

69 11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 21  
DELEGACION No. 4 SURESTE

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA VIH/SIDA  
EN LOS ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS DEL  
AREA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
P R E S E N T A :  
DRA. GONZALEZ GONZALEZ MA ISABEL



**IMSS**

2002

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por haberme permitido llegara a la meta propuesta.

A mi madre: Por brindarme la fortaleza, apoyo y cariño durante toda mi vida y formación como medico.

A mis hermanas y hermanos: Por acordarse siempre de mi y hacer suyos mis problemas y por su apoyo incondicional durante mi formación.

A mis amigos: José Luis Aguilar Fonseca por el apoyo incondicional y lecciones de la vida aprendidas de él, a José Luis Díaz Vélez por su tolerancia , cariño, comprensión y por ser un gran amigo.

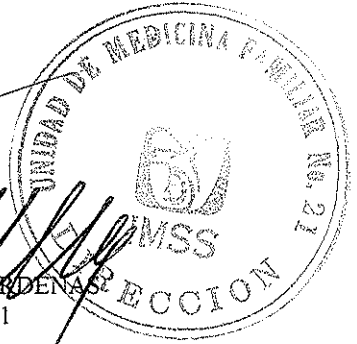
A mis familiares, amigos y enemigos: Por ser parte de mi vida y enseñarme a vivirla, por los momentos buenos y malos que pasamos juntos y que no olvidare.

A todos mis maestros: Por la transmitirme sus experiencias y conocimientos durante toda mi formación, en especial al Dr. Luis Álvarez.

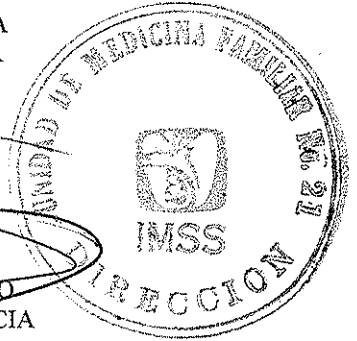
A mis asesores: Dra. Leonor Campos Aragón y Dra. Lidia Alcántara Sánchez por su apoyo incondicional y el tiempo dedicado a este trabajo

AUTORIZACION

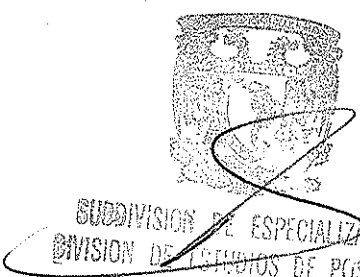
  
DRA. MARTHA BOUJEAL NEALI CARDENAS  
DIRECTORA DE LA UMF # 21



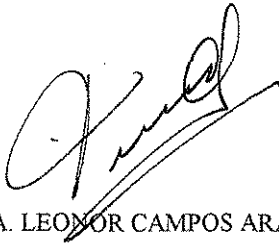
  
DRA. ROSARIO RIOS ARTEAGA  
JEFE DE EDUCACION MEDICA



  
DR. JORGE MENESES GARDUÑO  
PROF. TITULAR DE LA RESIDENCIA

  
SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

ASESORES:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Leonor Campos Aragón', written in a cursive style.

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lidia E. Alcántara Sánchez', written in a cursive style.

DRA. LIDIA E. ALCÁNTARA SANCHEZ

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ma. Isabel González González', written in a cursive style.

