

881325  
6  
Zej



# UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN  
ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con Estudios Incorporados a la  
Universidad Nacional Autónoma de México

"CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE RIESGO  
PARA LA TRANSMISION DEL SIDA EN  
ADOLESCENTES DE LA CD. DE MEXICO"

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A ;  
JOSE MANUEL PEREZ Y FARIAS  
Conductora de Tesis: Dra. Ana María Barroso



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

### CAPITULO I

Introducción.....	1
-------------------	---

### CAPITULO II

Marco Teorico.....	8
Epidemiología.....	10
Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	10
Historia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida...	12
Transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	14
SIDA en México.....	18
Conductas de Riesgo.....	21
Aspectos Psicosociales del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.....	25
Aspectos Psicológicos del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.....;	30
Respuesta ante el Diagnóstico.....	30
Adolescencia, Sexualidad y SIDA.....	40
Conducta de Riesgo en Adolescentes.....	46

### CAPITULO III

Metodología.....	52
Problema.....	52
Objetivo General.....	52
Objetivos Específicos.....	53
Definición de Variables.....	54
Variables.....	56
Hipótesis.....	56
Población.....	58
Muestra.....	58
Instrumento.....	59
Proceso de Recolección de Datos.....	60
Diseño.....	61
Tipo de Muestreo.....	61
Forma de Análisis de Datos.....	61

#### CAPITULO IV

Resultados.....	64
Análisis de Resultados.....	74
Conclusiones.....	76
Limitaciones del Estudio.....	77
Discusión.....	106
Anexo "A" Cuestionario.....	112
Anexo "B" Tablas y Gráficas del Análisis Estadístico de las Respuestas Obtenidas por Reactivo en el Cuestionario dependiendo de las variables sociodemográficas.....	117
 BIBLIOGRAFIA.....	 168

I N D I C E   D E   G R A F I C A S

ANEXO "A"

Gráfica No. 1 Distribución de la Población Según la Edad.....	78
Gráfica No. 2 Distribución de la Población Según el Sexo.....	79
Gráfica No. 3 Distribución de la Población Según el Grado Escolar.....	80
Tabla y Gráfica No. 4 Conocimientos acerca del SIDA Dependiendo de la EDAD.....	81,82
Tabla y Gráfica No. 5 Conocimientos acerca del SIDA Dependiendo del Sexo.....	83,84
Tabla y Gráfica No. 6 Conocimientos acerca del SIDA Dependiendo del Grado Académico.....	85,86
Gráfica No.7 Distribución de Frecuencias y Medias de los Conocimientos acerca del SIDA.....	87
Tabla No. 8 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo por Transfusiones e Inyecciones de Acuerdo a la Edad.....	88
Tabla No. 9 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo por Transfusiones e Inyecciones de Acuerdo al Sexo....	89
Tabla No. 10 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo por Transfusiones e Inyecciones de Acuerdo al Nivel Escolar.....	90
Tabla No. 11 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Sexuales de Acuerdo a la Edad.....	91
Tabla No. 12 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Sexuales de Acuerdo al Sexo.....	92
Tabla No. 13 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Sexuales de Acuerdo al Nivel Escolar.....	93
Tabla No. 14 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Dependiendo de la Edad.....	94
Tabla No. 15 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Dependiendo del Sexo.....	95

Tabla No. 16 Análisis Estadístico de las Conductas de Riesgo Dependiendo del Nivel Académico.....	86
Gráfica No.8 Nivel de Riesgo Hacia el SIDA Dependiendo de la Edad.....	97
Gráfica No. 9 Nivel de Riesgo Hacia el SIDA Dependiendo del Sexo.....	98
Gráfica No. 10 Nivel de Riesgo Hacia el SIDA Dependiendo del Nivel Académico.....	99
Gráfica No. 11 Distribución de Frecuencias de las Conductas de Riesgo.....	100
Tabla No. 17 Medias y Frecuencias del Cruce de las Variables Conocimiento-Conductas de Riesgo por Transfusiones.....	101
Tabla No. 18 Medias y Frecuencias del Cruce de las Variables Conocimientos- Conductas de Riesgo Sexuales.....	102
Tabla No. 19 Medias y Frecuencias del Cruce de Conocimientos- Conductas de Riesgo.....	103
Gráfica No. 12 Comparación de los Conocimientos sobre el SIDA Dependiendo de la Edad y el Sexo.....	104
Gráfica No. 13 Comparación de Conocimientos sobre el SIDA Dependiendo del Sexo y el Nivel Académico.....	105

# INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

## ANEXO "B"

Tabla No. 1 El sida se transmite por contacto casual con con un compañero de trabajo.....	126
Tabla No. 2 Estan más propensos a contraer el sida las personas bisexuales.....	127
Tabla No. 3 Los niños se pueden contagiar de sida al com partir sus juguetes.....	128
Tabla No. 4 El sida se previene usando ovulos.....	129
Tabla No. 5 Utilizas jeringas esterilizadas o desechables cuando te inyectas.....	130
Tabla No. 6 Usar preservativos condones disminuye el ries go de adquirir el sida.....	131
Tabla No. 7 El sida se puede contagiar por medio del estor nudo.....	132
Tabla No. 8 Las madres enfermas de sida no deben tocar a los niños.....	133
Tabla No. 9 El sida se puede contagiar si tienes muchas parejas sexuales.....	134
Tabla No. 10 Las mujeres se pueden contagiar de sida.....	135
Tabla No. 11 El sida se puede curar.....	136
Tabla No. 12 Si acaricias a un enfermo de sida te puedes contagiar.....	137
Tabla No. 13 Las personas que se contagian de sida mueren...	138
Tabla No. 14 El sida se puede contagiar si se comparte la misma casa con el enfermo.....	139
Tabla No. 15 El sida se puede contagiar por jeringas sin esterilizar que hayan sido usadas por un enfermo de sida...	140
Tabla No. 16 Has tenido relaciones sexuales con prostitutas sin unas preservativo (condon).....	141
Tabla No. 17 Puede una mujer embarazada transmitir el sida a su hijo.....	142

Tabla No. 18 El contacto con las lagrimas del enfermo de sida puede contagiar el sida.....	143
Tabla No. 19 El sida es una enfermedad infecciosa.....	144
Tabla No. 20 Actualmente existe una vacuna contra el sida.....	145
Tabla No. 21 El contacto con el sudor del enfermo de sida puede contagiar esta enfermedad.....	146
Tabla No. 22 El sida se puede contagiar a traves de relaciones sexuales con el sexo opuesto.....	147
Tabla No. 23 El sida se transmite por transfusiones sanguinas infectadas.....	148
Tabla No. 24 El sida se puede transmitir por la picadura de un mosquito.....	149
Tabla No. 25 Cualquier persona puede contraer el sida.....	150
Tabla No. 26 Te has practicado alguna vez una transfusion de sangre sin verificar que haya sido analizada.....	151
Tabla No. 27 El sida se puede manifestar como un tipo de cancer.....	152
Tabla No. 28 Usar la ropa de un enfermo de sida despues de lavada puede contagiar este padecimiento.....	153
Tabla No. 29 Acostumbras tener relaciones sexuales con diferentes personas.....	154
Tabla No. 30 Estan mas propensos a contraer el sida los homosexuales.....	155
Tabla No. 31 Utilizas preservativos (condones) en todos tus encuentros sexuales.....	156
Tabla No. 32 El sida se transmite teniendo relaciones sexuales con una persona infectada.....	157
Tabla No. 33 Has practicado el sexo oral sin preservativo.....	158
Tabla No. 34 Los padres enfermos de sida no deben tocar a sus hijos.....	159
Tabla No. 35 Usar los utensilios con los que comio un enfermo de sida puede contagiar la enfermedad.....	160
Tabla No. 36 La mejor manera de contagiarse de sida es acercandose a un enfermo que lo padezca.....	161
Gráfica No. 14 Preguntas sobre el conocimiento del sida de acuerdo a la edad.....	162

Gráfica No. 15 Preguntas sobre el conocimiento del sida según el sexo.....	163
Gráfica No. 16 Preguntas sobre el conocimiento del sida según el grado académico.....	164
Gráfica No. 17 Porcentaje de sujetos que no tienen conductas de riesgo hacia el sida según la edad.....	165
Gráfica No. 18 Porcentaje de sujetos que no tienen conductas de riesgo hacia el sida según el sexo.....	166
Gráfica No. 19 Porcentaje de sujetos que no tienen conductas de riesgo hacia el sida según el grado académico.....	167

## CAPITULO I

## INTRODUCCION

El SIDA es una enfermedad infectocontagiosa muy grave, que se está difundiendo con gran rapidez en todo el mundo. México no constituye una excepción. Se trata sin duda de un problema de salud pública ya que el número de casos acumulados al primero de mayo de 1989 ascendió a 141, 894, considerándose que deben de existir de 5 a 10 millones de personas infectadas asintomáticas. Se esperan, de acuerdo con las predicciones estadísticas realizadas por el Sector Salud ( 1987 ) ( 47 ) 23,000 casos acumulados para 1991, con 13,000 notificados para ese mismo año. Otro hecho que es importante señalar al respecto, reside en que el número de enfermos se ha incrementado de manera exponencial de 1985 a 1987, ya que hubo una duplicación del número de enfermos cada siete meses en promedio.

La epidemia ha provocado una serie de reacciones en la población, por lo que se ha desarrollado interés no solo por los aspectos médicos, sino por las connotaciones sociales que influyen de manera directa o indirecta en la propagación de la misma.

El SIDA y su relación con aspectos sociales se debe conocer en términos de la historia social de la enfermedad, es

decir, por qué causas se presenta, así como las variables que influyen para que se difunda.

Este padecimiento atacó en un principio a grupos específicos de la población, siendo el principal de hombres homosexuales. Debido a lo cual esta enfermedad fue adquiriendo la reputación de que únicamente podía contraerla quien perteneciera a grupos que efectuaran prácticas denominadas de " alto riesgo ". Hoy día todas las personas, indistintamente de su orientación sexual, pueden estar en riesgo de contraer el padecimiento y aunque las cifras y proyecciones no son las mismas, se ha presentado un aumento importante de casos de SIDA entre la población heterosexual.

Entre los adolescentes el SIDA, hasta la fecha, no es común ( 286 casos reportados al Sector Salud en mayo de 1989, de los cuales el 9.8% corresponden a sujetos heterosexuales, y el 3.8% a transfusiones sanguíneas, habiéndose registrado hasta el momento 5 casos de contagio por uso de drogas intravenosas, mientras que el 12.2% corresponde a casos no documentados)( 47 ), sin embargo, es necesario un sistema educativo de prevención para la salud, evitando así que cuando se tenga una vida sexual activa, se corran riesgos innecesarios y se cuente, además, con los conocimientos acerca de las conductas protectoras que deben incluirse en el repertorio de los jóvenes.

En lo referente a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el SIDA, se han realizado diferentes investigaciones: Di clemente, R; Zorn, B. y Temoshok, L. ( 1986 ) ( 13 ) realizaron una encuesta sobre conocimientos, actitudes y creencias en diez escuelas preparatorias a 1332 adolescentes en los E.E.U.U., demostrando que los estudiantes conocían la enfermedad. En lo referente a las actitudes, el 79% manifestó tener miedo de contraer la enfermedad.

Otro estudio efectuado en México por el Sector Salud ( 1987 ) ( 47 ) a la población entre los 15 y 65 años, revela que el nivel de conocimientos es medio.

De acuerdo con una encuesta efectuada por The Gallup Report ( 1987 ) ( 53 ) a 231 personas de 18 a 29 años sobre su opinión acerca del SIDA. Estos manifestaron que deberían practicarse exámenes de anticuerpos contra el VIH a sectores específicos de la población.

En un estudio llevado a cabo por Jara, R; López, H. y Lobo, M. ( 1988 ) ( 27 ) en la Ciudad de México a 592 jóvenes de 15 a 22 años, arriva a la conclusión de que el 97% de los encuestados recuerda la campaña televisiva enfocada a utilizar el condón como medio preventivo.

Autores como Keller, E; Scheifer, S; Bartlett, J. y Johnson, R. ( 1988 ) ( 29 ) , utilizando el mismo instrumento

elaborado por Di clemente, R. ( 13 ), en 73 adolescentes de 12 a 22 años en la Ciudad de Newark, encontraron que el 79% de las respuestas sobre conocimientos del SIDA fueron acertadas, al igual que el 83% en cuanto a los medios de transmisión y el 85% en cuanto a la prevención.

Helgerson, S. y Petersen, L. ( 1988 ) ( 24 ) en un estudio a 661 estudiantes en los E.E.U.U., señala que las respuestas relacionaron en un 95% que tener relaciones sexuales con una persona infectada es una conducta de riesgo. Concluyeron que la educación sobre el SIDA debe comenzar en los niveles más bajos, como parte de cualquier programa de salud.

The Gallup Report ( 1988 ) ( 54 ), en otra encuesta en los E.E.U.U., a 132 sujetos de 18 a 24 años menciona que están de acuerdo en que toda persona es susceptible de contagiarse de SIDA, el 96% que solo los homosexuales y otros grupos con conductas de riesgo.

En un estudio transversal realizado por Kegels, S; Adler, N. e Irwin, E. ( 1988 ) ( 28 ), a 352 adolescentes de la Ciudad de San Francisco en el que se medían las actitudes hacia el uso del condón, se concluyó de que a pesar de los programas educativos se seguían teniendo múltiples parejas sexuales. Más significativo es el dato que revela el decremento en el interés de los varones en cuanto al uso del condón, y de las mujeres en despertar el interés para que su pareja lo utilice.

En lo referente a los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el SIDA, se han realizado diferentes investigaciones: Di clemente, R; Zorn, B. y Temoshok, L.( 1986 ) ( 13 ) realizaron una encuesta sobre conocimientos, actitudes y creencias en diez escuelas preparatorias a 1332 adolescentes en los E.E.U.U., demostrando que los estudiantes conocían la enfermedad. En lo referente a las actitudes, el 79% manifestó tener miedo de contraer la enfermedad.

Otro estudio efectuado en México por el Sector Salud ( 1987 ) ( 47 ) a la población entre los 15 y 65 años, revela que el nivel de conocimientos es medio.

De acuerdo con una encuesta efectuada por The Gallup Report ( 1987 ) ( 53 ) a 231 personas de 18 a 29 años sobre su opinión acerca del SIDA. Estos manifestaron que deberían practicarse exámenes de anticuerpos contra el VIH a sectores específicos de la población.

En un estudio llevado a cabo por Jara, R; López, H. y Lobo, M. ( 1988 ) ( 27 ) en la Ciudad de México a 592 jóvenes de 15 a 22 años, arriva a la conclusión de que el 97% de los encuestados recuerda la campaña televisiva enfocada a utilizar el condón como medio preventivo.

Autores como Keller, E; Scheifer, S; Bartlett, J. y Johnson, R. ( 1988 ) ( 29 ) , utilizando el mismo instrumento

En lo concerniente a la aceptación de los derechos humanos de los enfermos con SIDA, The Gallup Report ( 54 ), informa que el 53% de los sujetos asegura que el gobierno no esta haciendo lo suficiente a favor de las víctimas de este padecimiento. El 87% concuerda en que se requiere de un trato mas comprensivo para ello.

El 64%, que no deberían ser despedidos de sus empleos. El 54% no considera que la tarjeta de identidad sea una solución.

Otra investigación que fue llevada a cabo por Bárcenas, J; Fuentes, E; Miranda, M; Néquiz, S; Reyes, L. y Salcedo, L. -- ( 1989 ) ( 5 ), en una población de 100 universitarios de la Ciudad de México arrojó que el 33% de estos piensan que es posible prevenir el SIDA, mientras que el 16% desconoce ésta posibilidad. El 85% concordó que cualquier persona puede contraer SIDA. Un alto porcentaje consideran que se trata de una enfermedad sexualmente transmisible.

The Gallup Report ( 55 ) investigó la preocupación acerca de las medidas preventivas en 191 sujetos entre los 18 y 29 años, obteniendo que el 60% no estaba preocupado por adquirir el SIDA. Concordaron que elegir con cuidado una pareja era una forma eficaz de prevención.

Partiendo de este marco referencial se realizó esta investigación en la Ciudad de México con el objetivo de

determinar si existe alguna relación entre los conocimientos sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y las conductas de riesgo en adolescentes heterosexuales, no drogadictos de clase media que se encuentran estudiando la preparatoria. Pretendiendo establecer los conocimientos de la población en cuestión en cuanto a la forma de transmisión y prevención del SIDA, y cuáles son las conductas de riesgo en las que incurren. Partiendo de la hipótesis de que el conocimiento tiene influencia sobre la práctica de tales conductas.

Para evaluar lo anterior se diseñó un cuestionario cerrado autoadministrable, el cual se aplicó a 1500 sujetos pertenecientes a la población descrita en el párrafo anterior, en diferentes escuelas de nivel medio superior. Llegando a la conclusión de que tanto los conocimientos como las conductas de riesgo manifiestan una relación inversa ya que a pesar de que se tienen conocimientos, estos no impiden o determinan que se den las conductas de riesgo.

Este estudio se llevó a cabo, dada la escasa importancia que se ha prestado a los adolescentes heterosexuales y su relación con el SIDA, pretendiendo contribuir al esclarecimiento de las conductas de riesgo y el conocimiento de éstas, lo que podría abrir un camino a nuevas investigaciones en esta población; que si en este momento no es significativa en cuanto a casos registrados, si son sujetos que dan principio a una vida

sexual, cuya educación con respecto al SIDA, redundará en personas menos expuestas al contagio.

C A P I T U L O    I I  
M A R C O    T E O R I C O

La definición de una enfermedad como problema de salud pública, se hace, entre otros parámetros, por su frecuencia, por su letalidad, su costo, y su velocidad de expansión. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, constituye, por sus características en cuanto a estas condiciones un problema de este tipo. Son varias las razones de esta afirmación:

Primero.- Es una enfermedad nueva, producida por un retrovirus conocido como Virus de la Inmuno Deficiencia Humana ( VIH ).

Segundo.- El VIH es un virus transmisible por tres vías comprobadas: sexual, sanguínea y perinatal. La primera es la más frecuente ( 72.2% ) y la de mayor dificultad de control. Muy por debajo le sigue en frecuencia la vía sanguínea, controlada actualmente en México. Finalmente la vía perinatal es de poca incidencia ( 0.8% ) (Soberón, G., 1987 ) ( 51 ).

Tercero.- El número de casos de SIDA registrados oficialmente a la Organización Mundial de la Salud hasta mayo del presente año son 148, 894, aunque la cifra real se estima en el doble. Prácticamente en todos los países del

mundo existe evidencia de circulación del VIH lo que hace del SIDA una enfermedad pandémica.

Cuarto.- Por cada caso reconocido clínicamente, se ha calculado que existen de 50 a 100 personas infectadas asintomáticas pero infectantes. Es decir, dado el largo período de incubación de la enfermedad estas personas ya contagiadas se comportan como portadores sanos.

Quinto.- El SIDA es una enfermedad de alta letalidad. Una vez diagnosticada clínicamente, el paciente tiene una sobrevida del 20% a los tres años y casi nula a los seis.

Sexto.- El SIDA tiene un crecimiento de tipo exponencial, es decir, el número de casos aumenta como función multiplicativa por unidad de tiempo. Por ejemplo: si una persona infectara a dos en el curso de un año, y cada una de ellas a dos mas por año, al cabo de cinco años, tendríamos acumuladas casi doscientas cincuenta personas infectadas. En México el número de casos de SIDA se duplica cada siete u ocho meses.

Séptimo.- Finalmente, lo que confiere al SIDA su carácter distintivo es que, una vez adquirido, el virus permanece en el individuo de por vida. No existen hasta el momento recursos inmunopreventivos o terapéuticos efectivos.

## E P I D E M I O L O G I A

## VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA:

El Virus de la Inmuno Deficiencia Humana ( VIH ) pertenece a la familia de los retrovirus, estos almacenan información genética en forma de ácido ribonucleico ( RNA ), posee la encima transcriptasa que les permite copiar su ácido ribonucleico a ácido desoxidorribonucleico-provirus ( DNA-Provirus ) . Este DNA proviral se integra al DNA de las células infectadas y es utilizado como base de la aplicación viral. --- ( Barré-Sinoussi, F. y Cherman, J. 1983 ) ( 6 ).

Ademas del VIH-1 bien caracterizado recientemente se ha descrito el VIH-2, que circula principalmente en Africa Occidental y produce un cuadro de SIDA similar al del VIH-1, al parecer el VIH-2 se propaga en forma restringida en Europa y América. ( Piot. P; Colebunders, y Laga, M., 1987 ) ( 38 ).

Los retrovirus se caracterizan por producir infección persistente en las células. Esta infección se crea por la capacidad que tienen de integrar el DNA proviral al DNA de la célula huésped.

El genoma del VIH es sumamente complejo y presenta una alta frecuencia de cambio sobre todo en la codificación de

algunas regiones de sus proteínas de superficie, lo cual ha dificultado el desarrollo de una vacuna efectiva ( Hahn, B; Shaw, G. y Taylor, M; 1986 ) ( 22 ).

## HISTORIA DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

En la Ciudad de los Angeles California, E.E.U.U., en el año de 1981, se registraron cinco casos de infección por pneumocystis carinii en hombres jóvenes homosexuales. Los pacientes manifestaban haber tenido fiebre, fatiga y malestares varios meses antes de la neumonía. Al ser hospitalizados, se corroboró que estos pacientes padecían de candidiasis encontrándose linfopenia, con inmuno deficiencia celular severa sin conocerse entre sí, apareciendo posteriormente casos de Sarcoma de Kaposi y más de neumonía por pneumocystis carinii en jóvenes homosexuales de los estados de Nueva York y California.

En el año de 1982 se le designó como Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida ( SIDA ), ya se habían reportado 593 casos.

Gallo, R. y Montagner, L. ( 1983 ) ( 20 ), identificaron y aislaron el virus causal del SIDA, desarrollándose las pruebas de detección de anticuerpos en el año de 1984, introduciendose las pruebas serológicas en bancos de sangre en 1985.

La OMS decide denominar al virus del SIDA como Virus de la Inmuno Deficiencia Humana en 1986, el cual tiene más interés histórico que epidemiológico, ya que desde el punto de vista de la salud publica, no importa de dónde viene el Virus sino a donde

va. La hipótesis más aceptada es que su origen se remonta al Africa Central, que es el lugar donde se han logrado detectar retrospectivamente los sueros más antiguos con un VIH positivo en el año de 1959.

