si se detecta VIH en tejidos fetales o en el cordón umbilical puede haber infección "vertical" (durante el parto), sin embargo se ha comprobado que la mayoría de las infecciones por vía perinatal ocurren al momento del parto y existen casos en los que la madre ha sido infectada después del parto por alguna de las formas de transmisión del virus y transmite la infección a su bebe al amamantarlo; por tal razón se insiste mucho en que las madres VIH positivas no amamanten a sus hijos.

2.1.3 NO SON FORMAS DE INFECCION

- Dar la mano a un infectado.
- Picaduras de insectos o mordeduras de animales domésticos.
- Caricias o roces.
- Besos en la mejilla.
- Usar el mismo jabón.
- Utilizar el mismo plato.
- Bañar a los enfermos.
- Toser o estornudar.



2.1.4 COMO PREVENIR

1. Al momento de practicar relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral y se desconozca si la persona es o no cero positivo al VIH, se debe utilizar el preservativo como método de barrera en forma adecuada. Practicar relaciones sexuales íntimas con penetración de forma segura y correcta utilizando el condón previene el VIH.
2. Compartir material inyectable conlleva un riesgo muy alto de contagio.
3. Si una mujer VIH+ decide embarazarse tendrá que tener en cuenta que será un embarazo de riesgo. Debiendo efectuar un riguroso seguimiento médico de su embarazo, tomando en cuenta que el tratamiento anti-retroviral disminuye el riesgo de transmisión de VIH a su hijo.



CAPITULO III. ANALISIS, PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

SINOPSIS

El capítulo detalla toda la información que se extrajo de la población en estudio mediante el instrumento de investigación, para una mayor representación de los datos se utilizan gráficas que son respaldadas cada una con el análisis respectivo de la pregunta. Además se incluye la comprobación de las hipótesis formuladas para confirmar la validez del proyecto.

CAPITULO III. ANALISIS, PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS



- **HIPOTESIS GENERAL (Hi).**
La propuesta de una aplicación interactiva fortalecerá los niveles de educación sobre VIH.
- **VARIABLES:**
Dependiente. Propuesta.
- **DIMENSIONES:**
 - ❖ Población sexualmente activa.
- **INDICADORES:**
 - ❖ Encuesta.

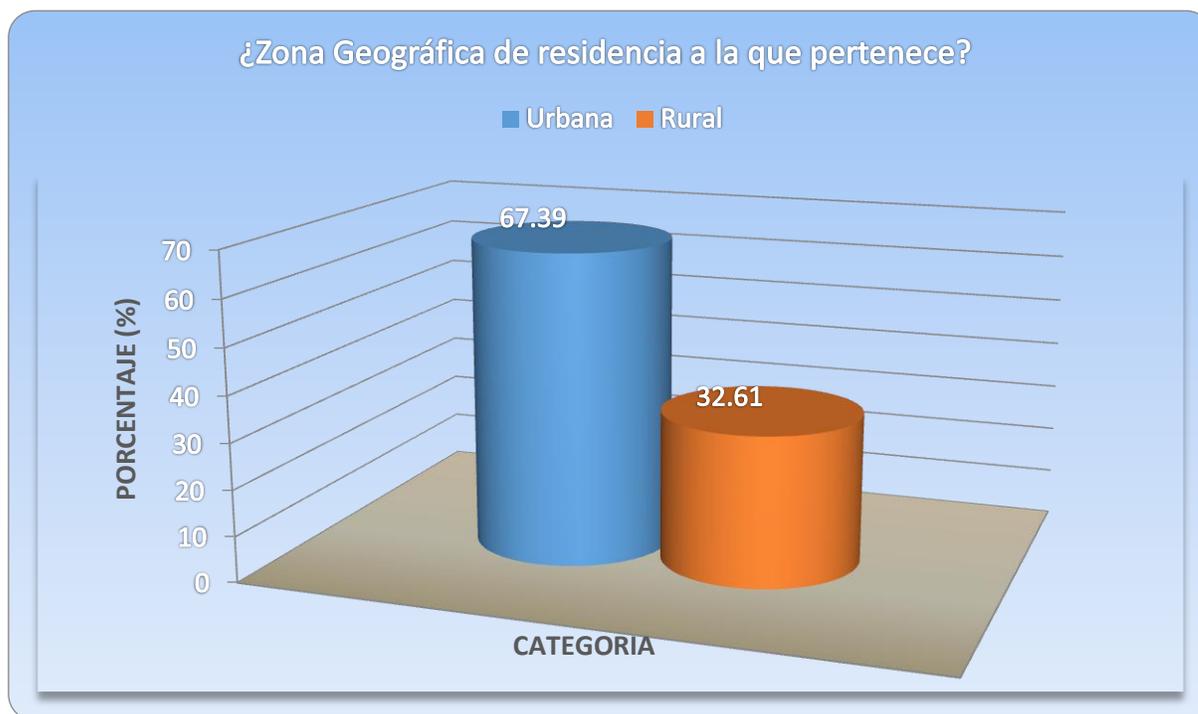


3.1 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS GENERAL - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi)

1.- ¿Zona Geográfica de residencia a la que pertenece?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Urbana	591	67.39
Rural	286	32.61
Total	877	100

TABLA Nº 1



FUENTE: TABLA Nº 1

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 67.39% de la población consultada pertenecía a la ZONA URBANA y el 32.61% correspondió a la ZONA RURAL.

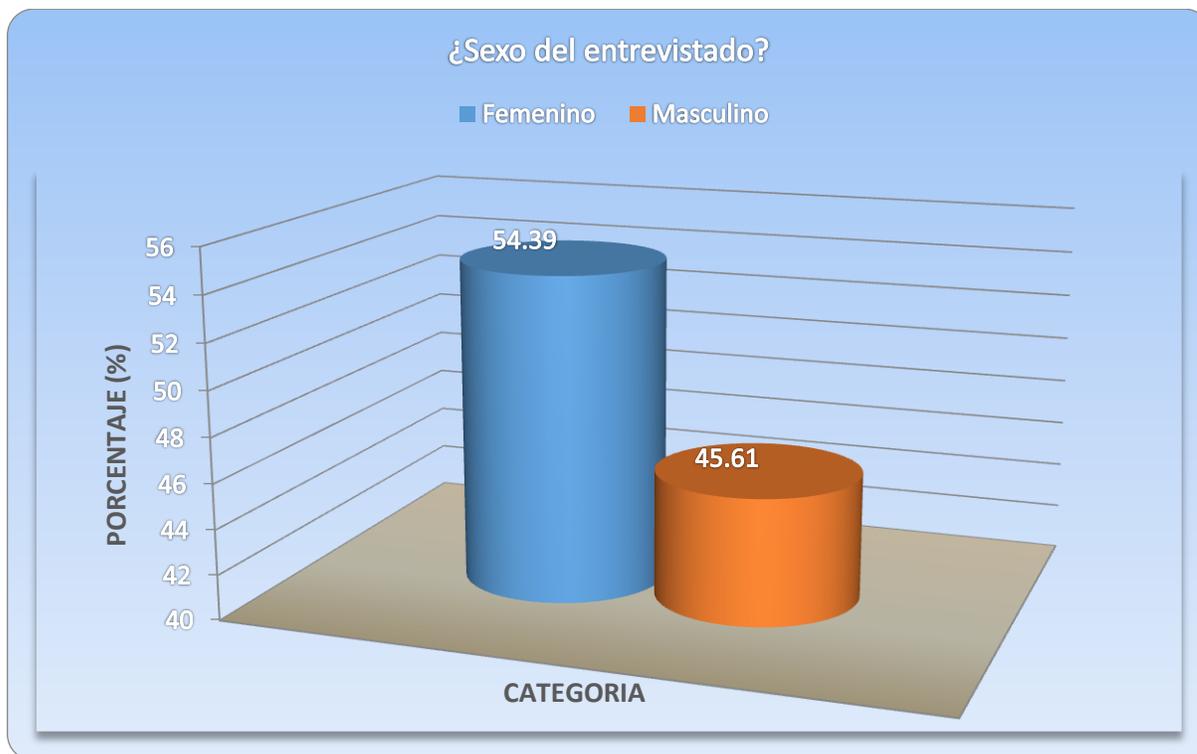
Del total de la población consultada de acuerdo a la distribución poblacional del Municipio de San Vicente, el mayor sector era representado por las personas cuya zona geográfica de residencia correspondía a la ZONA URBANA con 591 personas y la ZONA RURAL con 286 personas. La muestra de personas consultada es relativa en proporción al total de habitantes del municipio.



2.- ¿Sexo del entrevistado?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Femenino	477	54.39
Masculino	400	45.61
Total	877	100.00

TABLA Nº 2



FUENTE: TABLA Nº 2

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la ejecución de la encuesta el nivel de participación FEMENINO fue del 54.39% del total de las personas consultadas en el estudio, mientras que al sector MASCULINO le correspondía un 45.61% del total de los consultados.

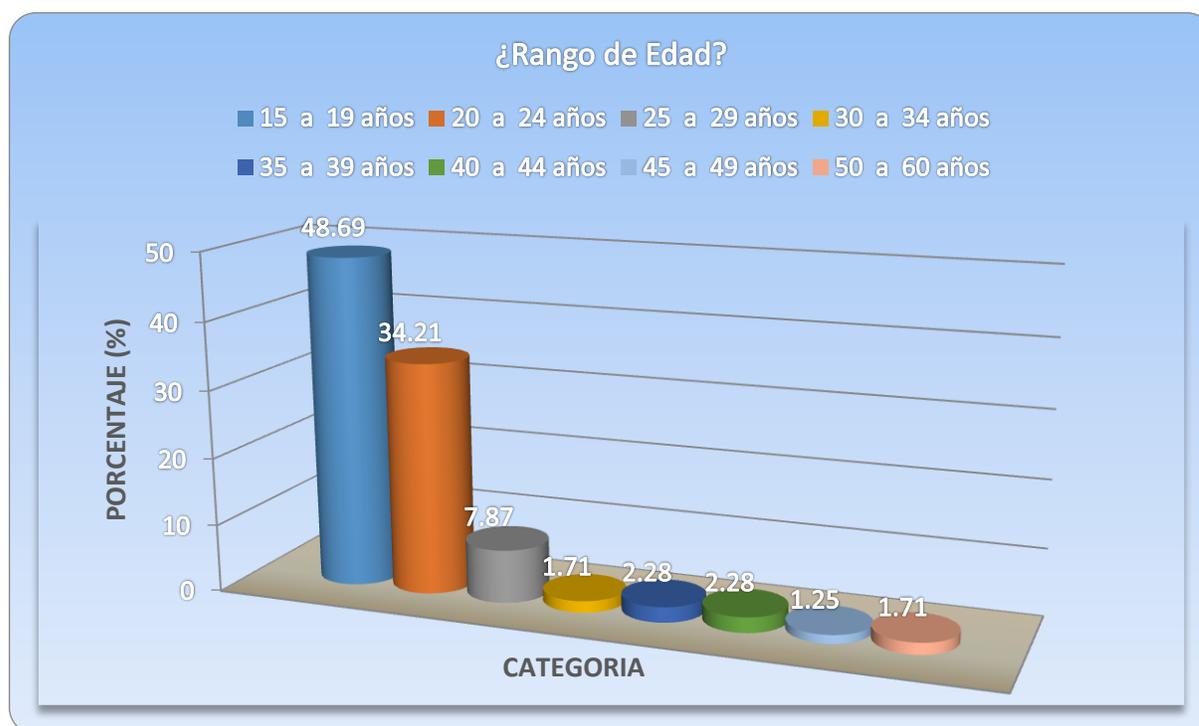
El sexo femenino representó la mayoría de las personas consultadas correspondiendo a la relación que existía en la distribución por sexo en la población del municipio de San Vicente donde habitaban más mujeres que hombres.



3.- ¿Rango de edad?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
15 a 19 años	427	48.69
20 a 24 años	300	34.21
25 a 29 años	69	7.87
30 a 34 años	15	1.71
35 a 39 años	20	2.28
40 a 44 años	20	2.28
45 a 49 años	11	1.25
50 a 60 años	15	1.71
Total	877	100.00

TABLA Nº 3

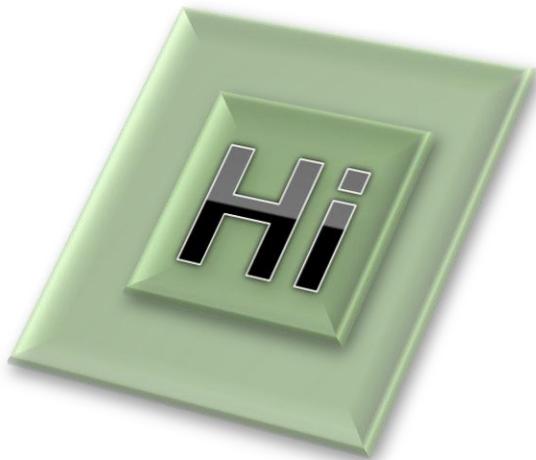


FUENTE: TABLA Nº 3

ANALISIS E INTERPRETACION:

El rango de edad predominante correspondía al sector de 15 a 19 AÑOS con el 48.69%, seguido del rango de 20 a 24 AÑOS con el 34.21% y el rango de 25 a 29 AÑOS con el 7.87%, mientras que el 9.23% del total de los consultados correspondía a los demás sectores de edades.

La participación en número de personas de los diferentes grupos de edades consultados fue variada y se pudo tener muestra de todos los sectores o grupos de edad, destacando los grupos más relevantes para el estudio.



- **HIPOTESIS GENERAL (Hi).**

La propuesta de una aplicación interactiva fortalecerá los niveles de educación sobre VIH.

- **VARIABLES:**

Independiente. Niveles de educación sobre VIH.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Conocimiento.
- ❖ Grado Académico.
- ❖ Amplitud sobre temas de VIH.

- **INDICADORES:**

- ❖ Educación sobre VIH en la población.

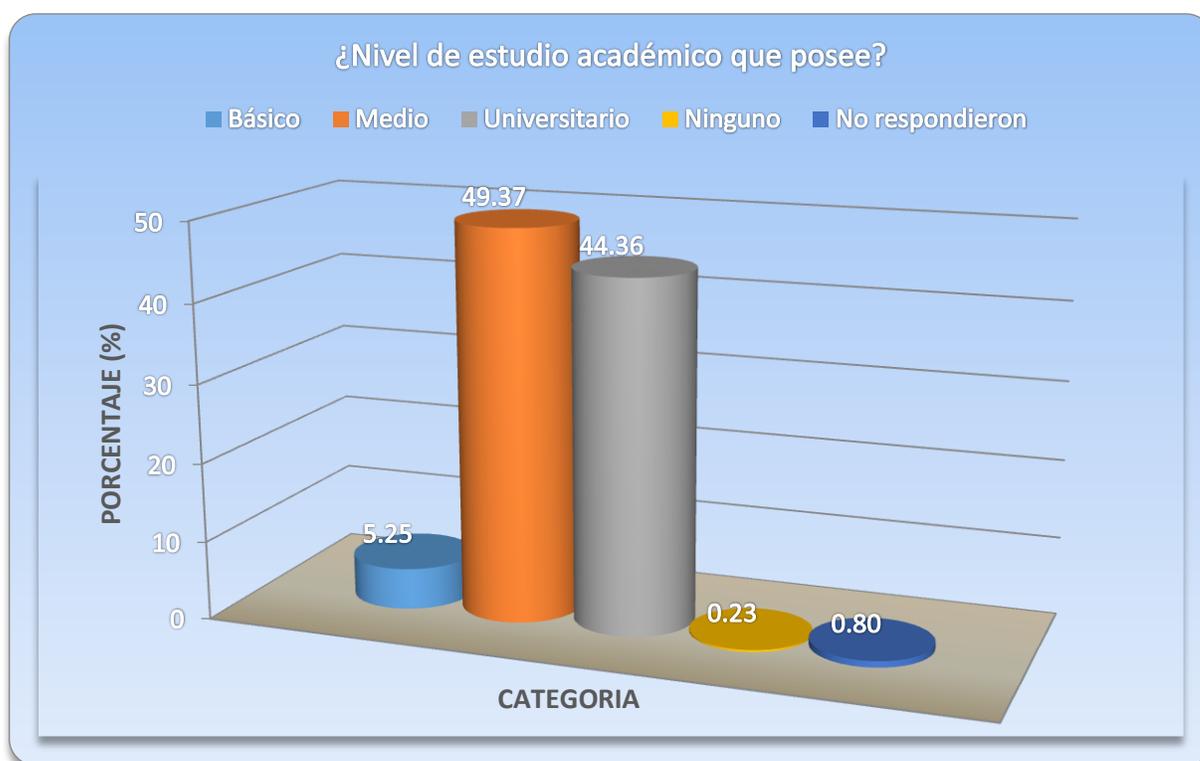


3.2 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS GENERAL - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi)

4.- ¿Nivel de estudio académico que posee?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Básico	46	5.25
Medio	433	49.37
Universitario	389	44.36
Ninguno	2	0.23
No respondieron	7	0.80
Total	877	100.00

TABLA Nº 4



FUENTE: TABLA Nº 4

ANALISIS E INTERPRETACION:

En un 5.25% el nivel de estudio de los encuestados fue BASICO, un 49.37% fue MEDIO, el 44.36% era universitario y un 1.03% no tenía algún tipo de estudio. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 4).

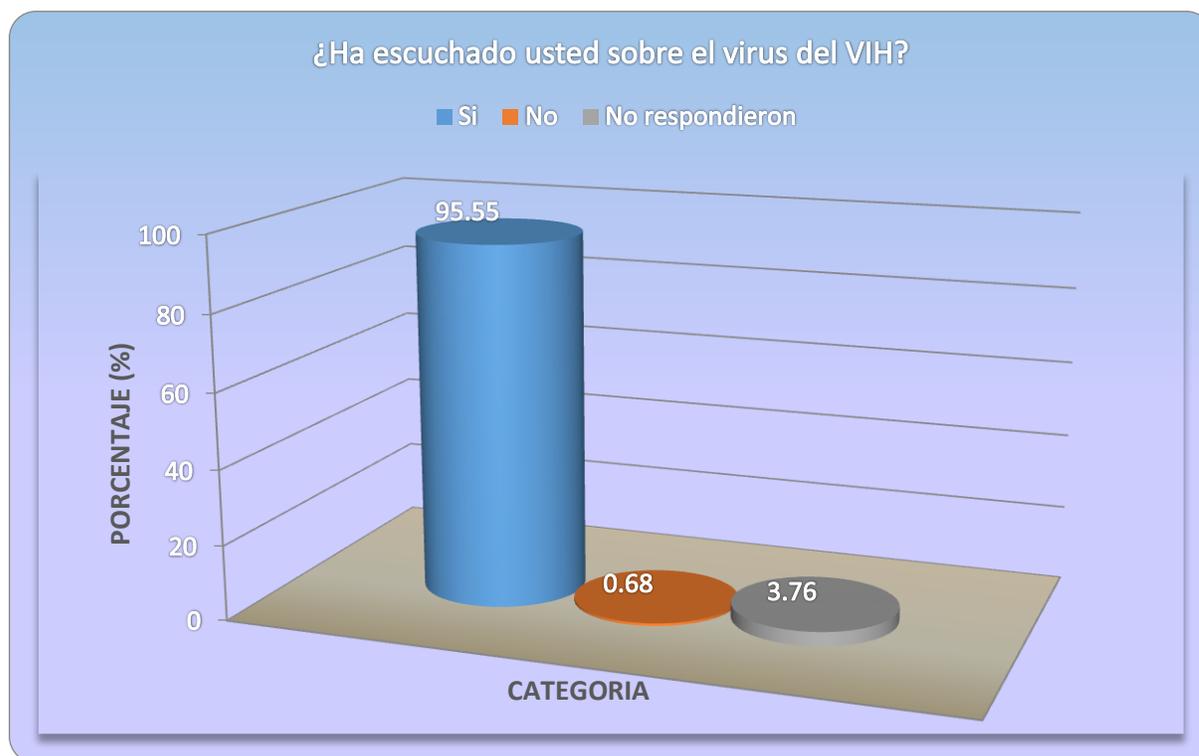
Los resultados reflejaron que un 98.98% de la población encuestada poseía un nivel de educación, mientras que un 1.03% no poseía ningún tipo de estudio.



20.- ¿Ha escuchado usted sobre el virus del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	838	95.55
No	6	0.68
No respondieron	33	3.76
Total	877	100.00

TABLA Nº 5



FUENTE: TABLA Nº 5

ANALISIS E INTERPRETACION:

Del total de las personas encuestadas un 95.5% afirmaba que SI había escuchado acerca del virus del VIH y un 4.44% NO conocía o no respondió al ser consultados (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 20).

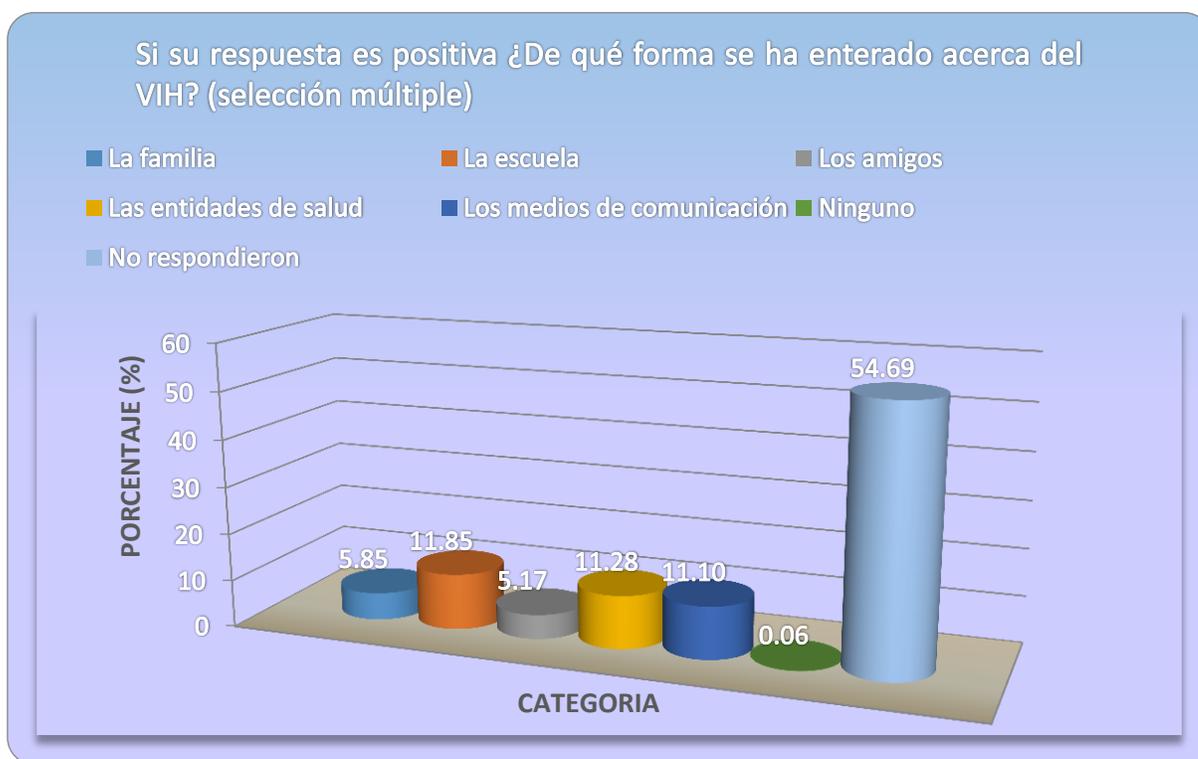
En su mayoría la población encuestada había escuchado sobre el virus del VIH, pero aún existía un 4.44% que no tenía idea alguna de que es el VIH y por lo tanto eran vulnerables por la falta de información o conocimiento del virus.



Si su respuesta es positiva ¿De qué forma se ha enterado acerca del VIH?
(selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
La familia	294	49.00	5.85
La escuela	596	99.33	11.85
Los amigos	260	43.33	5.17
Las entidades de salud	567	94.50	11.28
Los medios de comunicación	558	93.00	11.10
Ninguno	3	0.50	0.06
No respondieron	2750	458.33	54.69
Total	5028	838	100.00

TABLA Nº 6



FUENTE: TABLA Nº 6

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 20.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 20a).



3.3 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS GENERAL (Hi)

La encuesta realizada a la población del municipio de San Vicente sobre VIH cumplió con la distribución poblacional muestral de las personas consultadas en relación al sexo Masculino y Femenino correspondientes al área geográfica Urbana y Rural del municipio.

La mayoría de la población encuestada correspondió a los primeros grupos de edades de la investigación, los cuales fueron considerados como los más relevantes, eran quienes se les debían fortalecer sus conocimientos y hacer conciencia de todos los problemas que trae consigo el VIH, las causas y efectos que produce este virus, las maneras de cómo prevenirlo, orientación y respuestas a la población acerca de este tema.

Incidir para mejorar el nivel de madurez usando la concientización para poder afrontar el cómo prevenir el virus no solo de manera teórica sino de manera práctica a través de hacer hincapié sobre el uso del preservativo como la manera más usada actualmente para prevenir el VIH, la mayoría de la población encuestada manifestó utilizarlo; pero no hacían el uso adecuado de este, ya que no estaban bien informados acerca del virus, y manifestaron que utilizaban un preservativo al final del acto sexual solo para prevenir un embarazo, poniendo en riesgo su integridad frente al virus. Otra parte de la población no utilizaba preservativo debido a que lo consideraban muy incómodo y de igual forma opinaban que el sexo dejaba de ser excitante al momento del acto sexual.

Debido al bajo nivel de conocimientos que las personas tenían acerca del VIH era necesario fortalecer los niveles de educación respecto al VIH y de orientar a la población adecuadamente entorno a este virus.



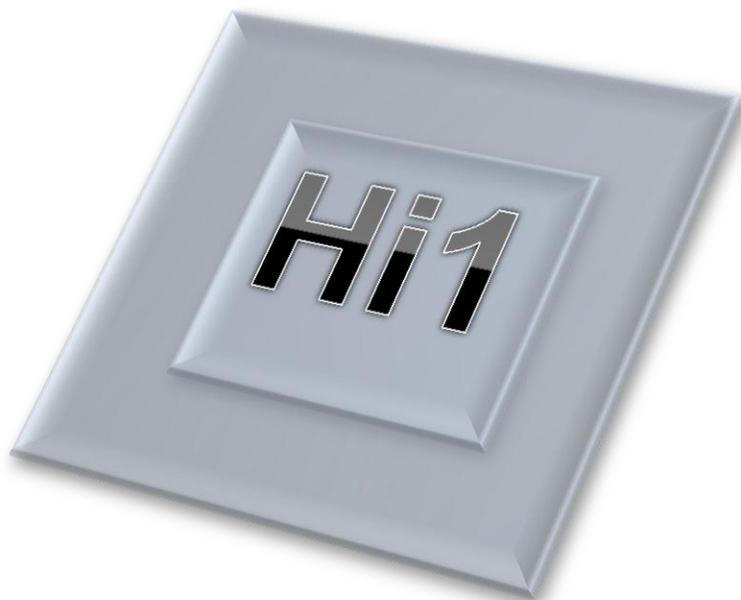
VARIABLE DEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
1	25%	8	20%
2	25%	8	20%
3	50%	9	45%
Total	100%		85%

VARIABLE INDEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
4	50%	7	35%
20	50%	7	35%
Total	100%		70%

Al realizar la debida ponderación de las preguntas correspondientes a cada una de las variables dependiente e independiente de la investigación se logró obtener un porcentaje mayor en la **VARIABLE DEPENDIENTE** por lo cual los resultados reflejaron que para esta investigación se **acepta la hipótesis de investigación** con un **85%** de ponderación y se rechaza la hipótesis nula por no contar con la suficiente ponderación para su aceptación.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 1).**

La falta de educación sobre métodos de prevención de VIH provoca un alza en los niveles de contagio de este virus.

- **VARIABLES:**

Dependiente. Métodos de prevención de VIH.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Tipos de métodos.
- ❖ Autoestima.
- ❖ Tabús.

- **INDICADORES:**

- ❖ Falta de educación sobre VIH.
- ❖ Falta de educación en salud sexual y reproductiva.
- ❖ Falta de educación en sexualidad.

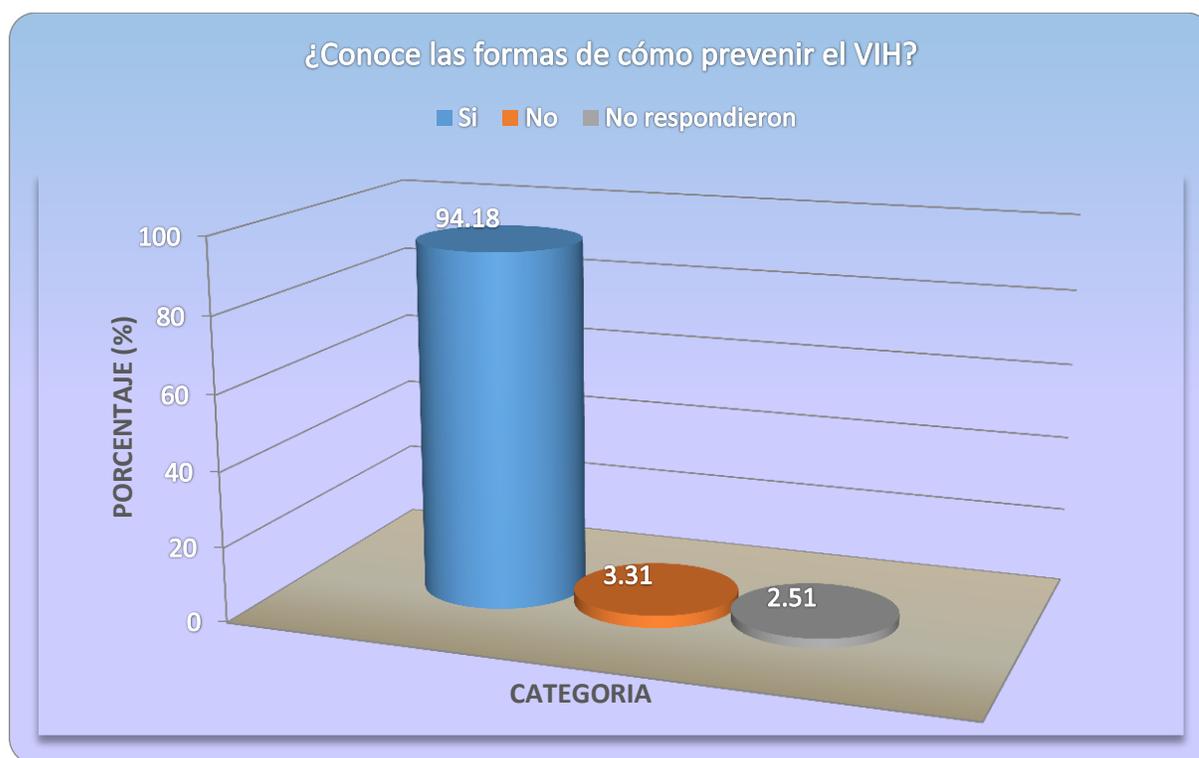


3.4 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 1)

22.- ¿Conoce las formas de cómo prevenir el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	826	94.18
No	29	3.31
No respondieron	22	2.51
Total	877	100.00

TABLA Nº 7



FUENTE: TABLA Nº 7

ANALISIS E INTERPRETACION:

Con el 94.18% las personas encuestadas respondieron que SI conocían las formas de cómo prevenir el VIH, pero un 5.82% NO conocía o NO RESPONDIERON por lo tanto desconocían la manera de prevenir el VIH.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 22).

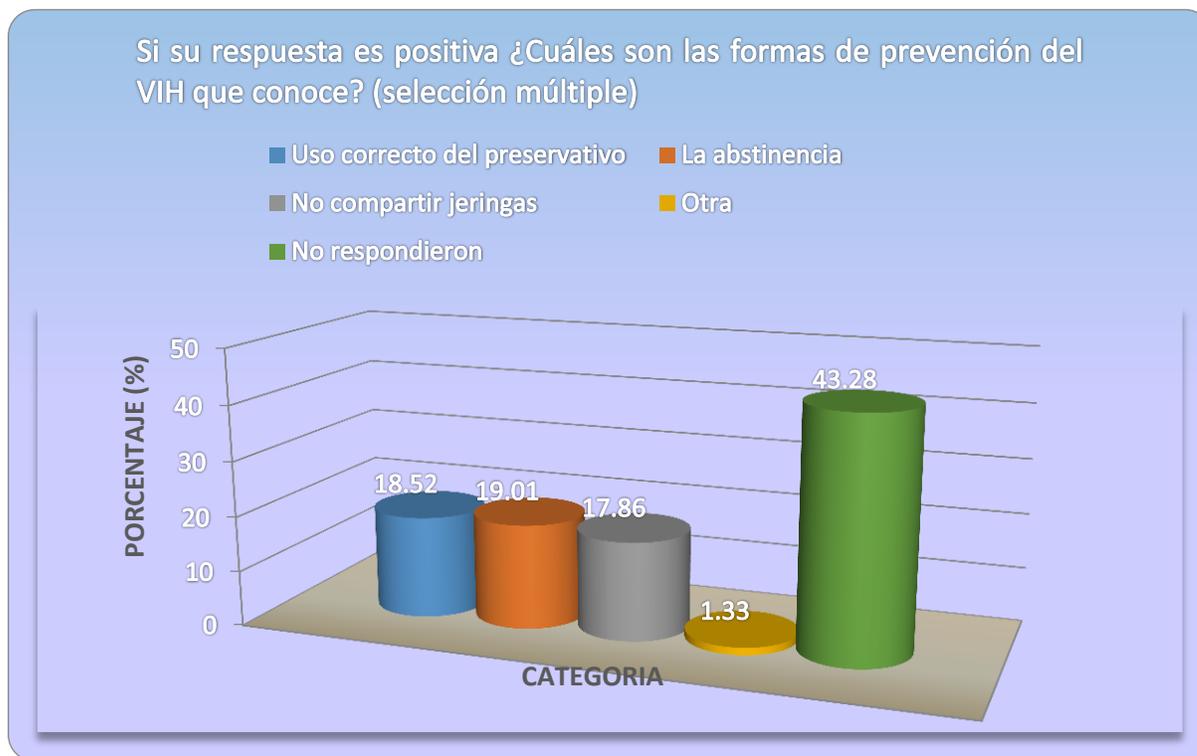
La mayor parte de la población encuestada estaba informada de cómo prevenir el VIH, pero existía aún una parte representativa que no tenía idea alguna de que hacer o desconocía acerca de las formas de prevención sobre el VIH.