DRA. MA. ISABEL GONZALEZ GONZÁLEZ

## INDICE:

Portada .....	1
Dedicatorias y agradecimientos .....	2
Autorización .....	3
Asesores de la tesis .....	4
Índice .....	5
Antecedentes .....	6
Objetivo .....	11
Material y método .....	12
Diseño estadístico .....	14
Resultados .....	15
Conclusiones .....	43
Sugerencias .....	45
Bibliografía .....	46
Anexo 1 .....	48

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANTECEDENTES:

Se estima que a nivel mundial existe una población de aproximadamente 34.3 millones de pacientes infectados con VIH, entre 116000 y 177000 personas infectadas en nuestro país, en el DF. 11353 y en la UMF 21 un total de 160 casos. Se registra un promedio anual de aproximadamente 5.3 millones mundialmente, de los cuales 662500 son niños menores de 15 años (12.5%), 41000 casos a nivel nacional, la relación hombre/mujer es de 6:1, sin embargo, en los casos por transmisión sexual, esta relación aumenta a 9 hombres por cada mujer.(1,3) El costo actual del tratamiento por persona está entre 5 y 15 mil dólares. El VIH/SIDA es una enfermedad causada por un virus que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de las personas.

Como estrategia para el control se han identificado diferentes grupos de riesgo, dentro de los cuales se encuentran los adolescentes. La organización de las Naciones Unidas estima que el 50% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de 10 a 24 años y en México el 30% de los casos de SIDA se produce en personas de 20 a 29 años, lo que significa que se infectan en la adolescencia.(4) Se puede transmitir de tres modos principalmente: vía sexual, parenteral y transmisión vertical o de la madre al feto. Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.(5,6)

Biología de la transmisión sexual. El VIH puede transmitirse a través del coito, cuando el VIH en el semen, fluido vaginal o la sangre de una pareja resulta expuesto a la corriente sanguínea o las membranas mucosas genitales u orales de la pareja. Tres cuartas partes o más de todas las personas VIH positivas contrajeron la infección a través del coito. Sin embargo, esta claro que la transmisión del VIH no ocurre durante cada episodio de contacto sexual sin protección, es el resultado de la interacción entre una gama de factores individuales, factores virales y factores ambientales.(5)

*Factores individuales:* (características de la persona que transmite o recibe el virus) La capacidad de transmitir el virus depende tanto del nivel infeccioso de la persona VIH positiva como de la susceptibilidad del receptor. La capacidad infecciosa de la persona que transmite el virus implica varios factores, incluyendo la etapa de enfermedad.<sup>(5,7)</sup> Otros factores que pueden influir en la capacidad infecciosa incluyen el embarazo y la fase del ciclo menstrual, adolescentes cuya región genital todavía no está completamente madura, las mujeres son más propensas a transmitir el VIH a sus parejas masculinas durante la menstruación. Es más probable que la transmisión ocurra cuando la persona tenga rasguños o heridas en sus membranas mucosas, las cuales son expuestas a fluidos genitales infectados.<sup>(5)</sup> En los hombres, la falta de circuncisión ha sido asociada a una mayor susceptibilidad a la infección por el VIH, por que las células dendríticas en el prepucio funcionan como blancos para el virus. En las mujeres, la susceptibilidad es incrementada por un nivel de pH vaginal elevado (un ambiente de mayor acidez es protector), la ectopia uterina y el empleo de anticonceptivos (los de tipo de barrera son los que están más asociados). Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también pueden afectar la transmisión sexual del VIH, tanto en capacidad infecciosa como en susceptibilidad.<sup>(5,7)</sup> En algunas personas con ciertas ETS, las células epiteliales genitales y del sistema urinario no funcionan bien; pueden formarse huecos entre las células, facilitando la penetración del VIH. Además, las células dendríticas se localizan en tejidos genitales inflamados, los cuales son vulnerables a la infección por el VIH.