**TRANSMISION DEL VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA**

Sepúlveda J. ( 1988 ) ( 50 ) indica que son tres los mecanismos de transmisión del VIH aceptados hasta el momento: sexual, sanguíneo y perinatal.

**TRANSMISION SEXUAL**

Se considera como fuente de infección a los individuos portados del VIH, el que se encuentra en las secreciones de donde ha sido aislado, como la sangre, el semen, los fluidos vaginales y en muy poca concentración en la saliva, lágrimas y orina. Estos tres últimos considerados como no contagiantes por si mismos.

De acuerdo con Martin, L; McDougal, J; y Loskoski, S. \_\_\_ ( 1985 ) ( 35 ), el VIH es un retrovirus sumamente lábil a las condiciones del medio ambiente, lo que explica que sólo puede ser transmitido por vía directa como las siguientes:

Coito Anal.- Las relaciones sexuales en las que existe penetración peneana por el recto son las que implican mayor riesgo de transmisión, al igual que cualquier práctica sexual que produzca laceraciones en la mucosa rectal. Winkelstein, W; Lyman D. y Padison, N. (1987 ) ( 58 ).

Coito Vaginal.- Aunque es menos efectiva que en el Coito Anal debido a las características anatomofisiológicas de la propia mucosa vaginal, es muy probable que el riesgo de infección aumente durante el periodo menstrual, ya que las secreciones vaginales contienen el VIH a lo largo de todo el ciclo menstrual ( Vogt, M; Witt, D. y Craven, J. 1987 ) ( 57 ).

Al parecer existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo que viceversa ( Friedland, G. y Klein R. 1987 ) ( 19 ).

Es posible que las relaciones sexuales con participación de la mucosa oral, ya sea oral-peneana, oral-vaginal u oral-anal, favorezcan la transmisión del VIH, aunque es difícil documentar su papel en forma exclusiva.

#### TRANSMISION SANGUINEA

En una investigación reciente de Curran, J.; Lawrence, D. y Jaffe, H. ( 1987 ) ( 11 ) se señala que tomando en cuenta la aparición de casos de SIDA en receptores de productos sanguíneos y la incidencia de la infección en donadores fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad.

Este tipo de transmisión del VIH puede ocurrir en las siguientes situaciones:

A).- En la recepción de sangre o cualquier hemoderivado.

B).- En la utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterilizadas, como es el caso de la drogadicción intravenosa, la automedicación, y la escarificación del personal que aplique la inyección.

#### TRANSMISION PERINATAL

Según el Sector Salud ( 47 ), desde que se empezaron a reportar los primeros casos en lactantes, hijos de madres VIH positivas, se despertó un enorme interés por definir este riesgo de transmisión y sus factores asociados. Estos factores son los siguientes: según Marion, R.; Wiznia, A.; Hutcheonand, G. y Rubinstein, A. ( 1986 ) ( 34 ), los niños lactantes desarrollan el SIDA en un período muy corto y algunos de ellos presentaban una apariencia dismórfica que hacía sospechar la transmisión temprana " in utero ".

Sprecher, S; Soumenkoff, G; Puissant, F. y Degueldre, M ( 1986 ) ( 52 ), encontraron infección del VIH en tejido de un feto de quince semanas de gestación.

#### TRANSMISION DURANTE EL PARTO

Se presenta al ocurrir intercambio sanguíneo durante el alumbramiento; Chido, F.; Richi, E.; Costigliola, P.; Michelacci, L. y Bonicelli, L. ( 1986 ) ( 12 ), al igual que Lifson, A. y Rogers, M. ( 1986 ) ( 32 ), aseguran que es muy difícil de comprobar esta hipótesis, porque la infección podría haberse transmitido a través de la placenta.

En cuanto a la transmisión post parto Ziegler, J; Cooper, R. y Johnson, R. ( 1985 ) ( 59 ), aportan la primera información que menciona esta vía de transmisión. Según Di Maria H; Courpotin, C.; Rouzioux, C.; Cohen, D.; Rio, D.; Boussin, F. (1986 ) ( 14 ), esto depende del grado de infección de la madre y del desarrollo inmunológico del niño, en el momento en el que ocurre la transmisión del VIH. Scott, G; Fishl, M; y Kelmel, N. ( 1985 ) ( 45 ), sugieren que el propio embarazo aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad en mujeres infectadas debido a los cambios orgánicos propios.

## SIDA EN MEXICO

Una vez establecidas las características generales del desarrollo de esta enfermedad, y los estragos que ha causado, no es posible dejar a un lado el hecho de mencionar que el SIDA en nuestro país, representa un problema de salud pública que atañe a diferentes sectores poblacionales.

De acuerdo al Sector Salud ( 56 ) los casos de Sida en México han aumentado 6.5 veces; de 344 enfermos registrados en 1987 a 2468 hasta mayo de 1989.

La duplicación de casos que en 1986 era de seis meses, se ha prolongado a ocho meses, mientras que el crecimiento ha sido de un 5% mensual. En México, la enfermedad ha seguido una curva exponencial; en 1987, se contaba con el 0.8% del número de casos mundiales, contribuyendo a la fecha con el 1.6%.

La tendencia continúa siendo ascendente en todo el país. El Distrito Federal, concentra 754 casos, con una tasa de incidencia acumulada de 75.9 por millón de habitantes; representando el 33.6% de todos los casos nacionales. El 66.3% se presentan en provincia, este porcentaje muestra una tendencia más acelerada que en el Distrito Federal. Los Estados de la Región Norte del País reportan el 15.4% ( 346 enfermos ), con una tasa

de incidencia de 27.7 por millón de habitantes. En la Región Centro-Occidental, han aparecido 560 casos, que implican un 24.9%, con una tasa de incidencia de 29.2 por cada millón de habitantes. En la Región Centro Oriental, se han encontrado 435 casos, es decir, el 19.4%, con una tasa de incidencia de 15.4 por millón de habitantes. Los Estados de la Región Sur han contribuido con 125 infectados, lo que representa el 5.5%, con una tasa de incidencia de 14.9 por millón de habitantes.

De los casos totales el 89.3% ( 2011 ) corresponden a hombres y el 10.7% ( 241 ), a mujeres, con una razón de ocho a uno. El 67% se notificaron en sujetos entre los 25 y 44 años; el 13.7% en adultos jóvenes entre los 15 y 24 años y el 12.6% del grupo entre los 45 y 64 años.

Los estudiantes ocupan el 6.1 % de los mil trece casos de los cuales se tienen registradas sus ocupaciones. La clase media y alta siguen siendo las más afectadas. Solo el 2.8% de los casos se han reportado en campesinos.

De acuerdo a la categoría de transmisión en mujeres adultas, ésta indica que el 70.6% adquieren la infección por transfusión sanguínea y el resto por contactos heterosexuales. El sexo masculino, se infecta en el 92.1% a través del contacto sexual, siendo el 53.2% de los sujetos homosexuales, el 26.9% bisexuales y el 12% por contactos heterosexuales, dejando el 6.9% a la transmisión sanguínea.

Considerando la edad, el 73% de los menores de quince años, están asociados a la recepción sanguínea; el 18.2% a la transmisión perinatal; de los hombres entre los quince y veinticuatro años el 48.7% está asociado a sujetos homosexuales, el 19.2% a bisexuales, el 7.2% a transfusiones sanguíneas, el 9.4% a la transmisión heterosexual. Existiendo solo cinco casos de contagio por medio del uso de psicotrónicos administrados por vía intravenosa.

En los varones entre veinticinco y cuarenta y cuatro años, el 48.5% corresponde a prácticas homosexuales, el 24.8% a bisexuales. La transmisión heterosexual representa el 10.5%, mientras que el 3.5% se asocia a la recepción de hemoderivados.

En los hombres entre los cuarenta y cinco y sesenta y cuatro años, el 37.9% corresponde a sujetos con prácticas homosexuales; el 23.8% a bisexuales; el 12.1% a heterosexuales y el 10.9% a transfusiones sanguíneas.

En los mayores de sesenta y cinco el 53.0% esta asociado con la recepción de sangre y el 11.9% a practicas homosexuales o bisexuales.

En cuanto al índice de mortalidad, el 69.1% ( 1,456 ) de los enfermos continúan vivos, mientras que el 30.9% ( 651 ) han fallecido, desconociéndose el estado actual de 145 pacientes.

## CONDUCTAS DE RIESGO

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el índice de infección en la población heterosexual ha aumentado recientemente, lo cual es un indicador indirecto de que no se están evitando las conductas de alto riesgo, que según el Acuerdo General entre los distintos investigadores son las siguientes:

- 1.- Usar o compartir jeringas o agujas sin esterilizar.
- 2.- Practicar relaciones sexuales con prostitutas sin utilizar preservativos.
- 3.- Recibir transfusiones sanguíneas no analizadas.
- 4.- Tener múltiples encuentros sexuales.
- 5.- Práctica del sexo oral sin condón.
- 6.- Penetración sin condón.

Puesto que resulta poco realista la abstinencia sexual, o la formación inmediata y generalizada de relaciones sexuales permanentes y exclusivas con una sola pareja sexual, parecería

como más promisorio disminuir el riesgo de infección en los contactos sexuales que se produzcan. Por ello, se considera que en lugar de avocarse a los aspectos del "sexo inseguro", es preciso enfatizar en las manifestaciones conductuales encaminadas a acciones que representen "comportamientos seguros".

Según The Population Report ( 1987 ) ( 53 ), informa que son cinco las recomendaciones para evitar el contagio con el VIH entre la población heterosexual:

Primera.- Buscar una relación de mutua exclusividad con un solo compañero, o al menos, limitar el número de encuentros sexuales.

Segunda.- No practicar el coito con alguien que haya tenido numerosos encuentros sexuales.

Tercera.- Entender que tanto el coito anal como el vaginal pueden propagar el SIDA.

Cuarta.- Usar siempre que se tengan relaciones sexuales el condón ( preservativo ) y espermaticidas que contengan nonoxyl 9.

Quinta.- Recordar que cualquier persona aunque aparentemente goce de buena salud, puede estar contagiada con el VIH

The Gallup Report ( 53 ) considera las siguientes recomendaciones:

Primero.- Seguir las recomendaciones del sexo seguro.

Segundo.- De existir la posibilidad de haber contraído la infección, procurar no embarazarse.

Tercero.- No donar semen, sangre u órganos.

Cuarto.- No compartir, para mayor seguridad, hojas de afeitar, cepillos de dientes u otros objetos que pudiesen estar contaminados con sangre.

Se concluye que el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana, no se transmite por contacto casual, o siquiera por el estrecho contacto familiar. Para que se transmita, las células infectadas o partículas virales, tienen que penetrar en los tejidos o el torrente sanguíneo de la otra persona.

Es preciso señalar que dadas las condiciones en las que se presenta el padecimiento, es necesario entenderlo como un evento multicausal, que requiere para su comprensión y estudio, del esclarecimiento de todos aquellos factores que intervienen en su desarrollo y propagación.

El estudio e investigación de éstos elementos, se ha enfocado básicamente a los aspecto bio-médicos, lo cual es entendible por ser una enfermedad de aparición relativamente reciente. Sin embargo, a últimas fechas se han suscitado investigaciones que resaltan la importancia de los factores psicosociales, para de ésta manera, completar la triada clásica con la que se debe estudiar al hombre, es decir, como una unidad bio-psico-social.

En el siguiente apartado, se describirán las aportaciones encontradas tanto en el terreno psicológico como en el social, lo cual delimita de manera más concreta el campo de estudio de la presente investigación.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL  
SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

Para empezar el abordaje psicosocial del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, se hace referencia básicamente a que hasta el momento no existe otra forma de evitar su propagación mas que informando a los distintos sectores de la población, la manera como pueden evitar el contagio, lo que constituye la parte medular de cualquier campaña informativa y/o educativa. Por otro lado, es importante también, enfatizar en que hay que presentar objetiva y claramente los hechos involucrados alrededor de la enfermedad, lo que además, no ha venido ocurriendo de forma adecuada, trayendo como consecuencia el que se le reste claridad, para transformarlo en discusiones morales que mucho se apartan de una realidad científica.

Según Population Reports ( 39 ), se afirma que a fin de modificar un comportamiento de la población que se encuentra practicando conductas de riesgo para contraer la enfermedad, los programas educativos deberían estar enfocados de la siguiente manera:

Primero.- Identificar un público determinado al que se debe influir.

Segundo.- Crear los mensajes mas apropiados para dicho público.

Tercero.- Emplear los mejores medios de difusión y las fuentes más convincentes para llegar a ese público.

Cuarto.- Evaluar y mejorar dichos programas en colaboración más estrecha con el público al cual se quiere influir.

Los públicos claves que habrán de incluirse en estos, son las personas cuyos comportamientos sexuales los expongan al peligro de contraer el VIH. En especial los jóvenes, incluidos los que están por entrar en la pubertad.

Siguiendo este orden de ideas, Deuchard, N. ( 1984 ) ( 15 ) señala que el pánico y el miedo se esparcen en la sociedad debido a que las víctimas han sido objeto del rechazo y aislamiento social. Esta respuesta ha acentuado los graves trastornos psicológicos los cuales tiene que enfrentar el paciente que ha contraído la enfermedad, que, además del rechazo social mencionado, es repudiado nuevamente al momento de ingresar al hospital por parte del personal médico y paramédico.

Hirsch, D. y Enlow, R. ( 1987 ) ( 25 ) subrayan que la sociedad ésta enterada sobre cuáles son los "grupos de alto

riesgo" ( como se les solía denominar en los inicios de la epidemia ); implicando con el diagnóstico, el estilo de vida y la sexualidad de las personas.

Nichols, S. ( 1985 ) ( 36 ) enfatiza que el impacto emocional que provoca el SIDA y la discriminación de la que son objeto las personas que lo padecen, son, a menudo, temas frecuentes dentro de los medios de comunicación, los cuales señalan el pánico de la sociedad y las acciones tomadas en contra de los pacientes que son considerados como repugnantes y peligrosos.

La transmisión del SIDA, entonces, supone en gran medida la existencia de actos privados, con consecuencias sociales, de esta manera, simultáneamente al puente que vincula lo social con lo personal, parece abrirse un espacio importante para que ciertos prejuicios y estigmas surjan.

De acuerdo a Allport, G. ( 1958 ) ( 3 ), el prejuicio es una aversión u actitud hostil hacia una persona que pertenece a un grupo, y que se genera por la sola pertenencia de ésta a dicho grupo. Por lo tanto, se presupone que comparta las cualidades objetales adscritas a éste.

Los dos elementos básicos de un prejuicio son; por una parte, una actitud hacia alguien, y , por otro lado, una creencia

sobregeneralizada y por lo tanto errónea a propósito de ese alguien y del grupo al que pertenece.

Para Goofman, E. (1986) ( 21 ), la racionalización es una cualidad distintiva del prejuicio, pueden cambiar las creencias, pero tienden a mantenerse las actitudes. No se actúa según se cree, sino se cree según se actúa.

Este mismo autor ( 21 ), ha definido el estigma como un atributo de un individuo que produce en los demás, a modo de efecto, un amplio descrédito. El término estigma, entonces, hace referencia a un atributo profundamente desacreditador.

Hablar de SIDA involucra muchas características estigmatizantes, que hacen que toda persona niegue su responsabilidad sobre ella, ya que es un fenómeno estrechamente ligado a lo sexual, siendo este un tema tradicionalmente vedado en nuestra cultura, aún cuando no se trate de enfermedades sexualmente transmisibles propiamente dichas.

Según Castro, R. ( 1988 ) ( 9 ), se trata de una enfermedad, o sea, de un fenómeno que además de sexual es mórbido: es un padecimiento venéreo que ha estigmatizado a su víctimas en los últimos siglos, ya que se le asocia a una vida sexual desordenada, fuera de matrimonio, y por lo tanto, inmoral.

Según Nolkin, D. y Hilgarther, S. ( 1986 ) ( 37 ), existe entre nosotros una tendencia cultural a ver con rechazo los líquidos corporales como la sangre, sudor, orina, saliva y semen, considerándolos como fuente de contaminación. Esta tendencia se acentúa desde el momento en que se ha comprobado que la sangre y el semen son efectivamente portadores del VIH.

Retomando a Castro, R. ( 9 ), considera que el SIDA es una enfermedad hasta ahora mortal para la que no existe cura, y por lo tanto, los grupos sociales recurren al último recurso antes de dejarse llevar por el fenómeno incontrolable, y desarrollan una especie de "terapia social" que estaría dada por el "chivo expiatorio", que consiste en marginar al enfermo socialmente, a efecto de sentir que con él se margina también la enfermedad misma. Este es el caso de los homosexuales, que son acogidos como "chivo expiatorio", ya que generalmente, cuentan con una baja estima social.

En el caso del enfermo de SIDA, éste sobrelleva una doble estigmatización: la enfermedad y la homosexualidad. Esto obstaculiza la educación en los adolescentes heterosexuales, ya que no se muestran interesados en la enfermedad por considerarla fuera de su contexto. El adolescente pertenece a un grupo con características propias muy especiales, que solo entendiéndolas se podría vislumbrar su comportamiento ante la sexualidad.

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL  
SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA

RESPUESTA ANTE EL DIAGNOSTICO

Los autores coinciden en que el paciente atraviesa por un proceso que va desde el momento de recibir la noticia del diagnóstico, hasta la etapa en que el individuo se prepara para morir.

Posiblemente nunca se halla temido tanto a una enfermedad como al SIDA. No parece haber en la historia casos tan repetidos en los que, una vez conocido el diagnóstico se tomara la decisión de suicidio, salvo en el cáncer. Y es que tanto cáncer como SIDA, tienen en común psicológicamente, una serie de connotaciones sobre las cuales valdría la pena reflexionar.

En un principio se produce una marginación social, y se crea lo que Fernández, A. ( 1987 ) ( 18 ) denomina... "una malignidad social tan grave como la biológica".

De acuerdo a Sánchez, M.(1987)( 44 ),... "son cuatro los factores psicológicos del enfermo de SIDA:

Primero.- La gravedad de la enfermedad.

Segundo.- El largo período de incubación.

Tercero.- La transmisión por vía sexual.

Cuarto.- La impotencia de la medicina ante la enfermedad".

Deuchard, N. ( 15 ), agrega al respecto..."el choque emocional es generalmente la primera respuesta, manifestándose a través de trastornos en el sueño y despersonalización. Estos efectos son seguidos invariablemente por la negación de que se padece una enfermedad letal. Algunos de los pacientes se autoimponen un aislamiento, perdiendo todo interés por el contacto humano".

Cassens, D. ( 1984 ) ( 8 ), reporta..."el miedo y la incertidumbre son las primeras respuestas ante el diagnóstico. Para algunos la decisión más importante que tendrán que tomar será el hecho de con quién compartir la noticia. La culpa, por su parte, hace más grande el sentimiento de aislamiento, que después se experimenta en el hospital cuando son internados, al separarlos del resto de los pacientes, con la idea de protegerlos de una posible infección".

Lo anterior es una continuación de la marginación social que habían sufrido a lo largo de su vida, y curiosamente viven la paradoja de poner el cuidado de su salud en manos de una sociedad

que les ha enseñado a dudar del valor de su existencia, lo que propicia en algunos que continúen su propia devaluación, y por lo tanto, se perciban como indignos de recibir cualquier tipo de cuidado médico.

En tiempos de crisis, los grupos victimados pueden percibirse como un microgrupo cohesionado, y es posible que se presten ayuda y soporte emocional. Con el SIDA, sin embargo, los miembros de la comunidad infectada se ven a sí mismos como potenciales de infección, más que como un grupo solidario entre sí.

Deuchard, N. ( 15 ), propone que existe un esquema de interacción de los factores que actúan en la base de los problemas psicológicos: "la terminalidad de la enfermedad, el aislamiento y las preocupaciones económicas que producen signos de cólera, negación y depresión. Estas reacciones tienden a amplificar el problema como un sistema de retroalimentación positiva."

## DEPRESION

TERMINALIDAD

PREOCUPACION

AISLAMIENTO

ECONOMICA

COLERA

NEGACION

CULPA

Nichols, S. ( 36 ), en base a su experiencia clínica con pacientes que padecen SIDA, ha descubierto dos problemas primarios, uno que resulta de la enfermedad por sí misma, y otro socialmente inducido.

El efecto psicológico en pacientes ha sido descrito como una reacción de ajuste, en donde el estrés es lo suficientemente severo como para considerarlo como catastrófico. Este, a menudo, produce angustia situacional, la que a su vez, provoca respuestas similares en casi todos los que están sujetos al estrés. El estrés situacional ocurre en cuatro fases:

Primero.- Estado de crisis.

Segundo.- Estado transicional.

Tercero.- Estado de deficiencia.

Cuarto.- Preparación a la muerte.

Las reacciones al SIDA, según Nichols, S. ( 36 ),  
presentan este patrón.

#### **ESTADO DE CRISIS INICIAL**

Estudios en enfermedades que amenazan la vida hechos por Hackett y Cassem, ( 1970 ) ( 23 ); Horowitz, ( 197 )3 ( 26 ), han mostrado una respuesta aguda de negación, alternando con períodos de intensa angustia.

#### **ESTADO TRANSICIONAL**

Comienza cuando aparecen estados alternativos de cólera, culpa, autocastigo y ansiedad, que reemplazan a la negación. Los pacientes pueden, de forma obsesiva, revisar su vida pasada como una manera de entender que es lo que han hecho para "merecer el SIDA".

Este período se caracteriza por angustia y confusión, el rechazo social es profundamente sentido, lo que agrava la

situación, aparecen cambios en la autoestima, identidad, valores, e incluso es probable que ocurran intentos de suicidio, sin embargo, los pacientes en esta etapa se encuentran especialmente accesibles a la intervención profesional.

En este estadio, las personas necesitan formar nuevos valores y darse un nuevo sentido a sí mismos y a su comunidad, a menudo, deben reestructurar relaciones con alguien amado y con sus familiares.