Si su respuesta es positiva ¿Cuáles son las formas de prevención del VIH que conoce?
(selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Uso correcto del preservativo	612	153	18.52
La abstinencia	628	157	19.01
No compartir jeringas	590	147.5	17.86
Otra	44	11	1.33
No respondieron	1430	357.5	43.28
Total	3304	826	100.00

TABLA Nº 8



FUENTE: TABLA Nº 8

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 22.

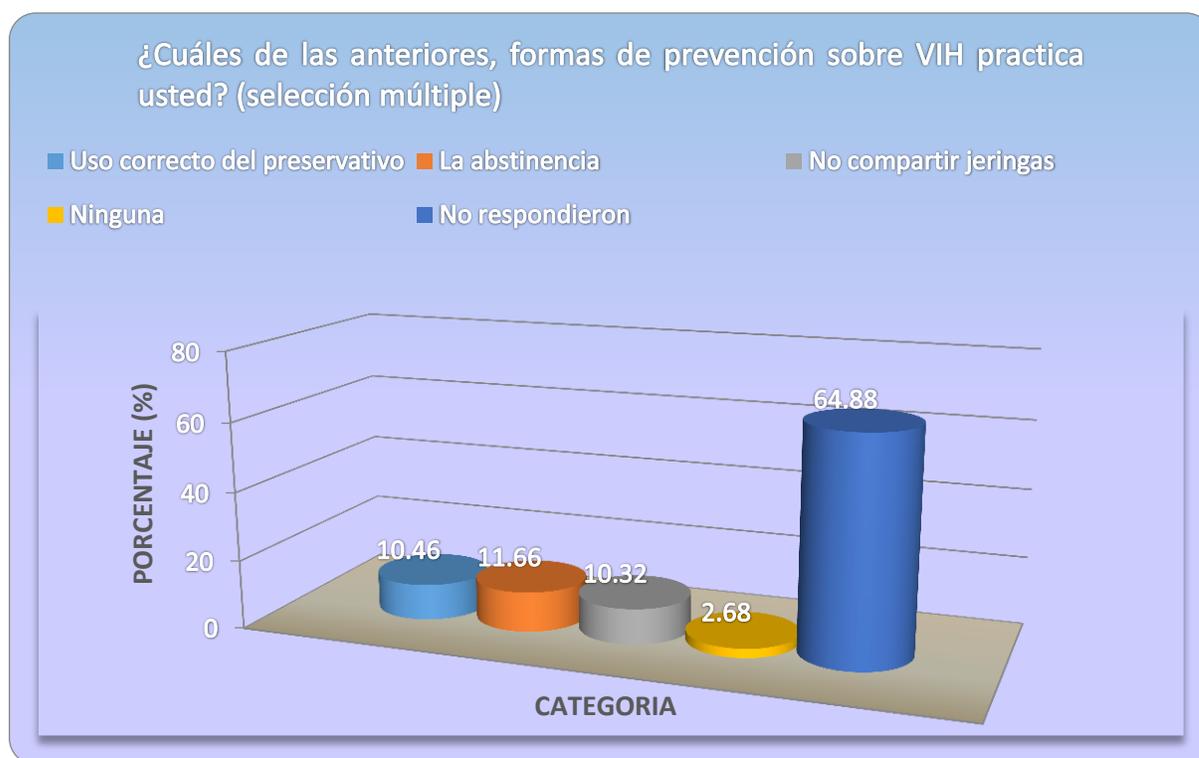
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 22a).



23.- ¿Cuáles de las anteriores, formas de prevención sobre VIH practica usted? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Uso correcto del preservativo	367	91.75	10.46
La abstinencia	409	102.25	11.66
No compartir jeringas	362	90.5	10.32
Ninguna	94	23.5	2.68
No respondieron	2276	569	64.88
Total	3508	877	100.00

TABLA Nº 9



FUENTE: TABLA Nº 9

ANALISIS E INTERPRETACION:

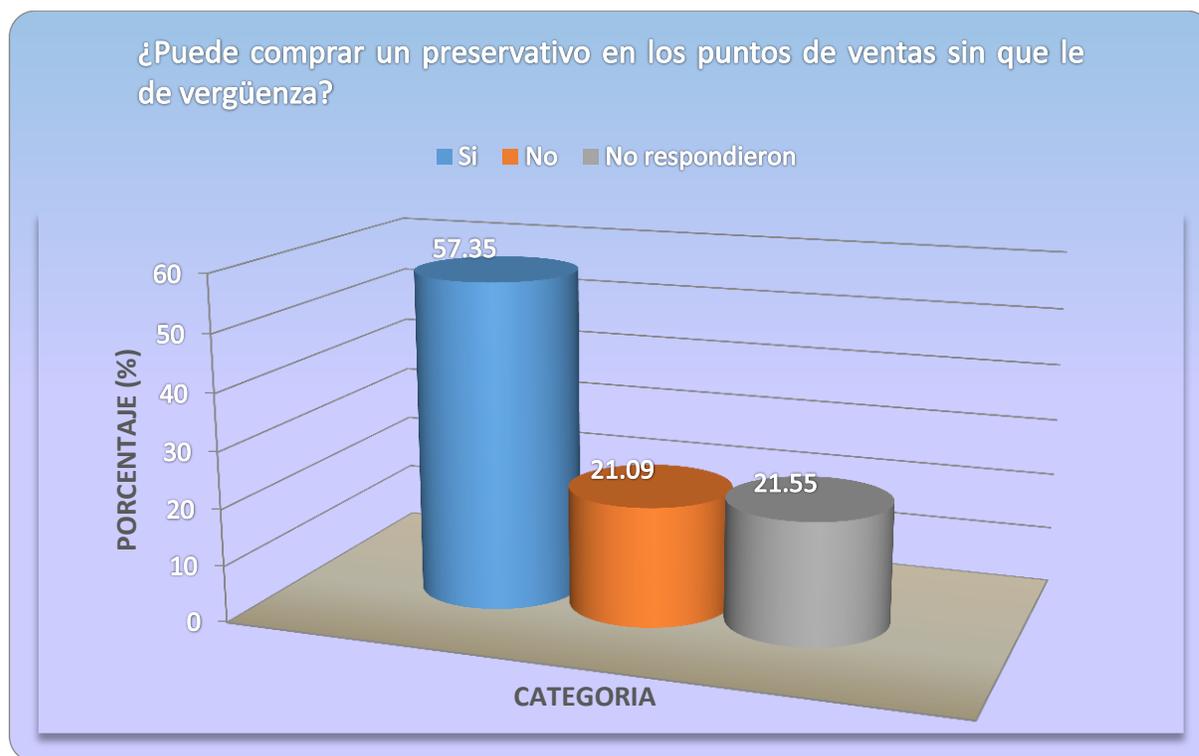
De las formas de prevención sobre el VIH que practicaban las personas encuestadas en su mayoría con un 11.66% practicaron LA ABSTINENCIA, seguida del USO DEL PRESERVATIVO con un 10.46% y NO COMPARTIR JERINGAS con el 10.32%, pero se encontró que un 67.56% de las personas realmente NO realizaban ninguna practica de prevención sobre VIH (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 23). El estudio reflejó que la PRACTICA más utilizada como una manera de prevenir el VIH era la abstinencia.



14.- ¿Puede comprar un preservativo en los puntos de ventas sin que le de vergüenza?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	503	57.35
No	185	21.09
No respondieron	189	21.55
Total	877	100.00

TABLA Nº 10



FUENTE: TABLA Nº 10

ANALISIS E INTERPRETACION:

Un 57.35% respondió que SI podía comprar un preservativo sin que le diera vergüenza, un 21.09% dijo que NO y un 21.55% NO RESPONDIERON.

Los resultados reflejaron que las personas aún sentían pena o vergüenza al comprar un preservativo (Ver CD AIDESSVIH:DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 14).



15.- ¿Considera que los preservativos que regala el Ministerio de Salud, son de igual calidad que los que se compran?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	163	18.59
No	376	42.87
No sabe	236	26.91
No respondieron	102	11.63
Total	877	100.00

TABLA Nº 11



FUENTE: TABLA Nº 11

ANALISIS E INTERPRETACION:

Al preguntar si la calidad de los preservativos que regala el MINSAL es igual a los que se compran un 18.59% respondió que SI, mientras que la mayoría con un 42.87% manifestaron que NO, un 38.54% NO SABE o NO REPONDIERON (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 15).

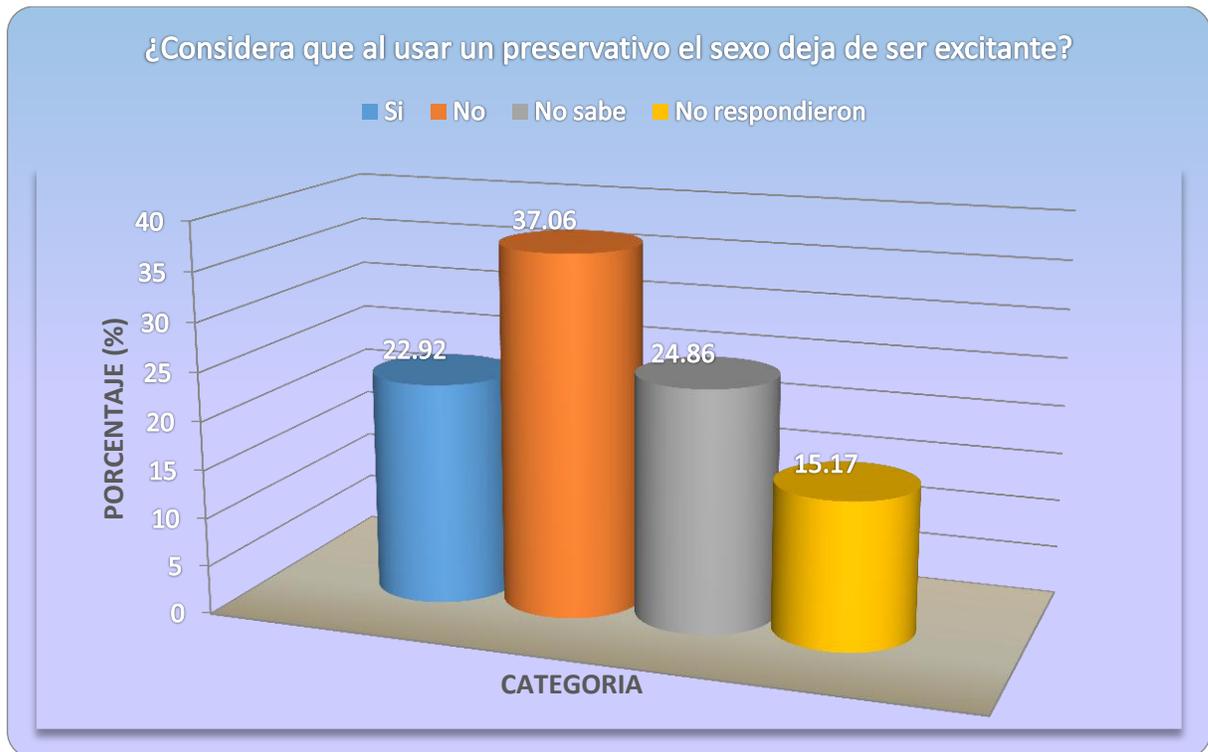
La mayoría de las personas prefería un preservativo de marca debido a que no confía en la calidad de los preservativos que regala el MINSAL.



18.- ¿Considera que al usar un preservativo el sexo deja de ser excitante?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	201	22.92
No	325	37.06
No sabe	218	24.86
No respondieron	133	15.17
Total	877	100.00

TABLA Nº 12

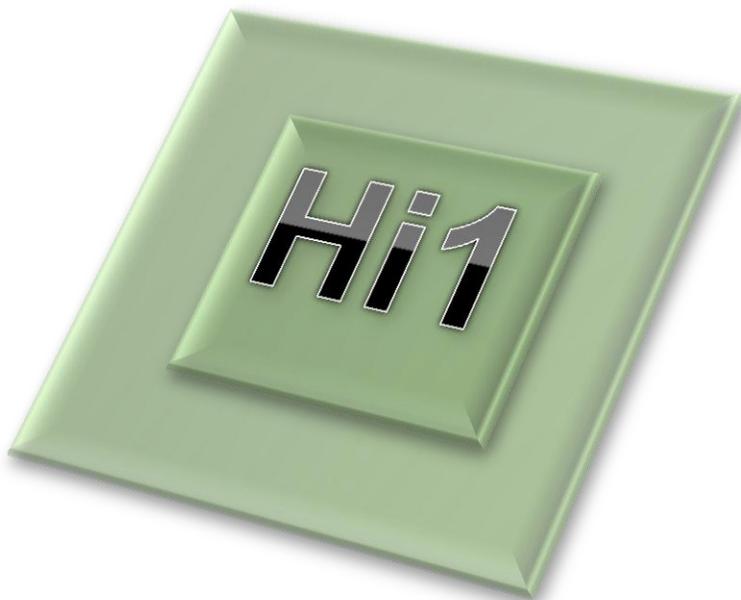


FUENTE: TABLA Nº 12

ANALISIS E INTERPRETACION:

Al cuestionar si el sexo deja de ser excitante para los encuestados al usar un preservativo el 22.92% respondieron que SI, un 37.06% dijo que NO, el 24.86% NO SABE y el 15.17% NO RESPONDIERON. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 18).

Las personas encuestadas concordaron en su mayoría que el sexo NO deja de ser excitante por utilizar un preservativo.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 1).**

La falta de educación sobre métodos de prevención de VIH provoca un alza en los niveles de contagio de este virus.

- **VARIABLES:**

Independiente. Niveles de contagio de VIH.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Núcleo Familiar.
- ❖ Estadísticas.

- **INDICADORES:**

- ❖ Información a la población.
- ❖ Orientación en unidades de salud y hospitales.

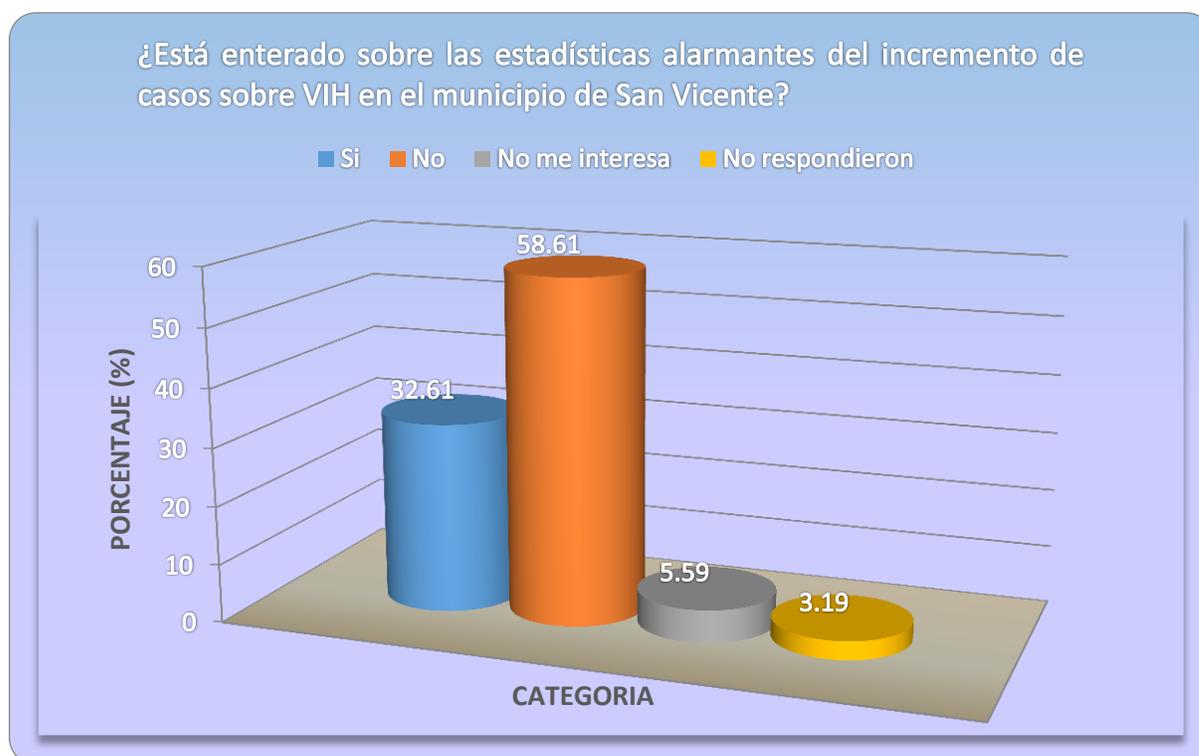


3.5 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 1)

36.- ¿Está enterado sobre las estadísticas alarmantes del incremento de casos sobre VIH en el municipio de San Vicente?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	286	32.61
No	514	58.61
No me interesa	49	5.59
No respondieron	28	3.19
Total	877	100.00

TABLA Nº 13



FUENTE: TABLA Nº 13

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 32.61% de los encuestados respondió que SI, el 58.61% respondieron NO y el 8.78% dijeron NO ME INTERESA o NO RESPONDIERON.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 36).

La mayoría de la población del municipio de San Vicente NO estaba al tanto de la situación alarmante del incremento de casos de VIH.



3.6 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 1)

En torno a los resultados obtenidos se pudo aseverar que la población en estudio poseía un nivel teórico considerable en relación al tema de VIH, con lo cual se pudo determinar que estos tenían el conocimiento teórico y empírico para no verse expuestos a un contagio del virus; pero en la realidad la población no estaba teniendo ningún tipo de práctica segura para poder prevenir un posible contagio de VIH el cual solamente se puede prevenir con la utilización correcta del preservativo, siéndole fiel a su pareja y practicando la abstinencia. Se considera fácil la obtención de un preservativo debido a que el Ministerio de Salud los proporciona de forma gratuita, aunque la población expresaba que “no les tiene confianza” porque aseguraban que eran de mala calidad.

Al destacar la importancia del uso del preservativo como una práctica de prevención la población manifestó que podía obtener un preservativo en las farmacias de forma tal que no les producía ningún tipo de vergüenza la adquisición del preservativo. En realidad la investigación arrojó que las personas al momento del acto sexual no estaban utilizando el preservativo, puesto que manifestaron muy tajantemente que “el sexo deja de ser excitante” cuando se utiliza el preservativo.

Por tanto la falta de educación sexual y práctica de los métodos de prevención de VIH influyeron directamente en el alza de los niveles de contagio del virus.



VARIABLE DEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
22	30%	9	27%
23	30%	9	27%
14	10%	7	7%
15	20%	9	18%
18	10%	8	8%
Total	100%		87%

VARIABLE INDEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
36	100%	8	80%
TOTAL	100%		80%

Al realizar la debida ponderación de las preguntas correspondientes a cada una de las variables dependiente e independiente de la investigación se logró obtener un porcentaje mayor en la **VARIABLE DEPENDIENTE** por lo cual los resultados reflejaron que para esta investigación se **acepta la hipótesis de investigación** con un **87%** de ponderación y se rechaza la hipótesis nula por no contar con la suficiente ponderación para su aceptación.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 2).**

La falta de orientación sobre VIH influye en el desconocimiento de las formas de contagio de este virus.

- **VARIABLES:**

Dependiente. Orientación.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Prácticas de riesgos ante el contagio.

- **INDICADORES:**

- ❖ Campañas.
- ❖ Pruebas realizadas de VIH.
- ❖ Autoestima.

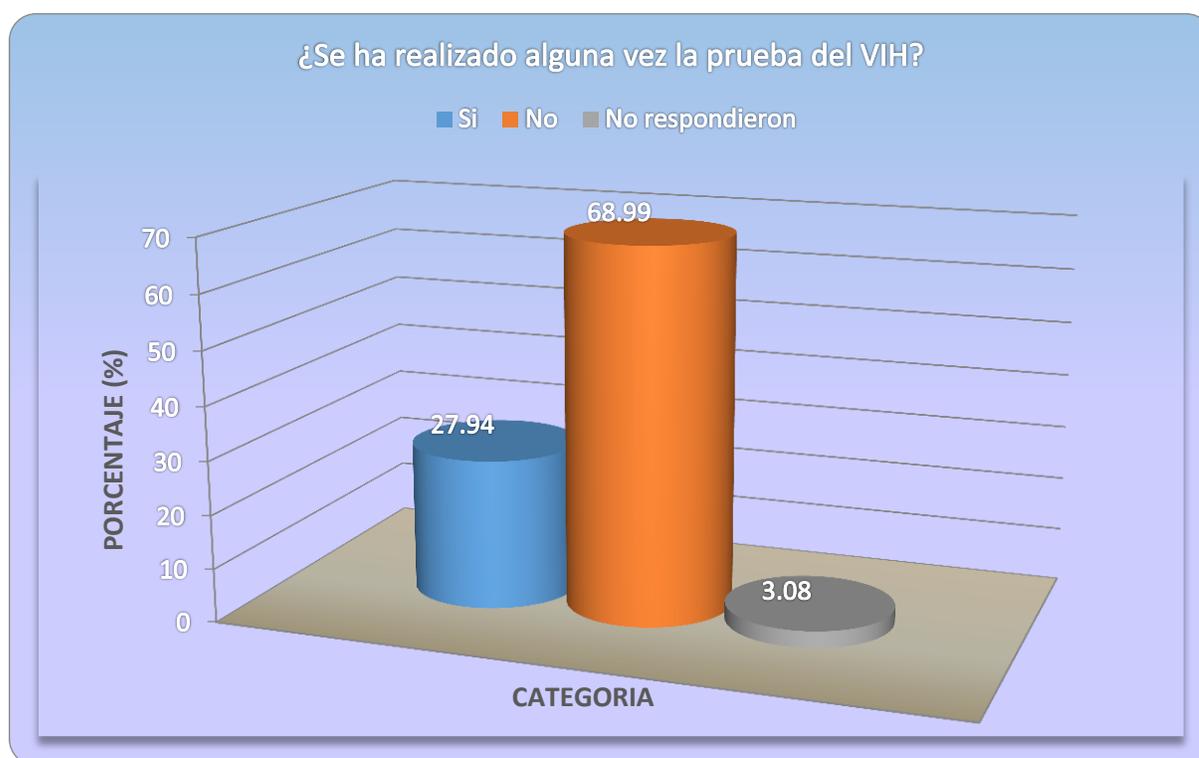


3.7 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 2)

25.- ¿Se ha realizado alguna vez la prueba del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	245	27.94
No	605	68.99
No respondieron	27	3.08
Total	877	100.00

TABLA Nº 14



FUENTE: TABLA Nº 14

ANALISIS E INTERPRETACION:

Un 27.64% de los encuestados respondieron que SI se habían realizado la prueba del VIH, el 68.99% respondió que NO se había realizado la prueba y el 3.08% NO RESPONDIERON. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 25).

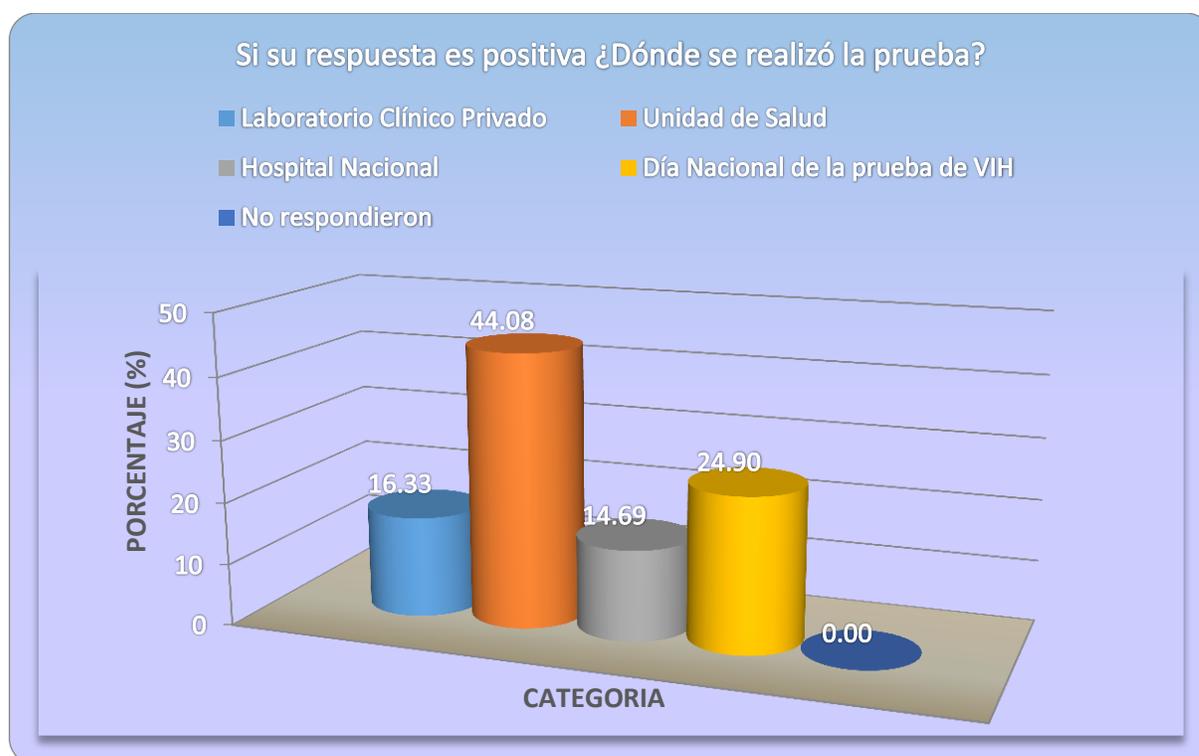
La mayoría de las personas que fueron encuestadas no se había realizado la prueba del VIH.



Si su respuesta es positiva ¿Dónde se realizó la prueba?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Laboratorio Clínico Privado	40	16.33
Unidad de Salud	108	44.08
Hospital Nacional	36	14.69
Día Nacional de la prueba de VIH	61	24.90
No respondieron	0	0.00
Total	245	100.00

TABLA Nº 15



FUENTE: TABLA Nº 15

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 25.

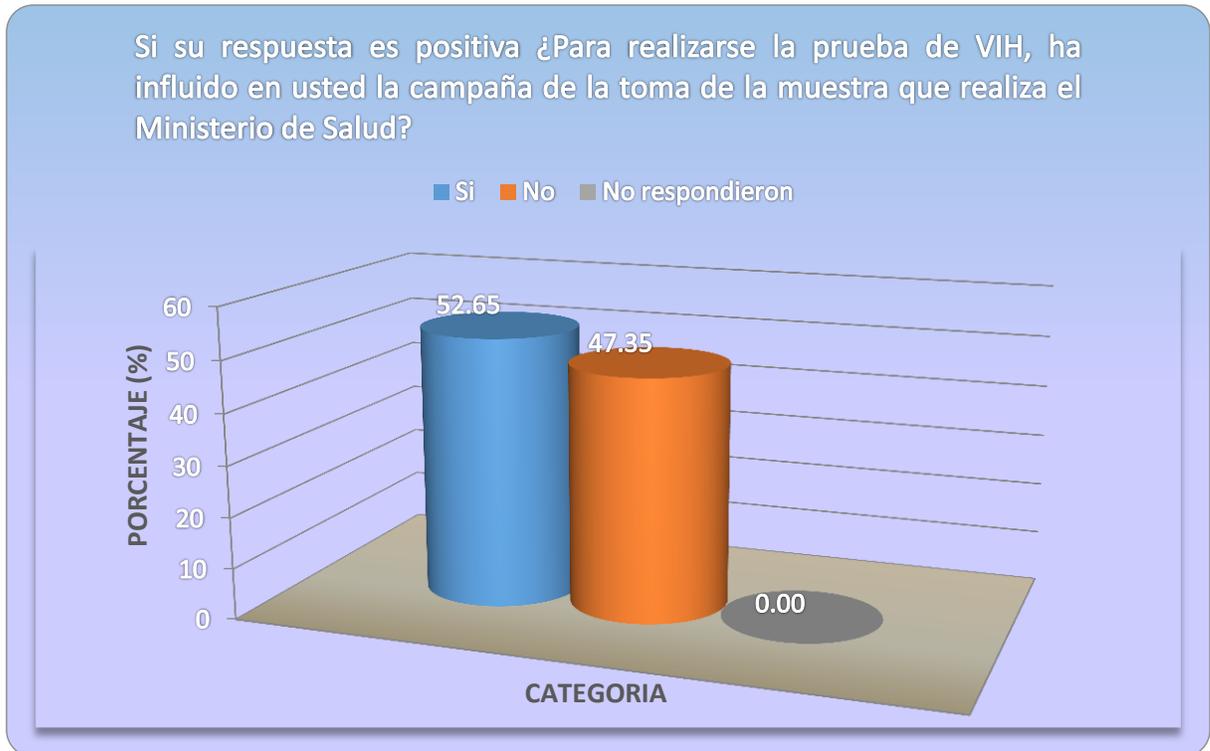
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 25a).



Si su respuesta es positiva ¿Para realizarse la prueba de VIH, ha influido en usted la campaña de la toma de la muestra que realiza el Ministerio de Salud?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	129	52.65
No	116	47.35
No respondieron	0	0.00
Total	245	100.00

TABLA Nº 16



FUENTE: TABLA Nº 16

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 25.

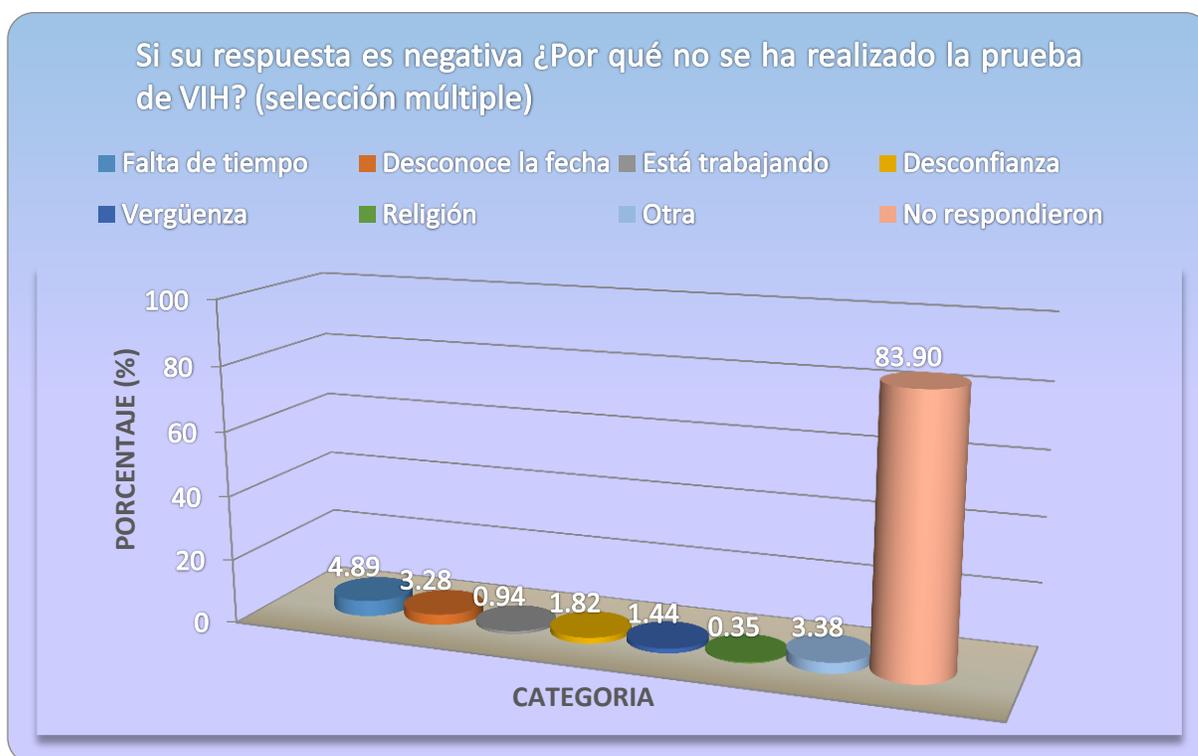
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 25b).