Estudios realizados por el Dr. Myron refiere que las cargas virales en el semen de pacientes con uretritis (ETS) fue ocho veces más elevada que en los pacientes sin la infección, a pesar de tener cargas virales sanguíneas parecidas. Al recibir tratamiento antibiótico para la uretritis, se redujo la carga viral en el semen.<sup>(5,8)</sup> En las mujeres que padecen úlceras genitales asociadas con las ETS son más propensas a transmitir el VIH a sus parejas masculinas que las mujeres sin úlceras, la prevención y el tratamiento de ETS pueden ayudar a reducir la incidencia de transmisión del VIH.<sup>(5)</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



*Factores virales:* Existen dos tipos de VIH principales: las cepas M trópicas que prefieren infectar macrófagos y células dendríticas, y las cepas T trópicas que prefieren infectar los linfocitos CD4. Las cepas T trópicas inducen sincicio (IS) formación de grupos de células infectadas y tienden a ocasionar una progresión más rápida de la enfermedad. Las cepas M trópicas no inducen sincicio (NIS) y tienden a ocasionar una enfermedad menos agresiva, al menos inicialmente son transmitidas sexualmente con mayor frecuencia. Las cepas subtipo E del VIH-1 tienen más tendencia a infectar las células dendríticas de la vagina y el pené que las cepas subtipo B.(5)

*Factores ambientales:* incluyen normas sociales acerca del comportamiento sexual y las relaciones, las actividades sexuales específicas. Los métodos de emparejamiento, incluyendo la incidencia de cambios de parejas, el empleo de protección como el preservativo.(4,5,9) La penetración anal sin protección tiene la mayor probabilidad de transmitir el virus, seguida en riesgo por la penetración vaginal sin protección. La penetración oral sin protección es una actividad común de bajo riesgo infeccioso, pero no inexistente. La carga viral en el semen está correlacionada con la carga viral sanguínea y el estado inmunológico determinado por el números CD4; las personas con números CD4 bajos mostraron cargas virales sanguíneas y seminales más elevadas.(4,10,11) Se detecto el VIH en el semen empleando la prueba PCR en los 17 días anteriores al inicio de la etapa de la enfermedad primaria (antes del desarrollo de anticuerpos al virus pero después de la exposición e infección por el virus), los hombres son potencialmente propensos a transmitir el VIH durante la actividad sexual incluso durante las primeras semanas de infección.(5,12,13) El VIH en el fluido vaginal-uterino humano parece variar durante el curso del ciclo menstrual, alcanzado su nivel más bajo durante la etapa folicular y su nivel más alto durante la menstruación.(5)

El VIH pueden hacer evolucionar cepas genéticamente distintas en diferentes compartimentos del cuerpo como la sangre y el sistema genital, cierto fármacos anti-VIH no parecen penetrar el sistema genital masculino en las concentraciones necesarias para suprimir por completo la

actividad viral. Es posible que los regímenes del futuro incluyan fármacos específicos que penetren diferentes partes del cuerpo.<sup>(5,14)</sup> Los hombres tratados con AZT manifestaron una probabilidad inferior en 50% de transmitir el VIH a sus parejas femeninas que los hombres no tratados. AZT ha demostrado su capacidad para reducir la transmisión vertical de madre a hijo hasta en dos tercios. Se ha demostrado que los regímenes con dos o tres fármacos reducen la carga de VIH en el semen en un 90%, y que las reducciones en la carga seminal son paralelas a las reducciones en la carga sanguínea. Varios equipos de la investigación también han reportado que TARSA reduce la carga viral en el semen. Se ha logrado detectar ADN del VIH en el semen de hombres con cargas virales sanguíneas indetectables a través del empleo de la prueba PCR.<sup>(5,12,13,15)</sup>

Otro problema es el comportamiento sexual de alto riesgo entre los hombres jóvenes (homosexuales) el cual continúa siendo un desafío.<sup>(5,16)</sup> Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH, además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados. La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.<sup>(9)</sup> De tal manera que el riesgo de contraer el SIDA aumenta con: 1)Un número creciente de compañeros sexuales, 2)El uso de drogas intravenosas, 3)Cualquier tipo de relaciones sexuales (oral, anal o vaginal) sin el uso de preservativos, 4)El uso de bebidas alcohólicas o de drogas (el sexo es más impulsivo y hay menos posibilidad de que se use un preservativo si la persona está bajo la influencia del alcohol o de otras drogas), 5)Los tatuajes y el perforarse el cuerpo con agujas o instrumentos contaminados (sin esterilizar).<sup>(9,13,17)</sup> Uno de los estudios realizados en México con una población de 31,766 adolescentes arrojó que el 60% dijo que el SIDA, es una enfermedad propia de homosexuales,