#### **ESTADO DE DEFICIENCIA**

Ocurre la formación de una nueva identidad estable al alcanzar el período de aceptación, encontrando satisfacción en actividades comunitarias de índole altruísta; aprendiendo a aceptar las limitaciones que les impone el SIDA y pudiendo manejar sus vidas; reaccionando ante la enfermedad con mas razón que emoción, haciendo un esfuerzo por vivir cada día plenamente, experimentando dolor y placer, asegurandose de valorar su cólera, su capacidad de compromiso con otros y su afectividad. Aprenden a valorar la calidad y no la cantidad. Reconocen su vulnerabilidad ante las infecciones oportunistas, la amenaza de la desfiguración física, la pérdida de amigos que murieron de SIDA, y finalmente la necesidad de prepararse para la muerte.

## PREPARACION PARA LA MUERTE

El temor de volverse totalmente dependiente de otros, usualmente reemplaza el miedo a morir. Muchos pacientes deciden que el suicidio sería preferible que esta condición, aunque los que se encuentran en estados altamente incapacitantes, continúan defendiendo la vida. No obstante, esta etapa final de ajuste es primordial para hacer una preparación para la muerte.

Quedando establecido el proceso psicológico por el que atraviesan los enfermos de SIDA, solo resta el desarrollar estrategias de prevención. Es conveniente tratar de cimentarlas en procesos reales que eviten que los sujetos incurran en comportamientos de riesgo, que necesariamente los conducirían a este proceso tan doloroso.

Desde el punto de vista de la psicología, la información es una condición necesaria, pero en muchos casos no suficiente, para que se abandone un comportamiento que puede producir consecuencia nocivas a la persona que lo practica, o para que se adopte un comportamiento que evite dichas consecuencias.

El análisis funcional de la conducta sugiere algunos factores que, en el caso del SIDA, muy similar al del cáncer, pueden influir en que los individuos sigan practicando comportamientos de riesgo, a pesar de que se encuentren bien

informados sobre el peligro que corren y no adopten comportamientos preventivos eficaces.

Las conductas de riesgo provocan, casi inmediatamente, una sensación de intenso placer y una liberación de tensión. Las consecuencias nocivas provocadas por la presencia del VIH en el organismo, y posteriormente el SIDA, aparecen a largo plazo.

Tal como ya se ha señalado, una persona puede encontrarse infectada y no presentar sintomatología durante muchos años. El hecho de que muchos individuos que practican conductas de riesgo, utilizan como estrategia para afrontar sus problemas la negación de los mismos, o una sobrestimación de sus posibilidades de invulnerabilidad, puede desvincular todavía las comportamientos placenteros de riesgo de sus consecuencias nocivas a largo plazo, al suprimir la presencia de un estímulo cognitivo antecedente que pudiera servir de puente entre el comportamiento y las consecuencias aversivas futuras. Por otra parte, es preciso subrayar que esta forma de proceder en personas que pueden ser portadoras, constituye un peligro permanente para sus parejas sexuales y posible descendencia ( Bayés, R. 1988 ) ( 7 ).

Según Redfield, A. y Burke, S. ( 1987 ) ( 40 ), "no existe una cadena de hechos que vinculen el momento de la infección con el inicio de la sintomatología sospechosa, o el diagnóstico de la infección con la enfermedad. Las consecuencias nocivas que pueden derivarse de un comportamiento de riesgo, al

contrario de lo que ocurre con las placenteras inmediatas, son solo probables, desconociéndose realmente si un coito aislado con una persona infectada produzca el contagio.

Situados en esta posición, los datos recogidos por el análisis funcional del comportamiento, nos indican que normalmente el individuo elegirá la estimulación placentera cierta e inmediata, a pesar de las terribles consecuencias que en un lejano futuro puedan derivarse de su acción, al menos que sea capaz de privarse de sus satisfacciones, o demorarlas, o bien, encontrar otras igualmente placenteras, ciertas e inmediatas, en comportamientos sin riesgo. Esto podría conseguirse, descubriendo y practicando comportamientos alternativos que proporcionen satisfacciones similares pero que carezcan de consecuencias aversivas a corto y a largo plazo, o bien, suprimiendo de los comportamientos de riesgo aquellos elementos que les confieren peligro, sin variar, en lo posible, las características de la satisfacción que proporcionan.

Si observamos individuos ya contagiados, pero asintomáticos, nos encontramos con un fenómeno curioso que antes ya se ha mencionado: en algunos de ellos la enfermedad aparece al cabo de pocos meses de haberse producido el contagio, en otros, el virus puede permanecer latente durante muchos años sin dar signos de su presencia; cabiendo todavía la posibilidad, de que en algunos de ellos, el SIDA nunca llegue a presentarse. Entonces, es posible legítimamente preguntar: ¿ de qué factor o

factores depende que un organismo previamente infectado se vuelva vulnerable al virus en un instante dado, y se produzca, a partir de este momento, una evolución hacia un SIDA declarado?

**ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y SIDA**

Las partes anteriores se dedicaron a la fundamentación teórica que sustenta las bases de esta investigación. A continuación se hará referencia de los distintos cambios que ocurren durante el período adolescente, los cuales están, como se verá, íntimamente relacionados con el objetivo del presente trabajo.

Según Knobel, M. (1985) ( 31 ), la adolescencia se considera como un período de transición en la vida del hombre, que se puede expresar en sus dos manifestaciones. La pubertad que es un fenómeno mediante el cual sucede la transformación de un ser sexualmente inmaduro en un adulto capaz de reproducirse. Durante la pubertad aparecen y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, que van, desde conformar el dimorfismo sexual del adulto, hasta el inicio de la función general (producción de espermatozoides por los testículos y óvulos por el ovario). Por otra parte, desde la perspectiva del desarrollo psicoemocional, la adolescencia es concebida como un período de transición y desequilibrio provisional provocado por un nuevo proceso de adaptación psicosocial del individuo. Una de las expresiones de esta etapa de la vida, es la presencia de conductas que aparentemente no se adecúan a las normas socialmente aceptadas, lo que se ha denominado comúnmente como el "síndrome de la adolescencia normal", cuyas características habría que distinguir de la patología.

Autores como Kinsey, A. ( 1980 ) ( 30 ), sostienen que, en términos de la capacidad sexual, ésta se alcanza justamente en los años previos a la adolescencia, pero que la ejecución verdadera de la misma, ocurre hasta mediados o finales de la adolescencia. Para las mujeres en particular, parecería que estas incidencias de la sexualidad se presentan mas tardíamente, esto es, al final de los veinte años aproximadamente. Esto nos señala diferencias por sexo en la manifestación plena de las actitudes sexuales.

Pero esta capacidad y puesta en práctica de la sexualidad se presenta en la edad adolescente en un contexto de ignorancia, en muchos casos casi total, sobre la naturaleza de la sexualidad. Por esto es que los problemas sexuales de más peligro para los jóvenes de esta edad son los que tienen que ver con la curiosidad insatisfecha, los tabúes, la desinformación, etc. En la vida del adolescente confluyen, en una forma por demás condensada, las principales restricciones socioculturales. Actitudes y prácticas sexuales, que regularmente se consideran válidas y normales para los adultos, son catalogadas como anormales para el adolescentes. Esto ocurre hasta con patrones que podrían ser considerados como expresiones normales de la sexualidad, como es el caso de la masturbación, la cual es regularmente desaprobada y condenada.

Este desconocimiento sobre el significado y las consecuencias de la sexualidad en la adolescencia, puede ser

evitado mediante la enseñanza del contenido biológico y las consecuencias psicosociales de este nuevo mundo de la sexualidad que se inicia con la pubertad. La ausencia, particularmente en países como México, de una apropiada educación sexual, tiene como resultado un bajo conocimiento, por parte de los adolescentes sobre hechos de gran importancia y trascendencia social, como son: los que derivan del sistema reproductivo y su incidencia sobre las pautas del comportamiento demográfico al nivel del agregado social.

Estudios realizados en países como los Estados Unidos, Rivero, M. (1975) ( 42 ), dan cuenta sobre una gran ignorancia sobre temas sexuales aun en naciones altamente desarrollado, así, en este estudio realizado en la Universidad de Cornell, se detectó que tanto estudiantes graduados en las áreas de biología, ciencias físicas, humanidades, etc; así como personas casadas y padres de familias, poseían un alto grado de ignorancia sobre temas relacionados con la sexualidad.

En México, en un estudio realizado por Cervantes, M. (1979) ( 10 ) en secundarias públicas y privadas, se encontró que únicamente el 54% de las 26 preguntas planteadas sobre conocimientos elementales sobre los procesos de desarrollo y reproducción fueron correctas. De éstas respuestas, los alumnos de escuelas privadas respondieron correctamente el 55% y los de escuelas públicas el 45% de las preguntas sobre aspectos anatómicos, el 46% fueron correctas; de las realizadas sobre

temas fisiológicos el 51%, y las de contenido social, el 71% fueron contestadas satisfactoriamente.

Temas relacionadas con los vínculos de la adolescencia, la educación sexual y la conducta reproductiva en ésta etapa de la vida, revisten particular importancia, puesto que la actividad sexual y las consecuencias de ésta, como son el embarazo y el aborto, parecen tener una mayor presencia en la actualidad en los grupos que corresponden al período adolescente.

Uno de los rasgos más característicos de la adolescencia es precisamente el inicio de una actividad sexual permanente, ésta se manifiesta tanto fuera como dentro de la relación sexual propiamente dicha. El sexo mismo puede llegar a convertirse en un punto de confluencia de problemáticas disímboles, por ejemplo, no es poco común que la actividad sexual se presente como una expresión de desajustes personales que pretenden ser resueltos por esta vía, es decir, evadiendo las verdaderas causas de los problemas característicos de esta edad. Lo sexual en muchas ocasiones es utilizado por hombres y mujeres como una manera de probar la masculinidad o la femineidad. Puede también ser una expresión de la carencia de satisfactores para las necesidades emocionales que trae consigo la adolescencia, o para mitigar el sufrimiento de los traumas emocionales anteriores. De la misma manera, la práctica sexual adolescente, puede ser la expresión de una rebeldía ante los padres, o una forma extrema e inconsciente de demandar ayuda en una época tan significativa de la vida. Esto

último es importante porque los adolescentes muestran una gran necesidad del mundo de los adultos, particularmente de sus padres, aun cuando en muchas ocasiones, y como consecuencia de la búsqueda de su propia identidad, rechacen y se opongan al mundo de los adultos. De la misma manera adquiere importancia, el ámbito de las relaciones con los amigos, entre los cuales se presentan diversas afinidades, además de ser la fuente más amplia de información sobre variados aspectos de la propia adolescencia. En este círculo tan importante de los amigos se comentan y "resuelven" muchos de los problemas, tanto emocionales como sexuales que conducen a la conformación de una determinada moralidad sexual. ( Erickson, E. 1986 ) ( 17 ).

Como ya se indicó en párrafos anteriores, el SIDA atacó, en un principio, a grupos específicos de la población. Debido a esto la enfermedad fue adquiriendo rápidamente la reputación de que únicamente podía contraerla quien pertenecía a grupos que efectuaran prácticas denominadas de alto riesgo. Hoy en día, todas las personas, indistintamente de su orientación sexual, pueden estar en riesgo de contraer la enfermedad.

Entre los adolescentes el SIDA, hasta la fecha, no es un padecimiento común ( 286 casos reportados al Sector Salud hasta mayo de 1989 ) ( 49 ), sin embargo, es necesario un sistema de prevención educativo para la salud, para que , cuando se tenga una vida sexual activa, se cuente con los conocimientos acerca de

las conductas que deben evitarse para no contagiarse con esta u otras enfermedades sexualmente transmisibles.

## CONDUCTA DE RIESGO EN ADOLESCENTES

A continuación se hará referencia a las investigaciones realizadas con respecto a los conocimientos que tienen los adolescentes de los comportamientos de riesgo que influyen para contagiarse con el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana.

Di Clemente, R. y et al. ( 1986 ) ( 13 ), realizaron una encuesta acerca del conocimiento, actitudes y creencias en diez escuelas preparatorias con una población de 1332 adolescentes en la Cd. de San Francisco, en los E.E.U.U., los resultados demostraron que los estudiantes conocían la enfermedad. El 92% opinó que es sexualmente transmisible, pero solo el 60% declaró que el uso de condones es un método preventivo contra el contagio, el 84% sabía que las transfusiones sanguíneas y las inyecciones intravenosas, (81%) eran un medio de contagio, mientras que el 66%, declaró que los efectos personales no representaban ningún riesgo. El 68% indicó que los contactos casuales no eran medios transmisores, el 25% sabía que no existía vacuna, mientras que el 38% pensaba que no existía tratamiento contra el SIDA.

El dato mayormente significativo de esta investigación fue que el 87% de la población estudiada, manifestó estar convencida de requerir mayor información sobre el SIDA, impartida dentro de la curricula escolar.

Estos investigadores concluyeron que es necesario un programa escolar que instruya a los adolescentes, no solo sobre la enfermedad, sino sobre la forma de transmisión de la misma, así como de las medidas preventivas.

Otra investigación efectuada en la Ciudad de México por el Sector Salud ( 1987 ) ( 47 ), reportó que del 46% al 56% de los sujetos menores de 30 años tenían la certeza de que existía un tratamiento efectivo contra el SIDA; el 65% considera que es un tipo de cáncer; el 35% que se trataba de una campaña publicitaria, el 5% que el SIDA se puede curar, y el dato más relevante de esta investigación fue que el 55% de la población no considera el uso de preservativo como una medida preventiva para evitar el contagio del VIH.

En otro estudio realizado en la Cd. de México por Jara, R. y cols. ( 27 ) a una población de 592 sujetos entre los 15 y los 22 años, reportó lo siguiente: un 97% recordaba la campaña televisiva sobre el uso del condón como medio preventivo, el 93% lo conocía como un anticonceptivo. El dato más significativo de esta investigación es que dos terceras partes de la población, declararon ser sexualmente activa, sin embargo el 9% indicó que usaba siempre el condón y el 15% que en algunas ocasiones.

Autores como Keller, ( 1988 ) E. y et al. ( 29 ), utilizando el mismo instrumento por Di Clemente, R. y cols ( 13 ) en una población de 73 adolescentes de 12 a 22 años de la Cd. De

Newark, N. J., E.E.U.U., encontraron que el 79% de las contestaciones fueron correctas en cuanto a la prevención, el 85% de las respuestas acertadas con respecto a la forma de transmisión. De la muestra total, 50 sujetos habían iniciado sus prácticas sexuales entre los 13 y los 16 años, de estos, dos terceras partes admiten no usar el condón en sus encuentros sexuales. Por otra parte, es significativo señalar que ninguno de los sujetos encuestados admitió utilizar drogas de administración intravenosa. Estos autores concluyen que se requieren más programas alternativos de información sobre el SIDA, que se impartan en los lugares de estudio.

De acuerdo a Helgerson, D. y cols. ( 1988 ) ( 24 ), en su estudio efectuado a 661 estudiantes de ambos sexos , tanto de secundaria como de preparatoria en Bridgeport, Stanford, Connecticut, E.E.U.U., se señala que el 95% manifestó que el tener relaciones sexuales con una persona infectada puede ser una conducta de riesgo, y el 37% que esto mismo ocurre al tener encuentros sexuales con personas que se administran psicotrópicos por vía intravenosa. El 46% identificó a estas últimas como grupo de riesgo, el 88% adjudicó el riesgo a los encuentros con prostitutas, mientras que el 80% afirmó que el compartir agujas no esterilizadas, representa también un riesgo para la salud.

En lo que se refiere a las conductas de no riesgo, señalan lo siguiente: la picadura de mosquito no es un factor de riesgo (57%), vivir con alguien que padezca SIDA (30%), el

contacto casual (74%), utilizar utensilios del enfermo (82%). Un dato significativo de este estudio es que el 42% de los estudiantes estaban conscientes que se podía ser portador del VIH, sin presentar síntomas.

Concluyen estos investigadores, que la educación sobre el SIDA, debe comenzar en el curso mas bajo posible, como parte de cualquier programa de salud e higiene.

The Gallup Report ( 1988 ) ( 54 ), en otra encuesta realizada en los E.E.U.U. a 132 sujetos entre los 18 y los 24 años, menciona que el 30% cree que la picadura del mosquito es transmisora, el 29% la donación de sangre, el 26% que el manejo de alimentos por enfermos de SIDA, el 26% por compartir los mismos utensilios que el enfermo, el 27% a través del estornudo, el 18% en baños públicos, el 11% por el contacto cotidiano y el 5% por medio del saludo de mano.

En cuanto a los grupos de alto riesgo, el 51% piensa que toda persona es susceptible de contagiarse, el 96% que solo los homosexuales, el 93% que las personas que usan drogas inyectadas en la vena, el 87% por tener diferentes parejas sexuales, el 76% para los hemofílicos, el 59% por las transfusiones sanguíneas, el 59% por encuentros casuales, el 53% para los hombres en general, el 43% para las mujeres, 34% para el personal médico y el 9% para las parejas monogámicas.

En un estudio transversal de un año de duración realizado por Kegels, ( 1988 ) S. y cols. ( 28 ), a 352 adolescentes heterosexuales de la Universidad de Sn. Francisco, E.E.U.U., en el que se medían las actitudes hacia el uso del condón en el período de tiempo en que se realizó el estudio, se encontraron los siguientes resultados: el 40% de las mujeres y el 69% de los hombres habían tenido más de una pareja sexual. Después de la primera entrevista, el 27% de éstas, y el 41% de los varones lo usaron.

Un año después, el 23% de las mujeres y el 49% de los hombres lo habían utilizado durante sus encuentros sexuales. Solo el 2.1% de las mujeres y el 8.2% de los hombres, lo usaron en ese mismo año.

Concluyen que a pesar de la existencia de programas educativos en las escuelas, los adolescentes mantenían múltiples parejas sexuales. Más significativo es el dato que revela la disminución del interés en los varones en cuanto al uso del preservativo, y de las mujeres, en promover su utilización con su pareja.

Otra investigación llevada a cabo por Bárcenas, J. y cols. ( 1989 ) ( 5 ) a una población de 100 universitarios de la Cd. de México, arrojó que el 33% de los sujetos piensan que el SIDA se puede prevenir, mientras que el 16% desconoce que exista esta posibilidad. El 85% estuvo de acuerdo que cualquier persona

puede contraerlo. Un alto porcentaje considera que se trata de una enfermedad sexualmente transmisible (93%).

The Gallup Report ( 1988 ) ( 56 ) investigó acerca de la preocupación que existía sobre las medidas preventivas en 192 sujetos entre los 18 y 29 años, obteniendo que aproximadamente el 60% no está preocupado por adquirir el SIDA, y reconocieron que el elegir cuidadosamente a la pareja, representaba una forma efectiva de prevención.

Cuando fue reconocido el SIDA en los 80's, había un continuum aceptado del comportamiento sexual dentro de los adolescentes heterosexuales. Por un lado, estaban aquellos que se encontraban en relaciones monógamas, o bien, los que las evitaban, cuya posibilidad de contagio de algunas enfermedades sexualmente transmisibles era mínima. Por otro, aquellos que en plena búsqueda de su identidad sexual suelen practicar múltiples encuentros sexuales, que, entre otros problemas trajo como consecuencia, un elevado número de abortos, además del contagio de enfermedades transmitidas por vía sexual. En el caso del SIDA, este tipo de comportamientos podrían provocar una alta diseminación del mismo de no llevarse a cabo las medidas preventivas necesarias para que ello no suceda.

## CAPITULO III

## METODOLOGIA

**PROBLEMA:**

¿ De qué manera influye el conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en las conductas de riesgo para la transmisión del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana ( VIH ) en un grupo de adolescentes heterosexuales, de clase media de la Cd. de México, dependiendo de la edad, sexo y grado de escolaridad ?

**OBJETIVO GENERAL:**

Con la presente investigación se pretende establecer de qué manera influyen los conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en las conductas de riesgo para la transmisión del VIH en un grupo de adolescentes heterosexuales de clase media de la Cd. de México, dependiendo de la edad, sexo y escolaridad. Con la finalidad de conocer qué grupos de ésta población requieren de una mayor información con respecto a la manera de transmisión del VIH, para facilitar el desarrollo de programas preventivos acordes a las necesidades propias del grupo, ya que aunque actualmente existe un acuerdo en cuanto a no establecer "grupos de riesgo", sino "conductas de riesgo", es precisamente en los adolescentes y en la población en edad

productiva donde se ha concentrado el mayor número de casos de este padecimiento.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1.- Determinar la relación que existe entre los conocimientos del SIDA y las conductas de riesgo en adolescentes de la Cd. de México.

2.- Determinar la relación que existe entre los conocimientos del SIDA y la edad en adolescentes de la Cd. de México.

3.- Determinar la relación que existe entre los conocimientos del SIDA y el sexo en adolescentes de la Cd. de México.

4.- Determinar la relación que existe entre los conocimientos del SIDA y el nivel de escolaridad en adolescentes de la Cd. de México.

5.- Determinar la relación que existe entre las conductas de riesgo para la transmisión del VIH y la edad en adolescentes de la Cd. de México.

6.- Determinar la relación que existe entre las conductas de riesgo para la transmisión del VIH y el sexo en adolescentes de la Cd. de México.

7.- Determinar la relación que existe entre las conductas de riesgo para la transmisión del VIH y el nivel de escolaridad en adolescentes de la Cd. de México.

#### DEFINICION DE VARIABLES:

SIDA: La Organización Mundial de la Salud propone: "el SIDA se define en un adulto por la presencia de dos signos mayores como mínimo, asociados a un signo menor, en ausencia de causas tales como: cáncer, malnutrición severa, u otras.

#### SIGNOS MAYORES:

- Tos persistente durante más de un mes.
- Dermatitis generalizada con prurito.
- Herpes Zóster recurrente.
- Candidiasis orofaríngea.
- Infección progresiva y diseminada de Herpes Simple.
- Linfadenopatía persistente y generalizada.

La presencia del Sarcoma de Kaposi generalizado, o de meningitis criptocociaca, es suficiente por sí misma para el diagnóstico de SIDA.

**CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA:**

Se establecieron por medio de un cuestionario diseñado para medir el grado de información que poseen los sujetos, en cuanto a conocimiento, prevención y transmisión del VIH.

**CONDUCTA DE RIESGO:**

Tomando como referencia la bibliografía consultada, y la guía para el "sexo seguro", se establecieron las siguientes:

- 1.- Usar o compartir jeringas o agujas sin esterilizar.
- 2.- Relaciones sexuales con prostitutas sin utilizar preservativo.
- 3.- Recibir transfusiones de sangre sin analizar.
- 4.- Múltiples parejas sexuales.
- 5.- Sexo oral sin usar preservativo.
- 6.- Penetración sin condón.