Si su respuesta es negativa ¿Por qué no se ha realizado la prueba de VIH? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Falta de tiempo	207	29.57	4.89
Desconoce la fecha	139	19.86	3.28
Está trabajando	40	5.71	0.94
Desconfianza	77	11.00	1.82
Vergüenza	61	8.71	1.44
Religión	15	2.14	0.35
Otra	143	20.43	3.38
No respondieron	3553	507.57	83.90
Total	4235	605	100

TABLA Nº 17



FUENTE: TABLA Nº 17

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 25.

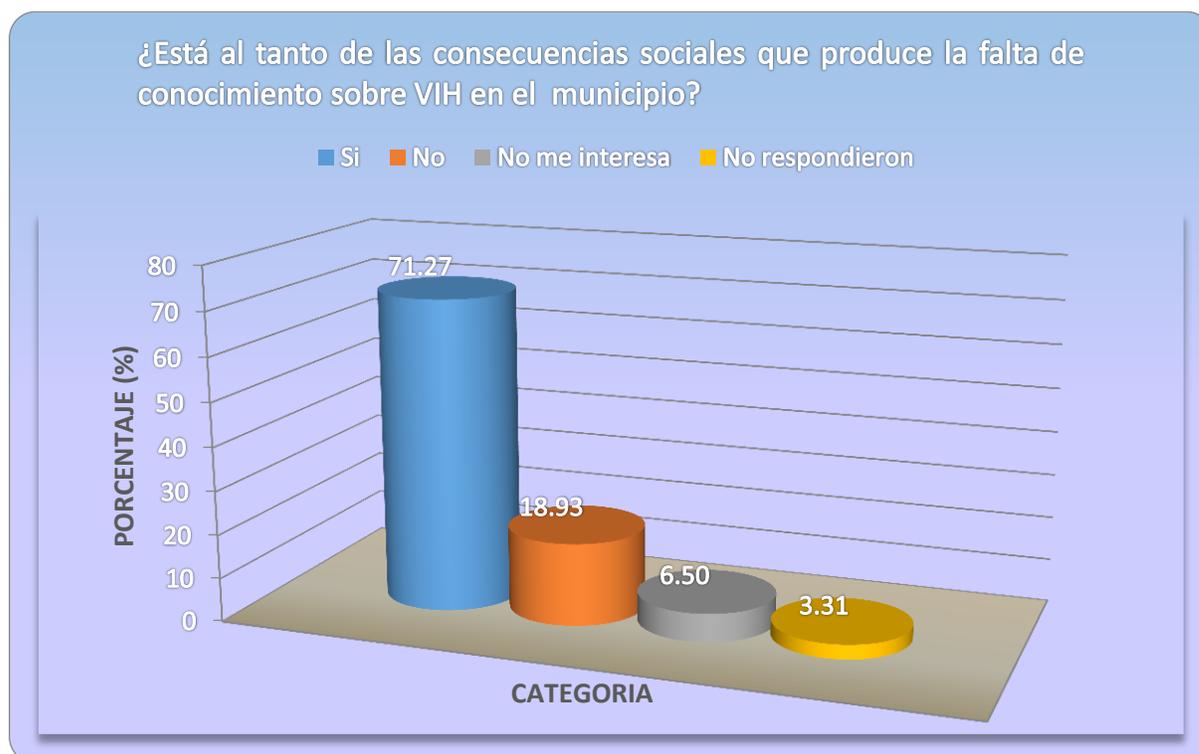
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 25c).



35.- ¿Está al tanto de las consecuencias sociales que produce la falta de conocimiento sobre VIH en el municipio?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	625	71.27
No	166	18.93
No me interesa	57	6.50
No respondieron	29	3.31
Total	877	100.00

TABLA Nº 18



FUENTE: TABLA Nº 18

ANALISIS E INTERPRETACION:

Los encuestados respondieron SI en un 71.27%, el 18.93% expresaron que NO, mientras que un 6.50% dijeron NO ME INTERESA y finalmente el 3.31% NO REpondieron. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 35).

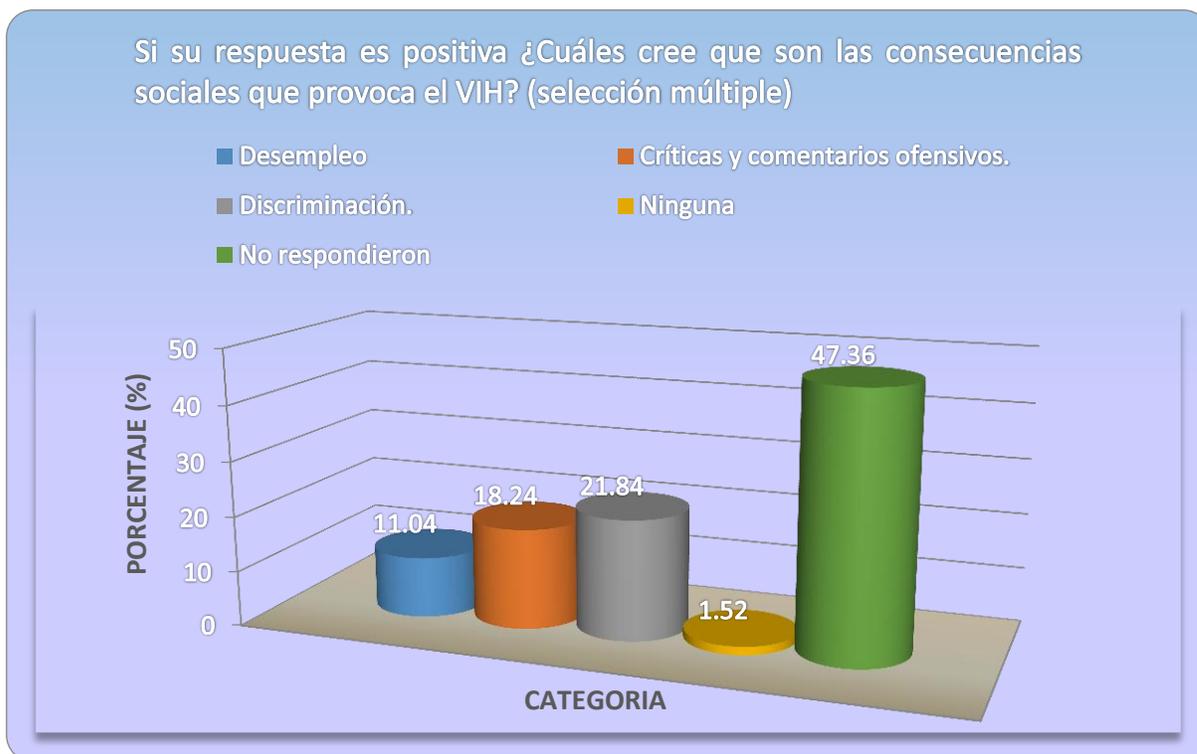
De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de las personas estaban al tanto de las consecuencias sociales que incurre el desconocimiento sobre el VIH.



Si su respuesta es positiva ¿Cuáles cree que son las consecuencias sociales que provoca el VIH? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Desempleo	276	69	11.04
Críticas y comentarios ofensivos.	456	114	18.24
Discriminación.	546	136.5	21.84
Ninguna	38	9.5	1.52
No respondieron	1184	296	47.36
Total	2500	625	100

TABLA Nº 19



FUENTE: TABLA Nº 19

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 35.

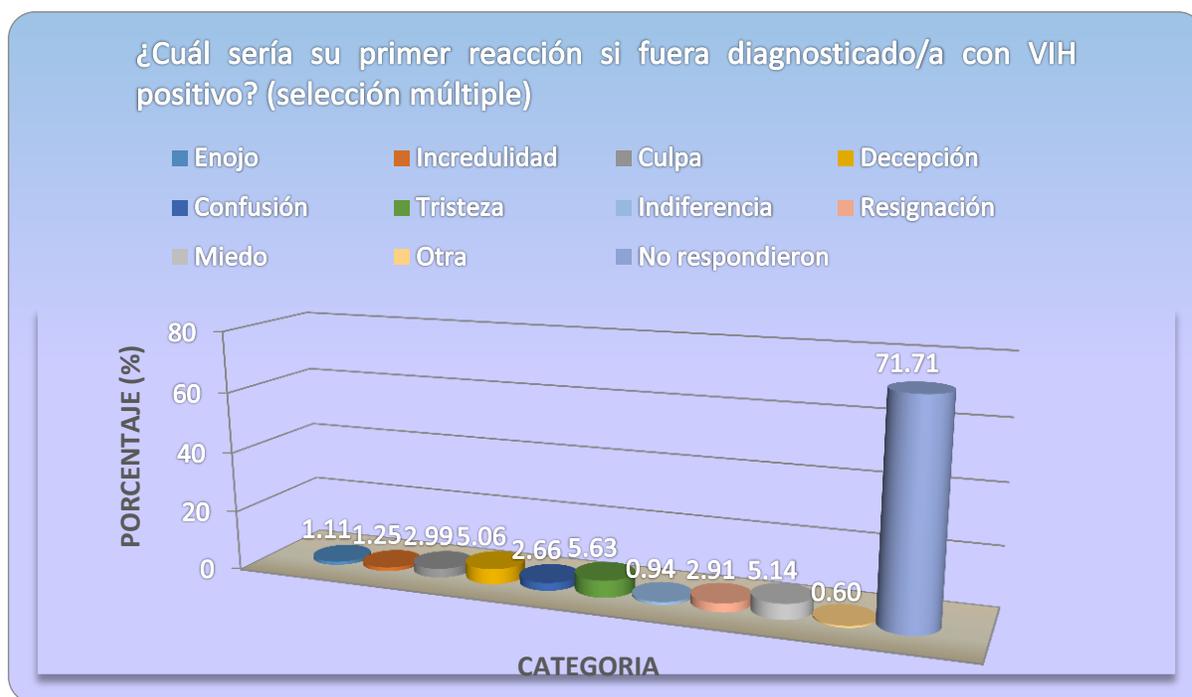
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 35a).



37.- ¿Cuál sería su primer reacción si fuera diagnosticado/a con VIH positivo?
(selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Enojo	97	9.70	1.11
Incredulidad	110	11.00	1.25
Culpa	262	26.20	2.99
Decepción	444	44.40	5.06
Confusión	233	23.30	2.66
Tristeza	494	49.40	5.63
Indiferencia	82	8.20	0.94
Resignación	255	25.50	2.91
Miedo	451	45.10	5.14
Otra	53	5.30	0.60
No respondieron	6289	628.90	71.71
Total	8770	877	100.00

TABLA Nº 20



FUENTE: TABLA Nº 20

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 5.63% de las personas encuestadas respondieron que su primera reacción a VIH positivo sería, TRISTEZA seguido de MIEDO con un 5.14%. Destacando que en un 71.71% la interrogante no fue respondida. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 37).

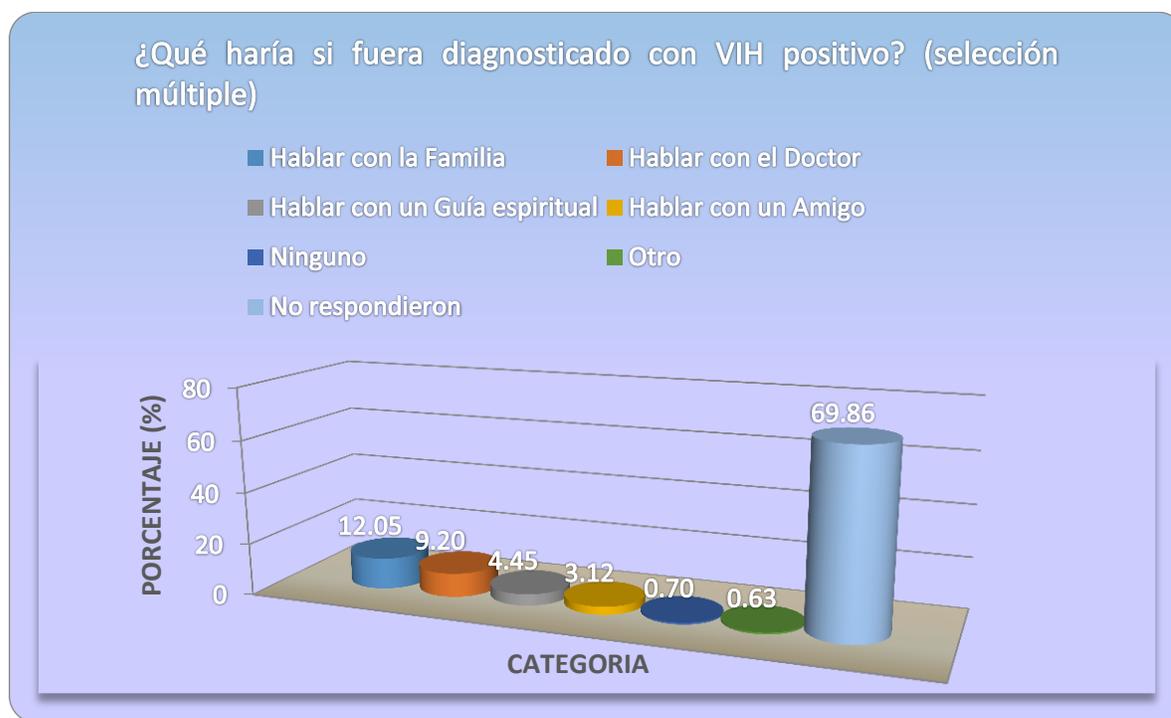
Los datos reflejaron que las personas mostraron un rechazo hacia el tema de VIH.



38.- ¿Qué haría si fuera diagnosticado con VIH positivo? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Hablar con la Familia	634	105.67	12.05
Hablar con el Doctor	484	80.67	9.20
Hablar con un Guía espiritual	234	39.00	4.45
Hablar con un Amigo	164	27.33	3.12
Ninguno	37	6.17	0.70
Otro	33	5.50	0.63
No respondieron	3676	612.67	69.86
Total	5262	877	100.00

TABLA Nº 21



FUENTE: TABLA Nº 21

ANALISIS E INTERPRETACION:

En un 28.82%, las personas encuestadas acudían a hablar con alguna persona al ser diagnosticadas con VIH, mientras que el 71.19% harían otra cosa o nada en este caso. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 38).

Con lo anterior se demostró que la mayoría de personas se “quedarían calladas” y con temor si se les presentara una situación de esta magnitud.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 2).**

La falta de orientación sobre VIH influye en el desconocimiento de las formas de contagio de este virus.

- **VARIABLES:**

Independiente. Formas de contagio.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Tipo de formas de contagio.

- **INDICADORES:**

- ❖ Falta de educación sexual y sexualidad.

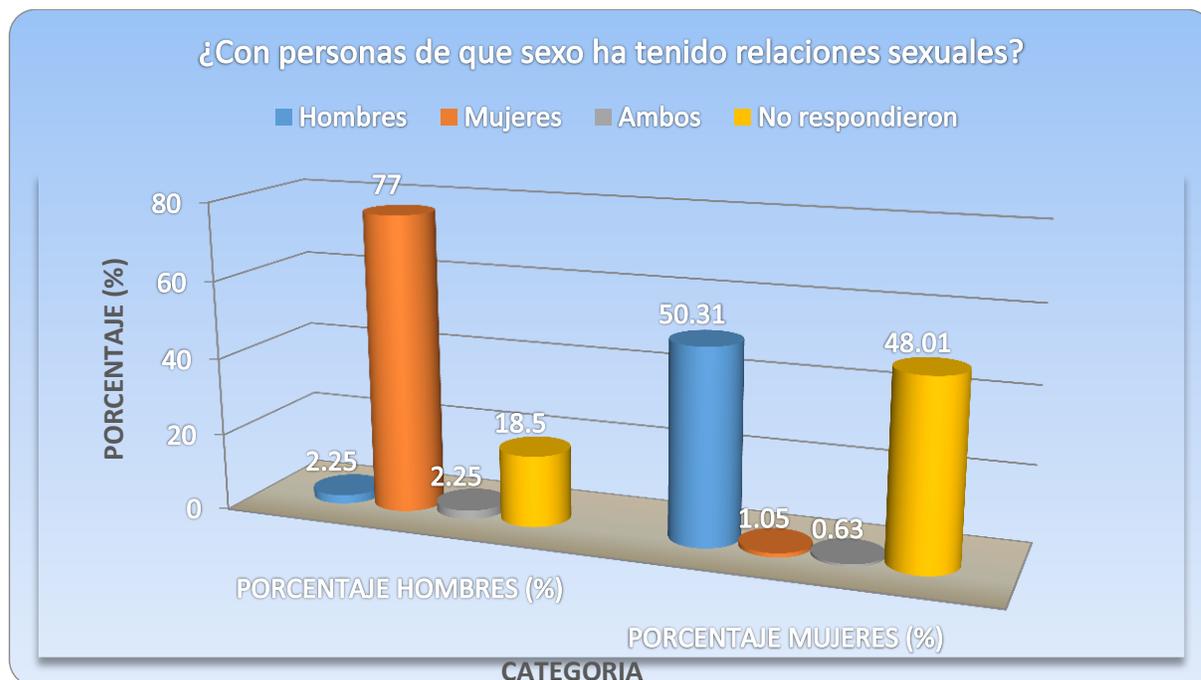


3.8 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 2)

10.- ¿Con personas de que sexo ha tenido relaciones sexuales?

CATEGORIA	FRECUENCIA HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES (%)	FRECUENCIA MUJERES	PORCENTAJE MUJERES (%)	FRECUENCIA TOTAL	PORCENTAJE (%)
Hombres	9	2.25	240	50.31	249	28.39
Mujeres	308	77	5	1.05	313	35.69
Ambos	9	2.25	3	0.63	12	1.37
No respondieron	74	18.5	229	48.01	303	34.55
Total	400	100	477	100	877	100

TABLA Nº 22



FUENTE: TABLA Nº 22

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 77% de los hombres respondieron tener relaciones sexuales con mujeres, un 4.5% de estos respondieron que con hombres y ambos. Por el contrario las mujeres respondieron en un 50.31% que tenían relaciones sexuales con hombres, un 1.68% de estas respondieron que con mujeres y ambos. Del total de la población encuestada el 34.55% no respondieron esta interrogante. Los resultados reflejaron que la mayor parte de la población mantiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto y las relaciones con personas del mismo sexo tienen un porcentaje menor.

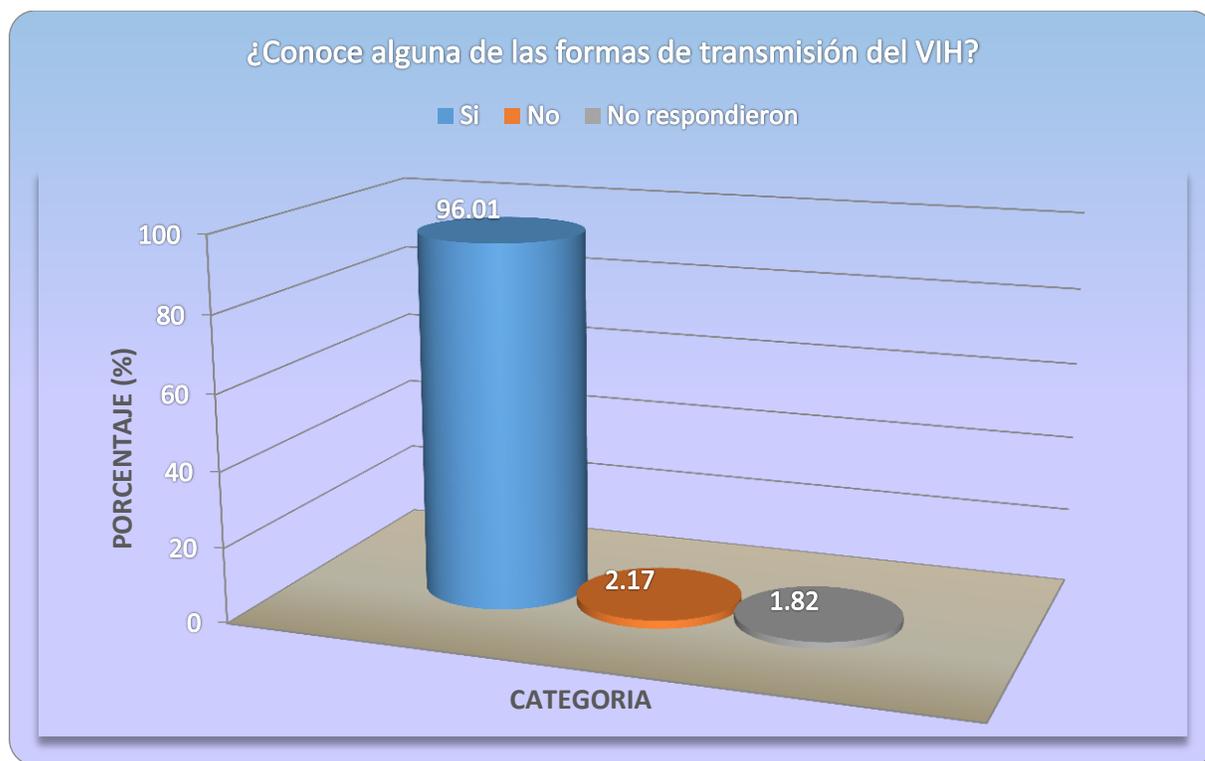
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 10).



21.- ¿Conoce alguna de las formas de transmisión del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	842	96.01
No	19	2.17
No respondieron	16	1.82
Total	877	100.00

TABLA Nº 23



FUENTE: TABLA Nº 23

ANALISIS E INTERPRETACION:

La encuesta arrojó que el 96.01% de las personas que fueron encuestadas conocían las formas de transmisión del VIH, un 3.99% no conocía de estas.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 21).

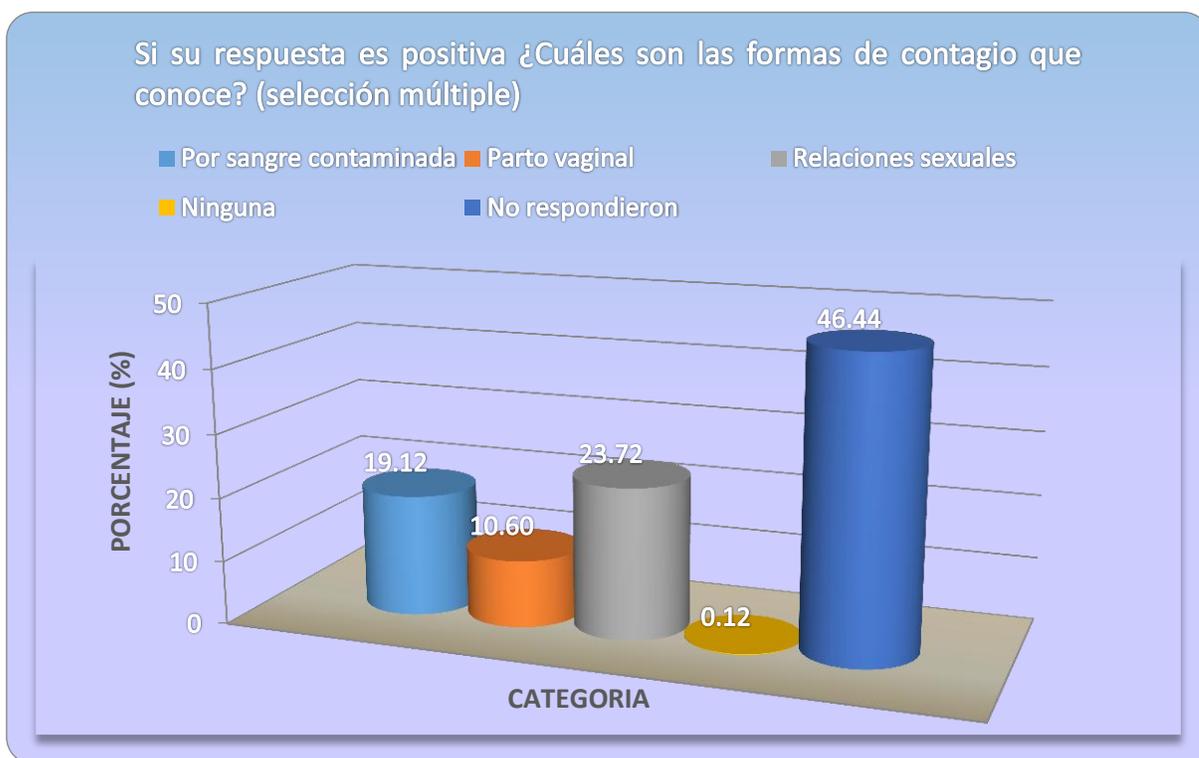
Se demostró que la mayoría de las personas encuestadas conocían las formas de transmisión del VIH en el municipio de San Vicente.



Si su respuesta es positiva ¿Cuáles son las formas de contagio que conoce? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Por sangre contaminada	644	161	19.12
Parto vaginal	357	89.25	10.60
Relaciones sexuales	799	199.75	23.72
Ninguna	4	1	0.12
No respondieron	1564	391	46.44
Total	3368	842	100.00

TABLA Nº 24



FUENTE: TABLA Nº 24

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 21.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 21a).



3.9 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 2)

Tras realizar la evaluación y consulta a través de la encuesta los resultados reflejaron que la población en estudio no estaba dando la importancia necesaria al tema de VIH, la mayoría tendía a desconocer las consecuencias sociales que este conllevaba y por ende todo aquello que estaba relacionado al VIH, es decir; las personas consultadas reaccionaban de manera indiferente asumiendo que no se verían afectadas debido a que no se hacían la idea de contraer la enfermedad. Por otra parte la proporción de personas que tenían conciencia de la temática resultaron ser pocas, es por ello que los que acudían a realizarse pruebas de VIH eran parte del sector poblacional consiente y que estaba relativamente informado pero estos no eran lo suficientemente representativos del total de la población.

Aquellos que representaban a la población informada estaban informados teóricamente, lo cual explicaba que conocen y manejan información técnica acerca del VIH; al consultar sobre las medidas de prevención que ponían en práctica resultaba ser que estos las desconocían o simplemente eran mal ejecutadas debido al desconocimiento de las mismas.

El estudio destacó que la población encuestada manejaba términos e información básica sobre VIH, lo cual no era lo suficiente para poder reflejar el conocimiento de prácticas actitudinales que promovieran evitar el contagio.

La actitud respecto a la situación social del VIH representó para la población en estudio un tema que aún se manejaba con un nivel de reserva y discrepancia, debido a que las personas no eran partícipes en apoyar y ser parte de la solución, preferían dejar únicamente en manos de las entidades de salud y del Ministerio de Educación la orientación sobre VIH; cuando se trataba de un caso relacionado de algún conocido preferían ignorar el caso.



VARIABLE DEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
25	40%	9	36%
35	40%	9	36%
37	10%	7	7%
38	10%	7	7%
Total	100%		86%

VARIABLE INDEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
10	30%	6	18%
21	70%	8	56%
Total	100%		74%

Al realizar la debida ponderación de las preguntas correspondientes a cada una de las variables dependiente e independiente de la investigación se logró obtener un porcentaje mayor en la **VARIABLE DEPENDIENTE** por lo cual los resultados reflejaron que para esta investigación se **acepta la hipótesis de investigación** con un **86%** de ponderación y se rechaza la hipótesis nula por no contar con la suficiente ponderación para su aceptación.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 3).**

El conocimiento del VIH influye en la formación de la actitud sexual de la población sexualmente activa del municipio de San Vicente.

- **VARIABLES:**

Dependiente. Conocimiento.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Informarse a través de diversos medios de información.
- ❖ Religión.

- **INDICADORES:**

- ❖ Conocimiento sobre VIH.
- ❖ Actividad sexual.
- ❖ Campañas de prueba de VIH.
- ❖ Campañas de fidelidad y abstinencia en centros religiosos.
- ❖ Campañas de difusión sobre el VIH.

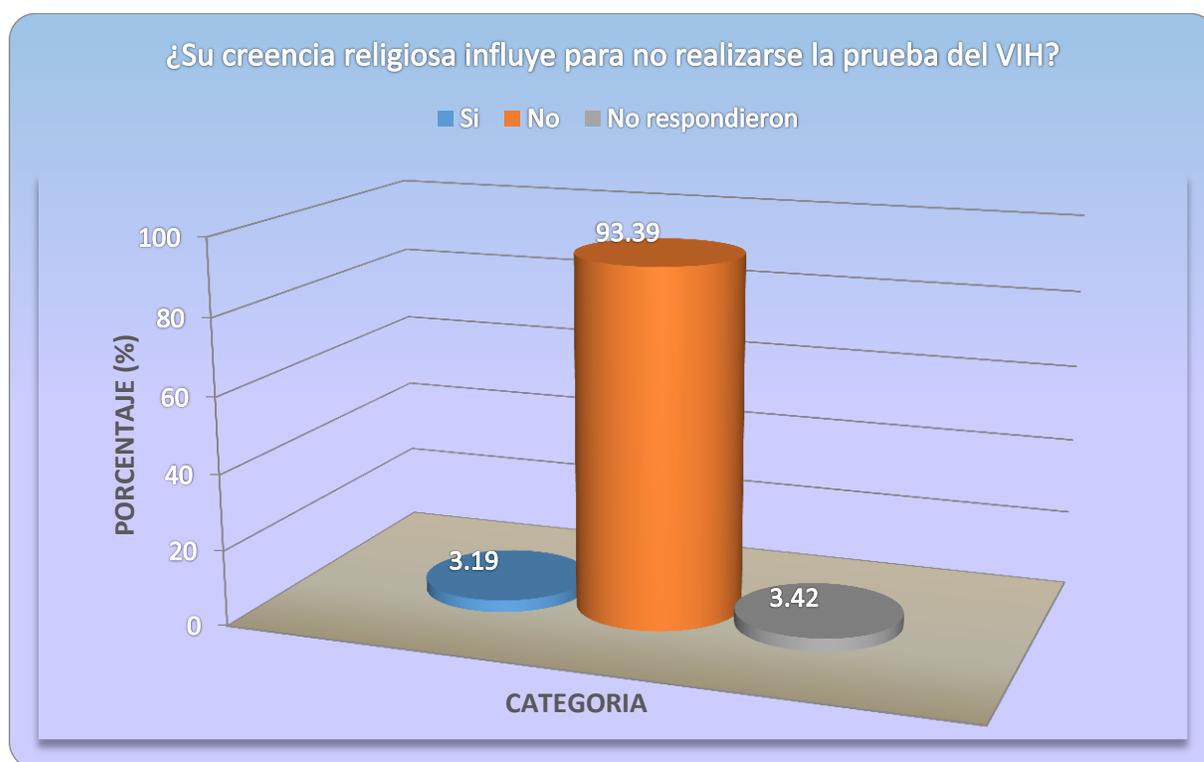


3.10 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 3)

29.- ¿Su creencia religiosa influye para no realizarse la prueba del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	28	3.19
No	819	93.39
No respondieron	30	3.42
Total	877	100.00

TABLA Nº 25



FUENTE: TABLA Nº 25

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 93.39% de los encuestados no le influía la religión para realizarse la prueba de VIH, mientras que al 3.19% si le influiría.

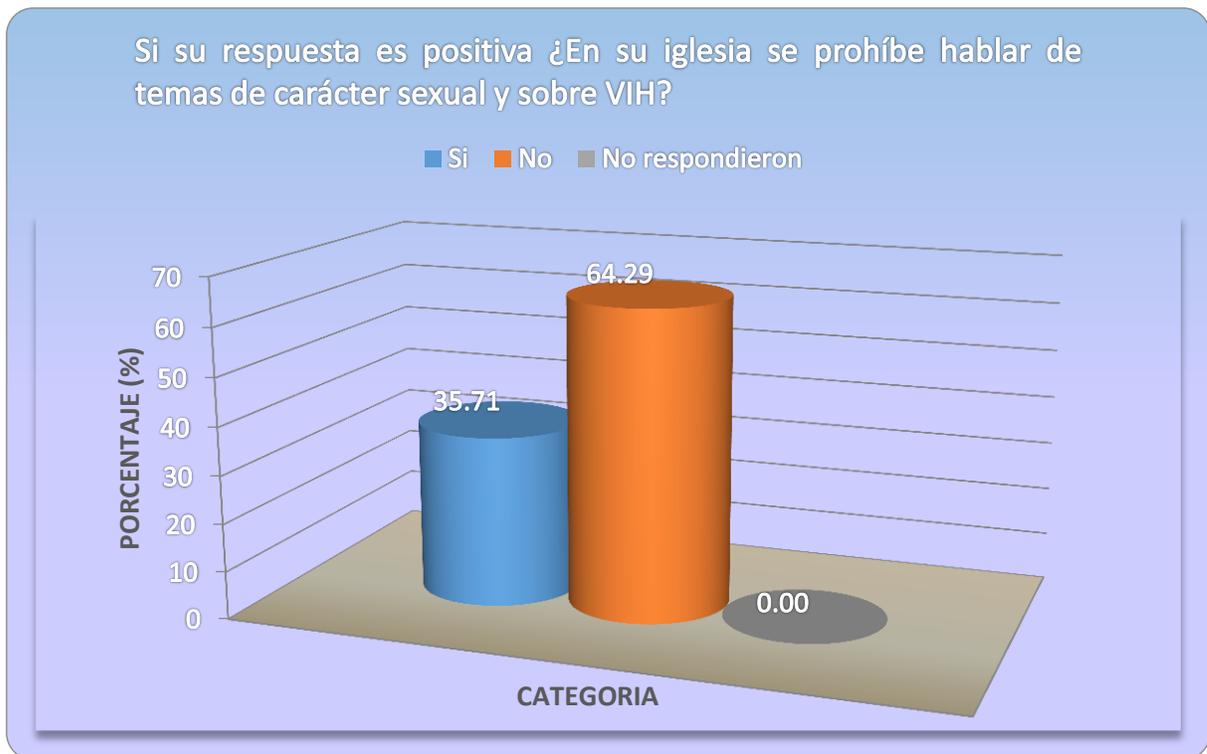
El resultado de la encuesta determinó que a las personas no les influía la religión para realizarse la prueba de VIH, por lo cual; si se realizaron la prueba era por otras causas. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 29).