Prostitutas y adultos, es decir, que el adolescente no se considera vulnerable para esta enfermedad y refieren no tener suficiente información sobre el SIDA.(4)

Se ha encontrado que los adolescentes tienen un alto riesgo de contraer la infección por VIH ya que predomina en ellos la práctica sexual sin protección, el inicio de las relaciones sexuales se da en un rango promedio entre 15 y 16 años de edad, que es más temprano en los varones que en las mujeres, los adolescentes de estratos socioeconómicos inferiores poseen menos instrucción, experimentan mayores problemas psicosociales y carencias, lo cual favorece más la exposición a factores de riesgo y mayores probabilidades de adquirir el VIH.(18) Hoy en día los adolescentes de ambos géneros confrontan un riesgo serio de infección por el VIH, que a su vez causa el SIDA.(18) Los preservativos pueden reducir el riesgo de contagiarse con el VIH. El VIH se puede contraer después de una sola inyección con una aguja contaminada o de un solo acto sexual con una persona que tiene el VIH/SIDA.(17) Encontrar la manera de prevenir la infección implica explorar el comportamiento de algunas variables sociales de las conductas de los adolescentes respecto a prácticas de sexualidad.(4,16) El promover la disminución de conductas de riesgos y el uso de preservativos en toda la población, principalmente en adolescentes, es quizás la mejor estrategia para evitar el riesgo de presentar infecciones por este virus.(9,14)

La mayor proporción de VIH/SIDA se da en la edad reproductiva, lo que hace alusión que los pacientes se infectaron en su adolescencia, y si tomamos en cuenta la gran cantidad de adolescentes y el incremento notable de infecciones por VIH/SIDA que se ha presentado en éstos, así como los factores de riesgo para la infección ( no usar preservativos, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales a temprana edad, uso de drogas, etc), y además de considerar el alto costo del tratamiento (que va desde 5 hasta 15 mil dólares), ya que esta infección no tiene cura, es necesario realizar este tipo de estudios para conocer los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, y posteriormente establecer estrategias de prevención para disminuir la aparición de nuevos procesos infecciosos.

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la frecuencia de factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF #21.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional.

### EJES DE CLASIFICACION:

- -Periodo en que se capta la información (Prospectivo)
- -Evolución del proceso (Transversal)
- -Comparación de la población (Descriptivo)
- -Inferencia del fenómeno por el investigador (observacional).

El universo de trabajo fueron los adolescentes de 10 a 19 años de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21.

Las características de los sujetos fueron las siguientes:

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes de 10 a 19 años de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21.
- Pacientes masculinos y femeninos que dieron su consentimiento para contestar la encuesta.

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que no contesten completa la encuesta.
- Pacientes que den respuestas ambiguas o no congruentes.

#### Forma en que se seleccionaron los sujetos de estudio:

Se localizaron todas las escuelas primarias, secundarias y nivel medio superior de la zona de influencia de la UMF 21, se obtuvo el numero de alumnos de 5° y 6° de primaria, de secundaria y nivel medio superior de todas las escuelas y por escuela, encontrando un total de 42914 adolescentes, posteriormente se numeraron todas las escuelas y se realizo la selección de las escuelas de forma aleatoria y se calculo el porcentaje de encuestas ha realizar en cada escuela basándonos en le tamaño de la muestra a estudiar calculada según el total de la población de adolescentes inscritos en las escuelas de la zona de influencia, de un total de 42914 adolescentes

concentrados en 5° y 6° de primaria, secundarias y nivel medio superior del área de influencia de la UMF 21 se escogió una población de 662 adolescentes. El tamaño de la muestra se calculó con la EPI 6 a un IC de 95% con un P de 12.5%, lo que nos dio como resultado el tamaño de la muestra antes mencionada.