**VARIABLES:**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento acerca de la transmisión del VIH.

Variables Controladas: EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD, HETEROSEXUALIDAD Y NO USAR DROGAS DE ADMINISTRACION INTRAVENOSA.

VARIABLE DEPENDIENTE: Conductas de Riesgo.

**HIPOTESIS:**

EXISTE RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO ACERCA DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA Y LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DEL VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA, EN ADOLESCENTES HETEROSEXUALES DE LA CD. DE MEXICO, DEPENDIENDO DE LA EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD.

H<sub>1</sub>.- A mayor grado de conocimientos acerca del SIDA, menor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

H<sub>0</sub>.- A mayor grado de conocimientos acerca del SIDA, mayor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

H<sub>2</sub>.- A mayor edad, menor grado de conocimientos acerca del SIDA.

Ho.- A mayor edad, mayor grado de conocimientos acerca del SIDA.

H<sub>3</sub>.- El sexo masculino presenta un menor grado de conocimientos acerca del SIDA.

Ho.- El sexo masculino presenta un mayor grado de conocimientos acerca del SIDA.

H<sub>4</sub>.- A mayor nivel de escolaridad, menor grado de conocimiento acerca del SIDA.

Ho.- A mayor nivel de escolaridad, menor grado de conocimiento acerca del SIDA.

H<sub>5</sub>.- A mayor edad, menor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

Ho.- A mayor edad, mayor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

H<sub>6</sub>.- El sexo masculino presenta una menor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

Ho.- El sexo masculino presenta una mayor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

H7.- A mayor nivel de escolaridad, menor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

Ho.- A mayor nivel de escolaridad, mayor conducta de riesgo para la transmisión del VIH.

**POBLACION:**

La muestra quedó constituida por 1,500 sujetos adolescentes de ambos sexos, entre los 13 y los 23 años, heterosexuales, pertenecientes a la clase media que se encuentran en el momento de la investigación estudiando bachillerato.

**MUESTRA:**

Siguiendo el método aleatorio para determinar el tamaño de la muestra, cuya fórmula es:

$$N = 1/(Ea)^2$$

A un 97% de confianza, resultaron 1111 cuestionarios. Tomandose la determinación de aplicar 1500, lo que nos mantiene en el mismo nivel de confianza.

#### **INSTRUMENTO:**

Se diseñó un cuestionario cerrado autoadministrable, de 41 ítems, con una duración aproximada de aplicación de 15 minutos, evaluando lo siguiente:

#### **A) ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

1.- EDAD

2.- SEXO

3.- ESCOLARIDAD

#### **B) CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA: (PREGUNTAS:**

4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,23,24,25  
26,27,28,30,31,33,35,37,39 y 40.)

#### **C) CONDUCTAS DE RIESGO: (PREGUNTAS: 8,29,32,34 Y 36.)**

ITEM EXCLUSIVO PARA EL SEXO MASCULINO: 19.

#### **D) HETEROSEXUALIDAD: 41**

#### **E) USO DE DROGAS INTRAVENOSAS: 38**

## PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS

Primero se realizó la aplicación de un cuestionario piloto a 100 sujetos con las mismas características de la población objeto de estudio. Se tomó nota de los comentarios durante la etapa de aplicación. En el instrumento previo al definitivo sólo se incluyeron los reactivos que no presentaron problemas para los sujetos en base a los comentarios. Haciéndose una segunda aplicación piloto a otros 20 sujetos que reúnen las características necesarias. El análisis estadístico de esta segunda aplicación arrojó un Alpha de Cronbach de 0.80 a 0.92.

Posterior a esta fase se aplicaron los cuestionarios definitivos a los sujetos que aceptaron participar en la investigación. Se les dió la siguiente instrucción: "éste cuestionario se utilizará para una investigación sobre conocimientos y conductas de riesgo en relación al SIDA, en el cuestionario que recibirás están claramente las instrucciones, si tienes alguna duda, comunícalo de inmediato".

**DISEÑO:**

Se tratará de un diseño ex-post-facto, descriptivo, transversal.

**TIPO DE MUESTREO:**

Se utilizó un muestreo de tipo aleatorio simple.

**FORMA DE ANALISIS DE DATOS:**

Se determinó el porcentaje de la población que respondió correctamente las preguntas sobre conocimiento, a las cuales se le dió una puntuación del 1 al 10. Las conductas de riesgo se dividieron en conductas de riesgo por transfusiones e inyecciones y riesgo sexual, otorgandoles al igual que el conocimiento, una puntuación del 1 al 10, donde la sumatoria de ambos puntajes, representa el riesgo total. Esto se cruzó con las variables sociodemográficas del estudio: edad, sexo y escolaridad.

Se utilizaron como criterios para invalidar un cuestionario los siguientes:

a.- Homosexualidad.

b.- Drogadicción por vía intravenosa.

c.- Que no haya contestado, o que haya contestado "no sé" a más de seis reactivos.

Posteriormente se generó una escala de calificaciones del 1 al 10 sobre conocimientos acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La escala tanto de conocimientos, como de riesgo se elaboró de la siguiente manera:

#### CONDUCTA DE RIEGO

1.- ( +1,-1 y 0 )

a.- Si la respuesta del sujeto indicaba riesgo, entonces se le asignaba un valor de +1.

b.- Si la respuesta del sujeto indicaba no riesgo, entonces se le asignaba un valor de -1.

c.- Si el individuo no contestaba, o contestaba "no sé" entonces se le asignaba un valor de 0.

2.- ( +1, 0 y 0 )

a.- Si la respuesta del sujeto indicaba riesgo, entonces se le asignaba un valor de +1.

b.- Si la respuesta del sujeto indicaba no riesgo, entonces se le asignaba un valor de 0.

c.- Si el individuo no contestaba o contestaba "no sé", se le asignaba un valor de 0.

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

Se siguió el mismo procedimiento indicado anteriormente.

La finalidad de emplear dos tipos de escala de medición, fue para determinar cuál discriminaba más la muestra, es decir, usar finalmente la que presentara de forma mas clara las diferencias de conocimientos y conductas de riesgo por edad, sexo y escolaridad.

Por tratarse de un estudio exploratorio, se utilizaron los métodos estadísticos de Análisis de frecuencias, Medias y Desviaciones Estándar. Para efectuar este análisis, se usó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales ( SPSS ).

Posteriormente se realizaron cruces de variables para determinar a qué edades, niveles académicos y en qué sexo; las conductas de riesgo, así como el conocimiento sobre SIDA eran significativamente mayores. Finalmente se cruzaron los factores de riesgo con el de conocimiento.

## CAPITULO IV

## RESULTADOS

Esta investigación tenía por objeto determinar las conductas de riesgo de los adolescentes heterosexuales que no fuesen drogadictos intravenosos de la Ciudad de México, dependiendo de la edad, sexo y escolaridad. Partiendo de el supuesto de que a mayor conocimiento, menores conductas de riesgo para la transmisión del VIH. Para determinar esto, se aplicó un cuestionario autoadministrable de 41 reactivos.; donde 33 reactivos median conductas de riesgo para la transmisión y 6 conductas de riesgo relacionadas con las transfusiones e inyecciones y las conductas de riesgo sexual. La población se dividió en tres grupos: ( Ver Gráfica 1 )

- a.- Menores de 16 años. ( 36.8% )
- b.- Sujetos de 17 años. ( 26.8% )
- c.- Mayores de 18 años. ( 36.4% )

Se invalidaron 43 cuestionarios porque los sujetos manifestaron tener prácticas homosexuales ( Criterio 1 ). No se invalidó ninguno por uso de drogas intravenosas ( Criterio 2 ). Y se invalidaron 273 cuestionarios porque tenían más de 6 reactivos sin contestar, o contestados con la opción "no sé" ( Criterio 3 ).

La población restante, después de eliminar cuestionarios por los conceptos de invalidez antes mencionados, fue de sujetos.

El sexo masculino estuvo representado por el 57.1% de la población total, mientras que el sexo femenino por el 42.9% ( Gráfica 2 ).

De acuerdo al grado académico, la población estuvo integrada en un 34.8% por estudiantes de 4to. año de bachillerato; los de 5to. año formaron el 38.9% y los de 6to. año estuvieron representados por un 26.4% de la totalidad. ( Gráfica 3 ).

En el cruce de conocimientos por edades, en una escala del 1 al 10, donde el 10 representa la máxima calificación, encontramos que: El 91% de los menores de 16 años, el 92.4% de los sujetos de 17 años y el 93% de los mayores de 18 años, obtuvieron una calificación entre el 7 y el 10. Donde la media de las calificaciones para los sujetos menores de 16 años fue de 7.06 con una desviación estándar de 1.67 en 436 sujetos. Para los sujetos de 17 años la media fue de 7.46, con una desviación estándar de 1.72 en un total de 317 casos. Y finalmente, la media para los mayores de 18 años fue de 7.62 con una desviación estándar de 1.57. ( Ver tabla y gráfica 4 ). Donde la media para

las calificaciones de toda la población es de 7.37 con una desviación estándar de 1.66.

De acuerdo a las variables sexo y conocimiento se puede apreciar que el sexo masculino en un 92.7% y el femenino en un 91.3% obtuvieron calificaciones del 7 a 10. ( tabla y gráfica 5 ). El sexo masculino obtuvo una media de calificaciones de 7.52 con una desviación estándar de 1.66 para los 676 sujetos que componen la muestra, y el femenino de 1.81 para 508 casos.

Tomando en cuenta las variables, conocimiento y grado escolar tenemos que los alumnos de 4to. año obtuvieron en un 91.3%, los de 5to. año el 91.7% y los de 6to. año el 93.7% calificaciones entre 7 y 10 puntos. ( Tabla y Gráfica 6 ). Donde la media de los alumnos de 4to año fue de 7.03 con una desviación estándar de 1.66, la de 5to año de 7.38 con una desviación estándar de 1.69 y la de 6to. año de 7.80 con una desviación estándar de 1.57.

En la gráfica 7 se muestra la distribución de frecuencias de las escalas de conocimiento, en donde se puede apreciar que el 75% de la población obtuvo de 7 a 10 de calificación en el cuestionario. Es relevante el hecho de que la media general de la población en cuanto a conocimientos es de 7.37 y que sólo el 2.5 de la población contestó el cuestionario correctamente en su totalidad.

En lo que se refiere a las conductas de riesgo, se presentaron en las tablas separadamente las conductas de riesgo por transfusiones e inyecciones, riesgo sexual y la sumatoria de ambas.

La tabla 8 muestra la conducta de riesgo en cuanto a las transfusiones e inyecciones, en donde los menores de 16 años la reportan en un 16.8%, los de 17 años el 12.3% y los mayores de 18 años en un 14.2%. Esto representa el 14.6% del total de la población. La media para los sujetos de menores de 16 años fue de .88, con una desviación estándar de 2.10. En los sujetos de 17 años la media de riesgo por transfusiones fue de .64 con una desviación estándar de 1.77 y en los mayores de 18 años la media fue de .73 con una desviación estándar de 1.89. Siendo la media de la población en general de .76 con una desviación estándar de 1.94.

La tabla 9 muestra que el 15.4% del sexo masculino y el 14% del sexo femenino incurren en conductas de riesgo. Arrojando una media para el sexo masculino de .73 con una desviación estándar de 1.92; mientras que para el sexo femenino la media fue de .80, con una desviación estándar de 1.97.

En la tabla 10 se puede reconocer que los alumnos de 4to. año en un 15.7%, los de 5to. en un 14.6% y los de 6to. en un 13.2% incurren en conductas de riesgo por transfusiones e inyecciones. Donde los de 4to año obtuvieron una media de .81 con una

desviación estándar de 1.93, los de quinto una media de .78 con una desviación estándar de 2.01 y los de 6to. año de .67 con una desviación de 1.80.

En lo conciernte a las conductas de riesgo por comportamientos sexuales se observa que el 22.5% de los menores de 16 años, el 23.4% de los sujetos de 17 años y el 32.3% de los mayores de 18 años tiene prácticas sexuales de este tipo ( Tabla 11 ).

La media de calificación en esta categoría para los menores de 16 años fue de 1.94 con una desviación estándar de 2.31, para los de 17 años de 2.13 con una desviación estándar de 2.65 y para los mayores de 18 años de 2.93 con una desviación estándar de 2.85. La media de la población total fue de 2.35 con una desviación estándar de 2.65.

Dependiendo del sexo, los sujetos pertenecientes al sexo masculino ocupan el 40% de la población y los del sexo femenino el 20%, en cuanto a las conductas de riesgo por prácticas sexuales. ( Tabla 12 ) La media para el sexo masculino fue de 2.88 con una desviación estándar de 2.94, mientras que la del sexo femenino fue de 1.64 con la desviación estándar de 1.99.

Si el análisis se hace dependiendo del año escolar ( Tabla 13 ), tenemos que el 26.2% de los alumnos de 4to. año, el 27% de los de quinto año y el 25.4% de los de 6to. año tienen prácticas de reisiko sexuales para el contagio del VIH. La media

para 4to. año fue de 2.09 con una desviación estándar de 2.52, para 5to. año fue de 2.42 con una desviación estándar de 2.71 y para 6to. de 2.59 con una desviación estándar de 2.68. La media total de la muestra fue de 2.35 con una desviación estándar de 2.65 .

Haciendo una síntesis de las conductas de riesgo por transfusiones y las conductas de riesgo por comportamientos sexuales se puede observar en la tabla 14 y gráfica 8, que en cuanto a la edad tenemos que, a los menores de 16 años les corresponde un un 11.2%, a los de 17 años un 10% y a los de 18 años o más un 16.5% de la población que tiene prácticas de riesgo. La media para los sujetos menores de 16 años fue de 1.51 con una desviación estándar de 1.74, para los de 17 años fue de 1.53 con una desviación de 1.86, y para los de 18 años o más fue de 2.05 con una desviación estándar de 1.94. La media de la población total de la muestra fue de 1.71 con una desviación estándar de 1,86.

La tabla 15 y la gráfica 9 muestra el cruce de conductas de riesgo por sexo, en donde se observa que el sexo masculino en un 16.1%, y el femenino en un 8.5% incurren en prácticas de riesgo. La media para el sexo masculino fue de 2.02 con una desviación estándar de 2.02 y para el sexo femenino fue de 1.31 con una desviación estándar de 1.57.

La tabla 16 y la gráfica 10 hace la diferencia de acuerdo al año escolar y las conductas de riesgo, donde los alumnos de 4to. año en un 12.4%, los de 5to. en un 13.5% y los de 6to. en un 12.5% tienen prácticas de riesgo. La media para los alumnos de 4to. año es de 1.58, cuya desviación estándar fue de 1.82. para los alumnos de 5to. año la media fue de 1.76 con una desviación estándar es de 1.92 y para los de 6to. año la media fue de 1.82 con una desviación estándar de 1.83.

En la gráfica 11 se puede ver la distribución de frecuencias de las conductas de riesgo en porcentajes de acuerdo a la calificación que obtuvieron los sujetos en el cuestionario. Como se puede observar las conductas de riesgo en general son bajas.

En cuanto al cruce de conocimientos con conductas de riesgo por transfusiones ( Tabla 17 ), el 79.3% de los entrevistados no presentan conductas de riesgo por transfusiones o inyecciones, el 92.2% tienen conocimientos que fluctúan en puntajes entre 7 y 10 de calificación. Sólo el 1.9% de nuestra población tienen conductas de riesgo significativamente altas.

En la tabla 18 se puede apreciar el 73.7 de la población no presenta conducta de riesgo sexual.

En la tabla 19 se puede observar que el 54.7% tiene conductas de riesgo nulas, el 32.4% bajas, el 12% regular y solo el .8% tiene conductas de riesgo significativamente altas.

La gráfica 12 muestra la correlación existente de los conocimientos por sexo y edad, donde la única diferencia palpable es que las mujeres tienen un nivel menor de conocimientos que los hombres.

En la gráfica 13 se hace una relación entre conocimientos por sexo y grado escolar, quedando representada una notable diferencia entre los sexos en los estudiantes de 5to. año de bachillerato.

En cuanto al porcentaje obtenido por reactivo, el 88% sabe que los contactos casuales no son un medio de contagio.

El 81.2% indican que están más expuestos los sujetos bisexuales.

El 94.7% señala que compartir juguetes no es un medio de transmisión.

El 63.3% concuerda que los óvulos no constituyen un medio preventivo.

El 89.7% usa jeringas desechables.

El 80.7% sabe que el uso del preservativo es un medio preventivo.

El 81.1% identifica que el estornudo no es un modo de transmisión.

El 86.9% está de acuerdo que tener múltiples parejas sexuales es un medio de contagio.

El 92% reconoce a las mujeres como sujetos expuestos al contagio.

Un 72% concuerda que el SIDA no se puede curar.

El 82.9% contesta que las caricias no representan peligro de contagio.

El 84.9% sabe que el enfermo de SIDA muere.

El 91.9% manifiesta que las jeringas sin esterilizar son un modo de contagio.

El 66% utiliza el condón en sus relaciones con prostitutas.

Se sabe en un 80.2% que la madre embarazada e infectada es transmisora del virus.

El 62.8% reconoce a las lágrimas como un medio no transmisor del VIH.

Se sabe que el Sida es una enfermedad infecciosa en un 64.2%.

Un 69.3% sabe que no existe una vacuna.

Sólo el 66.8% sabe que el sudor no es una vía de contagio.

El 87.7% esta consciente de que las relaciones con el sexo opuesto pueden ser un modo de contagio.

Un 91.1% manifiestan que las transfusiones sanguíneas sin analizar son un modo de contraer el VIH.

Un 49.8% reconoce la picadura del mosquito como un medio no transmisor del virus, mientras que el 23.4 contestó "no sé".

El 84.5% está de acuerdo que cualquier persona puede contraer el SIDA.

El 87.2% tiene cuidado que las transfusiones que se practica, estén analizadas.

Sólo un 47.6% sabe que el SIDA se puede manifestar como un tipo de cáncer, mientras que el 29.6% desconoce esto.

En un 66.5% se manifiesta la idea de que la ropa de un enfermo después de lavada no representa medio de contagio.

El 75.5% da fé de tener pocos compañeros sexuales.

Un 79.1% está consciente de que están más expuestos a contraer la enfermedad los homosexuales.

Sólo el 43.2% utiliza preservativos en sus encuentros sexuales, el 7.3% no lo sabe.

El 19.3% ha practicado el sexo oral sin preservativo, mientras que el 10.6% no lo sabe.

El 30.2% piensa que los padres enfermos no deben de tocar a sus hijos, un 20.4% no lo sabe.

El 55.6% sabe que utilizar los utensilios de un enfermo, después de lavados no es un medio de contagio.

Un 76.4% manifestó que acercarse a un enfermo no representa ningún peligro de contagio.

Si se desea un estudio más detallado de las contestaciones por reactivos de acuerdo a las variables demográficas consulte el anexo B ( Tablas de la 1 a la 36 ). En el Anexo B: La gráfica 14 muestra los porcentajes obtenidos por la población en cada reactivo de acuerdo a la edad. En la

gráfica 15 se muestran los porcentajes obtenidos por reactivos de acuerdo al sexo. En la gráfica 16 los porcentajes obtenidos por reactivos según el grado escolar. En la gráfica 17 se presentan las conductas de riesgo conforme a lo contestado en los reactivos de riesgo por edad, en la 18 por sexo y en la 19 por escolaridad.

#### **ANALISIS DE DATOS:**

De acuerdo al análisis estadístico realizado en ésta investigación se puede ver que existe un nivel de promedio alto de conocimientos. Se verifica que el conocimiento es mayor en los sujetos de la población que pertenecen al sexo masculino, en los mayores de 18 años y en los que pertenecen a 6to. año de bachillerato.

En lo que respecta a la conducta de riesgo por transfusiones se puede ver que ésta es menor que la conducta de riesgo sexual, donde el 15% de los entrevistados tiene conductas de riesgo. La conducta sexual de riesgo aumenta con la edad y el nivel escolar, mientras que la conducta de riesgo por transfusiones disminuye. Tenemos algunos datos muy relevantes como que sólo el 72% sabe que el SIDA no se puede curar. El 43.2% manifiesta haber usado el condón en sus encuentros sexuales. En cuanto al contagio el 62.8% sabe que las lágrimas, el 66.8% que el sudor, el 81.1% que el estornudo y el 49.8% que el mosquito no son medios transmisores. El 67.4% sabe que vivir

con un enfermo no es un medio de contagio y el 49.2% que las madres enfermas pueden tocar a sus hijos. Un dato relevante es que los alumnos de quinto año se encuentran más dispersos en sus opiniones que el resto de la población. Además manifiestan el porcentaje más alto de conductas de riesgo. Esto nos dá una pauta al crear sistemas educativos de prevención dirigidos a esta población. Es notable el hecho que en las mujeres las opiniones se encuentren más unificadas que en los hombres. Estos datos nos dan una idea clara de que la información con respecto a los medios de transmisión y de prevención no han sido lo suficientemente analizados con respecto a la población de ésta investigación, ya que parece haber confusión en cuanto a la realidad de esta enfermedad. Esto provoca en los adolescentes de nuestra muestra una cierta mezcla entre lo que es la realidad y lo que son los mitos y las creencias acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana.

**CONCLUSION:**

Esta investigación en su hipótesis de trabajo expuso que existía entre el conocimiento acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y las conductas de riesgo en adolescentes heterosexuales, que no fuesen drogadictos intravenosos de clase media de la Ciudad de México dependiendo de la edad, sexo y escolaridad.

En cuanto a la hipótesis "A mayor grado de conocimiento acerca del SIDA, menor conducta de riesgo". Se acepta esta hipótesis con las siguientes consideraciones: Los sujetos que tienen muy pocos conocimientos sobre el SIDA no tienen conductas de riesgo altas, pero el 50% de la población cuyos conocimientos son altos, las conductas de riesgo son altas. Los sujetos con conductas de riesgo regulares tienen un nivel de conocimiento más elevado que la media ( 8 de calificación promedio ).

La hipótesis que dice que a mayor edad, menor grado de conocimiento también se rechaza, porque como se puede observar en los resultados, a mayor edad, mayor grado de conocimientos.

En cuanto a las hipótesis que establecen que a mayor edad y mayor nivel de escolaridad, menor grado de conocimiento; también es necesario rechazarla ya que el análisis de resultados establece lo contrario.