Si su respuesta es positiva ¿En su iglesia se prohíbe hablar de temas de carácter sexual y sobre VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	10	35.71
No	18	64.29
No respondieron	0	0.00
Total	28	100.00

TABLA Nº 26



FUENTE: TABLA Nº 26

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 29.

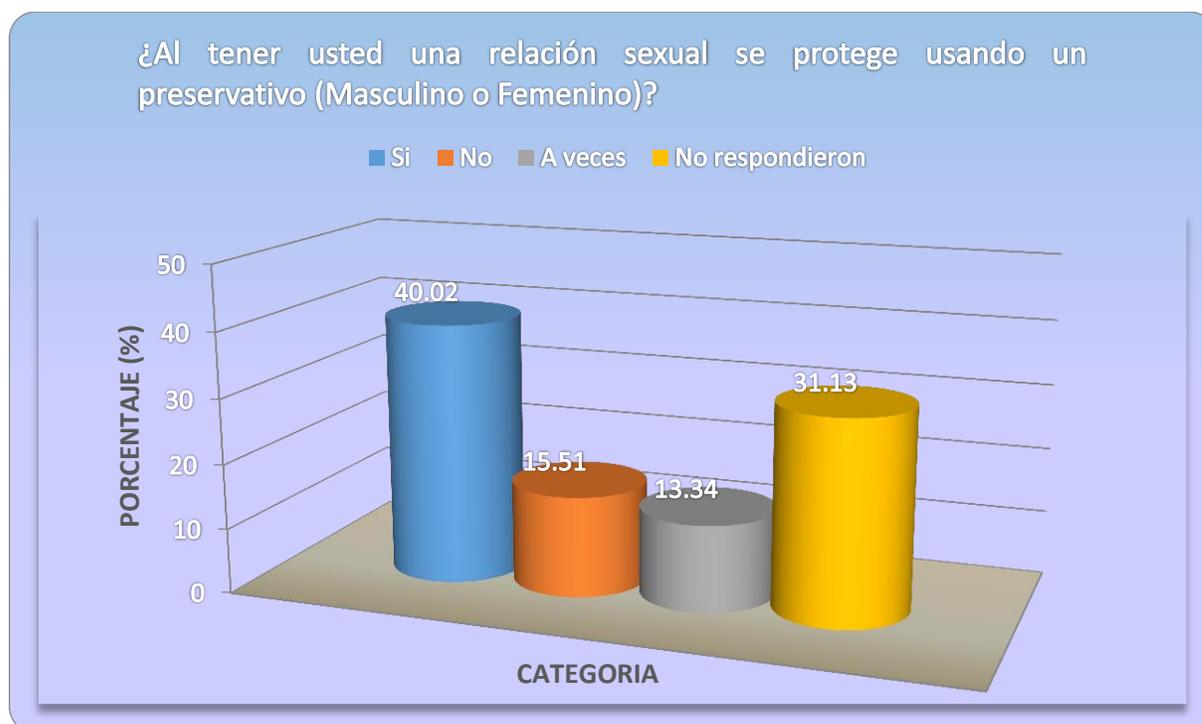
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 29a).



11.- ¿Al tener usted una relación sexual se protege usando un preservativo (Masculino o Femenino)?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	351	40.02
No	136	15.51
A veces	117	13.34
No respondieron	273	31.13
Total	877	100.00

TABLA Nº 27



FUENTE: TABLA Nº 27

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 15.51% de los encuestados respondieron NO al consultarles si estos se protegían usando un preservativo, mientras un 13.34% respondió A VECES se protegía. El 40.02% de los encuestados respondió que SI se protegía usando un preservativo.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 11).

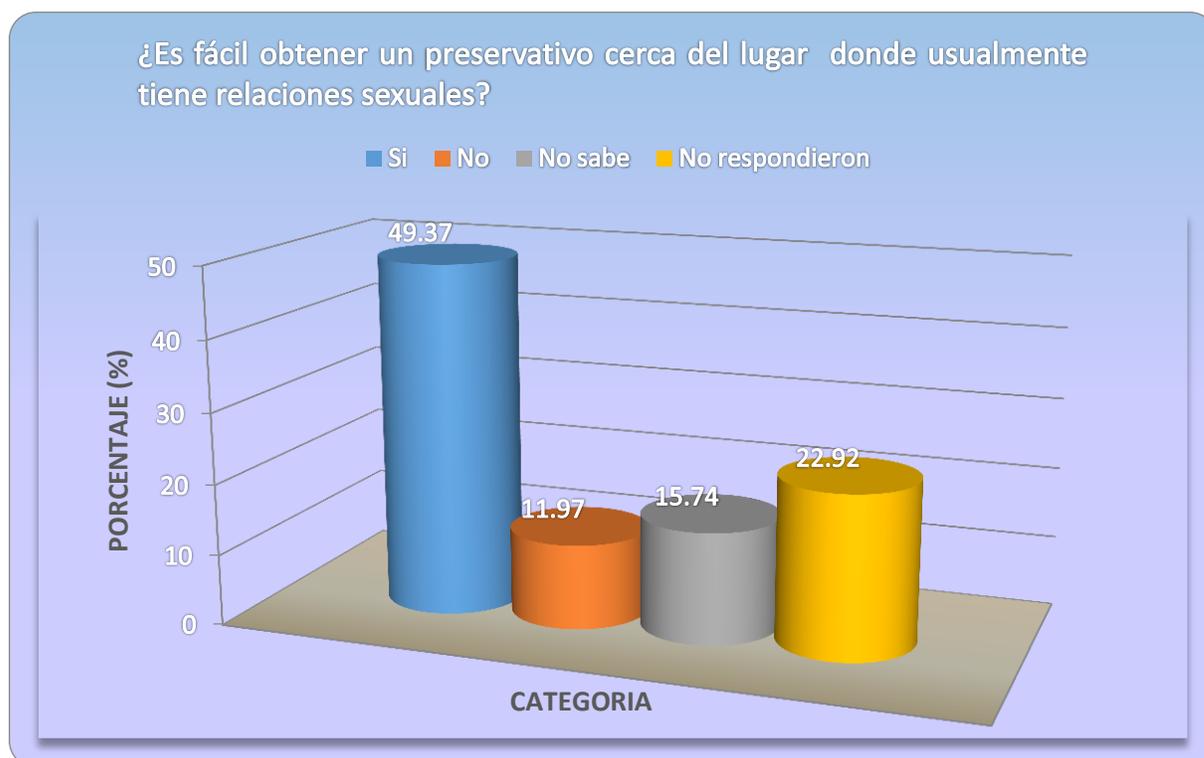
Se demostró que las personas no están utilizando un preservativo al momento del coito, por lo cual estaban practicando relaciones sexuales inseguras.



13.- ¿Es fácil obtener un preservativo cerca del lugar donde usualmente tiene relaciones sexuales?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	433	49.37
No	105	11.97
No sabe	138	15.74
No respondieron	201	22.92
Total	877	100.00

TABLA Nº 28



FUENTE: TABLA Nº 28

ANALISIS E INTERPRETACION:

Los entrevistados respondieron en un 49.37% que era fácil obtener un preservativo cerca del lugar donde usualmente tenían relaciones sexuales, el 50.63% respondieron que no les era fácil obtener un preservativo.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 13).

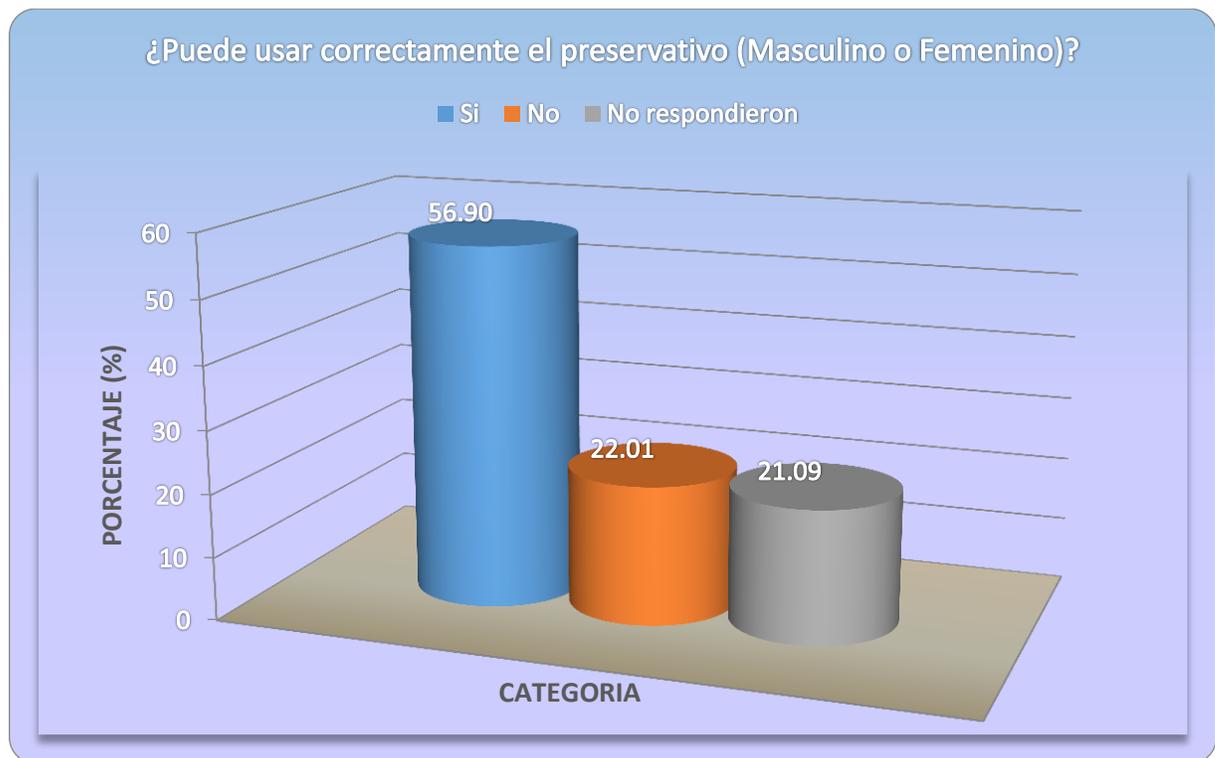
Los resultados indicaron que a la mayoría de personas “no les era fácil” la obtención de un preservativo al momento de tener una relación sexual.



17.- ¿Puede usar correctamente el preservativo (Masculino o Femenino)?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	499	56.90
No	193	22.01
No respondieron	185	21.09
Total	877	100.00

TABLA N° 29



FUENTE: TABLA N° 29

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 56.90% equivale a las personas encuestadas que si podían utilizar correctamente el preservativo, el 43.10% es el porcentaje de los que no lo podían utilizar.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 17).

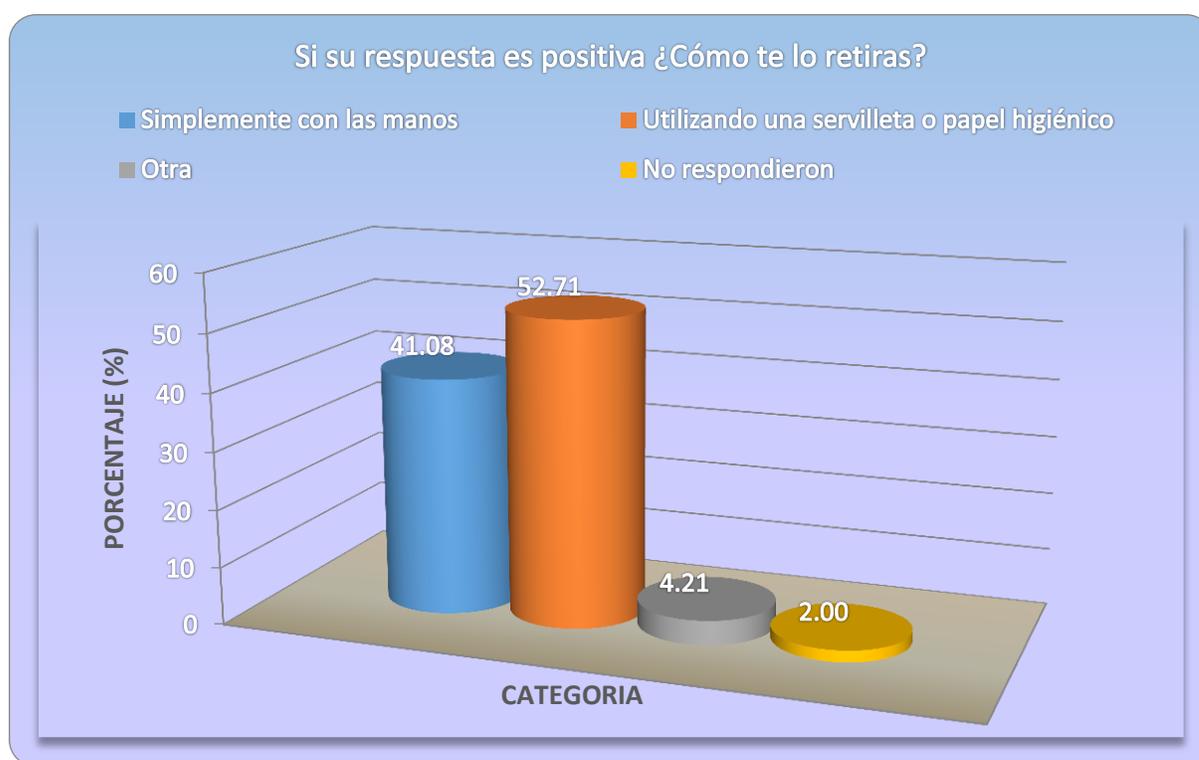
Estos resultados indicaron que la población en su mayoría si podía utilizar correctamente el preservativo.



Si su respuesta es positiva ¿Cómo te lo retiras?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Simplemente con las manos	205	41.08
Utilizando una servilleta o papel higiénico	263	52.71
Otra	21	4.21
No respondieron	10	2.00
Total	499	100.00

TABLA Nº 30



FUENTE: TABLA Nº 30

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 17.

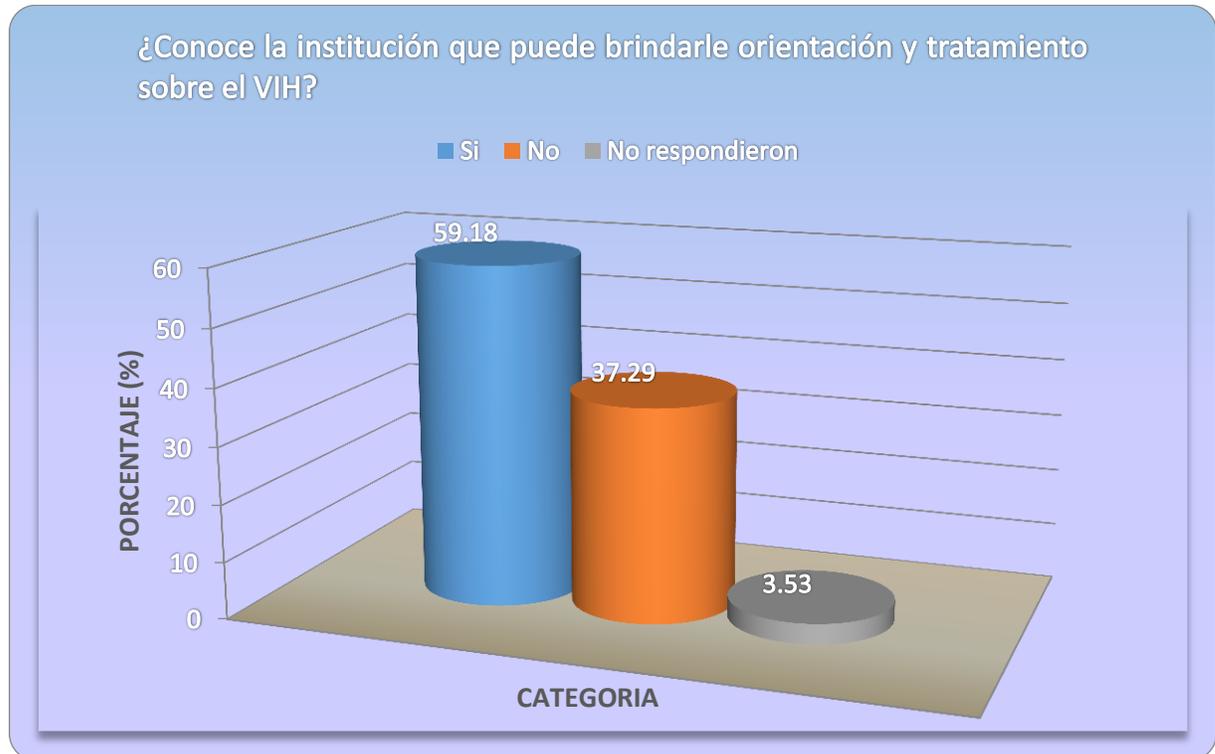
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 17a).



39.- ¿Conoce la institución que puede brindarle orientación y tratamiento sobre el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	519	59.18
No	327	37.29
No respondieron	31	3.53
Total	877	100.00

TABLA Nº 31



FUENTE: TABLA Nº 31

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 40.82% los encuestados opinaron que desconocían la institución encargada de brindar orientación y tratamiento sobre el VIH, mientras que el 59.18% de las personas decían conocer dicha institución.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 39).

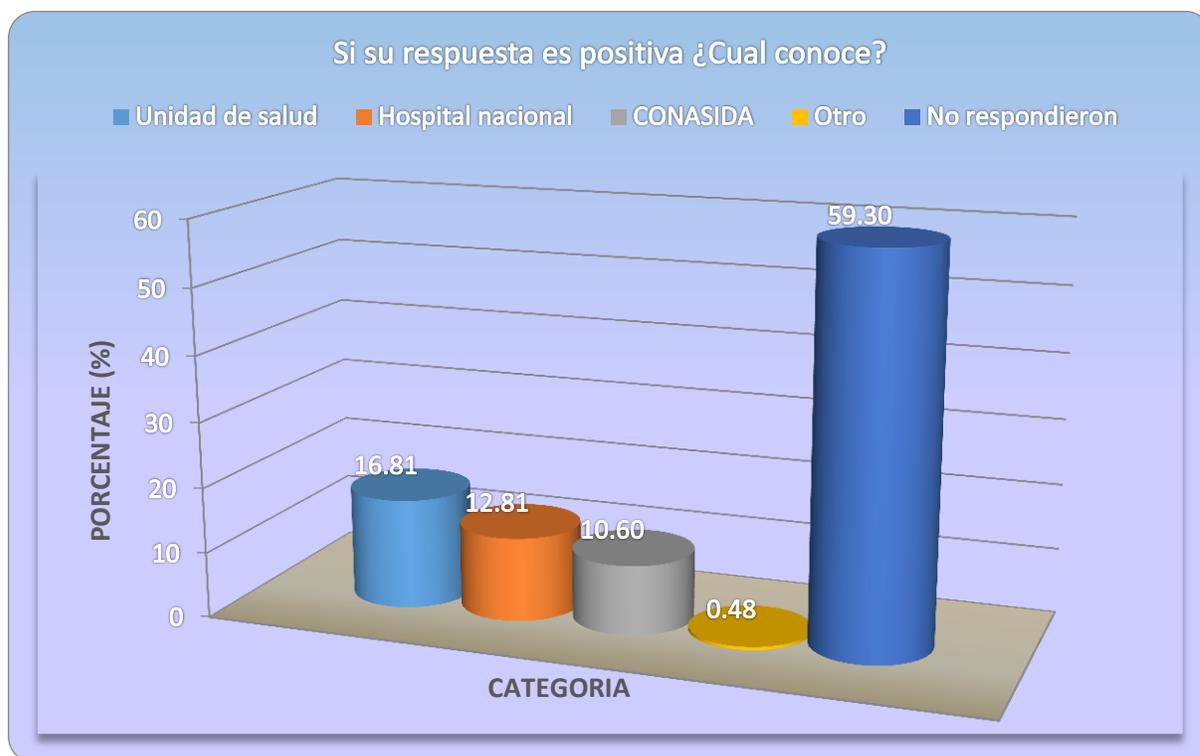
Con la información obtenida se pudo afirmar que las personas en estudio conocían donde acudir si se les presentara un caso de VIH positivo.



Si su respuesta es positiva ¿Cual conoce?

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Unidad de salud	349	87.25	16.81
Hospital nacional	266	66.5	12.81
CONASIDA	220	55	10.60
Otro	10	2.5	0.48
No respondieron	1231	307.75	59.30
Total	2076	519	100

TABLA Nº 32



FUENTE: TABLA Nº 32

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 39.

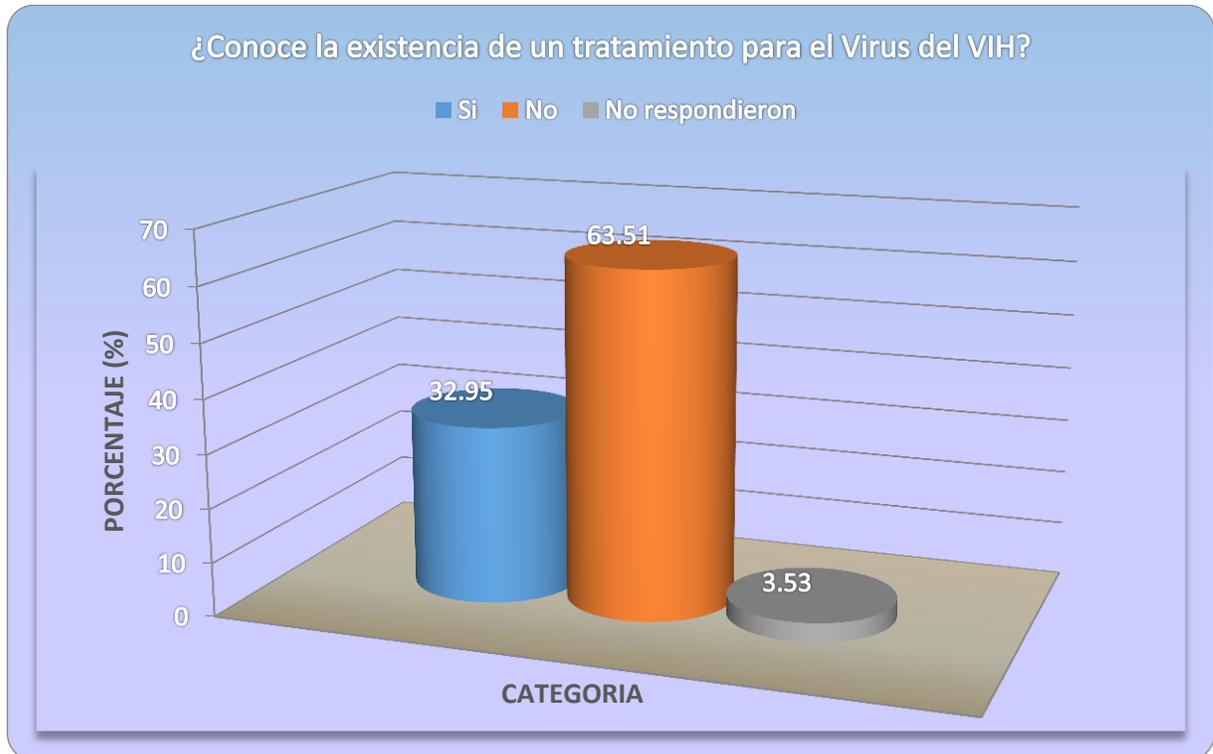
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 39a).



40.- ¿Conoce la existencia de un tratamiento para el Virus del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	289	32.95
No	557	63.51
No respondieron	31	3.53
Total	877	100.00

TABLA Nº 33



FUENTE: TABLA Nº 33

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 67.04% de la población en estudio decía desconocer la existencia de un tratamiento para el VIH, el 32.95% aseveró que si conocía del tratamiento.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 40).

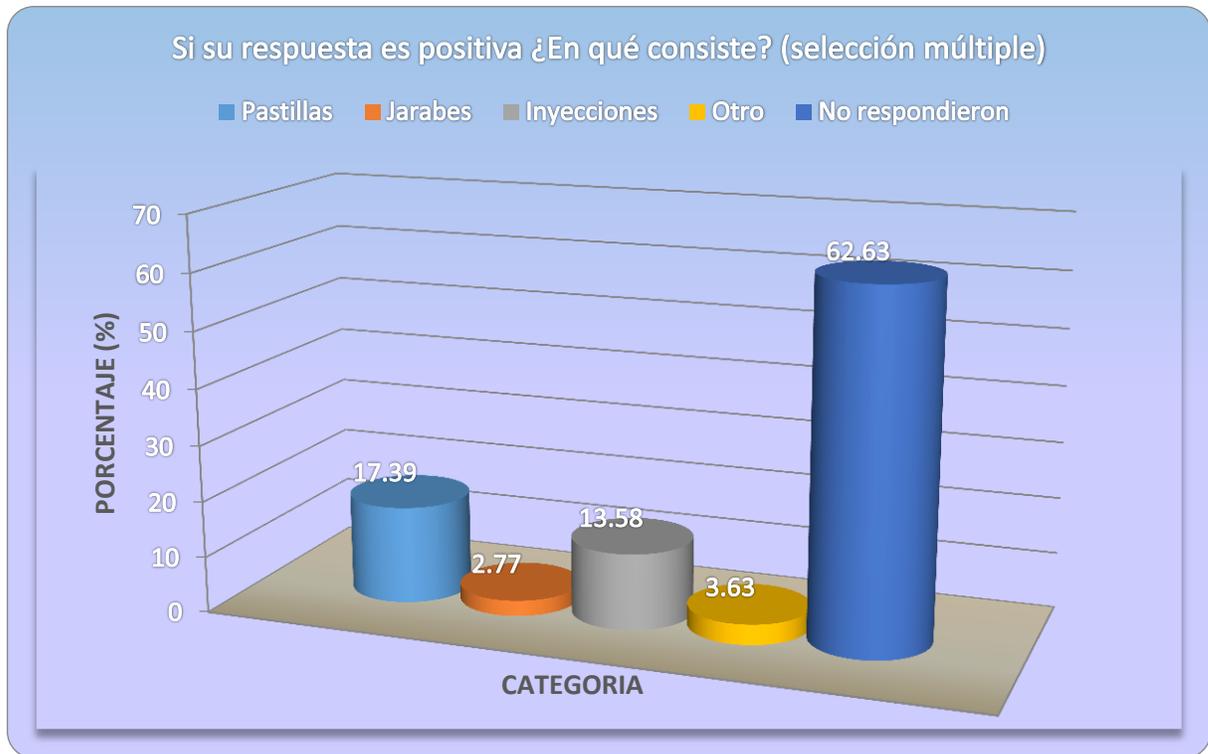
En conclusión si la persona era diagnosticada con el virus no tendría el conocimiento propio para iniciar con el tratamiento.



Si su respuesta es positiva ¿En qué consiste? (selección múltiple)

CATEGORIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA AGRUPADA	PORCENTAJE (%)
Pastillas	201	50.25	17.39
Jarabes	32	8	2.77
Inyecciones	157	39.25	13.58
Otro	42	10.5	3.63
No respondieron	724	181	62.63
Total	1156	289	100

TABLA Nº 34



FUENTE: TABLA Nº 34

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 40.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 40a).



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 3).**

El conocimiento del VIH influye en la formación de la actitud sexual de la población sexualmente activa del municipio de San Vicente.

- **VARIABLES:**

Independiente. Actividad sexual.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ El núcleo familiar.
- ❖ Centros educativos.

- **INDICADORES:**

- ❖ Educación sobre VIH en centros de estudio.
- ❖ Relaciones interpersonales.
- ❖ Aumento de casos.

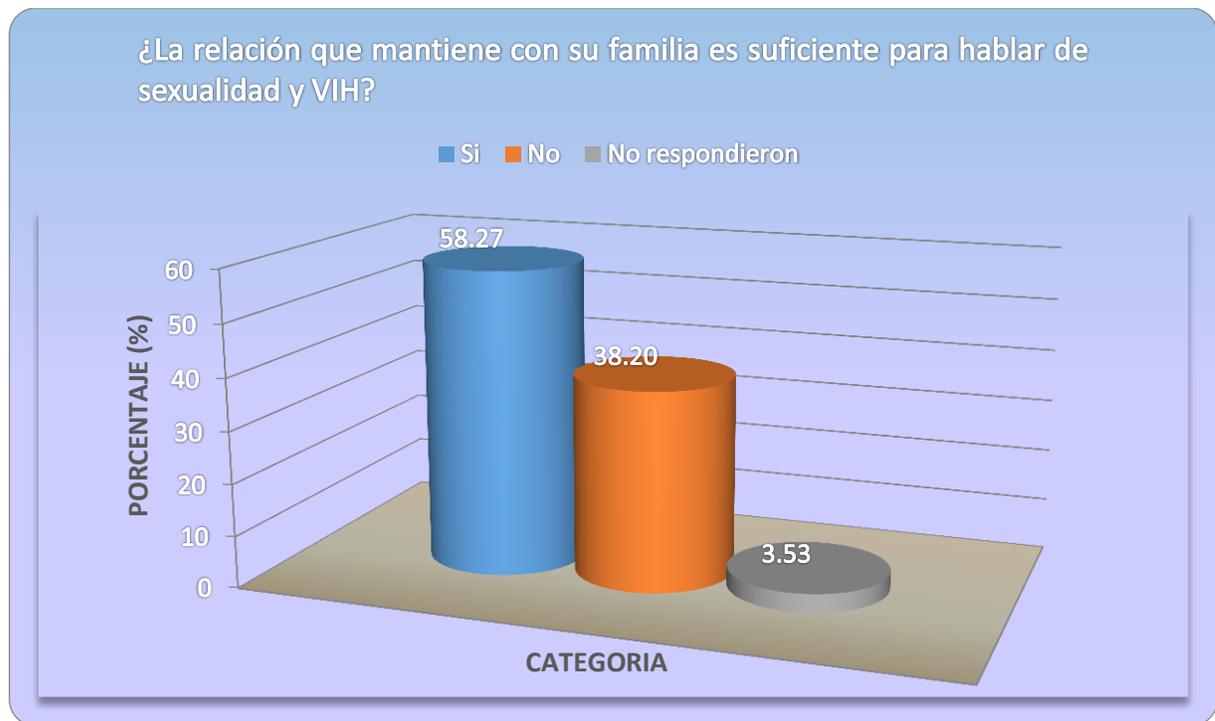


3.11 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 3)

26.- ¿La relación que mantiene con su familia es suficiente para hablar de sexualidad y VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	511	58.27
No	335	38.20
No respondieron	31	3.53
Total	877	100.00

TABLA Nº 35



FUENTE: TABLA Nº 35

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 58.27% de la población en estudio mantenía una buena relación con su familia para poder hablar sobre temas de sexualidad y VIH, quedando un 41.73% el cual manifestó tener una relación insuficiente con su familia para hablar de estos temas.