Después se acudió a solicitar autorización de los directores de las escuelas seleccionadas.

Se realizó un instrumento para identificar factores de riesgo para VIH/SIDA en los adolescentes, se aplicó una prueba piloto para determinar la comprensión de cada pregunta realizándose las modificaciones pertinentes y sometiéndolo posteriormente a revisión por otros investigadores, hasta asegurarse de la facilidad de comprensión y llenado del mismo.

El instrumento se elaboró y subdividió en dos apartados el primero para las instrucciones el segundo para explorar los factores de riesgo existentes, se realizaron preguntas como edad grado de escolaridad, ingreso mensual para conocer nivel socioeconómico dependiendo del salario mínimo considerando nivel bajo de 1 a 2 salarios, medio de 3 a 4 y alto de más de 5, transfusiones sanguíneas, tatuajes, perforaciones donde tenían que contestar si o no, se preguntó sobre alcoholismo, drogadicción y actividad sexual, preferencia sexual, tipo de relaciones, y número de compañeros sexuales, posteriormente se procedió a aplicar las encuestas y recolección de la información de forma homogénea en cada escuela seleccionada,

## **DISEÑO ESTADÍSTICO**

El tamaño de la muestra se calculó con la EPI 6 a un IC de 95% con un P de 12.5%, de un total de 42914 adolescentes concentrados en 5° y 6° de primaria, secundarias y nivel medio superior del área de influencia de la UMF 21. El total obtenido fue de 662 adolescentes como muestra suficiente.

Por ser un estudio observacional se realizó una descripción estadística del mismo.

Al encontrarse las variables empleadas en un nivel de medición nominal se determinaron las frecuencias y los porcentajes para su análisis, univariado y divariado. Se utilizó el programa Excel, dbase y PSS

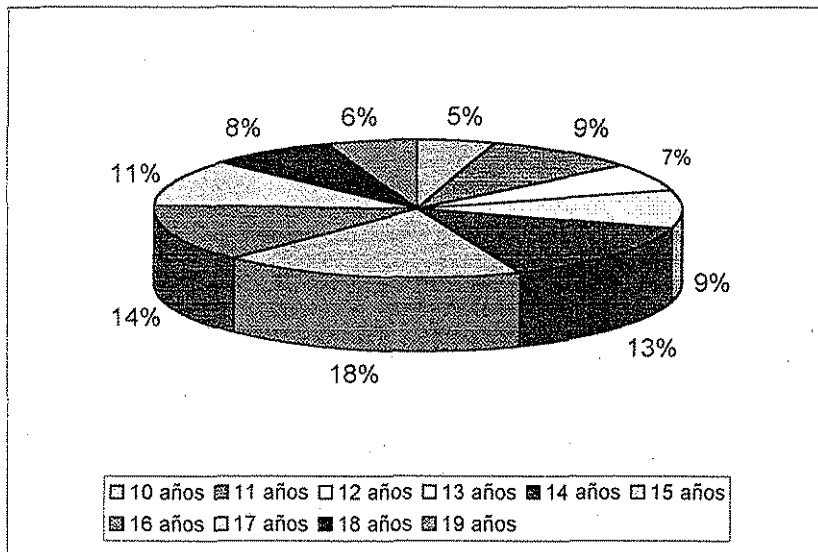
Los resultados se presentan en tablas, gráficos y porcentajes.