En cuanto a las conductas de riesgo se tiene que en la relación hipotética edad-conductas de riesgo, nuestras hipótesis nulas deben ser rechazadas, dándole paso a las hipótesis alternas, ya que sí existe una relación en cuánto que a mayor edad, mayores conductas de riesgo.

El sexo masculino sí presenta mayor índice de conductas de riesgo, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Se rechaza la hipótesis que dice "A mayor nivel de escolaridad, menor conducta de riesgo", porque el análisis estadístico nos muestra que a mayor escolaridad, mayores conductas de riesgo.

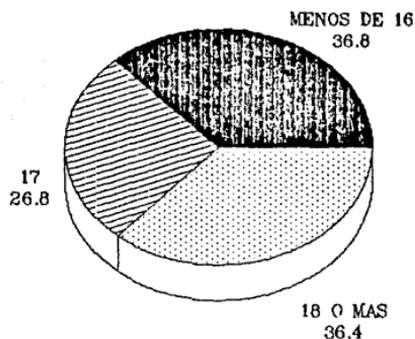
#### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

No se indago qué porcentaje de la población era sexualmente activa. Esto pudo generar un sesgo en cuanto a que, no se puede afirmar que parte de la población realmente practica las conductas de riesgo y que sector solamente las conoce.

En algunos reactivos la población contestó negativamente a lo que se preguntaba, debido a que no entendía el significado de la conducta sexual que estaba incluida en el reactivo, es decir, no se comprendía el significado de determinado término sexual.

GRAFICA NO. 1

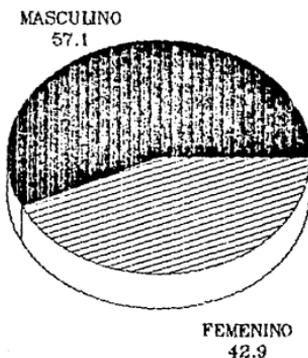
**POBLACION INVESTIGADA  
(SEGUN EDAD)**



Uno de cada cuatro entrevistados tiene 17 años, y los demás son menores de 16 o mayores de 18.

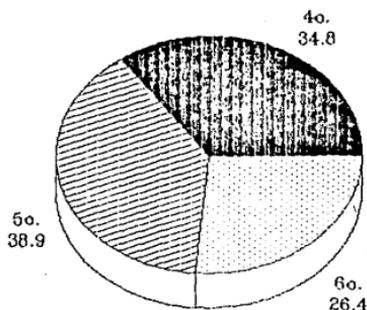
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA NO. 2  
**POBLACION INVESTIGADA**  
**(SEGUN EL SEXO)**



De cada cinco entrevistados 3 son  
hombres y 2 mujeres.

GRAFICA NO. 3  
POBLACION INVESTIGADA  
(SEGUN GRADO ACADEMICO)



La tercera parte de los entrevistados estudia 40. grado de preparatoria y un poco mayor, los estudiantes de 50.

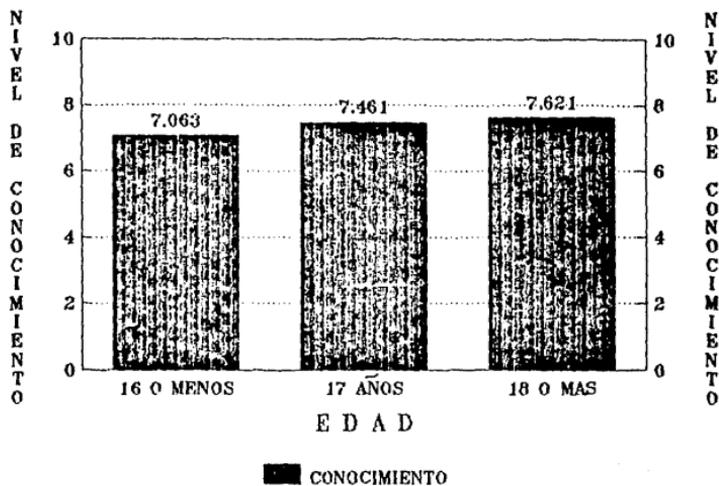
		CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA			
		RANGO DE EDADES			
Count		1-16	17	18+	
Row Pct					Row
Col Pct		1	2	3	Total
4.00		1	1	2	4
		25.0	25.0	50.0	.3
		.2	.3	.5	
5.00		17	6	11	34
		50.0	17.6	32.4	2.9
		3.9	1.9	2.6	
6.00		21	17	17	55
		38.2	30.9	30.9	4.6
		4.8	5.4	3.9	
7.00		49	21	31	101
		48.5	20.8	30.7	8.5
		11.2	6.6	7.2	
8.00		111	65	91	267
		41.6	24.3	34.1	22.6
		25.5	20.5	21.1	
9.00		182	147	176	505
		36.0	29.1	34.9	42.7
		41.7	46.4	40.8	
10.00		55	60	103	218
		25.2	27.5	47.2	18.4
		12.6	18.9	23.9	
Column		436	317	431	1184
Total		36.8	26.8	36.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 4

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO  
CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SU  
JETOS.  
EL SEGUNDO EL PORCENTAJE DENTRO  
DE LA POBLACION ESPECIFICA.  
EL TERCERO EL PORCENTAJE QUE  
OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

GRAFICA NO. 4  
CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA  
(SEGUN EDAD)



CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

SEXO

Count	Masculino	Femenino	Row
Row Pct	1	2	Total
Col Pct			
4.00		4	4
		100.0	.3
		.8	
5.00	21	13	34
	61.8	38.2	2.9
	3.1	2.6	
6.00	28	27	55
	50.9	49.1	4.6
	4.1	5.3	
7.00	44	57	101
	43.6	56.4	8.5
	6.5	11.2	
8.00	151	116	267
	56.6	43.4	22.6
	22.3	22.8	
9.00	301	204	505
	59.6	40.4	42.7
	44.5	40.2	
10.00	131	87	218
	60.1	39.9	18.4
	19.4	17.1	
Column Total	676	508	1184
	57.1	42.9	100.0

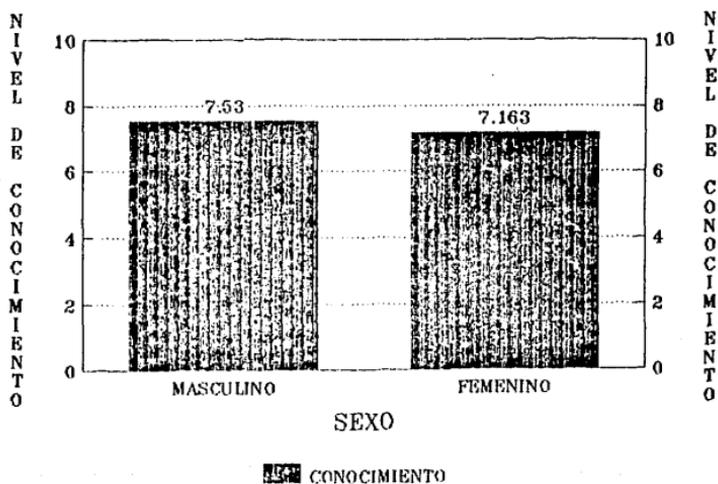
TABLA No. 5

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

ESCALA DE CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO

Number of Missing Observations = 0

GRAPICA NO. 5  
CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA  
(SEGUN SEXO)



## CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA

## GRADO ACADEMICO

Count	Row Pct	Col Pct	4	5	6	Row Total
4.00				3	1	4
			75.0	25.0		.3
				.7	.3	
5.00			12	13	9	34
			35.3	38.2	26.5	2.9
			2.9	2.8	2.9	
6.00			24	22	9	55
			43.6	40.0	16.4	4.6
			5.8	4.8	2.9	
7.00			39	41	21	101
			38.6	40.6	20.8	8.5
			9.5	8.9	6.7	
8.00			124	83	60	267
			46.4	31.1	22.5	22.6
			30.1	18.0	19.2	
9.00			167	108	130	505
			33.1	41.2	25.7	42.7
			40.5	45.2	41.7	
10.00			46	90	82	218
			21.1	41.3	37.6	18.4
			11.2	19.6	26.3	
Column Total			412	460	312	1184
			34.8	38.9	26.4	100.0

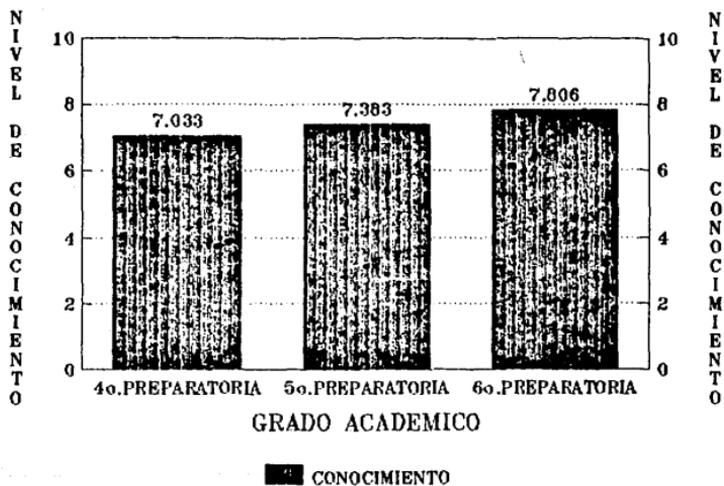
Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 6

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS, EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA, EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

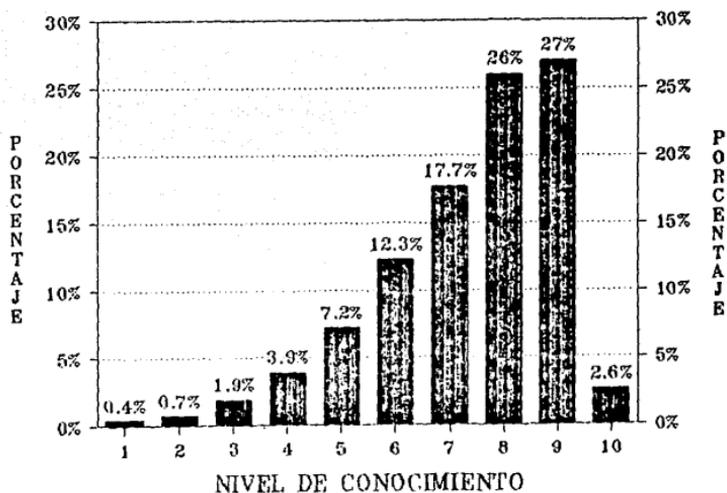
GRAFICA NO 6

## CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA (SEGUN GRADO ACADEMICO)



GRAFICA NO. 7

# CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS



CONDUCTA DE RIESGO-TRANSFUSIONES  
RANGO DE EDADES

ESCALA DE CALIFICACION  
DE LA CONDUCTA DE RIESGO

	Count	1-16	17	18+	Row
	Row Pct				Total
	Col Pct	1	2	3	
NULO	1.00	334	259	346	939
		33.6	27.6	36.8	79.3
		76.6	81.7	80.3	
POCO	2.00	29	19	24	72
		40.3	26.4	33.3	6.1
		6.7	6.0	5.6	
REGULAR	3.00	64	34	52	150
		42.7	22.7	34.7	12.7
		14.7	10.7	12.1	
BASTANTE	4.00	9	5	9	23
		39.1	21.7	39.1	1.9
		2.1	1.6	2.1	
Column		436	317	431	1184
Total		36.8	26.8	36.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 8

EN CADA CUADRO EL PRIMER  
NUMERO CORRESPONDE A LA  
CANTIDAD DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO: EL PORCENTA-  
JE DENTRO DE LA POBLA-  
CION ESPECIFICA.  
EL TERCERO: EL PORCENTA-  
JE QUE OCUPA DENTRO DE -  
LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO-TRANSFUSIONES

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	SEXO		Row Total	
	Count	Masculino		Femenino
	Row Pct	1		2
	Col Pct	1		2
NULO	1.00	541	398	939
		57.6	42.4	79.3
		80.0	78.3	
POCO	2.00	46	32	72
		55.6	44.4	6.1
		5.9	6.3	
REGULAR	3.00	84	66	150
		56.0	44.0	12.7
		12.4	13.0	
BASTANTE	4.00	11	12	23
		47.8	52.2	1.9
		1.6	2.4	
Column		676	508	1184
Total		57.1	42.9	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 9

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO-TRANSFUSIONES

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	GRADO ACADEMICO				Row Total
	Count	4	5	6	
	Row Pct	Col Pct	Col Pct	Col Pct	
NULO	1.00	322	359	258	939
		34.3	38.2	27.5	79.3
		78.2	78.0	82.7	
POCO	2.00	25	34	13	72
		34.7	47.2	18.1	6.1
		6.1	7.4	4.2	
REGULAR	3.00	57	56	37	150
		38.0	37.3	24.7	12.7
		13.6	12.2	11.9	
BASTANTE	4.00	8	11	4	23
		34.8	47.8	17.4	1.9
		1.9	2.4	1.3	
Column	412	460	312	1184	
Total	34.8	38.9	26.4	100.0	

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 10

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO; EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO; EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

ESCALA DE CALIFICACION  
DE LA CONDUCTA DE RIESGO

		CONDUCTA DE RIESGO-SEXUAL			
		RANGO DE EDAD			
		1-16	17	18+	
Count		117	104	112	333
Row Pct		35.1	31.2	33.6	28.1
Col Pct		1	2	3	Total
NULO	1.00	117	104	112	333
		35.1	31.2	33.6	28.1
		26.8	32.8	26.0	
POCO	2.00	221	139	180	540
		40.9	25.7	33.3	45.6
		30.7	43.8	41.8	
REGULAR	3.00	84	56	96	236
		35.6	23.7	40.7	19.9
		19.3	17.7	22.3	
BASTANTE	4.00	14	18	43	75
		18.7	24.0	57.3	6.3
		3.2	5.7	10.0	
Column Total		436	317	431	1184
0		36.8	26.8	36.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

Tabla No. 11

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETO, EL SEGUNDO; EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA, EL TERCERO; EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO-SEXUAL

	Count	SEXO		Row Total
		1	2	
		Masculino	Femenino	
	Row Pct	1	2	Row
	Col Pct	1	2	Total
	1.00	220	113	333
NULO		66.1	33.9	28.1
		32.5	22.2	
	2.00	247	293	540
POCO		45.7	54.3	45.6
		36.5	57.7	
	3.00	141	95	236
REGULAR		59.7	40.3	19.9
		20.9	16.7	
	4.00	68	7	75
BASTANTE		90.7	9.3	6.3
		10.1	1.4	
Column		676	508	1184
Total		57.1	42.9	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 12

DE CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO-SEXUAL

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	GRADO ACADEMICO				
	Count				Row
	Row Pct	4	5	6	Total
NULO	1.00	109	135	89	333
		32.7	40.5	26.7	28.1
		26.5	29.3	28.5	
POCO	2.00	195	201	144	540
		36.1	37.2	26.7	43.6
		47.3	43.7	46.2	
REGULAR	3.00	89	90	57	236
		37.7	38.1	24.2	19.9
		21.6	19.6	18.3	
BASTANTE	4.00	19	34	22	75
		25.3	45.3	29.3	6.3
		4.6	7.4	7.1	
Column		412	460	312	1184
Total		34.8	38.9	26.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 13

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO HACIA EL SIDA

		RANGO DE EDAD			Row Total
		1-16	17	18+	
ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	Count	249	178	221	648
	Row Pct	38.4	27.5	34.1	54.7
	Col Pct	57.1	56.2	51.3	
NULO	1.00				
POCO	Count	138	107	139	384
	Row Pct	35.9	27.9	36.2	32.4
	Col Pct	31.7	33.8	32.3	
REGULAR	3.00				
BASTANTE	Count	45	29	68	142
	Row Pct	31.7	20.4	47.9	12.0
	Col Pct	10.3	9.1	15.8	
Column Total	436	317	431	1184	
Total	36.8	26.8	36.4	100.0	

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 14

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS, EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA, EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO HACIA EL SIDA

SEXO

ESCALA DE CALIFICACION  
DE LA CONDUCTA DE RIESGO

	Count	SEXO		Row Total
		Masculino	Femenino	
Row	Pct	1	2	
Col	Pct			
NULO	1.00	393	255	648
		60.6	39.4	54.7
		58.1	50.2	
POCO	2.00	174	210	384
		45.3	54.7	32.4
		25.7	41.3	
REGULAR	3.00	101	41	142
		71.1	28.9	12.0
		14.9	8.1	
BASTANTE	4.00	8	2	10
		80.0	20.0	.8
		1.2	.4	
Column		676	508	1184
Total		57.1	42.9	100.0

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 15

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

CONDUCTA DE RIESGO HACIA EL SIDA

ESCALA DE CALIFICACION  
DE LA CONDUCTA DE RIESGO

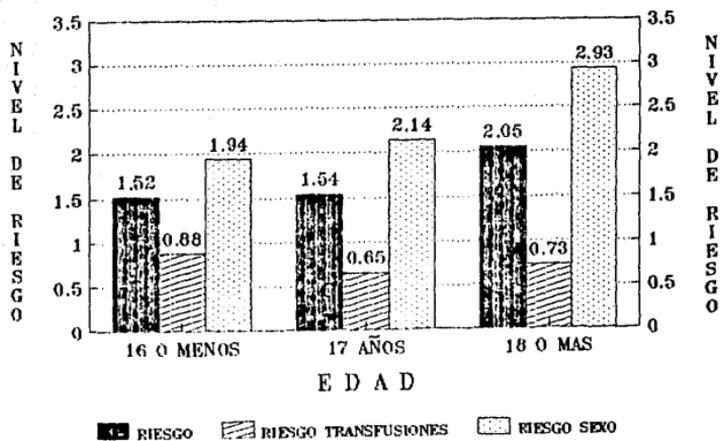
	Count	GRADO ACADEMICO			Row
	Row Pct	4	5	6	Total
	Col Pct				
NULO	1.00	225	248	175	648
		34.7	36.3	27.0	34.7
		54.6	53.9	56.1	
POCO	2.00	136	150	98	384
		35.4	39.1	25.5	32.4
		33.0	32.6	31.4	
REGULAR	3.00	48	58	36	142
		33.8	40.8	25.4	12.0
		11.7	12.6	11.5	
BASTANTE	4.00	3	4	3	10
		30.0	40.0	30.0	.8
		.7	.9	1.0	
Column		412	460	312	1184
Total		34.8	38.9	26.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

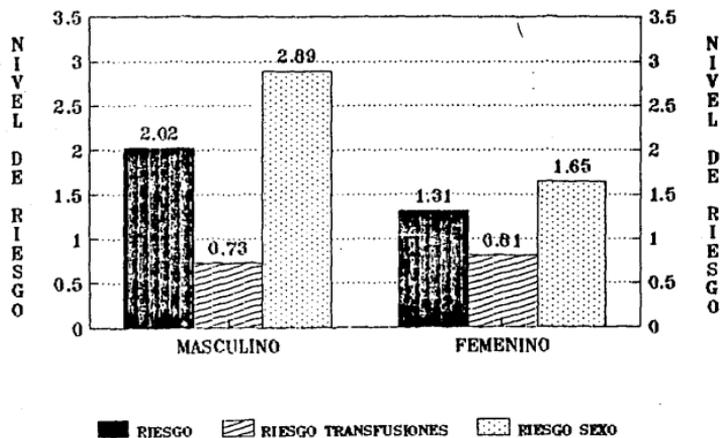
TABLA No. 16

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS, EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA, EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA MUESTRA TOTAL.

GRAFICA NO. 8  
**CONDUCTA DE RIESGO**  
 (SEGUN LA EDAD)

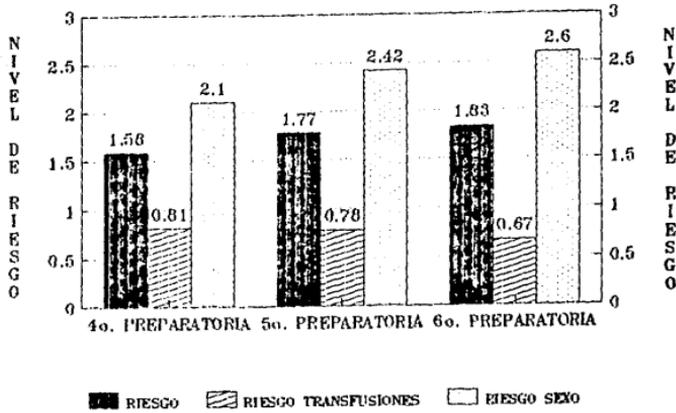


## CONDUCTA DE RIESGO (SEGUN SEXO)

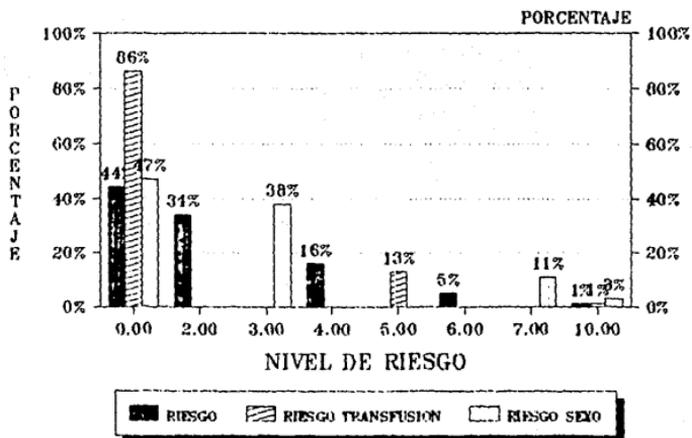


GRAFICA NO. 10

## CONDUCTA DE RIESGO (SEGUN GRADO ACADEMICO)



# CONDUCTA DE RIESGO DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS



Cross-tabulation

CONDUCTA DE RIESGO-TRANSFUSIONES

	Count Row Pct Col Pct	ESCALA DE CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO						Row Total	
		4 00	5 00	5 00	7 00	8 00	9 00		10 00
NULO	1 00	2	4	21	61	208	445	193	939
		2	5	2.6	3.5	22.2	47.5	20.6	77.3
	50.0	14.7	12.6	17.6	60.4	77.2	88.3	88.5	
POCO	2 00		5	11	10	18	21	7	72
			6.9	15.3	13.7	25.0	29.2	9.7	6.1
		14.7	20.2	9.9	6.7	4.2	3.2		
REGULAR	3 00		21	15	24	37	35	18	150
			14.0	10.0	16.0	24.7	23.3	12.0	12.7
		61.8	27.3	23.8	13.9	5.9	8.3		
BASTANTE	4 00	2	3	5	5	4	3		23
		8.7	13.0	21.7	26.1	17.4	13.0		1.9
	50.0	2.3	9.1	5.9	1.5	5			
Column		4	34	55	101	267	505	218	1104
Total		.3	2.9	4.6	8.3	22.6	42.7	16.4	100.0

Number of Missing Observations = 0

En esta tabla se presentan la CONDUCTA DE RIESGO POR TRANSFUSIONES y el nivel de CONOCIMIENTO sobre el S.I.D.A. Como puede observarse ningún sujeto con puntaje de 10.00 en CONOCIMIENTO tiene CONDUCTA DE RIESGO ALTA, si la hipótesis planteada (a mayor conocimiento menor conducta de riesgo) fuera corroborada por los datos entonces se observarían un mayor número de celdas vacías en la parte inferior derecha de la tabla, o bien con porcentajes muy poco significativos.