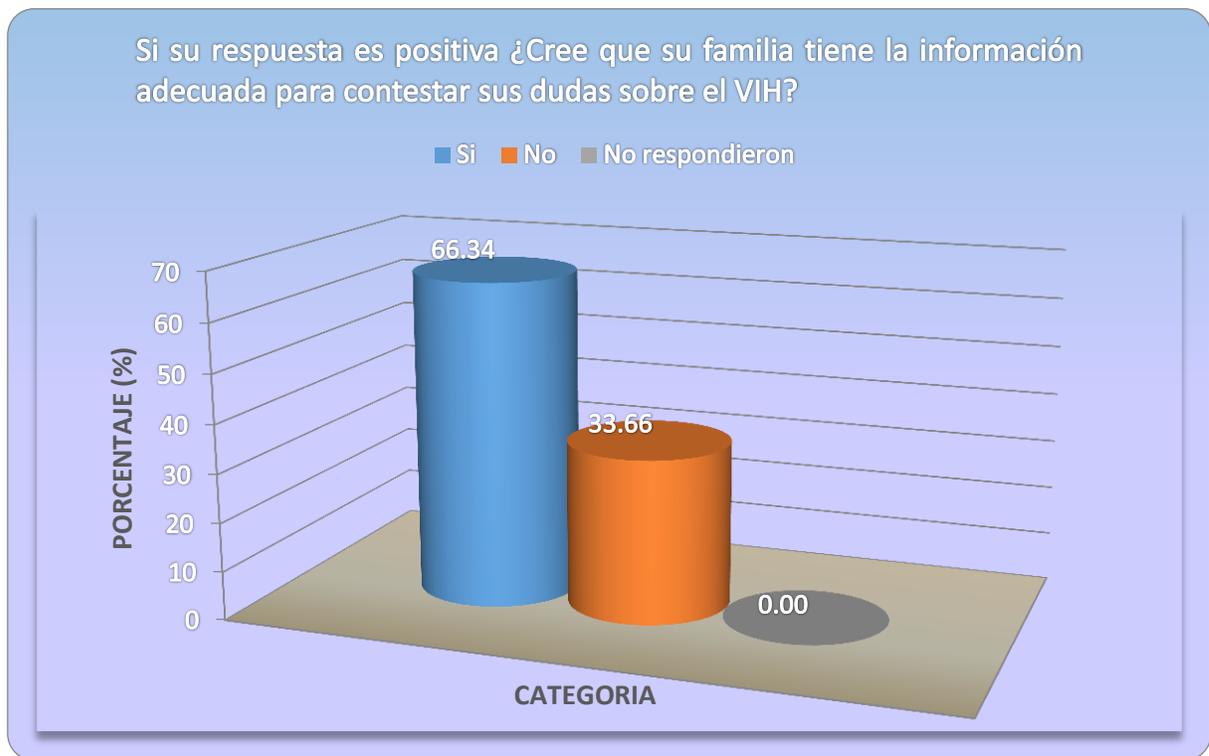
La población en estudio mantenía una buena relación en su núcleo familiar el cual era suficiente para mencionar temas de sexualidad y VIH que a la vista de otras familias eran tabú. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 26).



Si su respuesta es positiva ¿Cree que su familia tiene la información adecuada para contestar sus dudas sobre el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	339	66.34
No	172	33.66
No respondieron	0	0.00
Total	511	100.00

TABLA Nº 36



FUENTE: TABLA Nº 36

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 26.

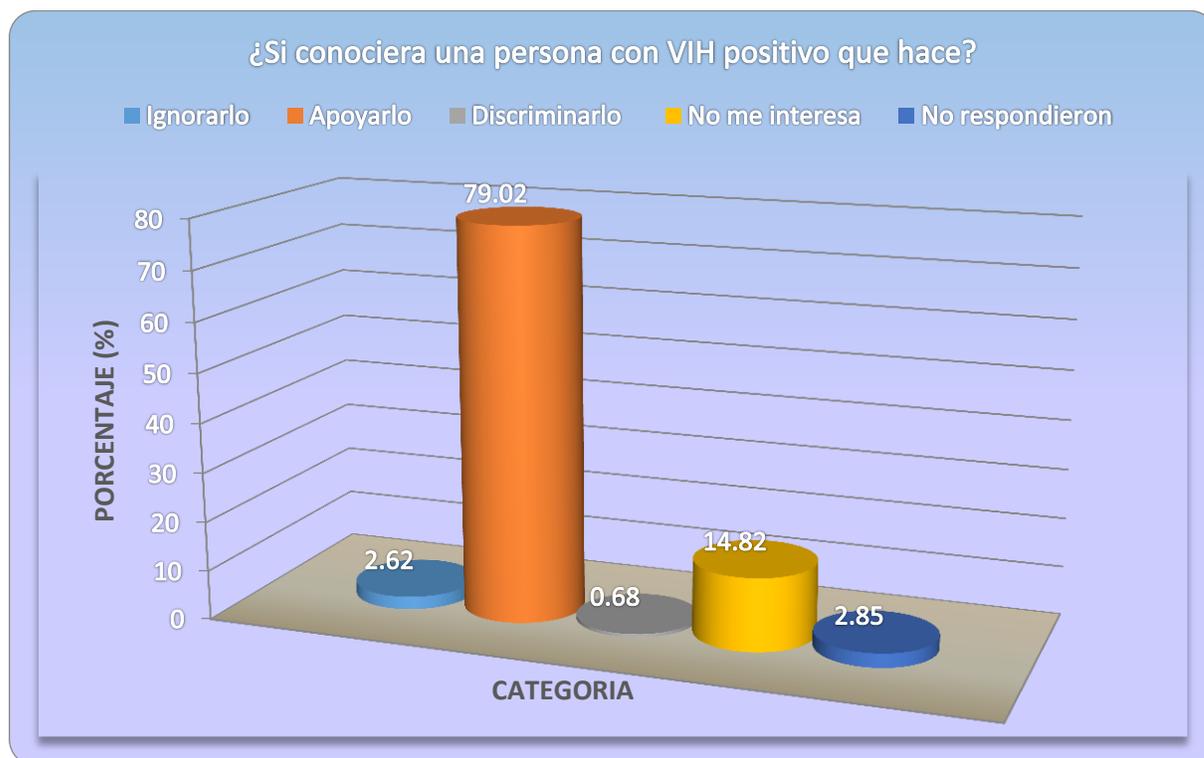
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 26a).



24.- ¿Si conociera una persona con VIH positivo que hace?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Ignorarlo	23	2.62
Apoyarlo	693	79.02
Discriminarlo	6	0.68
No me interesa	130	14.82
No respondieron	25	2.85
Total	877	100.00

TABLA Nº 37



FUENTE: TABLA Nº 37

ANALISIS E INTERPRETACION:

En un 79.02% la población dijo que al conocer a una persona con VIH positivo lo apoyaría, el 2.62% lo ignoraría y 0.68% lo discriminaría; mientras que el 17.67% no le interesaría.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 24).

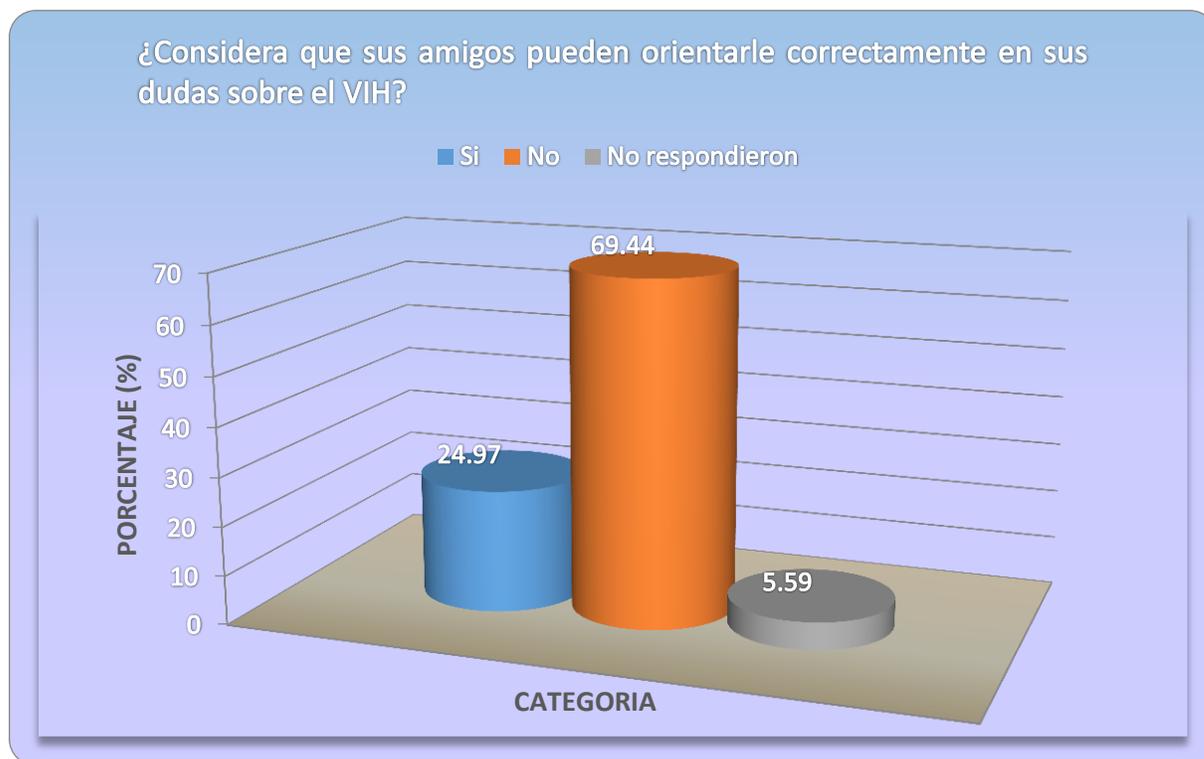
Con esta información se pudo aseverar que la población en estudio le proporcionaría apoyo a una persona conocida que fuera positivo a VIH.



28.- ¿Considera que sus amigos pueden orientarle correctamente en sus dudas sobre el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	219	24.97
No	609	69.44
No respondieron	49	5.59
Total	877	100.00

TABLA Nº 38



FUENTE: TABLA Nº 38

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 75.03% consideró que los amigos no les podían orientar cuando tenían alguna duda sobre VIH, mientras que el 24.97% creían que los amigos si les podían solventar sus dudas sobre el tema.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 28).

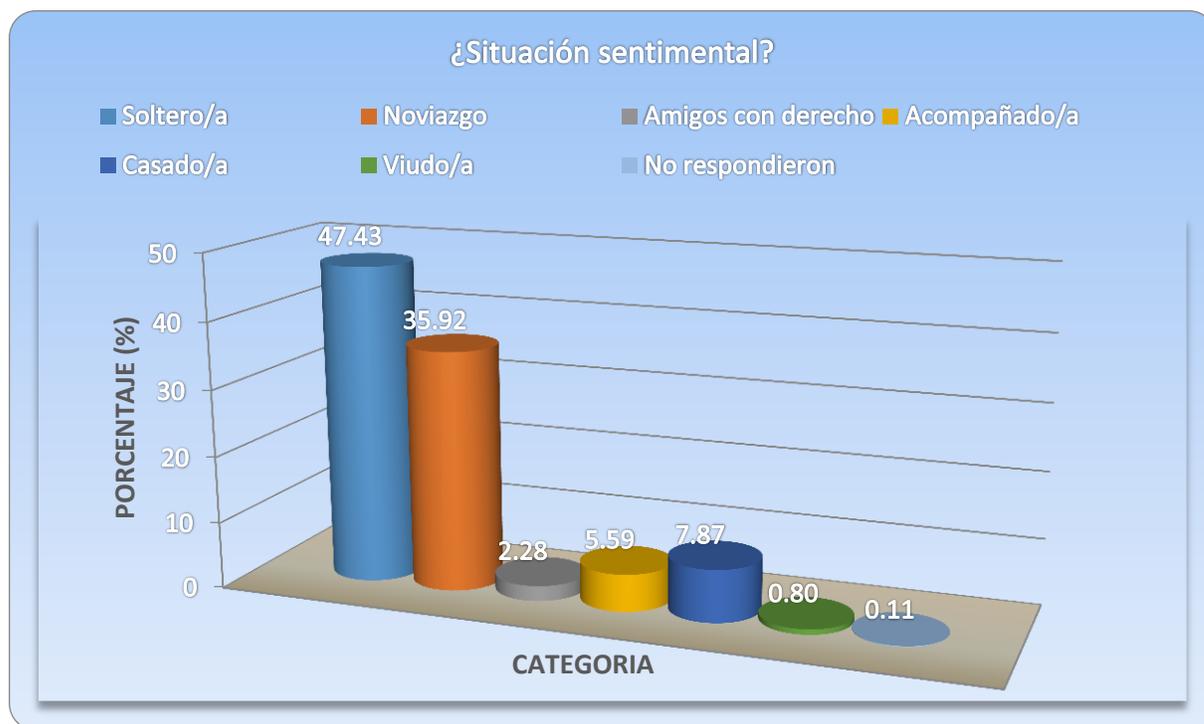
Los amigos no tenían la suficiente información para poder orientar correctamente o solventar las dudas que se generaban sobre el tema de VIH.



5.- ¿Situación sentimental?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Soltero/a	416	47.43
Noviazgo	315	35.92
Amigos con derecho	20	2.28
Acompañado/a	49	5.59
Casado/a	69	7.87
Viudo/a	7	0.80
No respondieron	1	0.11
Total	877	100.00

TABLA N° 39



FUENTE: TABLA N° 39

ANALISIS E INTERPRETACION:

Un 47.43% de la población en estudio se consideró soltero/a, el 52.46% decía tener una relación sentimental al momento del estudio, los que no respondieron esta interrogante representaban el 0.11%. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 5).

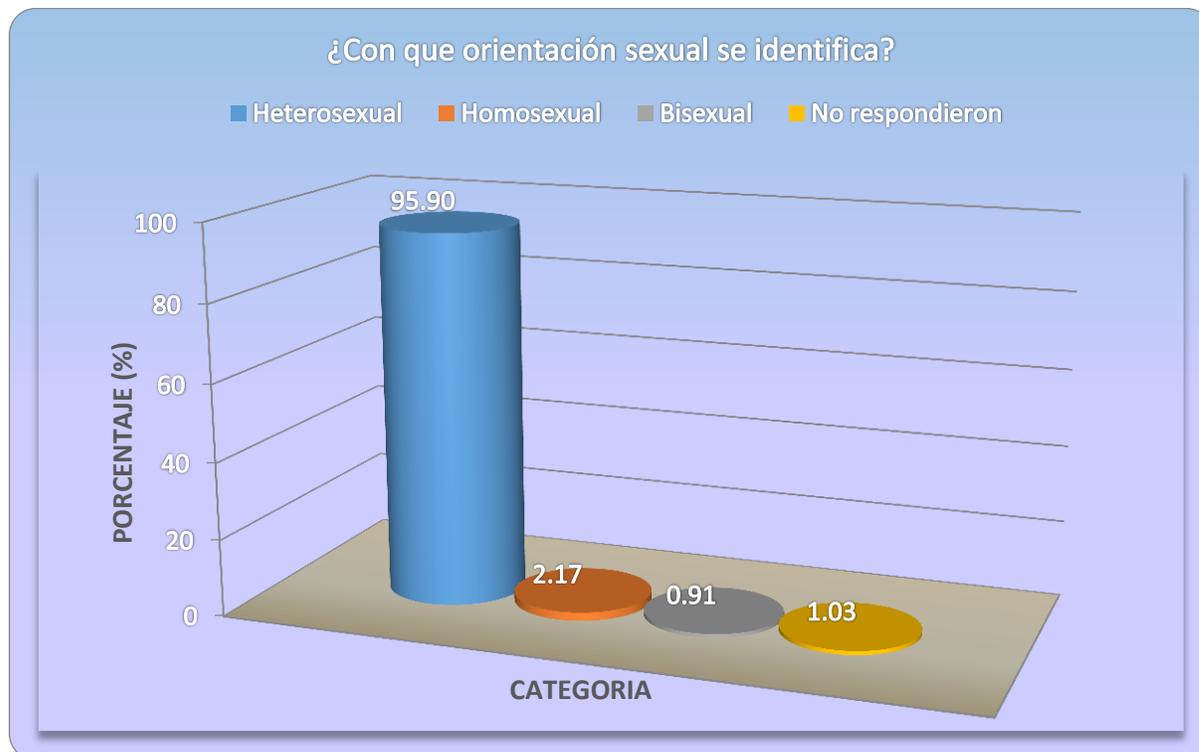
En su mayoría la población poseía una relación al momento de realizar la encuesta.



6.- ¿Con que orientación sexual se identifica?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Heterosexual	841	95.90
Homosexual	19	2.17
Bisexual	8	0.91
No respondieron	9	1.03
Total	877	100.00

TABLA N° 40



FUENTE: TABLA N° 40

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 95.90% de la población consultada poseía una orientación sexual HETEROSEXUAL, el 2.17% correspondía a HOMOSEXUAL, el 0.91% era BISEXUAL y el 1.03% correspondía a personas que NO RESPONDIERON.

La mayor parte de la población encuestada era de orientación HETEROSEXUAL, en este caso hombres atraídos por mujeres y mujeres atraídas por hombres.

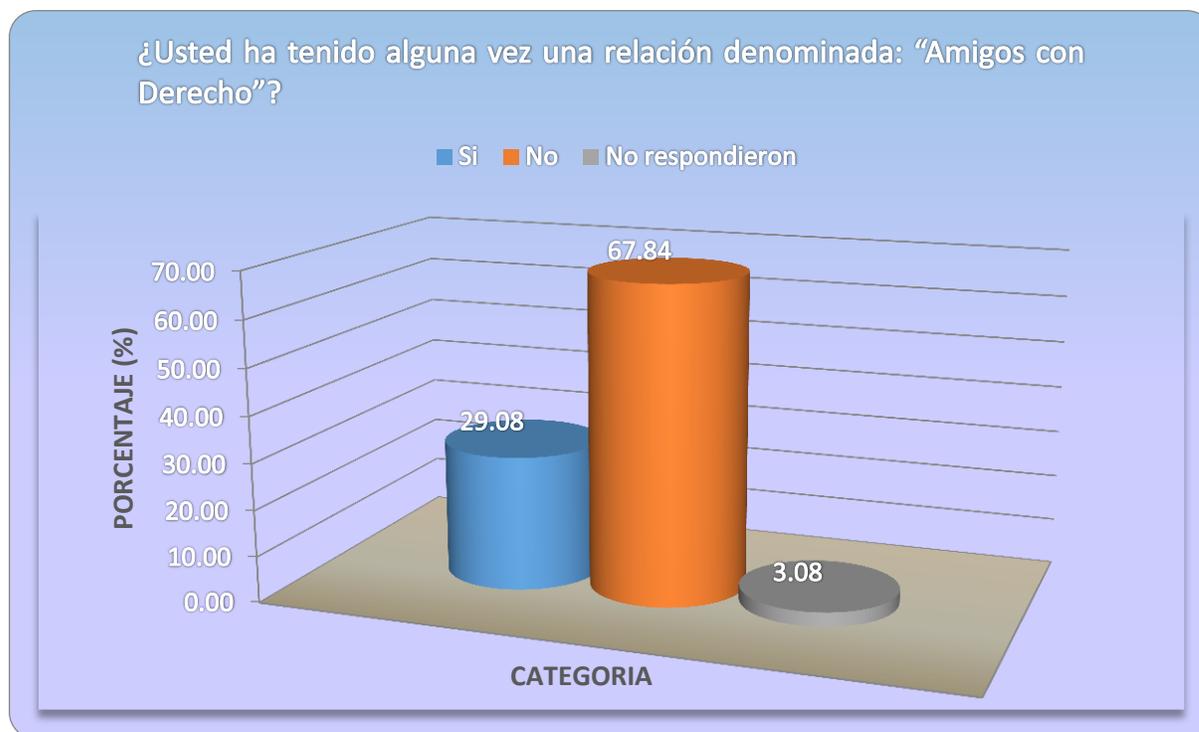
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 6).



9.- ¿Usted ha tenido alguna vez una relación denominada: “Amigos con Derecho”?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	255	29.08
No	595	67.84
No respondieron	27	3.08
Total	877	100.00

TABLA Nº 41



FUENTE: TABLA Nº 41

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 29.08% de la población consultada había tenido una relación de AMIGOS CON DERECHO, el 67.84% respondió no tener este tipo de relación y el 3.08% correspondió a las personas que NO RESPONDIERON.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 9).

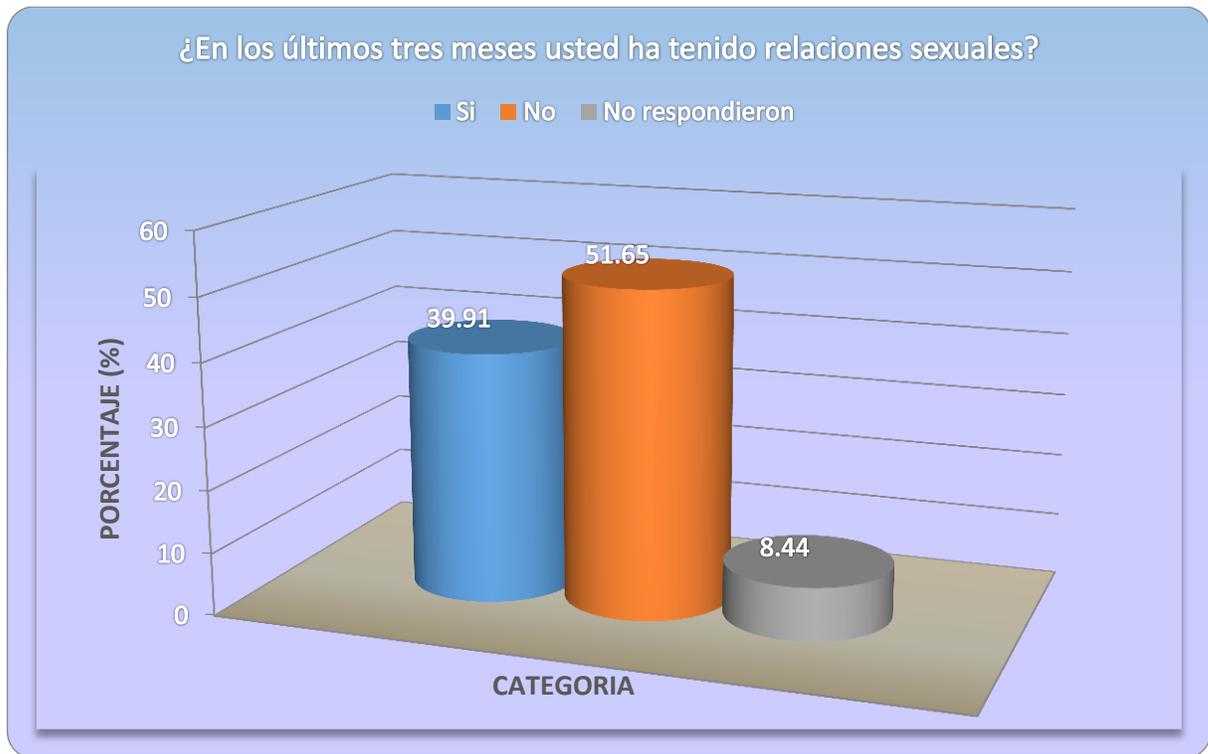
La mayor ponderación de la población encuestada no había tenido ninguna relación de AMIGOS CON DERECHO, ya que la mayoría pensaba que ese tipo de relación ponía en riesgo la integridad de la persona y que “no es bueno delante de los ojos de Dios”.



7.- ¿En los últimos tres meses usted ha tenido relaciones sexuales?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	350	39.91
No	453	51.65
No respondieron	74	8.44
Total	877	100.00

TABLA Nº 42



FUENTE: TABLA Nº 42

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 39.91% del total de la población consultada había tenido RELACIONES SEXUALES, mientras que el 51.65% no habían tenido. El 8.44% correspondía a las personas que NO RESPONDIERON.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 7).

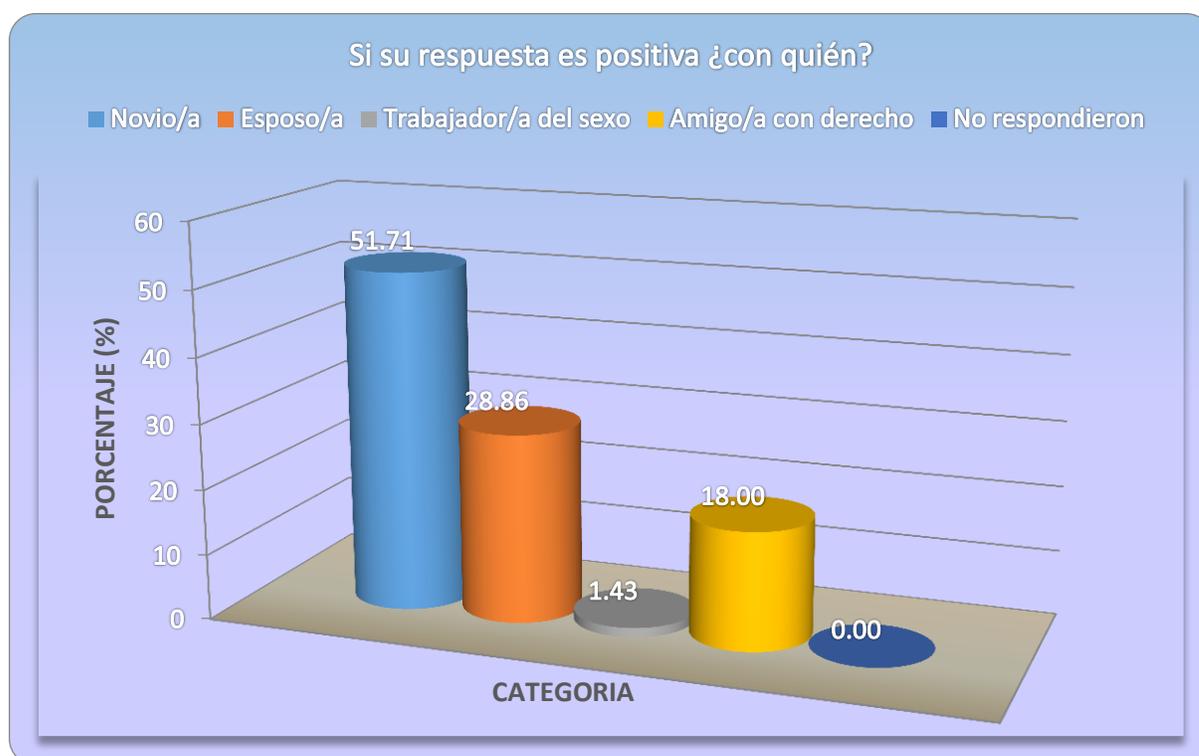
Los resultados mostraron que la población en estudio no estaba teniendo relaciones sexuales.



Si su respuesta es positiva ¿con quién?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Novio/a	181	51.71
Esposo/a	101	28.86
Trabajador/a del sexo	5	1.43
Amigo/a con derecho	63	18.00
No respondieron	0	0.00
Total	350	100.00

TABLA Nº 43



FUENTE: TABLA Nº 43

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 7.

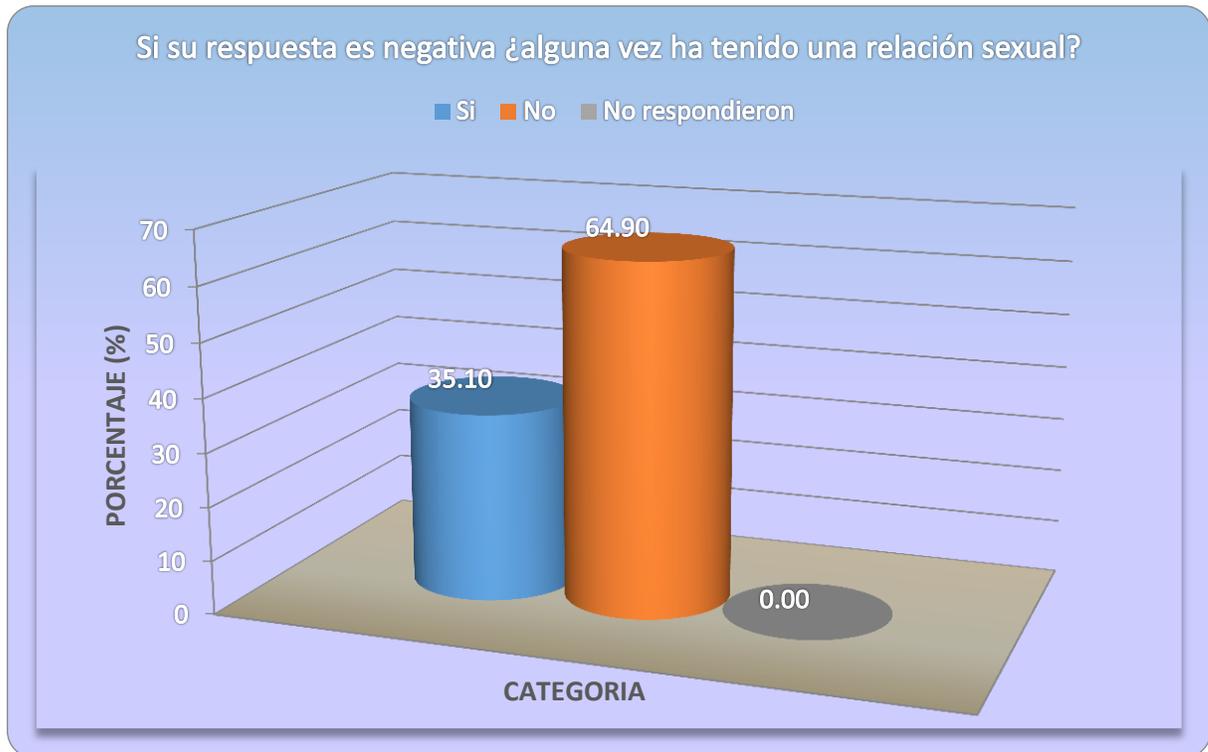
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 7a).



Si su respuesta es negativa ¿alguna vez ha tenido una relación sexual?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	159	35.10
No	294	64.90
No respondieron	0	0.00
Total	453	100.00

TABLA N° 44



FUENTE: TABLA N° 44

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 7.

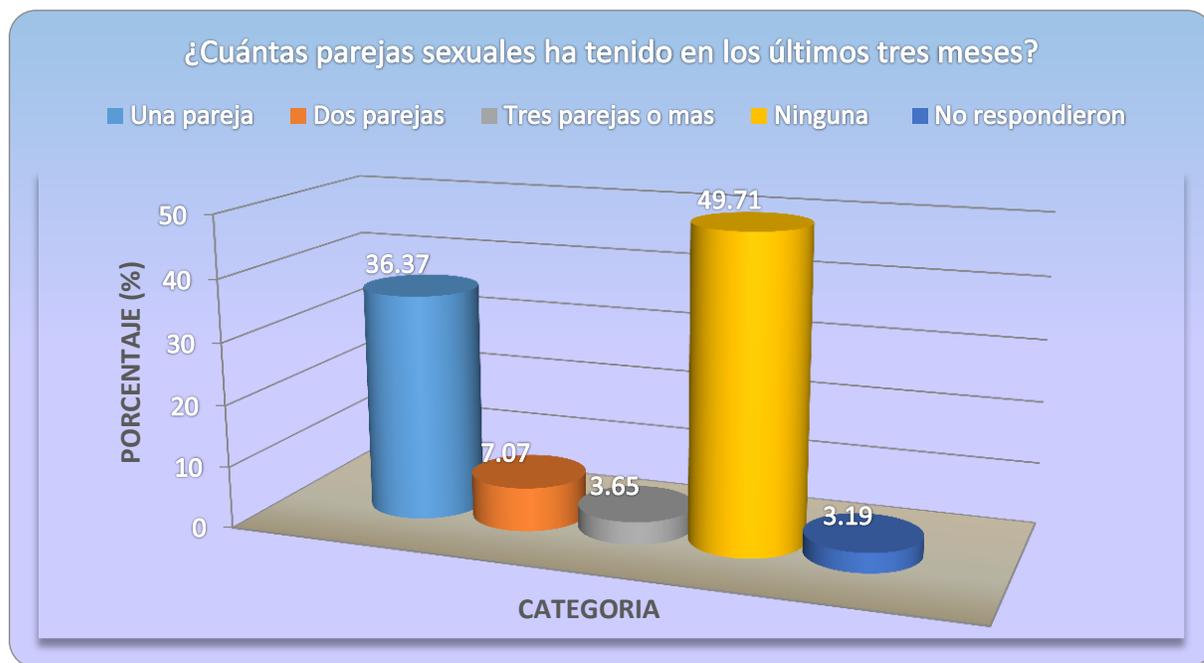
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 7b).



8.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos tres meses?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Una pareja	319	36.37
Dos parejas	62	7.07
Tres parejas o mas	32	3.65
Ninguna	436	49.71
No respondieron	28	3.19
Total	877	100.00

TABLA Nº 45



FUENTE: TABLA Nº 45

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 36.37% de la población consultada había tenido una pareja sexual en los últimos tres meses, el 7.07% dos parejas, el 3.65% tres parejas, un 49.71% ninguna pareja y un 3.19% corresponde a las personas que no respondieron.