TABLA No. 17.

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL

Propostulation

CONDUCTA DE RIESGO-SEXUAL

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	Count Row Pct Col Pct	ESCALA DE CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO						Row Total		
		4 00	5 00	6 00	7 00	8 00	9 00		10 00	
1 00			1 3	7 2 1	10 2 7	18 4 1	50 11 1	175 37 6	72 15 6	233 50 1
2 00			1 17 1	13 27 6	47 10 5	87 18 5	130 28 2	230 49 5	74 16 1	304 65 6
3 00		2 50 0	24 10 2	29 12 3	30 12 7	30 14 2	73 15 5	40 16 9	236 51 3	19 9
4 00		2 50 0	3 9 0	6 10 9	6 5 9	6 7 1	19 3 3	27 5 5	12 2 6	75 16 3
Column Total		3 3	21 2 9	22 4 6	121 26 5	267 57 6	505 109 2	218 46 4	1184 256 0	

TABLA No.18.

EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

102

Number of Missing Observations: 0

Este cruce de variables permite identificar con claridad la baja correlación que existe entre este par de variables

- i) El 73.7% de los entrevistados NO PRESENTA CONDUCTAS DE RIESGO POR ACTIVIDAD SEXUAL, de los cuales prácticamente el 95% de ellos obtuvieron un puntaje mayor o igual a 7.00 en el nivel de conocimientos sobre el SIDA.
- ii) El 26.3% de los entrevistados PRESENTA CONDUCTAS DE RIESGO HACIA EL SIDA POR ACTIVIDAD SEXUAL, y en forma opuesta a lo esperado, el 80% de ellos tiene un nivel de conocimiento sobre el SIDA mayor al 70% de los reactivos utilizados. El resultado anterior invalida y a su vez hace menos significativa la relación inversa CONOCIMIENTO VERSUS CONDUCTA DE RIESGO.

Crosstabulation

CONDUCTA DE RIESGO HACIA EL SIDA

ESCALA DE CALIFICACION DE LA CONDUCTA DE RIESGO	Count Row Pct Col Pct	ESCALA DE CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO						Row Total	
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00		
NULO	1.00		3	13	37	135	327	133	648
			.5	2.0	5.7	20.8	50.5	20.3	34.7
POCO	2.00	1	8	20	35	107	132	67	384
		25.0	23.2	35.4	38.5	40.1	28.1	30.7	32.4
REGULAR	3.00	2	22	21	23	23	34	17	142
		1.4	15.2	14.3	16.2	16.2	23.9	12.0	12.0
BASTANTE	4.00	1	1	1	2	2	2	1	10
		10.0	10.0	10.0	20.0	20.0	20.0	10.0	8
	25.0	2.9	1.8	2.0	7	4	5		
Column	1	34	55	101	267	505	218	1184	
Total	3	2.9	4.6	8.5	22.6	42.7	18.4	100.0	

Number of Missing Observations = 0

TABLA No. 19

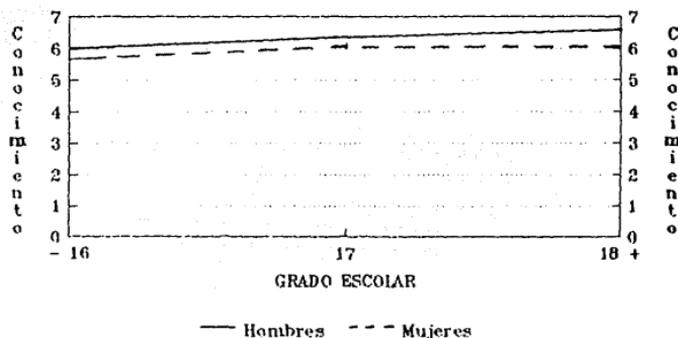
EN CADA CUADRO EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE A LA CANTIDAD DE SUJETOS. EL SEGUNDO: EL PORCENTAJE DENTRO DE LA POBLACION ESPECIFICA. EL TERCERO: EL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL

En esta tabla se puede observar que el 54.7% tiene conductas de riesgo NULAS, el 32.4% BAJAS, el 12% REGULAR y el 0.8% ALTA. El 7.8% (o 3+2+9+4/51) de los entrevistados tiene MUY POCOS CONOCIMIENTOS sobre el SIDA. Lo más relevante en esta tabla se es observa en las últimas tres columnas de la tabla, (es decir en los sujetos cuyo nivel de conocimientos sobre el SIDA es mayor o igual a 5.00, y en los últimos 2 renglones de la tabla, (es decir en los sujetos cuya conducta de riesgo es alta) como se puede apreciar el 32.1% (10+2+3/9+12/51) de los individuos con conducta de riesgo REGULAR conoce bastante bien (del 80% al 100%) los reactivos de conocimiento. Por otra parte, el 32% (70/51=20/51=10/51) de los sujetos con conducta de riesgo ALTA, tiene muy buen nivel de conocimientos sobre el SIDA.

Otro aspecto importante es el número de individuos que tienen conductas de riesgo denotadas por REGULAR o BASTANTE y un nivel conocimiento mayor o igual a 6, el cual representa al 11% (126/1050) del total de entrevistados.

GRAFICA NO. 12

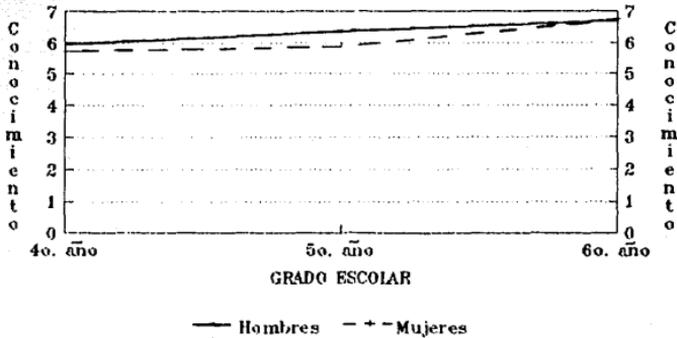
### CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA (POR SEXO Y EDAD)



El conocimiento sobre el S.I.D.A. es menor en mujeres que en hombres a todas las edades.

GRAFICA NO. 13

### CONOCIMIENTO SOBRE EL SIDA (POR SEXO Y GRADO ESCOLAR)



Sólo se observan diferencias entre los  
estudiantes de 5o. año; los hombres  
conocen más que las mujeres.

**DISCUSION:**

Si hacemos una comparación con la investigación realizada por Di Clemente y cols. ( 13 ), encontramos que los porcentajes de conocimientos en esta investigación son más altos, esto se puede atribuir a que la primera fue hecha en 1986, dando la oportunidad a los sujetos, a través del tiempo, de tener mayor contacto con la información con respecto al SIDA. En la investigación de Di Clemente ( 13 ) un 25% sabía que no existía una vacuna, mientras que en ésta, el número es de 69.3%. El 84% de aquella investigación sabía que las transfusiones sanguíneas eran un medio de contagio, en ésta se ve modificado hasta un 91.9%. El 66% de los sujetos de la investigación de Di Clemente sabía que los utensilios de un enfermo no eran un medio de transmisión mientras que en ésta investigación sólo el 55.6% lo sabe. En la presente investigación el 80.6% reconoce el condón como un medio preventivo, mientras que este rubro obtuvo un 60% de respuestas afirmativas en la investigación primera.

Esta misma investigación fue reproducida en Newark, New York, por Keller y cols ( 29 ). En esa ocasión el 80% de la población obtuvo calificaciones altas en conocimientos, mientras que en ésta ese porcentaje se vió sustituido por un 75% de la población.

Helgerson, D. ( 24 ) obtuvo como resultados en su investigación que el 95% aseguró que tener relaciones sexuales con una persona infectada era un modo de transmisión; en la presente investigación un 88.4% lo asegura. El 80% de los sujetos en la investigación de Helgerson afirma que usar jeringas sin esterilizar es un modo de transmisión del VIH contra el 91.9% de nuestra población.

En la misma investigación, en lo que se refiere a conductas de riesgo el 57% asegura que la picadura de un mosquito no es un factor de riesgo, siendo que en ésta lo asegura un 49.8%. El 30% contra el 17.1% de la nuestra aseguran que vivir con alguien que lo padezca no es un factor de riesgo. El 74% de los sujetos encuestados por Helgerson ( 24 ) comparado con el 88% de la presente investigación sabían que el contacto casual no representaba peligro de transmisión. Un 82% consideraba que utilizar utensilios del enfermo no era un medio de contagio, contra un 55.6% de nuestros encuestados.

The Gallup Report ( 54 ) realizó otra encuesta en E.E.U.U. donde el 30% creía que la picadura del mosquito era un modo de transmisión, comparado con un 49.8% de nuestra población. El 82% consideraba que usar utensilios no era un medio de transmisión; en nuestra población este dato es del 55.6%.

En lo que respecta a los grupos de alto riesgo en la primera investigación el 96% piensa que los homosexuales están

más expuestos, siendo que en ésta solo lo asegura el 79.1. El 51% afirmó que cualquier persona esta expuesta a contraerlo, en la presente se modificó hasta el 84.5%. El 87% de la encuesta hecha por The Gallup Report el 87% versus 86.9% sabe que el tener múltiple parejas sexuales es un modo de contraer el VIH. El 59% de la primera investigación asegura que las transfusiones sanguíneas son un medio de contagio, mientras que en presente este porcentaje se ve modificado hasta un 91.1%. El 43% contra el 92% de nuestros encuestados sabe que la mujer esta propensa a contagiarse con el SIDA.

En otro estudio realizado por Bárcenas, J. y cols. ( 5 ) el 85% de los sujetos encuestados estuvo de acuerdo con que cualquier persona esta expuesta a contraer el SIDA, dato que no se diferencia mucho del nuestro que fue de 84.5%. La diferencia existe en cuánto a la población, ya que la investigación de Bárcenas se llevó a cabo con sujetos de nivel licenciatura, y la nuestra se realizó con una población de bachillerato.

Lo que tal vez sea un indicador de que mucha de las desinformación no se encuentre solo a nivel de los adolescentes, sino que sea a todos niveles. Esto ratifica nuestra teoría de que la información está siendo dirigida por igual a todos los sectores, siendo que lo idóneo sería diseñar programas de acuerdo al grupo al que se quiere llegar. A parte de que la información se maneja mucho a nivel de sectores de riesgo, haciendo que estos sujetos se sientan excluidos de la población con posibilidades de contagio.

De acuerdo al análisis estadístico y de resultados concluimos que el dato más significativo de nuestra investigación es la correlación inversa que existe en cuanto a la díada conocimientos-conductas de riesgo. Ya que si bien existe un alto grado de conocimientos entre la población adolescente de la Ciudad de México en cuanto a la prevención y la transmisión del virus del VIH; ésta no parece ser factor importante en la determinación de la ejecución de conductas de "no riesgo". Esto es palpable en los resultados ya que los sujetos que no tienen conocimientos no incurren en conductas de riesgo, pero al contrario de lo que se esperaría, los sujetos con alto grado de conocimiento tienen conductas de riesgo significativamente altas. Con esto se podría pensar que los medios educativos utilizados en la actualidad, con la población adolescente no son los más adecuados, ya que no logran que ésta población se sienta afectada por el problema.

Un sistema educativo ideal tendría que involucrar todo el medio ambiente del adolescente, partiendo de la familia, posteriormente incluyendo a la escuela y así sucesivamente hasta involucrar todos los ámbitos donde él se desenvuelva. Primero habría que hacer que el adolescente se sienta parte de la población afectada por la enfermedad. Luego, comenzando con la familia, habría que hacerle ver la realidad del problema que enfrenta, olvidándose de mitos y de juicios morales, para darle entrada a la verdad. Si bien ya no se puede pedir una abstinencia sexual a los adolescente, sí se les puede dotar de la

información para evitar contagiarse con el VIH. Aunque sabemos que la información por sí misma no va a modificar una conducta en lo inmediato, es el único modo que tenemos en la actualidad para combatir el VIH. Esperando que esta información se convierta, ya internalizada, en conductas de "no riesgo"; dónde el adolescente no sienta que su sexualidad esta siendo reprimida, y logré sentir la gratificación inmediata de la sexualidad, sin sentir que el SIDA se interpone a sus prácticas sexuales. No se debe de utilizar el SIDA como un arma de represión sexual para el adolescente, porque es ahí donde tal vez exista una de las negaciones de éstos al mismo. Sabemos que negar la sexualidad no nos llevará a resolver el este dilema, sino que desde la aceptación de la sexualidad es donde tal vez se

podría encontrar la resolución del problema. Quizás aceptando la sexualidad de nuestros adolescentes, encontremos el camino para hacerlos entender el problema que enfrentan.

La única posibilidad inmediata que existe para resolver este problema es la comunicación, una que eche mano de todos los medios posibles para hacer entender la magnitud del problema que estamos enfrentando, no solo a la población adolescente, sino a toda la población en general. Tenemos que hacer consciencia de grupo en que todos estamos expuestos a contraer el SIDA. Podría ser que nuestro propio ejemplo sea la mejor escuela, evitándonos así tantos esfuerzos por hacerles entender a nuestros adolescentes algo que nosotros, como parte de una población que se cree ajena al problema, no entendemos.

De la presente investigación se derivan como sugerencias para otros estudios las siguiente: Sería conveniente indagar porqué los conocimientos no tienen una inferencia directa en las conductas de riesgo. Además se podría indagar sobre los programas que se encuentran en este momento sobre el SIDA y ver las repercusiones de éstos sobre los adolescentes a modo que al crear los mismos, estén expresamente dirigidos a ellos.

## ANEXO "A"

## CUESTIONARIO

FECHA: \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO NO. \_\_\_\_\_

EL OBJETIVO DE ESTE CUESTIONARIO ES OBTENER INFORMACION ACERCA DEL SIDA. LOS DATOS QUE PROPORCIONES SERAN MANEJADOS CONFIDENCIALMENTE Y PARA FINES CIENTIFICOS. A CONTINUACION APARECEN UNA SERIE DE PREGUNTAS, RESPONDELAS, ENCERRANDO EN UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE DE ACUERDO A TU CRITERIO SEA LA CORRECTA. PROCURA NO DEJAR NINGUNA PREGUNTA EN BLANCO, NI MARCAR MAS DE UNA OPCION.

1.- EDAD \_\_\_\_\_

2.- SEXO. \_\_\_\_\_

3.- AÑO DE BACHILLERATO QUE ESTAS CURSANDO. \_\_\_\_\_

4.- ¿ EL SIDA SE TRANSMITE POR EL CONTACTO CASUAL CON UN  
COMPAÑERO DE TRABAJO ?

A) SI

B) NO

C) NO SE

5.-¿ ESTAN MAS PROPENSOS A CONTRAER EL SIDA LAS PERSONAS  
BISEXUALES ?

A) SI

B) NO

C) NO SE

6.- ¿ LOS NIÑOS SE PUEDEN CONTAGIAR DE SIDA AL COMPARTIR SUS  
JUGUETES ?

A) SI

B) NO

C) NO S





- 26.- ¿ EL SIDA SE PUEDE TRANSMITIR POR TRANSFUSIONES DE SANGRE INFECTADAS ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 27.- ¿ EL SIDA SE PUEDE TRANSMITIR POR LA PICADURA DE UN MOSQUITO ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 28.- ¿ CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTRAER EL SIDA ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 29.- ¿ TE HAS PRACTICADO ALGUNA VEZ UNA TRANSFUSION DE SANGRE SIN VERIFICAR QUE HAYA SIDO ANALIZADA ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 30.- ¿ EL SIDA SE PUEDE MANIFESTAR COMO UN TIPO DE CANCER ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 31.- ¿ USAR LA ROPA DE UN ENFERMO, DESPUES DE LAVADA, PUEDE SER UN MODO DE TRANSMISION DEL SIDA ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 32.- ¿ ACOSTUMBRAS TENER RELACIONES SEXUALES CON DIFERENTES PERSONAS ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 33.- ¿ ESTAN MAS PROPENSOS A CONTRAER EL SIDA LOS HOMOSEXUALES ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 34.- ¿ UTILIZAS PRESERVATIVOS ( CONDONES ) EN TODOS TUS ENCUENTROS SEXUALES ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE

- 35.- ¿ EL SIDA SE TRANSMITE TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 36.- ¿ HAS PRACTICADO EL SEXO ORAL SIN PRESERVATIVO ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 37.- ¿ LOS PADRES ENFERMOS DE SIDA NO DEBEN DE TOCAR A SUS HIJOS ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 38.- ¿ HAS UTILIZADO DROGAS INYECTADAS ALGUNA VEZ ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 39.- ¿ USAR LOS UTENSILIOS CON LOS QUE COMIO UN ENFERMO DE SIDA, DESPUES DE LAVADOS, PUEDE CONTAGIAR LA ENFERMEDAD?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 40.- ¿ LA MEJOR MANERA DE CONTAGIARSE DE SIDA ES ACERCANDOSE A UN ENFERMO ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE
- 41.- ¿ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA DE TU PROPIO SEXO ?
- A) SI                      B) NO                      C) NO SE

GRACIAS POR TU COLABORACION.

## ANEXO B.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO

- 4.- Los hombres y los estudiantes de 6o. grado respondieron con mayor incidencia que los demas grupos de la poblacion, que el S.I.D.A. no se transmite por contacto casual con un companero de trabajo.
- 5.-En general, el 82% de los entrevistados contesto que estan mas propensos a contraer S.I.D.A. las personas bisexuales, sin aparecer diferencias significativas en la poblacion.
- 6.-El 95% de los entrevistados contesto que los ninos no se contagian de S.I.D.A. por compartir juguetes, sin haber diferencias significativas.
- 7.-Existe mas desinformacion en los menores de 16 años y en las mujeres respecto a si el S.I.D.A. se previene usando ovulos.
- 8.-En general el 90%, utiliza jeringas desechables o esterilizadas cuando se inyectan.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

- 9.-Es mejor conocido por los hombres y los mayores de 18 años que usar preservativos disminuye el riesgo de contagio.
- 10.-Hay mas incertidumbre en los menores de 16 años (14%) a cerca de si si el S.I.D.A. se contagia por estornudo.
- 11.-Los estudiantes de 6o. ano, saben mejor que los de 4o. y 5o. que las madres enfermas de S.I.D.A. si pueden tocar a sus hijos.
- 12.-Las mujeres contestaron en una proporcion significativamente mayor que a la de los hombres que el S.I.D.A. se puede contagiar si se tienen muchas parejas sexuales.
- 13.-En general existe un concenso de la poblacion respecto a que las mujeres se pueden contagiar del S.I.D.A.
- 14.-El S.I.D.A. no se puede curar, solo el 73% de los entrevistados contesto correctamente a esta pregunta, y no se aprecian diferencias significativas ni por sexo, ni por edad, ni por nivel academico.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

- 15.-Acariciar a un enfermo de S.I.D.A no crea contagio. Los segmentos de la poblacion mejor informados son: los hombres, los mayores de 18 anos y los estudiantes del 6o. ano.
- 16.-El 85%, respondio acertadamente a que todos los enfermos de S.I.D.A mueren. tampoco se presentan diferencias significativas ni por edad, ni sexo, ni grado academico.
- 17.-El grupo de menores de 16 anos revela mas desconocimiento e incertidumbre respecto a que el S.I.D.A. se puede contagiar si se comparte la misma casa del enfermo.
- 18.-Existe un concenso en la poblacion, respecto a que el S.I.D.A. se puede contagiar por usar jeringas sin esterilizar que hayan sido usadas por un enfermo de SIDA.
- 19.-No aparecen diferencias significativas por edad o grado academico en cuanto a si han tenido relaciones sexuales con prostitutas sin usar preservativo.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

- 20.-El 80% de la poblacion respondió que una mujer embarazada puede transmitir el S.I.D.A. a su hijo. Este dato es representativo de toda la poblacion.
- 21.-El grado de desconocimiento de la poblacion en cuanto a que las lagrimas de un enfermo de S.I.D.A. pueden contagiar la enfermedad, es muy alto (37%) e igual por sexo, edad y grado academico.
- 22.-En cuanto a que el S.I.D.A es una enfermedad infecciosa los mayores de 18 años y los estudiantes de 50. año son los estratos de la poblacion que mas contestaron que no.
- 23.-Nuevamente los hombres y los mayores de 18 años contestaron en un porcentaje mayor, que las mujeres y los menores de 18 años respectivamente, que no existe una vacuna contra el S.I.D.A.
- 24.-

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

- 24.-Hay mas desinformacion en los menores de 16 anos y en las mujeres, en cuanto a que el sudor de un enfermo de S.I.D.A. puede contagiar la enfermedad.
- 25.-En general el 88% de los entrevistados contesto que el S.I.D.A. se puede contagiar en relaciones sexuales con el sexo opuesto.
- 26.- Los menores de 16 anos y los estudiantes de 4o. ano. tienen menor conocimiento de que el S.I.D.A. se transmite por transfusiones de sangre infectadas.
- 27.-En general solo el 50% de la muestra sabe que la picadura de mosco no transmite el S.I.D.A., sin embargo el 60% de los estudiantes de 6o. grado contesto correctamente, siendo significativamente mayor que el resto de la poblacion.
- 28.-Existe mas creencia en las mujeres de que no cualquier persona se puede contagiar de S.I.D.A.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

- 29.-En general el 87% no se ha aplicado transfusion de sangre sin verificarla o analizarla.
- 30.-El conocimiento que se tiene acerca de las maneras en que se puede manifestar el S.I.D.A. es muy bajo. (alrededor del 30%).
- 31.-Los estudiantes de 4o. ano y los menores de 16 estan mas desinformados que el resto de la poblacion en cuanto a que la ropa de un enfermo de S.I.D.A. no contagia la enfermedad.
- 32.-Los grupos de conducta de riesgo mas grandes son: los hombres, los mayores de 18 anos y los estudiantes de 5o ano.
- 33.-El 76% de las mujeres afirma que los homosexuales estan mas propensos a contraer el S.I.D.A. mientras que en los hombres la opinion fue en el 82% de ellos.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO

(continuacion)

- 34.-El 40% de los mayores de 18 años no utiliza preservativos en todos sus encuentros sexuales, resultando este porcentaje significativamente mayor que en los otros dos grupos de edad.
- 35.-En general solo el 84% de los entrevistados conoce que el S.I.D.A. se transmite teniendo relaciones sexuales con una persona infectada.
- 36.-La conducta de riesgo en las actividades de sexo oral son mayores en los hombres y en los mayores de 18 años.
- 37.-Alrededor del 50% de los entrevistados contesto incorrecto o dijo no saber a si los padres enfermos de S.I.D.A. no deben tocar a sus hijos.
- 39.-Usar los utensilios en los que comio un enfermo de S.I.D.A. no contagia la enfermedad. No se reportan diferencias por sexo, sin embargo hay mas conocimiento en los mayores de 18 años y en los estudiantes de 5o. y 6o.

## INTERPRETACION DE LAS TABLAS POR REACTIVO (continuacion)

40.- Hay mejor conocimiento en hombres y mayores de 18 años de que el S.I.D.A. no se transmite acercandose a un enfermo que lo padezca.

EL SIDA SE TRANSMITE POR CONTACTO CASUAL CON UN COMPAÑERO DE TRABAJO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA	17	18 y	MASCU-	FEME-	4o	5o	6o
		16	AÑOS	MAS	LINO	NINO			
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
<b>Respuesta</b>									
<b>SI</b>	59	16	15	28	38	21	19	24	16
	5.0	3.7	4.7	6.5	5.6	4.1	4.6	5.2	5.1
<b>NO</b>	1051	382	284	385	613	438	356	407	288
	88.8	87.6	89.6	89.3	90.7e	86.2	86.4	88.5	92.3f
<b>No se</b>	63	34	16	13	18	45	35	21	7
	5.3	7.8c	5.0	3.0	2.7	8.9d	8.5gn	4.6	2.2

TABLA No. 1

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS, EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c d/e f/g, f/h, g/h

ESTAN MAS PROPENSOS A CONTRAER EL SIDA LAS PERSONAS BISEXUALES

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Respuesta									
SI	931 81.2	342 78.4	200 82.0	359 83.3	553 81.8	408 80.3	326 79.1	372 80.9	263 84.3
NO	121 10.2	45 10.3	33 10.4	43 10.0	77 11.4	44 8.7	36 8.7	55 12.0	30 9.6
NO se	96 8.1	46 10.6c	23 7.3	27 6.3	42 6.2	54 10.6d	46 11.2gn	32 7.0	18 5.8

TABLA No. 2

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

LOS NIÑOS SE PUEDEN CONTAGIAR DE SIDA AL COMPARTIR SUS JUGUETES

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 10	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Si	15	6	3	6	12	3	4	6	5
	1.3	1.4	0.9	1.4	1.8	0.6	1.0	1.3	1.6
No	1121	407	304	410	640	481	386	436	299
	94.7	93.3	95.0	95.1	94.7	94.7	93.7	94.8	93.8
No se	49	23	10	15	24	24	22	18	8
	4.1	5.3	3.2	3.5	3.6	4.7	5.3	3.9	2.6

TABLA No. 3

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c d/e f/g, f/h, g/n

EL SIDA SE PREVIENE USANDO OVULOS

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0 (a)	100.0 (b)	100.0 (c)	100.0 (d)	100.0 (e)	100.0 (f)	100.0 (g)	100.0 (h)
Respuesta									
SI	95 8.0	41 9.4d	17 5.4	37 8.6	45 6.7	50 9.8d	34 8.3	38 8.3	23 7.4
NO	750 63.3	238 54.6	210 66.2b	302 70.1a	486 71.9e	264 52.0	221 53.6	303 65.9f	226 72.4f
NO SE	329 27.8	154 35.3bc	88 27.8c	87 20.2	139 20.6	190 37.4d	153 37.1gh	115 25.0	61 19.6

TABLA No. 4

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b,c/d,e f/g,h,i,j,k

UTILIZAS JERINGAS ESTERILIZADAS O DESECHABLES CUANDO TE INYECTAS

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o.	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Si	1062 89.7	382 87.6	285 89.9	395 91.6	614 90.8	448 88.2	368 89.3	408 88.7	286 91.7
No	82 6.9	36 8.3	22 6.9	24 5.6	42 6.2	40 7.9	28 6.8	33 7.2	21 6.7
No se	20 2.2	15 3.4c	5 1.6	6 1.4	13 1.9	13 2.6	12 2.9h	12 2.6h	2 0.6

TABLA No. 5

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

USAR PRESERVATIVOS CONDONES DISMINUYE EL RIESGO DE ADQUIRIR EL SIDA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	935 80.7	329 75.5	257 81.1	369 85.6a	606 89.6e	340 66.7	301 73.1	385 83.7f	269 86.2f
No	107 9.0	46 10.6c	33 10.4	28 6.5	44 6.5	63 12.4d	40 9.7	42 9.1	25 8.0
No se	103 8.7	52 11.9c	24 7.6	27 6.3	22 3.3	81 15.9d	59 14.3gh	30 6.5	14 4.3

TABLA No. 6

EL LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

EL SIDA SE PUEDE CONTAGIAR POR MEDIO DEL ESTORNUDO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Columnas		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	82 6.9	32 7.3	17 5.4	33 7.7	51 7.5	31 6.1	32 7.8	24 5.2	26 8.3
No	760 81.1	338 77.5	264 83.3	358 83.1a	550 81.4	410 80.7	322 78.2	376 81.7	262 84.0f
No se	135 11.4	62 14.2c	35 11.0	38 8.8	71 10.5	64 12.6	56 13.6h	55 12.0	24 7.7

TABLA No. 7

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

152

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/n

LAS MADRES ENFERMAS DE SIDA NO DEBEN TOCAR A LOS NIÑOS

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184 100.0	436 100.0	317 100.0	431 100.0	676 100.0	508 100.0	412 100.0	460 100.0	312 100.0
Columnas		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	384 32.4	151 34.6	97 30.6	136 31.6	224 33.1	160 31.5	130 31.6	164 35.7h	90 28.8
No	582 49.2	200 45.9	163 51.4	219 50.8	327 48.4	255 50.2	194 47.1	212 46.1	176 56.4fg
No se	209 17.7	84 19.3	52 16.4	73 16.9	118 17.5	91 17.9	86 20.9h	78 17.0	45 14.4

TABLA No. 8

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE PUEDE CONTAGIAR SI TIENES MUCHAS PAREJAS SEXUALES

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	1029 86 9	377 86 5	274 85 4	378 87 7	571 84 5	458 90 2a	353 85 7	396 86 1	280 89 7
No	81 6 8	29 6 7	19 6 0	33 7 7	68 10 1e	13 2 6	26 6 3	35 7 6	20 6 4
No se	66 5 6	29 6 7	21 6 6	16 3 7	31 4 6	35 6 9	32 7 8h	23 5 0	11 3 5

TABLA No. 9

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS,  
EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

LAS MUJERES SE PUEDEN CONTAGIAR DE SIDA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	435	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	1089 92.0	397 91.1	287 90.5	405 94.0	620 91.7	469 92.3	376 91.3	417 90.7	296 94.9g
No	35 3.0	14 3.2	10 3.2	11 2.6	22 3.3	13 2.6	11 2.7	19 4.1h	5 1.6
No se	56 4.7	24 5.5	17 5.4	15 3.5	32 4.7	24 4.7	23 5.6	22 4.8	11 3.5

TABLA No. 10

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

EL SIDA SE PUEDE CURAR

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	99 8.4	37 8.5	28 8.8	34 7.9	53 7.8	46 9.1	39 9.5	37 8.0	23 7.4
No	860 72.6	305 70.0	233 73.5	322 74.7	503 74.4	357 70.3	286 69.4	338 73.5	236 75.6
No se	221 18.7	93 21.3	55 17.4	73 16.9	117 17.3	104 20.5	86 20.9	84 18.3	51 16.3

TABLA No. 11

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

SI ACARICIAS A UN ENFERMO DE SIDA TE PUEDES CONTAGIAR

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	58	24	12	22	30	28	22	24	12
	4.9	5.5	3.8	5.1	4.4	5.5	5.3	5.2	3.8
No	981	346	268	367	578	403	325	384	272
	82.9	79.4	84.3	85.2a	85.5e	79.3	78.9	83.3	87.2f
No se	138	63	35	40	64	74	63	48	27
	11.7	14.4c	11.0	9.3	9.5	14.6d	15.3gh	10.4	8.7

? TABLA No. 12

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

LAS PERSONAS QUE SE CONTAGIAN DE SIDA Mueren

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	7 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	1005	362	273	370	577	428	343	390	272
	84.9	83.0	86.1	85.8	85.4	84.3	83.3	84.8	87.2
No	97	36	22	39	59	38	34	40	23
	8.2	8.3	6.9	9.0	8.7	7.5	8.3	8.7	7.4
No se	75	36	19	20	38	37	34	26	15
	6.3	8.3c	6.0	4.6	5.6	7.3	8.3	5.7	4.8

TABLA No. 13

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza. a/b, a/c, b/c de f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE PUEDE CONTAGIAR SI SE COMPARTE LA MISMA CASA CON EL ENFERMO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100 0	100 0 (a)	100 0 (b)	100 0 (c)	100 0 (d)	100 0 (e)	100 0 (f)	100 0 (g)	100 0 (h)
Respuesta									
Si	202 17 1	86 19 7d	40 12 6	76 17 6	116 17 2	86 16 9	76 18 4	77 16 7	49 15 7
No	793 67 4	259 59 4	234 73 8a	305 70 8a	467 69 1	331 65 2	248 60 2	321 69 8f	229 73 4f
No se	173 14 6	86 19 7dc	41 12 9	46 10 7	88 13 0	85 16 7	64 20 4gh	39 12 8	30 9 6

TABLA No. 14

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE PUEDE CONTAGIAR POR JERINGAS SIN ESTERILIZAR QUE HAYAN SIDO USADAS POR UN ENFERMO DE SIDA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	308	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	1088 91.9	397 91.1	297 93.7	394 91.4	619 91.6	489 92.3	382 92.7	415 90.2	291 93.3
No	64 5.4	28 6.4b	10 3.2	26 6.0	44 6.3	20 3.9	24 5.8	23 3.0	17 5.4
No se	25 2.1	8 1.8	9 2.8	8 1.9	12 1.8	13 2.6	5 1.2	16 3.5f	4 1.3

TABLA No. 15

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS SIN USAR PRESERVATIVO (CONDON)

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(d)	(c)	(g)	(e)	(f)	(q)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Columnas		(a)	(d)	(c)	(g)	(e)	(f)	(q)	(h)
Respuesta									
Si	142	46	32	64	105	37	46	62	34
	12.0	10.6	10.1	14.8	15.5e	7.3	11.2	13.5	10.9
No	792	292	212	288	536	256	274	298	220
	66.9	67.0	66.9	66.8	79.3e	50.4	66.3	64.8	70.5
No se	35	19	3	11	17	18	16	13	6
	3.0	4.4d	1.6	2.6	2.5	3.3	3.9	2.8	1.9

TABLA No. 16

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO; AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b,a/c,b/c d/e f/g,f/h,g/h

PUEDE UNA MUJER EMBARAZADA TRANSMITIR EL SIDA A SU HIJO

TOTAL DE ENTREVISTADOS	Columnas	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	950	341	251	358	548	402	330	360	260
	80.2	78.2	79.2	83.1	81.1	79.1	80.1	78.3	83.3
No	75	26	19	30	47	28	22	35	18
	6.3	6.0	6.0	7.0	7.0	5.5	5.3	7.6	5.8
No se	145	66	39	40	79	66	58	58	29
	12.2	15.1c	12.3	9.3	11.7	13.0	14.1	12.6	9.3

TABLA No. 17

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS, EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION TOTAL.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c d/e f/g, f/h, g/h

EL CONTACTO CON LAS LAGRIMAS DEL ENFERMO DE SIDA PUEDE CONTAGIAR EL SIDA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 15	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	151 12 8	55 12 6	39 12 3	57 13 2	83 12 3	68 13 4	48 11 7	62 13 5	41 13 1
No	743 52 8	261 59 9	198 62 5	284 65 9	436 64 5	307 60 4	242 58 7	288 62 6	213 68 3f
No se	283 23 9	119 27 3c	78 24 6	86 20 0	154 22 8	129 25 4	121 29 4gh	106 23 0	56 17 9

TABLA No. 18

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO: AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Respuesta									
Si	760 64 2	273 62 6	210 66 2	277 64 3	435 64 3	325 64 0	258 62 6	289 62 8	213 68 3
No	242 20 4	77 17 7	60 18 9	105 24 4a	148 21 9	94 18 5	70 17 0	103 22 4f	69 22 1
No se	174 14 7	84 19 3bc	43 13 6	47 10 9	87 12 9	87 17 1d	82 19 9gh	64 13 9h	28 9 0

TABLA No. 19

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

ACTUALMENTE EXISTE UNA VACUNA CONTRA EL SIDA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o	6o
		100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas:		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
SI	95 8 0	42 9 6	21 6 6	32 7 4	51 7 5	44 8 7	38 9 2	35 7 6	22 7 1
NO	921 67 3	267 61 2	227 71 6a	327 75 9a	499 73 8a	322 63 4	245 59 5	333 72 4f	243 77 9f
NO SE	264 22 3	125 28 7bc	68 21 5	71 16 5	125 18 5	139 27 4a	127 30 8gn	91 19 8	46 14 7

TABLA No. 20

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS, EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

EL CONTACTO CON EL SUOOR DEL ENFERMO DE SIDA PUEDE CONTAGIAR ESTA ENFERMEDAD

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	100 0	436 100 0	317 100 0	431 100 0	676 100 0	508 100 0	412 100 0	460 100 0	312 100 0
Columnas		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	104 8 8	46 10.6b	18 5 7	40 9 3	48 7 1	56 11.0d	40 9 7	37 8 0	27 8 7
No	791 66 8	255 59 5	223 70 3a	313 72 6a	475 70 3e	316 62.2	245 59 5	310 67 4f	236 75 6fg
No se	288 24 3	135 31.0bc	75 23.7	78 18 1	153 22 6	135 26.6	127 30 8gh	112 24 3h	49 15 7

TABLA No. 21

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

EL SIDA SE PUEDE CONTAGIAR A TRAVES DE RELACIONES SEXUALES CON EL SEXO OPUESTO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 15 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCULINO	FEMENINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184 100 0	426 100 0 (a)	317 100 0 (b)	431 100 0 (c)	676 100 0 (d)	508 100 0 (e)	412 100 0 (f)	460 100 0 (g)	312 100 0 (h)
Respuesta									
Si	1038 87 7	376 86 2	275 85 8	387 89 8	593 87 7	445 87 6	354 85 9	398 86 5	286 91 7fg
No	81 6 8	31 7 1	18 5 7	32 7 4	54 8 0	27 5 3	33 8 0	31 6 7	17 5 4
No se	58 4 9	29 6 7c	21 6 6c	8 1 9	26 3 8	32 6 3	23 5 6h	27 5 9h	8 2 6

TABLA No. 22

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE TRANSMITE POR TRANSFUNCIONES SANGUINAS INFECTADAS

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCULINO	FEMENINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	1098 91.9	387 88.8	297 93.7a	404 93.7a	627 92.8	461 90.7	370 89.8	419 91.1	298 95.8fg
No	37 3.1	17 3.9	6 1.9	14 3.2	17 2.5	20 3.9	10 2.4	19 4.1	8 2.6
No se	53 4.5	31 7.1c	12 3.8	10 2.3	29 4.3	24 4.7	31 7.5gh	19 4.1h	3 1.0

TABLA No. 23

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE PUEDE TRANSMITIR POR LA PICADURA DE UN MOSQUITO

	TOTAL	EDAD			SEYO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta	Columnas								
Si	302 25.5	113 25.9	77 24.3	112 26.0	168 24.9	134 26.4	98 23.8	135 29.3h	69 22.1
No	590 49.9	212 48.6	156 49.2	222 51.3	350 51.8	240 47.2	200 48.5	204 44.3	186 59.6fg
No se	277 23.4	108 24.8	82 25.9	87 20.2	149 22.0	128 25.2	109 26.5h	118 25.7h	50 16.0

TABLA No. 24

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTRAER EL SIDA

TOTAL DE ENTREVISTADOS	Columnas	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o	5o	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184 100 0	436 100 0	317 100 0	431 100 0	679 100 0	508 100 0	412 100 0	460 100 0	312 100 0
Respuesta									
Si	1000 84 5	362 83 0	264 83 3	374 86 8	594 87 0e	406 79 0	347 84 2	375 81 5	278 89 1g
No	139 11 7	57 13 1	37 11 7	45 10 4	60 8 9	79 15 6d	47 11 4	66 14 3h	26 8 3
No se	40 3 4	16 3 7	15 4 7c	9 2 1	19 2 8	21 4 1	17 4 1	17 3 7	6 1 9

TABLA No. 25

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

¿TE HAS PRACTICADO ALGUNA VEZ UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE SIN VERIFICAR QUE HAYA SIDO ANALIZADA?

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	675	508	412	460	312
Columnas	100 0	100 0 (a)	100 0 (b)	100 0 (c)	100 0 (d)	100 0 (e)	100 0 (f)	100 0 (g)	100 0 (h)
Respuesta									
Si	99 8 4	41 9 4	19 6 0	39 9 0	57 8 4	42 8 3	39 9 5	39 8 5	21 6 7
No	1033 87 2	376 86 2	286 90 2	371 86 1	588 87 0	445 87 6	356 86 4	398 86 5	279 89 4
No se	44 3 7	19 4 4	9 2 8	16 3 7	26 3 8	18 3 5	16 3 9	20 4 3	8 2 6

TABLA No. 26

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS, EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

151

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c a/e f/g, f/h, g/h

EL SIDA SE PUEDE MANIFESTAR COMO UN TIPO DE CANCER

	TOTAL	EDAD			SEXO GRADO ESCOLAR				
		HASTA 15	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1104 100.0	436 100.0	317 100.0	431 100.0	676 100.0	508 100.0	412 100.0	460 100.0	312 100.0
	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	563 47.6	212 48.6	145 45.7	206 47.8	310 45.9	253 49.8	204 49.5	211 45.9	148 47.4
No	259 21.9	87 20.0	68 21.5	104 24.1	161 23.8	98 19.3	77 18.7	104 22.6	78 25.0f
No se	350 29.6	133 30.5	101 31.9	116 26.9	199 29.4	151 29.7	129 31.3	138 30.0	83 26.6

TABLA No. 27  
EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

102

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b, a/c, b/c d/s f/g, f/h, g/h

USAR LA ROPA DE UN ENFERMO DE SIDA DESPUES DE LAVADA PUEDE CONTAGIAR ESTE PADECIMIENTO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 a 29 AÑOS	30 a 60 MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	308	412	460	312
	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	73	31	13	29	41	32	31	31	11
	6 2	7 1	4 1	6 7	6 1	6 3	7 5h	6 7	3 3
No	787	272	218	297	459	328	250	303	234
	66 3	62 4	68 8	68 9a	67 9	64 6	60 7	65 9	73 0fg
No se	308	128	82	98	166	142	127	119	62
	26 0	29 4c	25 9	22 7	24 6	28 0	30 8h	25 9	19 9

TABLA No. 28

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

ACOSTUMBRAS TENER RELACIONES SEXUALES CON DIFERENTES PERSONA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta	Columnas								
Si	208	03	48	97	175	33	64	98	46
	17.5	14.4	15.1	22.5ab	25.9e	6.5	15.5	21.3fh	14.7
No	894	331	248	315	469	425	306	333	255
	75.5	75.9	78.2	73.1	69.4	83.7d	74.3	72.4	81.7fg
No se	39	23	9	7	22	17	21	14	4
	3.3	3.3c	2.8	1.6	3.3	3.3	5.1h	3.0	1.3

TABLA No. 29

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

154

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b,e/c,b/c d/e f/g,f/h,q/h

ESTAN MAS PROPENSOS A CONTRAER EL SIDA LO HOMBRES O LAS MUJERES

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o	5o	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	937	342	248	347	551	386	320	366	251
	79.1	78.4	78.2	80.3	81.5e	76.0	77.7	79.6	80.4
No	147	51	38	58	91	56	44	62	41
	12.4	11.7	12.0	13.5	13.5	11.0	10.7	13.5	13.1
No se	80	33	26	21	29	51	39	24	17
	6.8	7.6	8.2	4.9	4.3	10.0d	9.3gh	5.2	5.4

TABLA No. 30

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

UTILIZAS PRESERVATIVOS (CONDONES) EN TODOS TUS ENCUENTROS SEXUALES

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	40.	50.	60
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Si	511 43.2	187 42.9	130 41.0	194 45.0	375 55.5e	136 26.8	170 41.3	218 47.4h	123 39.4
No	396 33.4	124 28.4	100 31.5	172 39.9ab	233 34.5	163 32.1	120 29.1	148 32.2	128 41.0fg
No se	89 7.5	40 9.2c	33 10.4c	16 3.7	32 4.7	57 11.2d	45 10.9gh	27 5.9	17 5.4

TABLA No. 31

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza a/b,a/c,b/c a/e f/g,f/h,g/h

EL SIDA SE TRANSMITE TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o.	5o.	6o.
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184 100 0	436 100 0	317 100 0	431 100 0	676 100 0	508 100 0	412 100 0	460 100 0	312 100 0
Columnas		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	1047 88 4	379 86 9	280 88 3	388 90 0	608 89 9	439 86 4	362 87 9	403 87 6	282 90 4
No	77 6 5	30 6 9	17 5 4	30 7 0	46 6 8	31 6 1	21 5 1	38 8 3	18 5 8
No se	37 3 1	17 3 9c	13 4 1c	7 1 6	10 1 5	27 5 3d	19 4 6	11 2 4	7 2 2