La población encuestada respondió que no había tenido ninguna pareja sexual argumentando que cuidaban de su salud evitando exponerse a un encuentro donde pudieran adquirir una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

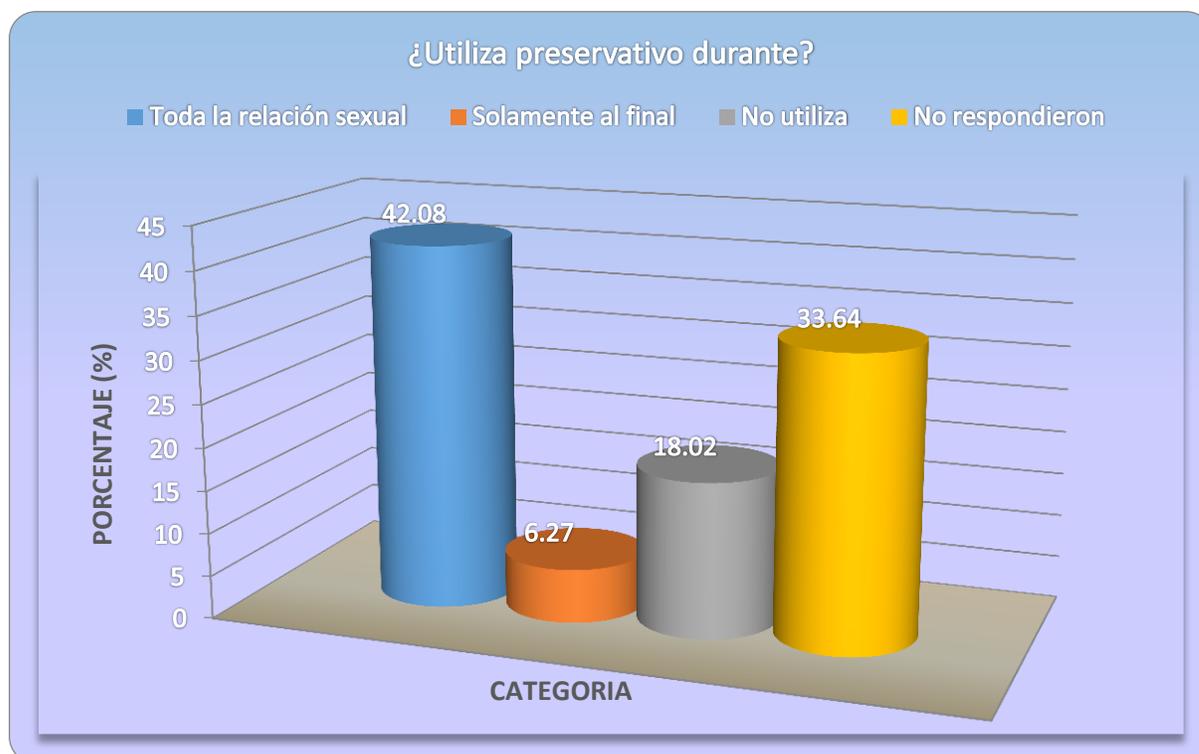
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 8).



12.- ¿Utiliza preservativo durante?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Toda la relación sexual	369	42.08
Solamente al final	55	6.27
No utiliza	158	18.02
No respondieron	295	33.64
Total	877	100.00

TABLA Nº 46



FUENTE: TABLA Nº 46

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 42.08% de la población consultada utilizaba un preservativo durante toda la relación sexual, el 6.27% solamente al final, el 18.02% no utilizaba y un 33.64% correspondió a las personas que no respondieron.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 12).

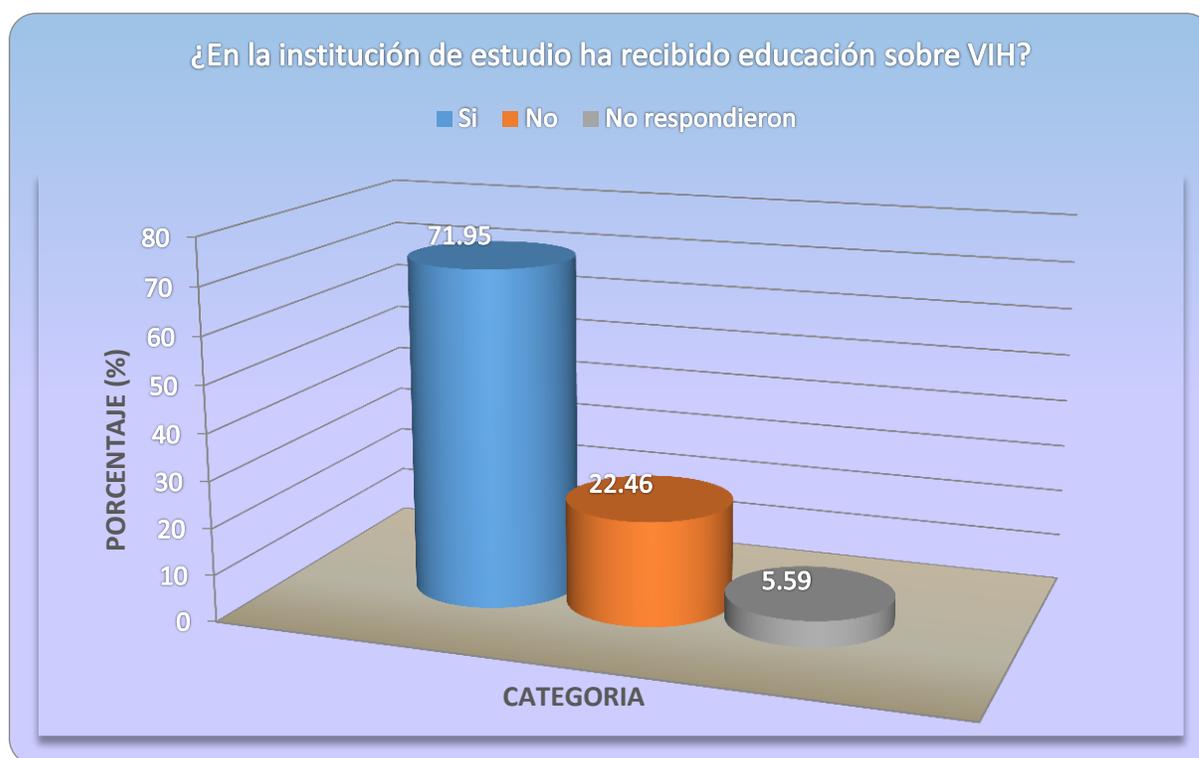
La mayor parte de la población encuestada se protegía durante toda la relación sexual para cuidarse de no adquirir una enfermedad de transmisión sexual.



30.- ¿En la institución de estudio ha recibido educación sobre VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	631	71.95
No	197	22.46
No respondieron	49	5.59
Total	877	100.00

TABLA Nº 47



FUENTE: TABLA Nº 47

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 71.95% de la población consultada que había recibido educación sobre VIH en su institución de estudio, el 22.46% no recibió educación sobre VIH y el 5.59% correspondía a las personas que no respondieron.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 30).

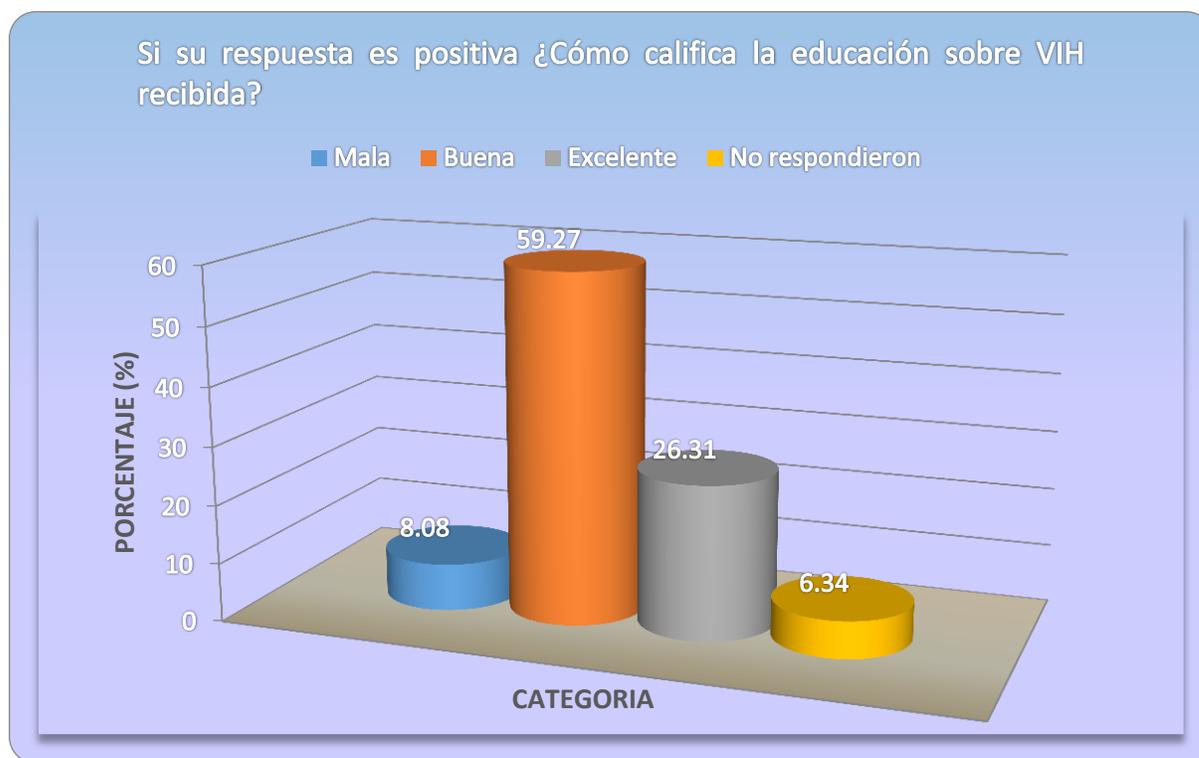
Las instituciones educativas estaban brindando información sobre el VIH, aunque faltaba mucho para que ésta se brindara de manera objetiva, clara y precisa.



Si su respuesta es positiva ¿Cómo califica la educación sobre VIH recibida?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Mala	51	8.08
Buena	374	59.27
Excelente	166	26.31
No respondieron	40	6.34
Total	631	100.00

TABLA Nº 48



FUENTE: TABLA Nº 48

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 30.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 30a).



3.12 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 3)

La mayor parte de la población en estudio no estaba usando el preservativo, los resultados reflejaron que en teoría era el método mayormente usado, debido a que lo consideraban el más seguro para no contraer VIH, pero al momento de tener relaciones sexuales existía una gran proporción de personas que no sabían cómo utilizar un preservativo de manera correcta; lo cual evitaría que hubiera riesgo de ruptura del preservativo al momento del acto sexual y que esto traería el riesgo de contagio del VIH o una responsabilidad de un embarazo no deseado.

La población encuestada expreso que era fácil obtener un preservativo en los lugares donde usualmente tenían relaciones sexuales con su pareja, ya sea que lo compraran “de camino al lugar establecido” o lo “llevaran consigo” de forma anticipada; ya que son vendidos en farmacias y supermercados. Para la obtención de los preservativos solo se necesitaba de un poco de educación y cultura.

Las creencias religiosas no eran ningún impedimento para que las personas se realizaran la prueba de VIH, ya que en su iglesia, su congregación o su secta, no les era prohibido hablar del tema. Sino más bien en algunas se brindaban información a sus feligreses o allegados para que estuvieran informados y supieran como manejar dicho problema social.

La mayoría de los encuestados no conocían las instituciones que les brindaban ayuda tanto en prevención y orientación acerca de VIH. Tampoco conocían cual era el tratamiento que se debía seguir para mantener el virus en su más baja actividad para que no afectara su salud en un nivel crítico.



VARIABLE DEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
29	5%	6	3%
11	20%	9	18%
13	5%	6	3%
17	20%	9	18%
30	20%	9	18%
38	30%	9	27%
Total	100%		87%

VARIABLE INDEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
26	5%	6	3%
24	5%	6	3%
28	5%	9	4.5%
5	5%	9	4.5%
6	10%	9	9%
9	15%	6	9%
7	15%	9	13.5%
8	10%	9	9%
12	20%	9	18%
30	10%	6	6%
Total	100%		79.5%

Al realizar la debida ponderación de las preguntas correspondientes a cada una de las variables dependiente e independiente de la investigación se logró obtener un porcentaje mayor en la **VARIABLE DEPENDIENTE** por lo cual los resultados reflejaron que para esta investigación se **acepta la hipótesis de investigación** con un **87%** de ponderación y se rechaza la hipótesis nula por no contar con la suficiente ponderación para su aceptación.



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 4).**

La divulgación de la información de parte del Ministerio de Salud determina el grado de conocimiento general que posee la población sobre VIH.

- **VARIABLES:**

Dependiente. Divulgación.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Ministerio de Salud.
- ❖ Ministerio de Educación.

- **INDICADORES:**

- ❖ Campañas efectivas.
- ❖ Educación sobre VIH.

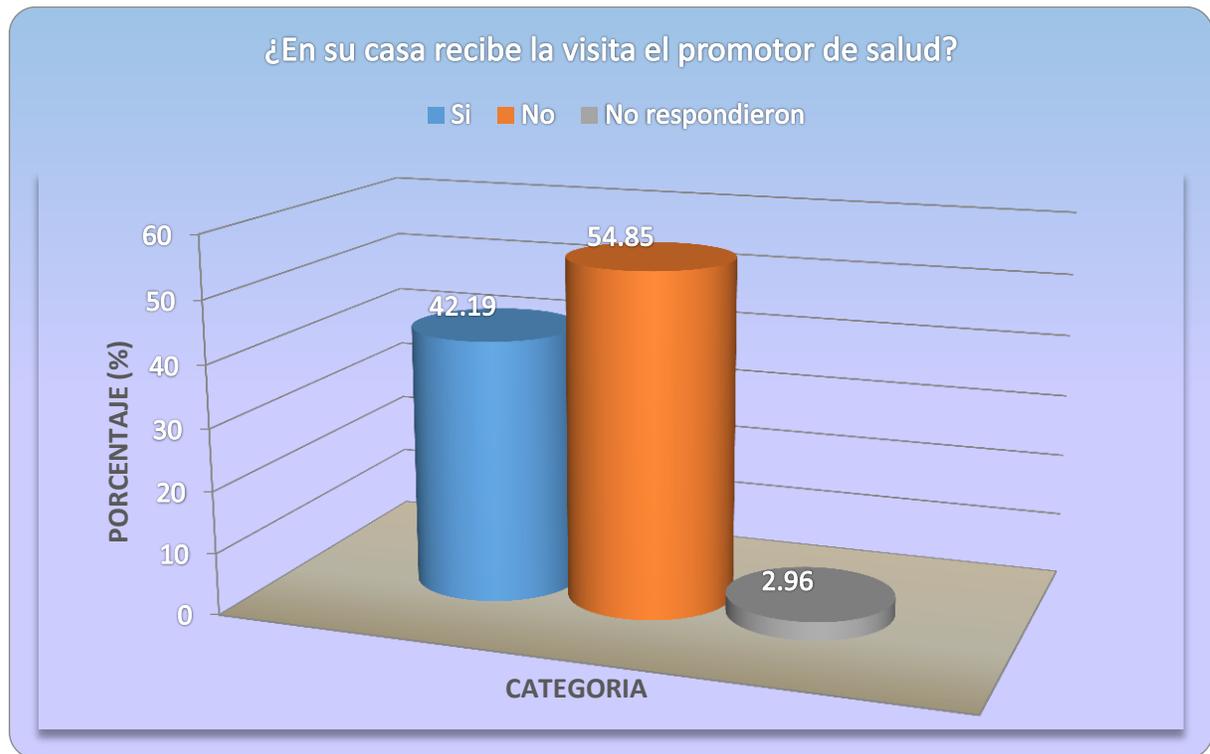


3.13 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE DEPENDIENTE (Hi 4)

31.- ¿En su casa recibe la visita el promotor de salud?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	370	42.19
No	481	54.85
No respondieron	26	2.96
Total	877	100.00

TABLA Nº 49



FUENTE: TABLA Nº 49

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 42.19% total de la población consultada recibió la visita del promotor de salud, el 54.85% respondió que no recibía visita alguna y el 2.96% correspondía a las personas que no respondieron. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 31).

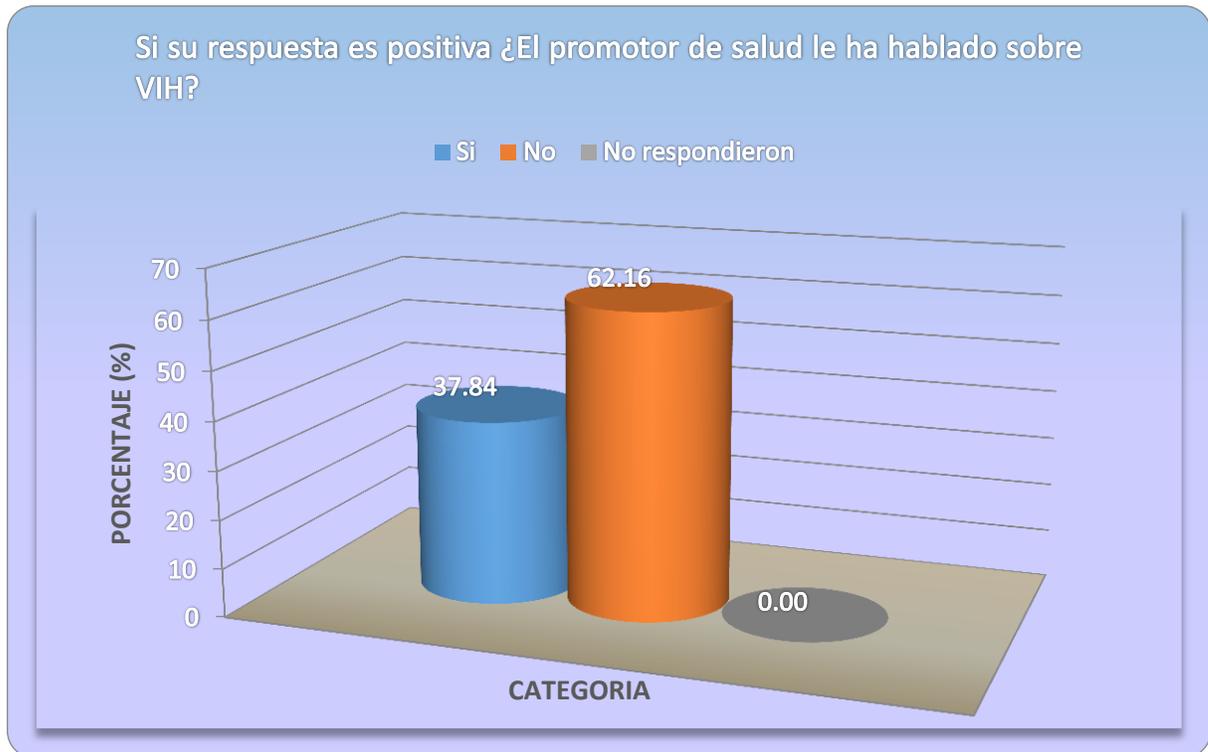
Los promotores de salud no estaban visitando a la población, por lo cual era evidente el incumplimiento de sus tareas de visita en los hogares.



Si su respuesta es positiva ¿El promotor de salud le ha hablado sobre VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	140	37.84
No	230	62.16
No respondieron	0	0.00
Total	370	100.00

TABLA N° 50



FUENTE: TABLA N° 50

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 31.

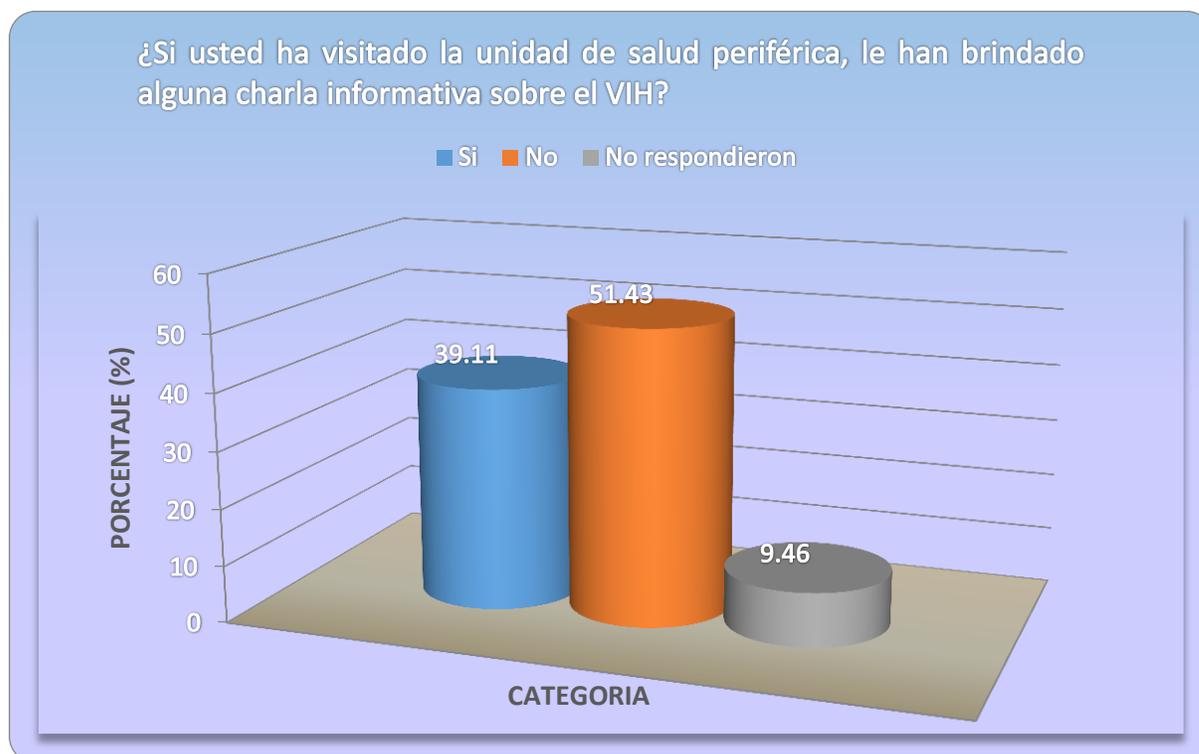
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 31a).



32.- ¿Si usted ha visitado la unidad de salud periférica, le han brindado alguna charla informativa sobre el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	343	39.11
No	451	51.43
No respondieron	83	9.46
Total	877	100.00

TABLA Nº 51



FUENTE: TABLA Nº 51

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 39.11% del total de la población consultada le habían brindado alguna charla informativa sobre el VIH en la unidad de salud periférica, el 51.43% correspondió a aquella población que no había recibido ningún tipo de charla y el 9.46% eran las personas que no respondieron.

La población no visitaba la unidad de salud periférica, por tanto aquellos que hacían uso de ella no les habían brindado ninguna charla informativa sobre VIH.

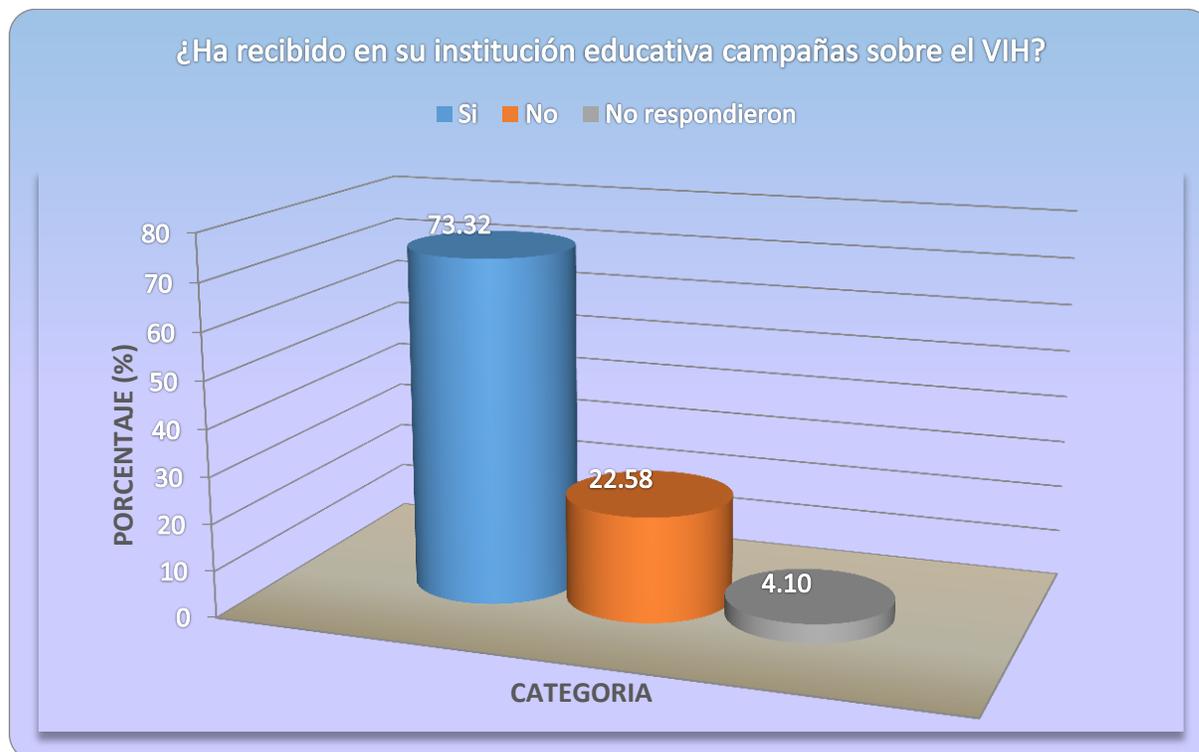
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 32).



27.- ¿Ha recibido en su institución educativa campañas sobre el VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	643	73.32
No	198	22.58
No respondieron	36	4.10
Total	877	100.00

TABLA Nº 52



FUENTE: TABLA Nº 52

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 73.32% del total de la población consultada había recibido en su institución educativa campañas sobre el VIH, el 22.58% de los consultados no habían recibido campaña alguna sobre VIH y el 4.10% correspondía a las personas que no respondieron.

Las instituciones educativas estaban promoviendo la difusión a través de campañas sobre el VIH para ayudar a informar a la población estudiantil.

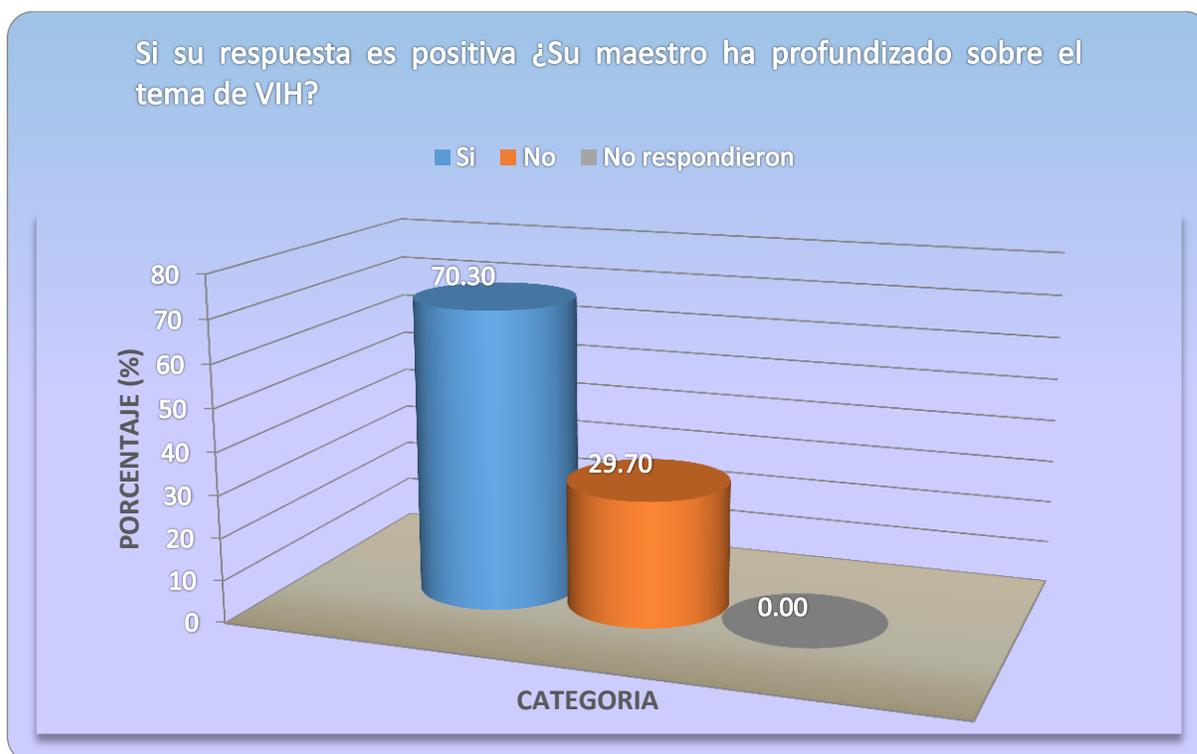
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 27).



Si su respuesta es positiva ¿Su maestro ha profundizado sobre el tema de VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	452	70.30
No	191	29.70
No respondieron	0	0.00
Total	643	100

TABLA Nº 53



FUENTE: TABLA Nº 53

GRAFICOS ANEXOS COMPLEMENTARIOS A LA PREGUNTA 27.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 27a).



- **HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 4).**

La divulgación de la información de parte del Ministerio de Salud determina el grado de conocimiento general que posee la población sobre VIH.

- **VARIABLES:**

Independiente. Conocimiento.

- **DIMENSIONES:**

- ❖ Efecto del mensaje.

- **INDICADORES:**

- ❖ Motivación y responsabilidad.

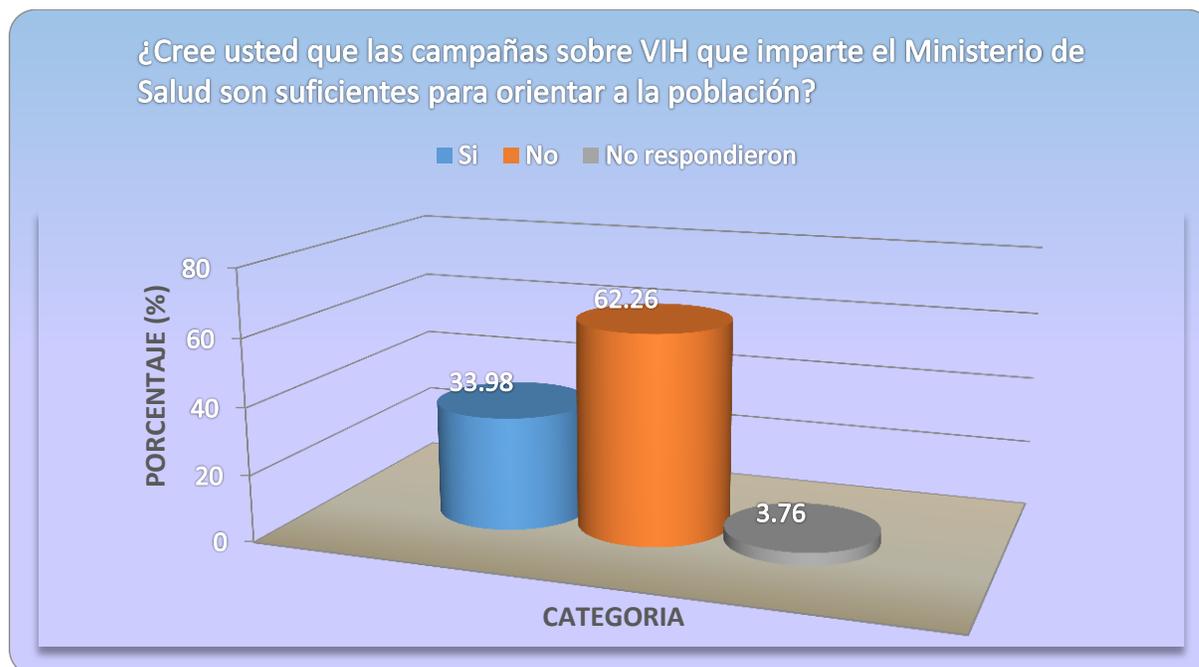


3.14 PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA - VARIABLE INDEPENDIENTE (Hi 4)

33.- ¿Cree usted que las campañas sobre VIH que imparte el Ministerio de Salud son suficientes para orientar a la población?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	298	33.98
No	546	62.26
No respondieron	33	3.76
Total	877	100.00

TABLA Nº 54



FUENTE: TABLA Nº 54

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 33.98% del total de la población consultada creía que las campañas sobre VIH que impartía el Ministerio de Salud eran suficientes para orientar a la población, el 62.26% de los encuestados respondieron que las campañas sobre VIH no eran suficientes y el 3.76% correspondía a las personas que no respondieron.

Las campañas impartidas por el Ministerio de Salud no eran suficientes para orientar a la población, era necesario realizar mayores esfuerzos para que la información de las campañas fuera eficiente y se lograra prevenir el crecimiento del VIH.

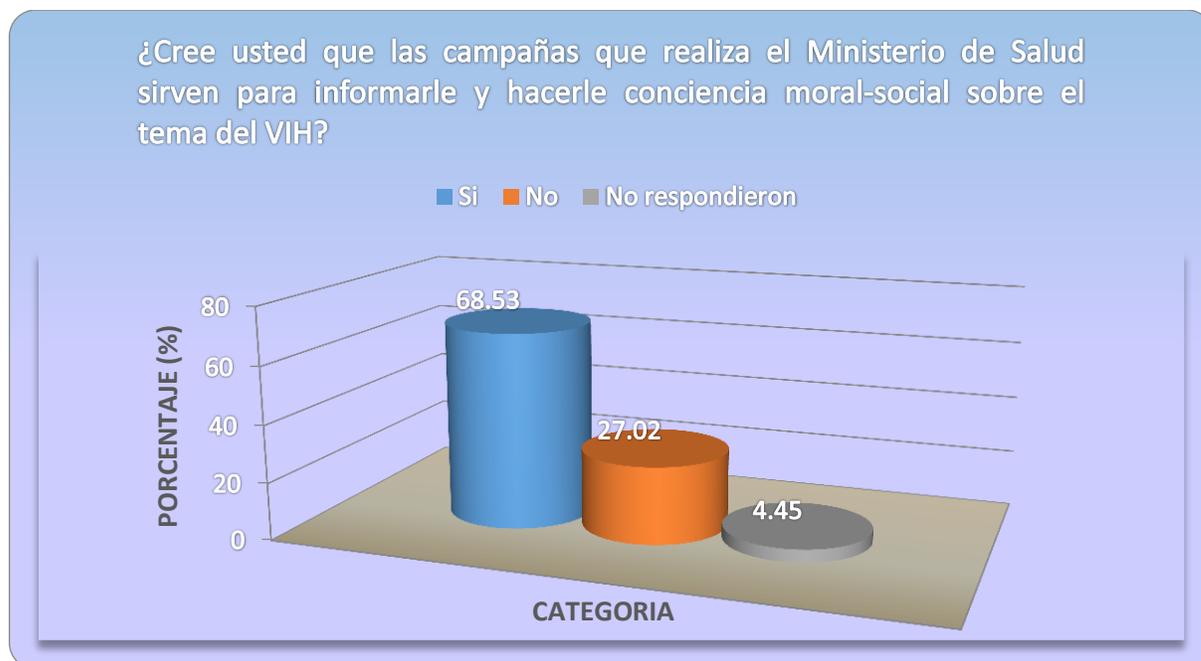
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 33).



34.- ¿Cree usted que las campañas que realiza el Ministerio de Salud sirven para informarle y hacerle conciencia moral-social sobre el tema del VIH?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	601	68.53
No	237	27.02
No respondieron	39	4.45
Total	877	100.00

TABLA Nº 55



FUENTE: TABLA Nº 55

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 68.53% del total de la población consultada creía que las campañas sobre el VIH que impartía el Ministerio de Salud servía para informar y hacer conciencia moral-social sobre este virus, el 27.02% no creía en las campañas que realizaba el Ministerio de Salud y el 4.45% no respondieron a esta interrogante.

Las campañas realizadas por el Ministerio de Salud ayudaron a fomentar conciencia moral y social a la población, evitando la desinformación sobre VIH. Los encuestados creían que era necesario que las campañas recibieran un mayor apoyo por parte del Ministerio de Salud.

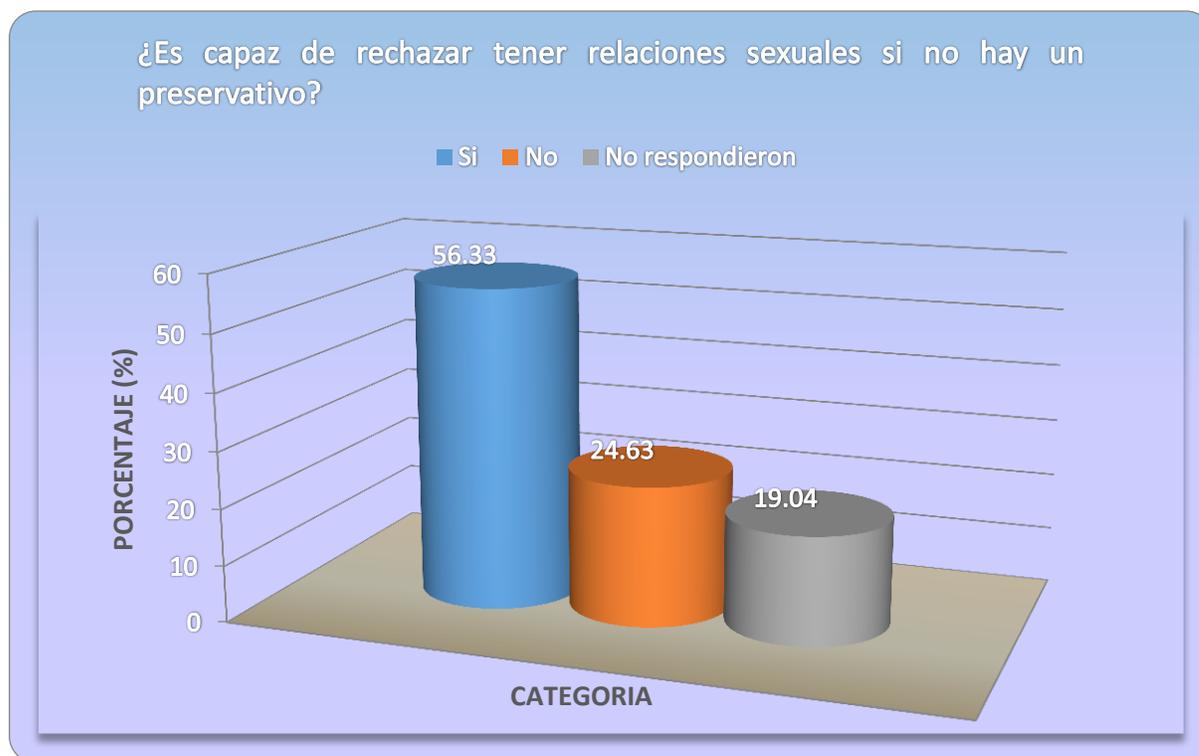
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 34).



16.- ¿Es capaz de rechazar tener relaciones sexuales si no hay un preservativo?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	494	56.33
No	216	24.63
No respondieron	167	19.04
Total	877	100.00

TABLA Nº 56



FUENTE: TABLA Nº 56

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 56.33% del total de la población consultada respondió que era capaz de rechazar tener relaciones sexuales si no había un preservativo, el 24.63% no era capaz de rechazar tener una relación sexual y el 19.04% no respondieron esta interrogante.

La mayoría de personas encuestadas eran capaces de rechazar tener relaciones sexuales sino hubiera un preservativo al momento del acto sexual.

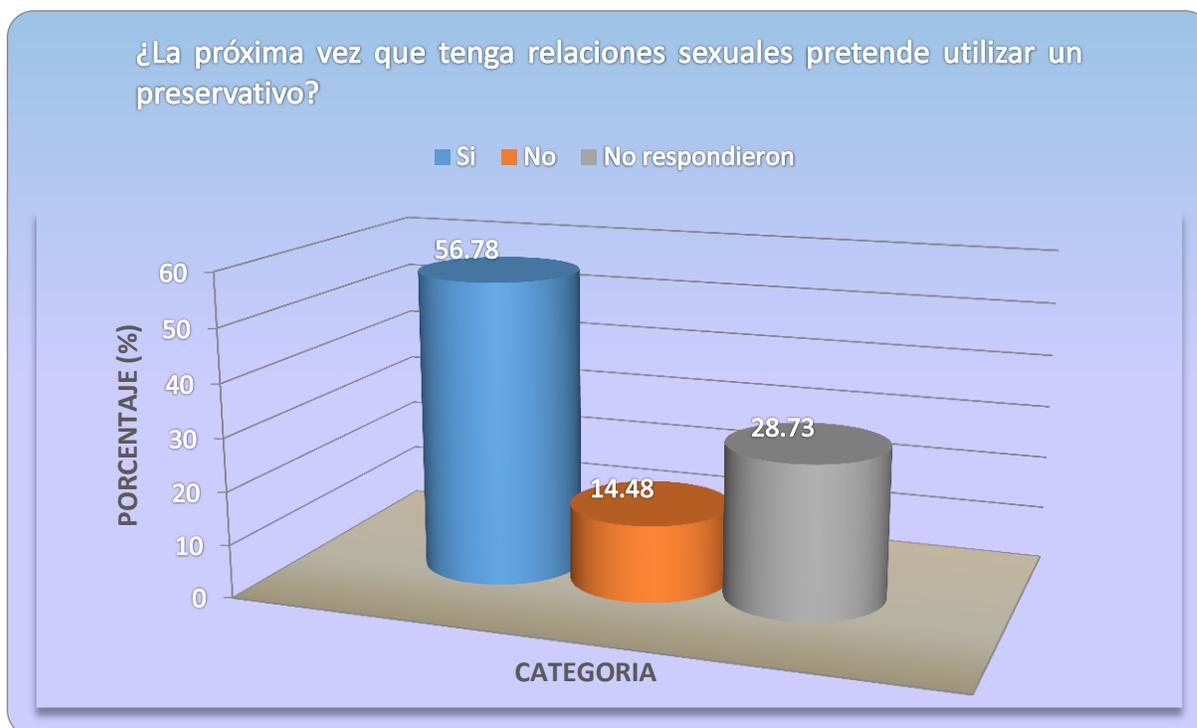
(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 16).



19.- ¿La próxima vez que tenga relaciones sexuales pretende utilizar un preservativo?

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	498	56.78
No	127	14.48
No respondieron	252	28.73
Total	877	100.00

TABLA Nº 57



FUENTE: TABLA Nº 57

ANALISIS E INTERPRETACION:

El 56.78% del total de consultados respondieron que la próxima vez que tuvieran relaciones sexuales utilizarían un preservativo, el 14.48% dijo que no utilizaría un preservativo y el 28.73% correspondió a las personas que no respondieron.

La mayoría de los encuestados pretendían utilizar un preservativo la próxima vez que tuvieran una relación sexual argumentando que: “era algo para proteger su integridad y la de su pareja de alguna enfermedad de transmisión sexual” y a su vez para “no enfrentar un embarazo no deseado”.

(Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DIAGNOSTICO.pdf, Anexo 2 pág.113, Anexo 3 pág.168, Anexo 4 pág.223, Anexo 5 pág.278, Pregunta Número 19).



3.15 ANALISIS GENERAL DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA (Hi 4)

La mayor parte de la población entrevistada no poseía conocimientos básicos acerca del VIH, debido a que los promotores de salud no estaban realizando su visita de trabajo a todos los hogares pertenecientes a su área geográfica específica, esto provocaba que existiera una falta de conocimiento en la población sobre cómo prevenir el virus y cuáles son sus causas. Los promotores de salud cuando realizaban una visita domiciliar nunca hablaban del tema, los entrevistados expresaron que “solo pasaban abatiendo y nunca se detenían a hablar del tema del VIH”.

El Ministerio de Salud necesitaba mejorar la atención respecto al tema del VIH en pacientes y personas que visitaban la unidad de salud periférica, debido a que no se estaba dando la importancia respectiva a la divulgación de la información sobre VIH, las charlas que brindaban en dicha institución no eran de VIH; mayormente se desarrollaban temáticas referentes a los “embarazos y cuidados familiares”, esto provocaba que continuara la desinformación acerca del virus.

Por contraparte el Ministerio de Educación estaba desarrollando su plan de divulgación de información dentro de las instituciones educativas para proporcionar conocimientos a los jóvenes de cómo prevenir el VIH; pero aún era necesario hacer mayor conciencia en la población más joven debido a que estos no le estaban dando la suficiente importancia y por lo tanto conllevó a que fueran los más expuestos al contagio.

Los jóvenes tenían conocimientos de VIH de manera teórica, pero no los ponían en práctica al momento de tener relaciones sexuales; por lo tanto estaban mayormente propensos a poner en riesgo su salud.



VARIABLE DEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
31	40%	9	36%
32	40%	9	36%
27	20%	7	14%
Total	100%		86%

VARIABLE INDEPENDIENTE.

PREGUNTA	PORCENTAJE	NOTA	PORCENTAJE GENERAL
33	30%	9	27%
34	20%	7	14%
16	30%	6	18%
19	20%	6	12%
Total	100%		71%

Al realizar la debida ponderación de las preguntas correspondientes a cada una de las variables dependiente e independiente de la investigación se logró obtener un porcentaje mayor en la **VARIABLE DEPENDIENTE** por lo cual los resultados reflejaron que para esta investigación se **acepta la hipótesis de investigación** con un **86%** de ponderación y se rechaza la hipótesis nula por no contar con la suficiente ponderación para su aceptación.



3.16 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

3.16.1 CONCLUSIONES

- ❖ La población no demostró interés ante la problemática del VIH en el municipio de San Vicente.
- ❖ Las personas tenían la percepción de que los preservativos que regalaba el MINSAL eran de mala calidad.
- ❖ El muestreo poblacional fue el idóneo en la investigación, demostrando representatividad en las zonas geográficas, el sexo de los entrevistados, los rangos de edades y el nivel de estudio.
- ❖ Se encontró que la mayoría de la población estuvo expuesta al contagio del VIH debido a la no utilización del preservativo.
- ❖ La poca afluencia a la realización de la toma de la prueba del VIH se dio principalmente por el miedo y el qué dirán, donde la falta de tiempo se utilizaba como excusa para no realizarse la prueba.
- ❖ Se encontró que la mayoría de la población en estudio no podía utilizar el preservativo correctamente.
- ❖ Las campañas que realizaba el MINSAL no tenían el impacto deseado para transmitir el mensaje de orientación sobre el VIH a la población.
- ❖ Los jóvenes estaban teniendo relaciones sexuales inseguras a temprana edad.
- ❖ La mayoría de la población en estudio era sexualmente activa.
- ❖ La población en estudio presentaba una actitud de rechazo al tema del VIH.



3.16.2 RECOMENDACIONES

Hipótesis General Hi.

La investigación arrojó resultados específicos ya que se centró en una distribución geográfica con respecto al género de manera equitativa en la población del municipio de San Vicente. Dicha investigación estaba dirigida en gran medida a la población más joven, ya que eran los más propensos al contagio de VIH y eran los que tenían solamente conocimientos teóricos; por tal motivo se debió de fortalecer la concientización en la utilización del preservativo y principalmente divulgarlo para que todas las personas conozcan cómo combatir este virus.

Hipótesis Específica Hi 1.

El análisis a través del estudio realizado reflejó que la población tenía el conocimiento a nivel teórico empírico en el tema de VIH, por lo cual era necesario reforzar la teoría con explicaciones y demostraciones prácticas a través de un entorno interactivo propuesto con una aplicación informática que muestre de manera correcta el empleo de lo que saben teóricamente. Es necesario reforzar prácticas simples como la compra de un preservativo y eliminar los estereotipos y dudas de la población. La investigación demostró que las personas no sentían vergüenza por decidirse a comprar un preservativo en una farmacia, pero aún existía un sector que dudaba y admitía no hacerlo por diversas condiciones entre las que se destacaban: dudas, falta de experiencia y la pena.

Los encuestados estaban haciendo un mal uso del preservativo enfatizando que en su mayoría era usado para no tener responsabilidad de un embarazo no deseado, por tanto era necesario promover insistentemente el uso del preservativo desde el inicio de la relación sexual.



Hipótesis Específica Hi 2.

La investigación reflejó que la población aún desconocía de la verdadera forma de cómo prevenir el VIH, ya que habían utilizado formas que no eran las idóneas para la prevención y habían hecho mal uso del preservativo. Muchas personas aún tenían la negativa de no realizarse la prueba del VIH debido a que aún había temor del que dirán las demás personas de la sociedad. Por tanto, se debía de ser claro en explicar detalladamente de una manera llamativa las formas de prevención sobre el virus, además se debía de tomar en cuenta un aspecto social que explicara e hiciera conciencia sobre el apoyo hacia aquellas personas que son portadoras del virus para que la población no hiciera estereotipos ni discriminaciones; la parte psicológica era importante a destacar en el sentido que la persona que ya estaba contagiada supiese a quien acudir para recibir la orientación de qué hacer y cómo hacerlo.

Hipótesis Específica Hi 3.

La investigación que se realizó demostró que todas las personas sexualmente activas estaban teniendo relaciones sexuales sin protección, lo cual provocaba que se expusieran a contraer el virus de VIH o aún embarazo no deseado por la falta de protección. Las personas no conocían ninguna institución en la cual se brinde orientación respecto al tratamiento y ayuda psicológica, tampoco sabían cómo era el tratamiento ni que provocaba al estado de salud de cada uno de los seres humanos que se sometían al tratamiento por poseer VIH.



Hipótesis Específica Hi 4.

El análisis realizado demostró que la mayoría de personas encuestadas no tenían los conocimientos adecuados sobre el VIH, se determinó que los promotores de salud no estaban realizando su trabajo de manera óptima y eficiente para poder brindar una buena información a la población acerca del virus; siendo ellos los que tienen un contacto periódico más cercano con la población. En las instituciones educativas se habían realizado esfuerzos para darles información a todos los estudiantes, pero el problema radicó en que los jóvenes no estaban tomando en cuenta toda la información respecto al VIH por lo cual se requirió hablarles sin restricciones.



CAPITULO IV. DESARROLLO

SINOPSIS

El capítulo contiene la definición del requerimiento de hardware y software necesario para el correcto funcionamiento de la aplicación, los tipos de uso y ejecución, aspectos legales, diseño de estándares y diseño de interfaz de usuario de la aplicación desarrollada (AIDESSVIH).



CAPITULO IV: DESARROLLO

4.1 DEFINICION DE REQUERIMIENTOS

Existe una serie de requisitos que son necesarios para la ejecución de una aplicación informática que están regidos primordialmente por los requerimientos establecidos por los desarrolladores para poder hacer un uso correcto de la aplicación desarrollada.

La determinación de requerimientos es el conjunto de actividades encaminadas a obtener las características necesarias que posee la nueva aplicación, para comprender cómo trabaja y dónde es necesario efectuar mejoras o cambios considerables.

El análisis de la aplicación informática tomo en cuenta el detalle de los requerimientos de hardware, requerimientos de software y requerimientos operativos.

4.1.1 REQUERIMIENTOS DE HARDWARE

Los requerimientos de hardware se refieren a las características físicas que debe tener una computadora para poder soportar o ejecutar una aplicación informática.

Los requerimientos de hardware se establecen en dos formas, los *requerimientos mínimos de hardware*, que son las características mínimas indispensables para ejecutar la aplicación correctamente; y los *requerimientos recomendados de hardware*, que son las características más apropiadas que debe tener el hardware para poder ejecutar una aplicación específica.

La versión de la aplicación desarrollada AIDESS VIH (APLICACION INFORMATICA DESTINADA A LA EDUACION SEXUAL SOBRE VHI) fue diseñada para ser presentada de dos formas, las cuales consisten en:

1. El usuario interactuando directamente con la aplicación en su computador.
2. El personal del MINSAL que maneja la aplicación para impartir una charla o capacitación a diverso público.



Las recomendaciones que se muestran a continuación están basadas en una configuración de requerimientos mínimos y requerimientos recomendados para ejecutar adecuadamente la aplicación interactiva en un equipo informático.

REQUERIMIENTOS MINIMOS DE HARDWARE.	
EQUIPO	DESCRIPCION
<ul style="list-style-type: none"> ■ Escritorio ■ Portátil 	Procesador: Intel Pentium o AMD de 2.4 GHZ. Disco Duro: 40 GB. RAM: 512 MB. Unidad óptica de lectura 24x. Monitor: Resolución mínima de 1024px * 768px. Dispositivo de audio: Bocinas.

Tabla 26: REQUERIMIENTOS MINIMOS DE HARDWARE.

REQUERIMIENTOS RECOMENDADOS DE HARDWARE.	
EQUIPO	DESCRIPCION
<ul style="list-style-type: none"> ■ Escritorio ■ Portátil 	Procesador: Intel Pentium o AMD (dual core) de 2.0 GHZ. Disco Duro: 320 GB. RAM: 2 GB. Unidad óptica de lectura 52x. Monitor: Resolución mínima de 1024px * 768px o superior. Dispositivo de audio: Bocinas.

Tabla 27: REQUERIMIENTOS RECOMENDADOS DE HARDWARE.

4.1.2 REQUERIMIENTOS DE SOFTWARE

Los requerimientos de software hacen referencia a las características que debe tener el software instalado en una computadora para poder soportar o ejecutar una aplicación informática determinada; estos requerimientos generalmente contrastan con los requerimientos de hardware, es decir, están plenamente relacionados.



Los requerimientos de software son: *aplicaciones específicas instaladas* y *aplicaciones no instaladas*.

Aplicaciones específicas instaladas: son programas propios del sistema operativo que ya están instalados. Con el pasar del tiempo estos se encuentran desactualizados y pueden ser actualizados para un mejor funcionamiento.

Aplicaciones no instaladas: son aplicaciones extras necesarias que deben ser instaladas para el correcto funcionamiento de la aplicación principal; donde muchas veces las aplicaciones extras son proporcionadas por los desarrolladores o son incluidas en el paquete de instalación principal.

Desde el punto de vista del software, una aplicación puede necesitar que se cumplan determinados requisitos en el software para que la aplicación en cuestión pueda ejecutarse de forma correcta.

Entre los requerimientos de software determinados para el correcto funcionamiento de la aplicación tenemos:

APLICACIONES ESPECIFICAS INSTALADAS Y NO INSTALADAS.	
SISTEMA OPERATIVO	APLICACION INSTALADA
<ul style="list-style-type: none"> ■ Microsoft Windows XP Service Pack 2 o superior. 	Navegador de internet: Internet Explorer 7 o superior.
	APLICACION NO INSTALADA Adobe Flash Player: 15.0.0.189 o superior.

Tabla 28: APLICACIONES ESPECIFICAS INSTALADAS Y NO INSTALADAS.

El dispositivo óptico o CD que contiene la aplicación AIDESS VIH (APLICACION INFORMATICA DESTINADA A LA EDUACION SEXUAL SOBRE VIH), incluye el navegador Internet Explorer 7 el cual es necesario para el correcto funcionamiento de la aplicación principal y estará disponible para su instalación en los equipos informáticos que no cuenten con este navegador de internet; finalmente como parte del paquete de las aplicaciones no instaladas dentro del mismo disco se adjunta el Adobe Flash Player 15.0.0.189 el cual es necesario para la ejecución idónea de la aplicación desarrollada.



4.1.3 REQUERIMIENTOS OPERATIVOS

El objetivo de este tipo de requerimientos consiste en proporcionar las técnicas de uso y las prácticas que permitieron obtener un óptimo rendimiento de la aplicación principal.

Entre los requisitos se incluyen los niveles de *disponibilidad, mantenimiento, seguridad y facilidad de uso* que debe obtener la aplicación. Estos factores pueden afectar al diseño de las directivas de la aplicación, aunque también pueden influir en el modo de diseño de la lógica de la aplicación.

Disponibilidad.

La disponibilidad es una medida del porcentaje de tiempo en el que la aplicación puede responder a las solicitudes de modo que los autores de la llamada estén en espera.

La aplicación AIDESS VIH cumplió con los requisitos de tiempo-respuesta, es decir, el manejo de la información que observa el usuario es fluida y no presentan mayor tiempo de espera al momento en que visualiza la pantalla.

Capacidad de mantenimiento.

En relación con el mantenimiento, la aplicación se debe diseñar e implementar de modo que se pueda mantener y reparar con facilidad.

Por otro lado la aplicación que se desarrolló no necesita del mantenimiento o reparaciones futuras por ser una aplicación que tienen una estructura secuencial que no puede ser modificada por el usuario, agregado a esto se almacenará en un dispositivo óptico que no permite modificación. Para poder ser reproducido únicamente dependerá del cuidado del CD.

Seguridad.

La seguridad siempre ha sido un aspecto fundamental en el diseño de una aplicación, especialmente cuando la misma se expone a sectores vulnerables de la sociedad, en gran parte, las decisiones que se adopten en relación a la seguridad dependerán de la directiva de seguridad.

Se debe destacar que AIDESS VIH ha sido desarrollado para ser utilizado por personas que cumplan con el rango de edad de 15 a 60 años y por lo tanto al ejecutar la aplicación informática se hace la advertencia de que el contenido es de uso exclusivo para personas con esas edades. Queda a discreción del Ministerio de Salud la difusión de esta aplicación a personas que no cumplan con el rango de edad establecido.



Facilidad de uso.

Los lineamientos de administración operativa de la aplicación informática determinarán los aspectos respecto a su uso, es decir, al evaluar su diseño y ejecución se determinara la facilidad de su uso.

La aplicación AIDESS VIH ha sido desarrollada bajo el concepto del fácil uso y manejo, permitiendo que resulte ser intuitiva y practica al momento de ser utilizada por los usuarios finales.

4.2 TIPO DE USO Y EJECUCION

Desde la perspectiva de la informática, una aplicación multimedia es un programa que se diseña con el fin de ser utilizado por un usuario final como herramienta para realizar una actividad de manera más rápida y práctica. La finalidad de una aplicación es permitir cumplir con el objetivo bajo el cual fue desarrollada.

Inmerso en la planeación y diseño de una aplicación existen algunos aspectos técnicos importantes que son tomados en cuenta en el desarrollo, entre estos está el tipo de equipo informático que ejecutara la aplicación desarrollada y también los programas complementarios que son necesarios para ejecutarlo.

4.2.1 EQUIPO DE ESCRITORIO - EQUIPO PORTATIL

El diseño de la aplicación AIDESS VIH ha sido desarrollado bajo el concepto del autoaprendizaje, es decir, donde el usuario final pueda interactuar de manera directa con la aplicación para aprender mediante la búsqueda individual de la información que necesite.

Para permitir cumplir con el concepto del autoaprendizaje la aplicación fue desarrollada para ser ejecutada en dos tipos de equipos informáticos, estos son: equipo de escritorio o equipo portátil.



Figura 2: EQUIPO DE ESCRITORIO.

EQUIPO DE ESCRITORIO.

Es una computadora personal que es diseñada para ser usada en una ubicación fija.

Antes de ejecutar la aplicación es necesario verificar los *requerimientos hardware* (VER **Tabla 26: REQUERIMIENTOS MINIMOS DE HARDWARE, Pág. 142).**



Figura 1: EQUIPO PORTATIL.

EQUIPO PORTATIL.

Es una computadora personal móvil o transportable, su diseño establece una ventaja de peso y tamaño reducidos.

Antes de ejecutar la aplicación es necesario verificar los *requerimientos hardware* (VER **Tabla 26: REQUERIMIENTOS MINIMOS DE HARDWARE, Pág. 142).**

4.2.2 PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

La creación de la aplicación informática incluyó dentro de su planeación y su diseño el establecimiento de los programas bases que son utilizados para su desarrollo y creación, de acuerdo a los lineamientos de los desarrolladores se planteó que AIDESS VIH estará regido por el diseño de un entorno interactivo que comprende de imágenes, audio y animaciones.

Para poder lograr que la aplicación cumpliera con los requisitos de interactividad y animaciones se utilizó como base para su desarrollo el entorno de Adobe Flash y es por ello que la aplicación necesita como programa complementario de Adobe Flash Player para ejecutarse adecuadamente en un equipo informático.



Figura 3: ADOBE FLASH PLAYER.

ADOBE FLASH PLAYER.

Es una aplicación en forma de reproductor multimedia de Adobe Systems. Permite reproducir archivos SWF que pueden ser creados con la herramienta de autoría Adobe Flash.

Antes de ejecutar la aplicación es necesario verificar los *requerimientos de software* **(VER Tabla 28: APLICACIONES ESPECIFICAS INSTALADAS Y NO INSTALADAS, Pág. 143).**

Antes de utilizar la aplicación desarrollada se recomienda consultar la Hoja técnica referida al uso y ejecución de AIDESS VIH. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DISEÑO.pdf, Anexo 2, pág. 51).



4.3 ASPECTOS LEGALES

La fotografía y video siempre pertenece al autor.

"La propiedad intelectual de un objeto corresponde al autor por el solo hecho de su creación". Así lo establece el Decreto sobre propiedad intelectual³⁸, Según esta normativa el autor de una fotografía o de un vídeo siempre tendrá derechos morales y patrimoniales sobre su obra más conocido como "*copyright*" (derecho de autor), solamente al autor le corresponde la decisión de aceptar si una imagen o video de su propiedad sea "*difundido/a*", y será este quien decida "*la forma en la cual se publique la imagen o el video*" (formato, autoría o anonimato, etc.).

Una excepción de copyright son las licencias de tipo 'creative commons', los archivos con esta licencia sí pueden difundirse sin consulta previa con el autor. Eso sí, la difusión debe realizarse "*siempre bajo las condiciones de autoría que el dueño haya establecido*".

Existen algunos autores que sus obras las denominan de libre distribución de copias y versiones modificables de una obra u otro trabajo, esta práctica se conoce como "*copyleft*". El término surge en las comunidades de software libre como un juego de palabras en torno a copyright: «derecho de autor», en español (literalmente «derecho de copia») con otro sentido, el de left: pretérito del verbo dejar o permitir (literalmente «dejar copiar»), así como izquierda, en contraste con right, que es derecho. Se considera que una licencia libre es copyleft cuando además de otorgar permisos de uso, copia, modificación y redistribución de la obra protegida, contiene una cláusula que dispone una licencia similar o compatible a las copias y a las obras derivadas.

El derecho a la información es un derecho de todas y todos.

El acceso a la información es un derecho de toda persona, que debe aplicarse sin ningún tipo de discriminación, nacionalidad o carácter del solicitante y que debe poder ejercerse sin necesidad de justificar las razones por las que se solicita.

³⁸ Fuente: <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-la-propiedad-intelectual>



Pese a todo, a nivel legal cada caso es diferente pues se enfrentan diferentes derechos. Se entiende que la difusión cumple un papel importante en el derecho de la información, es decir, *"se pueden difundir imágenes y videos si existe un interés informativo más no lucrativo"*, muchas veces, resulta complicado saber cuándo se cruza la línea del derecho al honor o la propiedad intelectual.

"Cuando la imagen dignifique a una persona o a una obra de su propiedad", en principio, su difusión no estaría justificada, aunque, si una imagen es suficientemente relevante, su difusión podría quedar avalada por el derecho a la información.

Por tanto, el contenido multimedia de la aplicación (imágenes, videos y folletos informativos) fue regida por el derecho a la información, debido a que las imágenes y videos mostrados son con fines informativos sobre el tema de VIH dirigido a la población sexualmente activa del municipio de San Vicente, de igual forma no se persigue ningún tipo de lucro económico por parte de sus desarrolladores³⁹.

Los derechos de autor sobre los trabajos de graduación y los productos que resultaren de este, son propiedad intelectual de la Universidad de El Salvador, la cual podrá disponer de los mismos de conformidad a su marco jurídico interno y legislación aplicable, por lo que el uso de AIDESS VIH en la Dirección Regional de Salud del municipio de San Vicente queda regido por dicha universidad.

³⁹ Fuente: Anexo n° 1.

4.4 DISEÑO DE ESTANDARES



El desarrollo de una aplicación informática no se trata solamente de pantallas programadas con diversidad de códigos y variedad de controles, una aplicación posee además lo que comúnmente denominamos como *diseño de la aplicación*; actualmente existen diversidad de formas y estilos para cada aplicación informática donde cada una de ellas impone su diseño propio; cabe destacar que existen normas o estándares que deben de ser tomados en cuenta dentro del diseño de una aplicación para mantener cierta armonía en el resultado final.

El diseño de la aplicación AIDESS VIH se ha elaborado bajo diversos estándares que permitan mantener cierta igualdad y armonía en la estructura de las diversas pantallas donde se muestra la información de las áreas que contiene la aplicación.

4.4.1 ESTANDAR DE BOTONES

La manera de utilizar y de hacer un buen uso de una aplicación informática requiere generalmente de la utilización de botones de comando, los cuales permiten tener un control adecuado y más práctico al utilizarlos dentro de las pantallas de la aplicación.

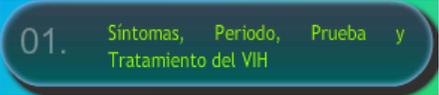
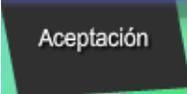
Para diseñar las diversas pantallas de la aplicación se han utilizado los estándares de botones que se muestran a continuación:

ESTANDAR DE BOTONES	
Botón	Descripción
	Botón del menú principal que permite el acceso al área donde se muestra el resumen de los resultados gráficos de la encuesta realizada y la documentación de la investigación.
	Botón del menú principal que da paso al área donde se muestra la información educativa y los diversos temas sobre el VIH.
	Botón del menú principal que abre el área que contiene la galería audio-visual compuesta por videos educativos e informativos sobre el VIH.
	Botón del menú principal que muestra el área que contiene las preguntas frecuentes y las respuestas rápidas sobre temas relacionados en educación sexual y VIH.
	Botón del menú principal que carga el área donde se muestra un carrusel giratorio que contiene diversas revistas informativas sobre el VIH.
	Botón del menú principal que sirve para entrar al área psicología que contiene información de autoayuda y apoyo positivo para poder aceptar y asimilar una vida con VIH.