TABLA No. 32

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

HAS PRACTICADO EL SEXO ORAL SIN PRESERVATIVO

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o.	5o.	6o.
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
Columnas	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta									
Si	232	67	35	110	177	53	75	88	69
	19.6	15.4	17.4	25.5ab	26.2e	10.8	18.2	19.1	22.1
No	720	252	203	265	418	302	228	292	200
	60.8	57.8	64.0	61.5	61.8	59.4	55.3	63.5f	64.1f
No se	120	67	36	23	53	73	64	44	18
	10.6	13.4c	11.4c	5.3	7.8	14.4d	15.5gh	9.6	5.8

TABLA No. 33

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c, d/b, f/g, f/h, g/h

LOS PADRES ENFERMOS DE SIDA NO DEBEN TOCAR A SUS HIJOS

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184 100 0	436 100 0	317 100 0	431 100 0	676 100 0	508 100 0	412 100 0	460 100 0	312 100 0
Columnas		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	357 30 2	145 33 3c	102 32 2c	110 25 5	198 29 3	159 31 3	136 33 0h	144 31 3h	77 24 7
No	568 48 0	178 40 8	157 49 5a	233 54 1a	342 50 6e	226 44 5	163 39 6	213 46 3f	192 61 5f
No se	242 20 4	108 24 8bc	55 17 4	79 18 3	126 18 6	116 22 8	108 26 2h	97 21 1h	37 11 9

TABLA NO. 34

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS.  
EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES  
COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

USAR LOS UTENSILIOS CON LOS QUE COMIO UN ENFERMO DE SIDA PUEDE CONTAGIAR LA ENFERMEDAD

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16	17 AÑOS	18 o MAS	MASCU- LINO	FEME- NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	435	317	431	675	508	412	460	312
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Respuesta	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Si	192	77	46	69	107	85	80	63	49
	16.2	17.7	14.5	16.0	15.8	16.7	19.4g	13.7	13.7
No	658	222	168	268	393	275	197	265	196
	55.6	50.9	53.0	62.2ab	56.7	54.1	47.8	57.6f	62.8f
No se	324	133	100	91	161	143	132	129	63
	27.4	30.5c	31.3c	21.1	26.8	28.1	32.0h	28.0h	20.2

TABLA No. 35

EN LAS COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS, EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/b, a/c, b/c, d/e, f/g, f/h, g/h

LA MEJOR MANERA DE CONTAGIARSE DE SIDA ES ACERCANDOSE A UN ENFERMO QUE LO PADEZCA

	TOTAL	EDAD			SEXO		GRADO ESCOLAR		
		HASTA 16 AÑOS	17 AÑOS	18 O MAS	MASCU-LINO	FEME-NINO	4o	5o	6o
TOTAL DE ENTREVISTADOS	1184	436	317	431	676	508	412	460	312
	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
	Columnas	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)
Respuesta									
Si	31	34	18	20	44	37	32	25	24
	6 8	7 8	5 7	6 7	6 5	7 3	7 8	5 4	7 7
No	904	319	249	330	532	372	289	368	247
	75 4	73 2	78 5	78 0	78 7e	73 2	70 1	80 0f	79 2f
No se	185	78	47	60	94	91	80	62	37
	15 5	17 0	14 8	13 9	13 9	17 9	20 0gh	13 5	11 9

TABLA No. 36

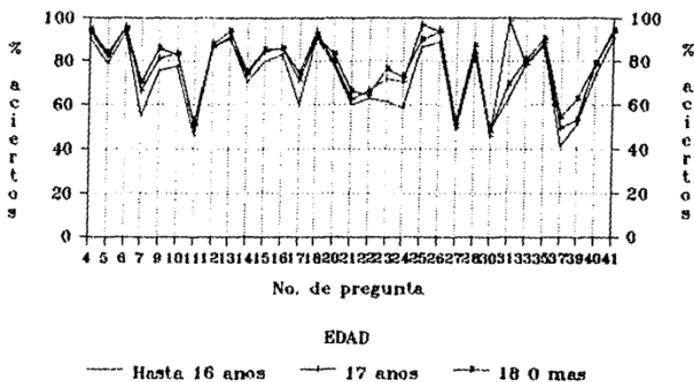
EN LA COLUMNAS EL PRIMER NUMERO CORRESPONDE AL NUMERO DE SUJETOS. EL SEGUNDO AL PORCENTAJE QUE OCUPA DENTRO DE LA POBLACION.

LA LETRA QUE SIGUE A ALGUNOS NUMEROS INDICA EL DATO CON EL QUE ES COMPARADO, SIENDO ESTE VALOR EL MAS SIGNIFICATIVO.

Pruebas estadísticas realizadas al 95% de confianza: a/d, a/c, b/c, d/e f/g, f/h, g/h

GRAFICA No. 14

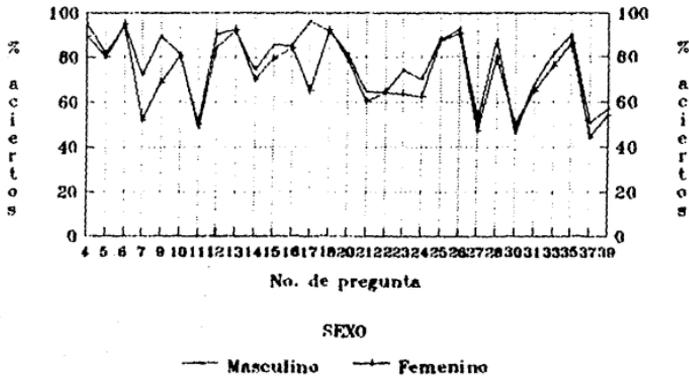
## PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL S.I.D.A.



*Se observa un conocimiento ligeramente mayor en los sujetos mas grandes.*

GRAFICA No. 15

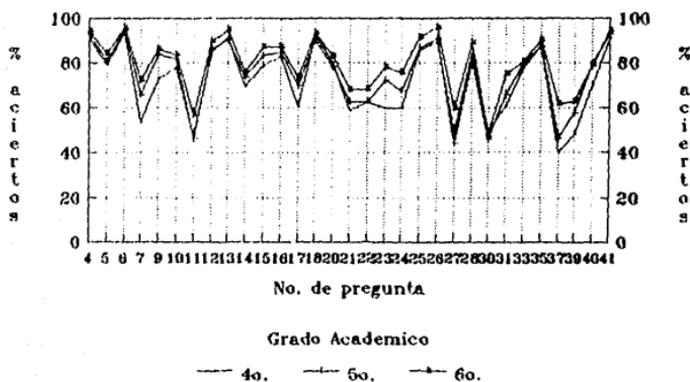
## PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL S.I.D.A.



*El conocimiento del S.I.D.A. es mas alto en los varones que en las mujeres.*

GRAFICA No. 16

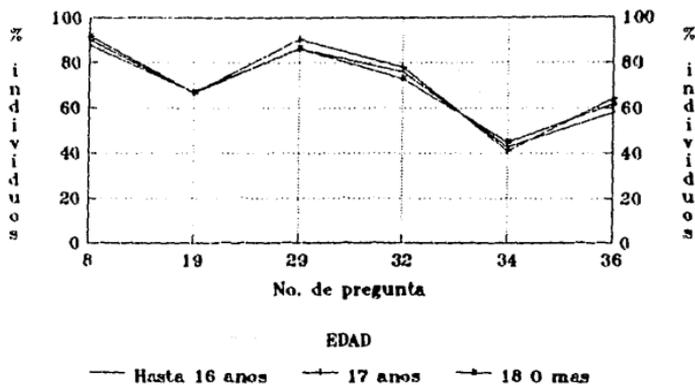
PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO  
DEL S.I.D.A.



*Los estudiantes de 6o. grado estan mejor  
informados a cerca del S.I.D.A.*

GRAFICA No. 17

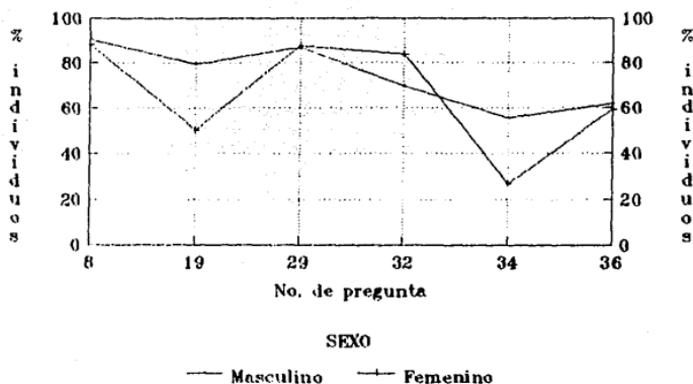
**% DE SUJETOS QUE NO TIENEN CONDUCTAS DE RIESGO HACIA EL SIDA**



*La conducta de riesgo es ligeramente mayor en los mayores de 18 años.*

GRAFICA No. 18

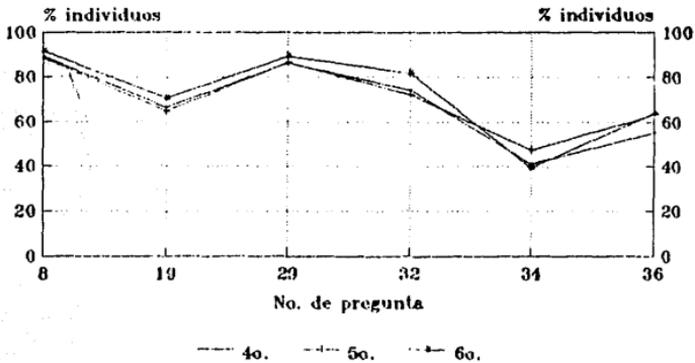
**% DE SUJETOS QUE NO TIENEN CONDUCTAS DE RIESGO HACIA EL S.I.D.A.**



*Las conductas de riesgo son mayores en los hombres que en las mujeres.*

GRAFICA No. 19

### % DE SUJETOS QUE NO TIENEN CONDUCTAS DE RIESGO HACIA EL S.I.D.A

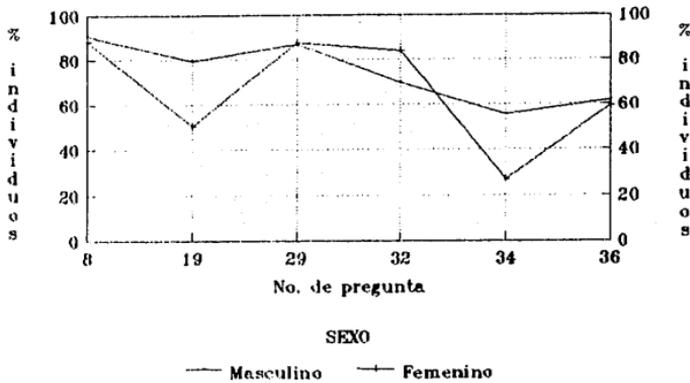


GRADO ACADÉMICO.

*Los estudiantes de 6o. año tienen conductas de riesgo mayores que los de 5o. y 4o. grado.*

GRAFICA No. 18

**% DE SUJETOS QUE NO TIENEN CONDUCTAS DE RIESGO HACIA EL S.I.D.A.**



*Las conductas de riesgo son mayores en los hombres que en las mujeres.*

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ader, R. ( 1981 ) "Psychoneurology"; New York Academic Press.
- 2.- Ader, R; Cohen, N. ( 1985 ) "CNS-Immune System interactions: conditioning phenomena"; The Behavioral and Brain Sciences ( 8 ):375-79.
- 3.- Allport, G. ( 1958 ) "The Nature of Prejudice"; New York, Doubleday Books.
- 4.- Arena Z. ( 1986 ) "Introducción a la Metodología de la Investigación"; México D.F. Editorial Océano, S.A.. 197-237.
- 5.- Bárcenas, J; Fuentes, E; Miranda, M; Néquiz, S; Reyes, L. y Salcedo L. ( 1989 ) "Sida: Campañas Preventivas y los Alumnos de la UAM-X, México D.F.".
- 6.- Barré-Sinoussi, F; Cherman, J; Ruy, F ( 1983 ) "Isolation of a "T" lymphotropic Retrovirus From a Patient at Risk for Acquired Immuno Deficiency Syndrome". Science ( 220 ):868-71.

- 7.- Bayés, R. ( 1988 ) "Factores Psicológicos en la Prevención, Etiología y Evolución del S.I.D.A.". Conferencia dictada en el V Congreso Mexicano de Psicología en la Ciudad de México., Octubre 12 al 19.
  
- 8.- Cassens, D. ( 1984 ) " Social Consequences of the Acquired Inmuno Deficiency Syndrome"; Annals of Internal Medicine (103 ):69-75.
  
- 9.- Castro, R. ( 1988 ) "Aspectos Psicosociales del SIDA: Estigma y Prejuicio"; Salud Pública ( 30 ):629-634.
  
- 10.- Cervantes, M. ( 1979 ) "Los Conocimientos del Adolescente Respecto al Sexo, su Importancia Individual y Social"; Tesis Profesional, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
  
- 11.- Curran, J. W; Lawrence, D; Jaffe, H. y Cols. ( 1984 ) "Aquired Immunodeficiency Syndrome ( AIDS ) Associated with Transfusions"; North England Journal of Medicine ( 310 ) :69-75.
  
- 12.- Chido, F; Richi, E; Castigliola, P; Michelacci, L; Bonicelli, L. y Dallacessa, P. ( 1986 ) "Vertical Transmission of HTLV III"; Lancet ( 1 ):739.

- 13.- Di Clemente, R; PH.D; Zorn. J. y Temochok L; PH.D. ( 1986 )  
"Adolescents and Aids"; American Psychiatry ( 76 )  
 :1443-45.
- 14.- Di Maria, H; Courpotin, C; Rouzioux C; Cohen, D; Río, D.,  
 Boussin, F; ( 1986 ) "Trasplacentaral Transmission of  
 Human Immunodeficiency Virus "; Lancet ( 2 ):215-216.
- 15.- Deuchard, N. ( 1986 ) "Aids in New York City, with  
 Particular Reference to the Psychosocial Aspects"; British  
 Journal of Psychiatry ( 145 ):612-19.
- 16.- Durkens, J. ( 1987 ) "Les Problemes Sexuales Poses por  
 L'Adolescence"; Review Belge D'Psychologie ( 90 ):40-43.  
 Pedagogie Belgium.
- 17.- Erickson, E. ( 1986 ) "Sociedad y Adolescencia"; México,  
 D.F. Editorial Siglo XXI.
- 18.- Fernández, A. ( 1987 ) "Sida: Marginación Social"; Revista  
 de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico. ( 30 ):21-  
 22.
- 19.- Friedland, G; Klein R. ( 1987 ) "Transmission of the Human  
 Immunodeficiency Virus"; North England Journal of Medicine  
 (317 ):1125-35.

- 20.- Gallo, R; Montagner, L. ( 1987 ) "R.C. the Aids Virus Sci-Am"; Lancet ( 256 ):46-56.
- 21.- Goofman E. ( 1986 ) "Estigma, la Identidad Derrotada"; Buenos Aires. Editorial Amorrortu Hermanos Editores. 12-152.
- 22.- Hahn, B; Shaw G; Taylor M. y Cols. ( 1986 ) "Genetic Variations in HTLV III in Laboratories Over Time in Patients With Aids or at Risk of Aids"; Science ( 232 ) :1544-48.
- 23.- Hackett, L; Cassem, R. ( 1970 ) "Psychological Aspects of Stress"; Springfield, New York.
- 24.- Helgerson, D; Lyle, R; Peterson, M. y The Aids Education Group ( 1988 ). "Los Estudiantes de Escuelas Secundarias tienen un Conocimiento del Sida muy Limitado"; Department of Epidemiology and Public Health; Yale University School of Medicine; New Haven Connecticut State Department of Health Services; Hartford: Division of Field Services; Epidemiology Program Office Centers for Disease Control, Atlanta y Department of Health, Bridgeport. Pediatrics ( 25 ) : 177-81.

- 25.- Hirsh, D; Enlow, R. ( 1987 ) "The Effects of Acquired Immunodeficiency Syndrome on Gay Lilestyle and Gay Individuals"; Annals of The New York Academy of Sciences (437 ):273-82.
- 26.- Horowitz, I. ( 1985 ) "Psychological Aspect of the Aids"; en Gallin, J y Fauci, A. ( Eds. ) Aids in New York, Raven Press, New York.
- 27.- Jara, E; Heriberto, R; Lobo, M. ( 1988 ) "Comunicación y Conocimiento sobre Sida y Uso de Condón entre Habitantes de la Ciudad de México".
- 28.- Kegels, S; PH.D; Adler, N; PH.D; Irwin, E; ( 1988 ) "Sexually Active Adolescents and Condoms; Changes in Attitude and Use"; American Journal of Public Health (78 ):460-61.
- 29.- Keller, S; PH.D; Johnson, R; MD; University of Medicine and Dentristry; New Yersey Medical School ( 1988 ) "The Sexual Behavior of Adolescents and Risk of Aids"; Jama Vol. 260 ( 24 ). Carta al Editor.
- 30.- Kinsey, A; Pomeroy, W; Martin, C. ( 1980 ) "Sexual Behavior in Human Male"; Annals of Internal Medicine (99 ):145:51.

- 31.- Knobel, M. ( 1985 ) "Adolescencia es os sues Problemas Psicossociais"; Psiquiatras, Brazil ( 147 ):48-56.
- 32.- Lifson, A; Rogers, M. ( 1986 ) "Vertical Transmission of Human Inmunodeficiency Virus"; Lancet ( II ):337-40.
- 33.- Lince, M. ( 1988 ) "Informe de la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivos de los Adolescentes y Jóvenes del Area Metropolitana de la Ciudad de México"; Tesis Profesional.
- 34.- Marion, R; Wiznia, A; Hotcheonand, G; Rubinstein, A. (1986 ) "Human "T" Cell Lymphotropic Virus Type III ( HTLV III/LAV ) Embryopathy. A New Dimorphic Syndrome Association with Intrauterine HTLV III Infection"; American Journal DisChild ( 140 ):638-40.
- 35.- Martin, L; McDougal, J; Loskoski, S. ( 1985 ) "Desinfection and Inactivation of Human "T" Lymohotropic Virus Type III/ Lymphodenopathy-Associated Virus"; Journal of Infectious Desease ( 152 ):400-3.
- 36.- Nichols, S. ( 1985 ) "Psychosocial Reactions of Persons with Aids"; Annals of Internal Medicine ( 103 ):765-67.

- 37.- Nolkin, D; Hilgarther, S. ( 1986 ) "Disputed Dimensions of Risk: A Public School Controversy Over Aids"; Milbank Men Fund Q ( 64 ):139-48.
- 38.- Piot, P; Colebunders, R; Laga, M. y Cols. ( 1987 ) "Aids in Africa: A Public Health Priority"; Journal of Virol Methods ( 17 ):1-10.
- 39.- Population Reports ( 1987 ) "El Sida: Una Crisis de Salud Pública"; ( 6 ):L2-L6.
- 40.- Redfield, A; Burke, ( 1987 ) "Shadow on The Land: The Epidemiology of HIV Infection" Viral Immunology ( 1 ) :69-81.
- 41.- Reuter, M. ( 1979 ) "Scientific Foundation of Development Psychiatry"; London, Editorial Huneman, P. 191-210.
- 42.- Rivero, M. ( 1975 ) Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- 43.- Rojas, R. ( 1988 ) "Aspectos Sociales del Sida"; Gaceta Conasida 1( 4 ):5.
- 44.- Sánchez, M. ( 1987 ) "Sida: Todo lo que Usred Quería Saber"; Tiempo Madrid.

- 45.- Scott, G; Fishl, M; Kelmel, N. y Cols. ( 1985 ) "Mother of Infant with Acquire Immunodeficiency Syndrome: Evidence for Both Symptomatic and Asymptomatic Carriers"; Jama ( 253 ) :363-66.
- 46.- Sidney, S. ( 1987 ) "Estadística no Paramétrica"; México, D.F. Editorial Trillas.
- 47.- Sector Salud. ( 1987 ) "Situación Actual del Sida en México hasta Febrero de 1987"; Boletín Mensual 1( 1 ) :177-183.
- 48.- Sector Salud. ( 1987 ) "Retrovirus Humano"; Boletín Mensual 1( 4 ):77-83.
- 49.- Sector Salud. ( 1989 ) "Situación del Sida en México hasta el 1 de Mayo de 1989"; Boletín Mensual 3 ( 4 ) :638-646.
- 50.- Sepúlveda, A. y Cols. ( 1988 ) "Características Epidemiológicas y Cognoscitivas de la Transmisión del VIH en México"; Salud Pública 30( 4 ):513-527.
- 51.- Soberón, G. ( 1988 ) "Sida: Características Generales de un Problema de Salud Pública"; Salud Pública de México ( 30 ) :504-12.

- 52.- Sprecher, S; Soumenkoff, G; Puissant, F; y Digueldre, M.  
 ( 1986 ) "Isolation of Human "T" Lymphotropic Virus Type III  
 from a Fetus of a Patirent with the Acquired Immunodeficiency  
 Syndrome"; Lancet 2( 8454 ):539-30.
- 54.- The Gallup Report ( 1987 ) "Public Favors Aids Testing for  
 Many Groups"; The Gallup Poll ( 261 ):2-13.
- 55.- The Gallup Report ( 1988 ) "Public Aware of How Aids is  
 Spread But Misconceptions Are Common"; The Gallup Poll  
 (268/269 ):1-29.
- 56.- The Gallup Report ( 1989 ) "Knowledge of Aids is Widespread;  
 Many Taking Preventive Measures"; The Gallup Poll ( 281)  
 :24-27.
- 57.- The Gallup Report ( 1989 ) "Attitudes on Aids Shifting  
 Towards Acceptance of Victims Rights"; The Gallup Poll  
 ( 281 ) :30-49.
- 58.- Winkelstein, W; Lyman, D; Padison, N. y Cols. ( 1987 )  
"Sexual Practices and Risk of Infection by The Human  
 Immunodeficiency Virus. The San Men Health Study"; Jama  
 (257 ):321-325.