	<p>Botón de Inicio. Carga la pantalla principal que contiene el menú de la aplicación.</p>
	<p>Botón de Ayuda. Despliega la ayuda de la aplicación que puede ser consultada ante cualquier duda con respecto a una pantalla o al manejo de la aplicación.</p>
	<p>Botón de Glosario. Muestra el glosario de la aplicación para ser consultado en el instante que el usuario lo requiera para buscar una palabra que desconozca.</p>
	<p>Botón de Cerrar aplicación. Este botón cierra completamente la aplicación AIDESSVIH retornando inmediatamente al sistema operativo.</p>
<p style="text-align: center;">Regresar</p>	<p>Botón de Regresar. Retorna a la pantalla posterior que consiste en un menú de selección.</p>
	<p>Botón de Gráfica. Muestra la imagen correspondiente a la gráfica seleccionada.</p>
	<p>Botón de Documentación previa. Muestra el contenido del documento seleccionado a través de un visualizador para su lectura.</p>
<p style="text-align: center;">Siguiente</p>	<p>Botón para Desplazamiento de gráficas. Utilizado para recorrer el siguiente o anterior grupo de gráficas.</p>
	<p>Botón de Áreas. Consiste en un área específica que contiene diversos temas relacionados con el VIH.</p>
	<p>Botón de Tema. Representa un tema seleccionado en un área. El contenido de cada tema está compuesto de texto e imágenes ilustrativas.</p>
	<p>Botón de Video. Corresponde a la selección de un video que se desea visualizar.</p>
<p style="text-align: center;">Mostrar imagen</p>	<p>Botón de Mostrar imagen. Muestra temporalmente la imagen representativa del video seleccionado.</p>



	<p>Botón de Ver video. Inicia la reproducción del video seleccionado.</p>
	<p>Botón de Área de preguntas. Corresponde a un área que contiene un grupo de preguntas y respuestas rápidas sobre educación sexual y VIH.</p>
	<p>Botón de Pregunta rápida. Muestra la pregunta junto con su respuesta rápida.</p>
	<p>Botón de Folleto. Abre un visor que muestra un folleto informativo sobre aspectos relacionados con la educación sexual y el VIH.</p>
	<p>Botón Atrás. Cierra el visor de contenido y retorna a la pantalla posterior que consiste en un menú de selección.</p>
	<p>Botón Acercar. Agranda la imagen mediante un acercamiento del documento.</p>
	<p>Botón Alejar. Minimiza la imagen reduciendo el acercamiento realizado al documento.</p>
	<p>Botón Primera página. Ubica el documento en la primera página.</p>
	<p>Botón Página anterior. Regresa el documento una página anterior a la que se está visualizando.</p>
	<p>Botón Reproducir. Inicia la reproducción del video seleccionado.</p>
	<p>Botón Página siguiente. Adelanta el documento una página siguiente a la que se está visualizando.</p>
	<p>Botón Ultima página. Ubica el documento en la última página.</p>
	<p>Botón de Pestaña. Cada pestaña muestra el contenido informativo de acuerdo al tema seleccionado.</p>



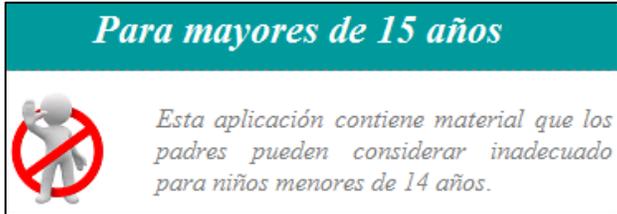
	<p>Botón Menú de ayuda. Muestra la ayuda específica de acuerdo al área seleccionada.</p>
	<p>Botón de Cerrar. Utilizado para cerrar el cuadro de diálogo.</p>
	<p>Botón de Letra del glosario. Despliega un listado de palabras de acuerdo a la letra seleccionada.</p>
	<p>Botón Palabra. Muestra el significado de la palabra elegida.</p>

Tabla 29: ESTANDAR DE BOTONES.

4.4.2 ESTANDAR DE CONTROLES

Una aplicación informática requiere la construcción de ciertos controles específicos que permitan identificar en cierto momento advertencias y cuadros de dialogo informativos, cada diseño propone controles diferentes y aunque existen ciertos estándares con respecto a los controles más comunes es notable que en cada aplicación se desarrollan controles que se adaptan de acuerdo a las necesidades y especificaciones del mismo.

Para diseñar los diversos controles se han utilizado lo estándares que se muestran a continuación:

ESTANDAR DE CONTROLES	
Control	Descripción
	<p>Control de Advertencia. Utilizado para advertir que el contenido de la aplicación es apto para mayores de 15 años. Destaca que se necesita de la supervisión o consentimiento de un adulto si la aplicación es utilizada por menores de 14 años.</p>



Importante	
 <p><i>Esta área muestra los resultados gráficos principales obtenidos en el diagnóstico a través de la encuesta, realizado para conocer y medir el nivel de conocimiento y percepción acerca de la educación sexual sobre VIH en personas de 15 a 60 años de edad del municipio de San Vicente.</i></p> <p><i>Incluyendo además como parte de la investigación documentos que contienen el fundamento y análisis previo a la realización del estudio, para que pueda ser apreciado por lectores que deseen conocer del trabajo realizado en el periodo 2012 - 2014.</i></p>	<p>Control de Dialogo informativo. Su función es mostrar a través de un breve cuadro de diálogo información previa descriptiva necesaria para un área específica.</p>

Tabla 30: ESTANDAR DE CONTROLES.

4.5 DISEÑO DE INTERFAZ DE USUARIO

- **Pantalla principal**
- **Área: Resumen de la investigación**
- **Área: Información General**
- **Área: Videos educativos**
- **Área: Preguntas frecuentes**
- **Área: Información Adicional**
- **Área: Viviendo con VIH**
- **Ayuda**
- **Glosario**

La interfaz de usuario es la parte que permite el flujo de información entre el usuario final y la aplicación informática utilizando un conjunto de imágenes y objetos gráficos para representar la información y las acciones disponibles. Habitualmente las acciones se realizan mediante la manipulación directa de objetos como botones, barras de desplazamiento, cuadros de lectura, visores de imágenes, reproductores de video y elementos de áreas de texto; estos componentes en conjunto permiten facilitar la interacción entre el usuario y la aplicación que se ejecuta en un equipo informático.

Para determinar un diseño lógico y manejable del contenido de la interfaz de usuario de la aplicación AIDESS VIH se realizó una investigación previa que permitió identificar y definir las áreas que contiene la aplicación informática, concluyendo finalmente con la elaboración y construcción del software de acuerdo a las necesidades del usuario.

4.5.1 PANTALLA PRINCIPAL

La pantalla principal comprende el entorno de inicio de AIDESS VIH, esta pantalla muestra el área de interacción primaria la cual contiene los botones de navegación, los botones del menú principal y el botón de cierre.

ELEMENTO	DESCRIPCION - PANTALLA PRINCIPAL
1	<u>Botones de navegación</u> : Cada botón es utilizado individualmente para navegar dentro de la aplicación.
2	<u>Área de menú</u> : Cada botón contiene un área diferente de la aplicación.
3	<u>Botón de cierre</u> : Este botón es utilizado para cerrar la aplicación.

Tabla 31: DESCRIPCION - PANTALLA PRINCIPAL.



Figura 4: PANTALLA PRINCIPAL.

ELEMENTO	DESCRIPCION - BOTONES DE NAVEGACION, MENU Y CIERRE
	Descripción y uso de los botones de la pantalla principal.
1	<u>Inicio</u> : Muestra la pantalla principal donde está el área de menú.
2	<u>Ayuda</u> : Muestra el menú de la ayuda.
3	<u>Glosario</u> : Muestra el glosario.
4	<u>Cerrar aplicación</u> : Cierra la aplicación.
5	<u>Botones de menú</u> : Muestra el contenido del área seleccionada.

Tabla 32: DESCRIPCION - BOTONES DE NAVEGACION, MENU Y CIERRE.



Figura 5: BOTONES DE NAVEGACION, MENU Y CIERRE.

4.5.2 AREA: RESUMEN DE LA INVESTIGACION

Esta área muestra un resumen de la parte investigativa necesaria para poder desarrollar la aplicación interactiva, en esta área se presentan los resultados gráficos de una encuesta que define los criterios y apartados necesarios utilizados como base para el diseño y estructuración de AIDESS VIH. Incluye además una parte de la documentación para que el lector pueda ubicarse en el contexto de la investigación realizada.

DESCRIPCION - AREA: RESUMEN DE LA INVESTIGACION	
ELEMENTO	Esta área muestra los resultados gráficos principales obtenidos en el diagnostico a través de la encuesta e incluye los documentos que contienen el fundamento y análisis previo del estudio.
1	Botones de área de gráficos: Cada imagen corresponde al resultado gráfico de la pregunta seleccionada.
2	Botones de área de documentación: Cada botón abre un visualizador para dar lectura a cada documento.
3	Botones para desplazar grupos de gráficos: Se utilizan para recorrer dentro del contenedor los grupos de gráficos.

Tabla 33: DESCRIPCION - AREA: RESUMEN DE LA INVESTIGACION.



Figura 6: AREA - RESUMEN DE LA INVESTIGACION.

ELEMENTO	DESCRIPCION - GRAFICA
1	<u>Imagen de gráfico</u> : La imagen mostrada corresponde al gráfico de la pregunta seleccionada.
2	<u>Etiqueta informativa</u> : Muestra el análisis del gráfico basado en la pregunta seleccionada.

Tabla 34: DESCRIPCION - GRAFICA.

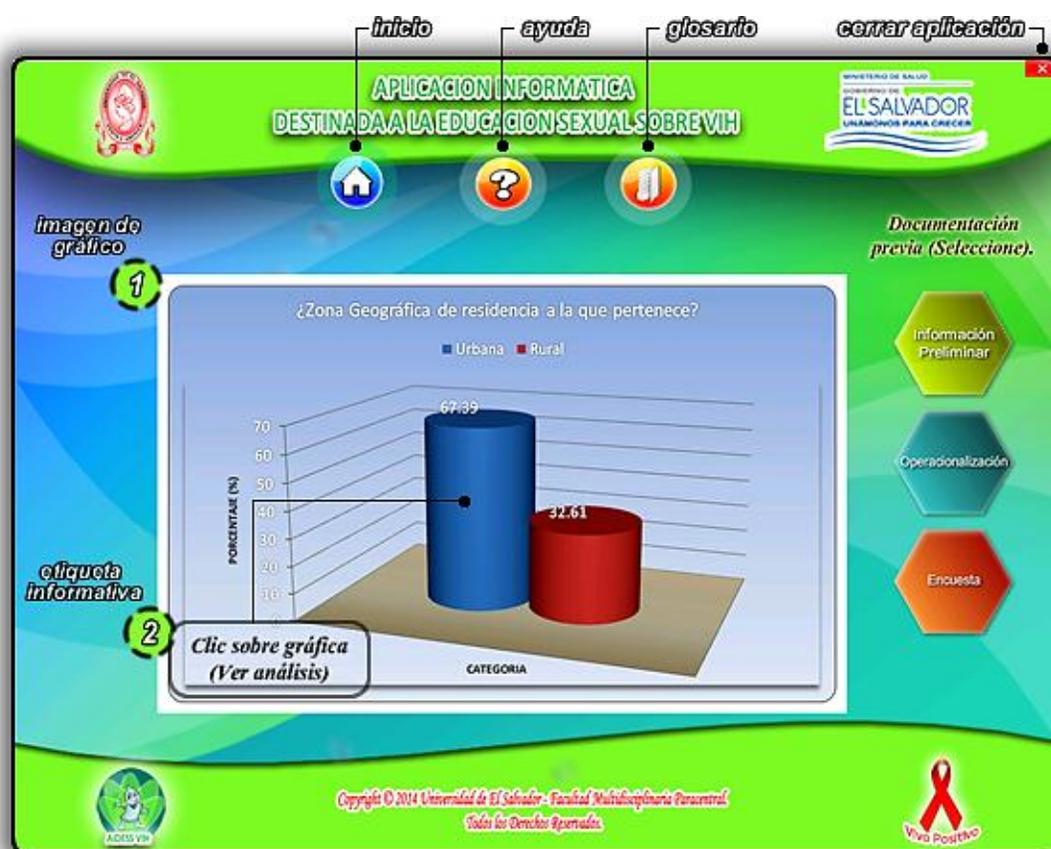


Figura 7: GRAFICA.

ELEMENTO	DESCRIPCION - INTERPRETACION DE GRAFICA
1	Imagen de gráfico: La imagen mostrada corresponde al gráfico de la pregunta seleccionada.
2	Etiqueta informativa: Muestra el análisis del gráfico basado en la pregunta seleccionada.

Tabla 35: DESCRIPCION - INTERPRETACION DE GRAFICA.



Figura 8: INTERPRETACION DE GRAFICA.



DESCRIPCION – DOCUMENTACION PREVIA	
ELEMENTO	Esta área contiene documentación respecto a la investigación realizada para que pueda ser consultada por aquellos que desean conocer más sobre el trabajo investigativo.
1	Botones de área de documentación: Cada botón abre un visualizador que permite examinar el documento elegido. Los documentos son: el perfil, la operacionalización y la encuesta.

Tabla 36: DESCRIPCION - DOCUMENTACION PREVIA.

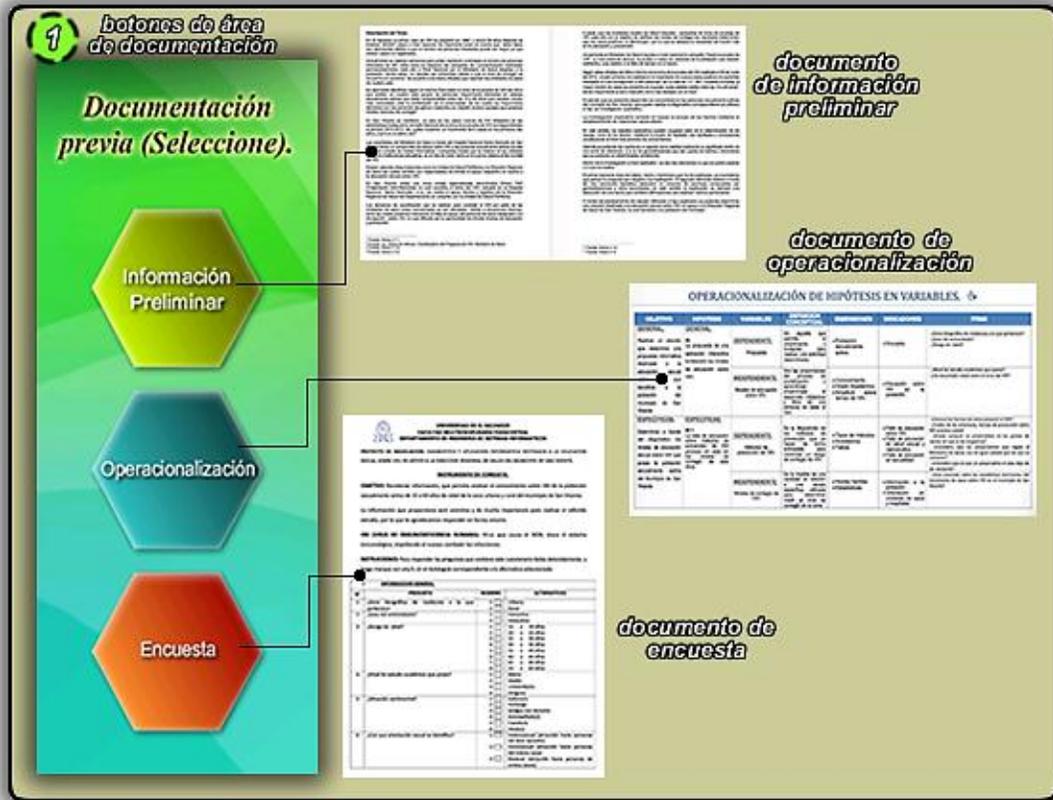


Figura 9: DOCUMENTACION PREVIA.



ELEMENTO	DESCRIPCION - VISOR DE DOCUMENTACION PREVIA
1	Botón atrás: Retorna al área de investigación y cierra el visualizador del documento.
2	Barra de zoom: Permite controlar la opción de alejar y acercar el documento, incluyendo un desplazamiento manual.
3	Documento: Área donde se muestra el documento.
4	Pasar página del documento: Permite pasar la página del documento como si fuera la hoja de un libro real.
5	Barra de navegación del documento: Muestra los controles de navegación y acercamiento que se utilizan para desplazarse en el documento.

Tabla 37: DESCRIPCION - VISOR DE DOCUMENTACION PREVIA.

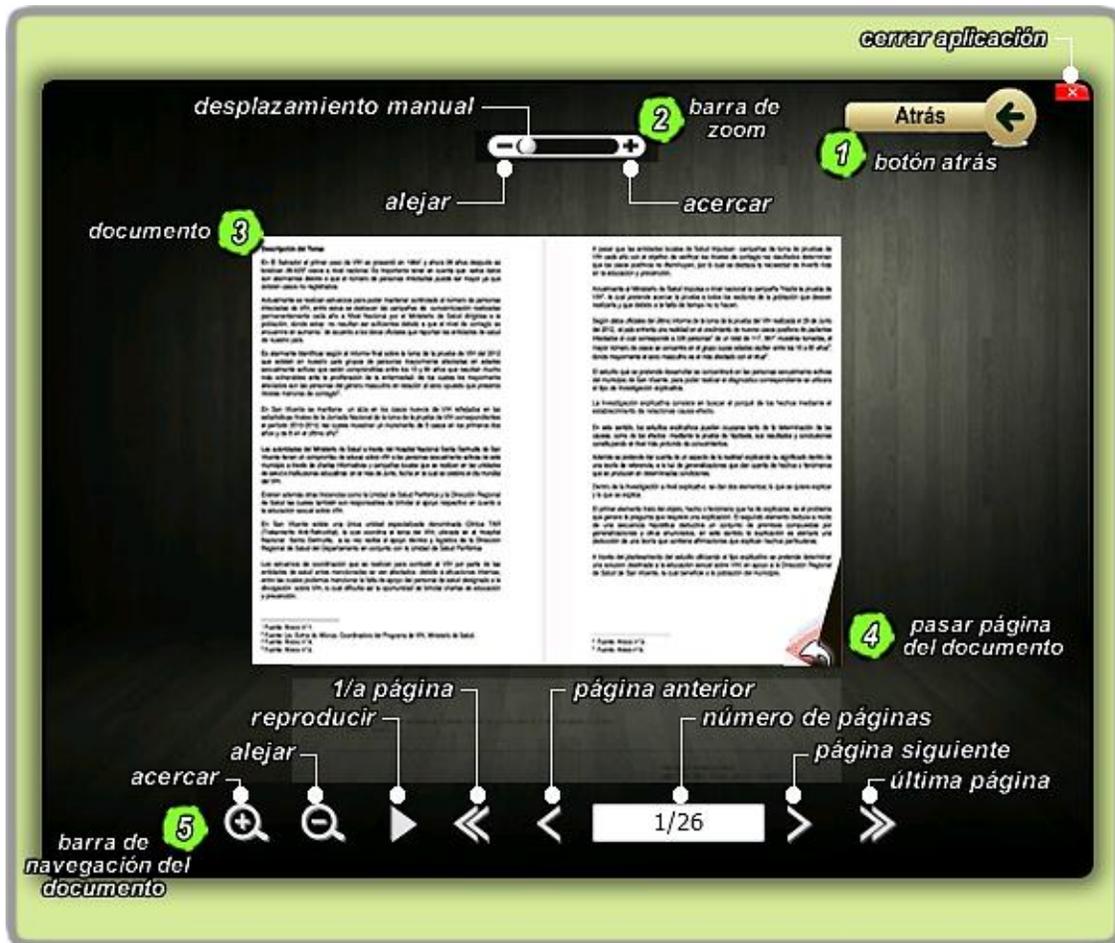


Figura 10: VISOR DE DOCUMENTACION PREVIA.

4.5.3 AREA: INFORMACION GENERAL

Esta área contiene un resumen de la información básica y generalidades sobre el VIH, comprende de temas que están divididos en otras áreas específicas que incluyen más temas complementarios. La diversidad de temas incluidos pretende educar y orientar acerca del VIH y su prevención.

ELEMENTO	DESCRIPCION - AREA: INFORMACION GENERAL
	El contenido de esta sección está distribuido en áreas las cuales contiene diversos temas relacionados con la educación sexual sobre VIH.
1	Botones de áreas: El conjunto de áreas incluye las generalidades entorno al VIH.
2	Contenedor de temas: Cada botón abre un visualizador para dar lectura a cada documento.
3	Tema: Se utilizan para recorrer dentro del contenedor los grupos de gráficas.

Tabla 38: DESCRIPCION - AREA: INFORMACION GENERAL.



Figura 11: INFORMACION GENERAL.



ELEMENTO	DESCRIPCION – AREA DE CONTENIDO
1	<u>Botón regresar</u> : Regresa al contenedor de temas mostrando nuevamente todos los temas disponibles.
2	<u>Barra de desplazamiento vertical</u> : Se utiliza para desplazarse y recorrer verticalmente un tema. Aparecerá cuando exista texto por mostrar.
3	<u>Contenido</u> : Muestra el contenido del tema a través de texto e imágenes.

Tabla 39: DESCRIPCION - AREA DE CONTENIDO.



Figura 12: AREA DE CONTENIDO.

4.5.4 AREA: VIDEOS EDUCATIVOS

Esta área muestra una serie de videos educativos e informativos relacionados con la educación y la prevención del VIH.

DESCRIPCION – AREA: VIDEOS EDUCATIVOS	
ELEMENTO	Esta sección contiene una galería audio-visual que permite informar y educar sobre VIH a través de diversos videos. Incluye un rompecabezas representativo de cada video.
1	<u>Botón mostrar imagen</u> : Muestra temporalmente la imagen completa del rompecabezas.
2	<u>Botón ver video</u> : Inicia la reproducción del video.
3	<u>Contenedor</u> : Área para formar la figura del rompecabezas.
4	<u>Rompecabezas</u> : Consiste en formar una figura representativa del video combinando correctamente las piezas.
5	<u>Pieza del rompecabezas</u> : Cada pieza se ajusta automáticamente al ser ubicada en su lugar.
6	<u>Barra de video galería</u> : Muestra un listado de los videos disponibles.

Tabla 40: DESCRIPCION - AREA: VIDEOS EDUCATIVOS.



Figura 13: VIDEOS EDUCATIVOS.

4.5.5 AREA: PREGUNTAS FRECUENTES

Esta área es utilizada para dar respuesta a diversas inquietudes o preguntas que son comunes en temas relacionados con el VIH. El área se encuentra subdividida para agrupar las interrogantes de acuerdo a diversos enfoques de temas.

ELEMENTO	DESCRIPCION – AREA: PREGUNTAS FRECUENTES
	Esta sección muestra diversas áreas con preguntas y respuestas rápidas basadas en temas relacionados con educación sexual sobre VIH
1	Área de botones: Cada botón contiene un grupo diferente de preguntas y respuestas rápidas.

Tabla 41: DESCRIPCION - AREA: PREGUNTAS FRECUENTES.



Figura 14: PREGUNTAS FRECUENTES.



ELEMENTO	DESCRIPCION – AREA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS
1	<u>Pregunta:</u> Pregunta rápida.
2	<u>Respuesta rápida:</u> Cada una incluye un texto complementario para ampliar la respuesta.
3	<u>Botón regresar:</u> Regresa al área de botones.
4	<u>Barra de desplazamiento vertical:</u> Se utiliza para desplazarse y recorrer verticalmente las preguntas y la respuesta rápida. Aparecerá cuando exista texto por mostrar.

Tabla 42: DESCRIPCION - AREA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.



Figura 15: AREA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

4.5.6 AREA: INFORMACION ADICIONAL

Esta área contiene una recopilación de folletos informativos relacionados con temas de educación sexual sobre VIH.

DESCRIPCION – AREA: INFORMACION ADICIONAL	
ELEMENTO	Esta sección contiene diversos folletos informativos que brindan orientación e información sobre temas relacionados con educación sexual sobre VIH.
1	Carrusel con folletos informativos: Folleto informativo. Se muestra en un visor que permite la lectura y apreciación.
2	Título del folleto: Muestra el título del folleto seleccionado.

Tabla 43: DESCRIPCION - AREA: INFORMACION ADICIONAL.



Figura 16: INFORMACION ADICIONAL.

ELEMENTO	DESCRIPCION – VISOR DE FOLLETOS
1	<u>Botón atrás</u> : Retorna al carrusel con los folletos informativos y cierra el visualizador.
2	<u>Folleto informativo</u> : Área donde se muestra el folleto.
3	<u>Pasar página del folleto</u> : Permite pasar la página del folleto como si fuera la hoja de un libro real.
4	<u>Barra de navegación</u> : Muestra los controles de navegación y acercamiento que se utilizan para desplazarse en el folleto.

Tabla 44: DESCRIPCION - VISOR DE FOLLETOS.



Figura 17: VISOR DE FOLLETOS.

4.5.7 AREA: VIVIENDO CON VIH

Esta área va dirigida para aquellas personas que viven con VIH positivo o que han sido diagnosticadas con VIH positivo. El contenido del área incluye diversos temas de autoayuda para el manejo de la aceptación de la enfermedad.

ELEMENTO	DESCRIPCION – AREA: VIVIENDO CON VIH
	El contenido de esta sección comprende de temas para el manejo de la aceptación y la autoayuda en torno al VIH.
1	Área informativa: Muestra el contenido de cada tema.
2	Botón de pestaña: Cada pestaña posee un contenido de acuerdo al tema seleccionado.

Tabla 45: DESCRIPCION - VISOR DE FOLLETOS.



Figura 18: VIVIENDO CON VIH.



4.5.8 AYUDA

Esta sección contiene la ayuda de la aplicación informática.

ELEMENTO	DESCRIPCION – AYUDA
	Esta sección muestra el menú de ayuda de la aplicación informática. Cada botón corresponde a la ayuda específica de cada área.
1	<u>Botón de cerrar</u> : Utilizado para cerrar el cuadro de diálogo.
2	<u>Botones del menú de ayuda</u> : Cada botón muestra la ayuda específica según el área seleccionada.

Tabla 46: DESCRIPCION - AYUDA.



Figura 19: AYUDA.

ELEMENTO	DESCRIPCION – CONTENIDO DE AYUDA
1	Botón de cerrar: Utilizado para cerrar el cuadro de diálogo.
2	Botones del menú de ayuda: Cada botón muestra la ayuda específica según el área seleccionada.

Tabla 47: DESCRIPCION - CONTENIDO DE AYUDA.



Figura 20: CONTENIDO DE AYUDA.



4.5.9 GLOSARIO

Esta sección muestra el glosario de la aplicación informática.

ELEMENTO	DESCRIPCION – GLOSARIO
1	<u>Botón de cerrar</u> : Utilizado para cerrar el cuadro de diálogo.
2	<u>Letra del glosario</u> : Despliega un listado de palabras de acuerdo a la letra seleccionada.
3	<u>Palabra</u> : Muestra el significado de la palabra elegida.

Tabla 48: DESCRIPCION - GLOSARIO.



Figura 21: GLOSARIO.



4.6 CAPACITACION

4.6.1 PLAN DE CAPACITACION

Capacitación.

Consiste en un proceso educativo a corto plazo aplicado de manera sistemática con un orden definido, mediante el cual las personas asimilan los conocimientos necesarios y relativos de las partes inmersas en el contenido de la aplicación informática.

Objetivo:

Capacitar a los usuarios finales para que puedan entender el funcionamiento del nuevo sistema, proporcionándoles la documentación necesaria para su aprendizaje.

EQUIPO INFORMATICO Y MATERIALES A UTILIZAR.

EQUIPO	DESCRIPCION
1 Computadora portátil	Utilizada para la capacitación grupal de la aplicación por parte de los desarrolladores.
1 Proyector multimedia	Para proyectar la aplicación interactiva al personal del ministerio de salud.
Bocinas	Se utilizaron para reproducir la parte multimedia contenida en la aplicación.

Tabla 49: EQUIPO INFORMATICO UTILIZADO EN LA CAPACITACION.

Capacitación del personal.

Para orientar e inducir al personal del Ministerio de Salud en el uso de la aplicación informática, se impartió la capacitación según las áreas que posee la aplicación.

La capacitación se coordinó con el Lic. Andrés Cañas quien funge como educador para la salud, con el fin de no interferir con las actividades del personal de salud al momento de impartir la capacitación.



El plan de capacitación impartido se describe a continuación:

AREA	OBJETIVO	DURACION
PANTALLA PRINCIPAL	Mostrar la importancia de la aplicación y presentar las áreas contenidas.	5 min
RESUMEN DE LA INVESTIGACION	Dar a conocer parte de la investigación realizada por los desarrolladores, previo al diseño de la aplicación.	10 min
INFORMACION GENERAL	Presentar la información ordenada en áreas separadas, de la información obtenida e ingresada en la aplicación.	10 min
VIDEOS EDUCATIVOS	Mostrar los archivos audio-visuales de forma atractiva para el usuario, los cuales están contenidos en la aplicación.	10 min
PREGUNTAS FRECUENTES	Presentar las preguntas y respuestas acerca de VIH de una forma tal que el usuario comprenda los términos sobre el tema.	10 min
INFORMACION ADICIONAL	Dar a conocer los folletos proporcionados por el ministerio de salud de forma digital dentro de la aplicación.	10 min
VIVIENDO CON VIH	Mostrar la información con la cual una persona con VIH puede sobre llevar la enfermedad a lo largo de la su vida.	10 min

Tabla 50: PLAN DE CAPACITACION.

Como fuente de verificación de las capacitaciones se incluyen las fotografías de la capacitación impartida a los miembros del Ministerio de Salud. (Ver CD AIDESSVIH:\DOCUMENTOS\DISEÑO.pdf, Anexo 1 pág.48).



5. BIBLIOGRAFIA

Libros.

- Hernández, S.; Fernández-Collado, C.; Baptista, L. (2006). Metodología de la Investigación. México, DF: McGraw-Hill.
- Schmelkes, C. (2004). Presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación. México, DF: Oxford.
- Maymol, R. (2005). Como preparar el Anteproyecto de Investigación y la Tesis de Graduación. San Salvador: Ediciones MAVVISION.
- Pressman, R. (2002). Ingeniería del Software, Un Enfoque Práctico. Madrid: Mc. Graw Hill.

Tesis.

- Osorio, J., Pineda, K., Urrutia, J. (2012). Diseño de un Centro de Aprendizaje sobre tecnología de información y Comunicación para la Facultad Multidisciplinaria Paracentral de la Universidad de El Salvador. (Tesis inédita de ingeniería de sistemas informáticos). Universidad de El Salvador, San Vicente.
- Carranza, C., Lemus, J. (2012). Sistema Informático para la Administración de Proyectos y Control de Procesos de la Microregión Económica Social (MES) del Municipio de Tecoluca, Departamento de San Vicente. (Tesis inédita de ingeniería de sistemas informáticos). Universidad de El Salvador, San Vicente.
- Barahona, F., Ortiz, M., Urquilla, V. (2003). Desarrollo de un Sistema Informático de Control en Expedientes e Inventario de Medicamentos para la Unidad Departamental de Salud de San Vicente. (Tesis inédita de ingeniería de sistemas informáticos). Universidad de El Salvador, San Vicente.



Internet.

Libros Electrónicos:

- Bayarre, H., Hosford, R. (2012). Métodos y Técnicas Aplicadas a la Investigación en Atención Primaria de Salud. Recuperado de http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/bayarre_y_hosford.pdf.
- Grajales, T. (2000). La Recolección de Información. Recuperado de <http://tgrajales.net/invesrecolecc.pdf>.

Artículos Electrónicos:

- Letona, Y. (8 de diciembre de 2012). Fundasida registra casos de VIH-Sida en El Salvador. Recuperado de http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47673&idArt=7264973.
- Cáceres, Y. (8 de diciembre de 2012). Abogan por una estrategia sostenible en el combate al VIH. Recuperado de http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=47655&idArt=7473087.



6. ANEXOS

ANEXO Nº 1: DERECHOS DE AUTOR



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PARACENTRAL



DRSP/ 02 DE FEBRERO 2015/ 229

Lic. Msc. José Oscar Peraza.
Jefe del Departamento de Informática.
Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Paracentral.
Presente.

Respetable Lic. Msc. Peraza:

Reciba a un cordial saludo deseándole múltiples éxitos en sus labores que a diario realiza.

Por medio de la presente se HACE CONSTAR QUE: **Edwin Antonio Amaya González, Neftalí de Jesús Barrera Hernández y Orlando Arístides Rodríguez Rosales**, egresados de la Carrera de Ingeniería de Sistemas Informáticos de la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Paracentral realizaron su TRABAJO DE GRADUACIÓN titulado “**DIAGNOSTICO Y APLICACION INFORMATICA DESTINADA A LA EDUCACION SEXUAL SOBRE VIH; EN APOYO A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE**”, llevado a cabo desde el año 2012 al 2014.

Este Dirección facilitó material educativo sobre VIH para incluir la información en una aplicación informática interactiva, a fin de ser utilizada por esta cartera de estado en procesos educativos.

Por tanto se autoriza a la Universidad de El Salvador el uso respectivo de las imágenes, videos, textos y revistas informativas para que puedan ser utilizadas en dicha aplicación informática y posteriormente entregar al Ministerio de Salud el software terminado para su uso.

Para los usos que los interesados estimen conveniente se extiende la presente en San Vicente, a los dos días del mes de febrero de dos mil quince.

Cordialmente.

Dr. Renzo Hugo Edgardo Castillo Martínez
Director Regional



RHCM/hmgm

2ª. Avenida Sur y 6ª. Calle Oriente, # 26
Barrio San Francisco
San Vicente
Telefax: 2393-0186