**TABLA 1. TABLA DE DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 años	31	5%
11 años	62	9%
12 años	43	7%
13 años	58	9%
14 años	94	14%
15 años	123	19%
16 años	91	14%
17 años	71	11%
18 años	51	8%
19 años	37	6%
TOTAL	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRÁFICA 1. GRÁFICA DE DISTRIBUCION POR EDAD DE ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

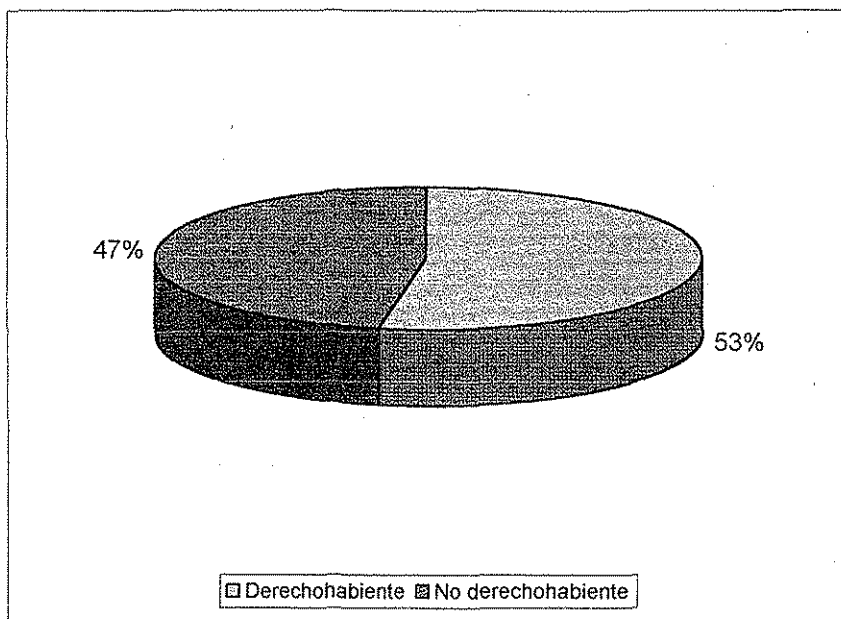


**TABLA 2. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Derechohabiente	349	53%
No derechohabiente	312	47%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 2. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

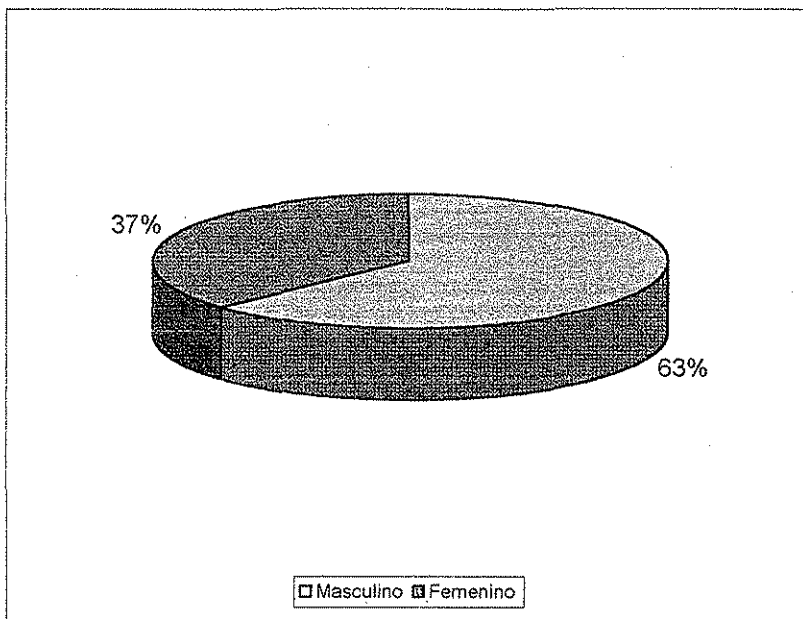
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 3. TABLA DE DISTRIBUCION POR SEXO, DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	417	63%
Femenino	244	37%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 3. GRAFICA DE DISTRIBUCION POR SEXO, DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



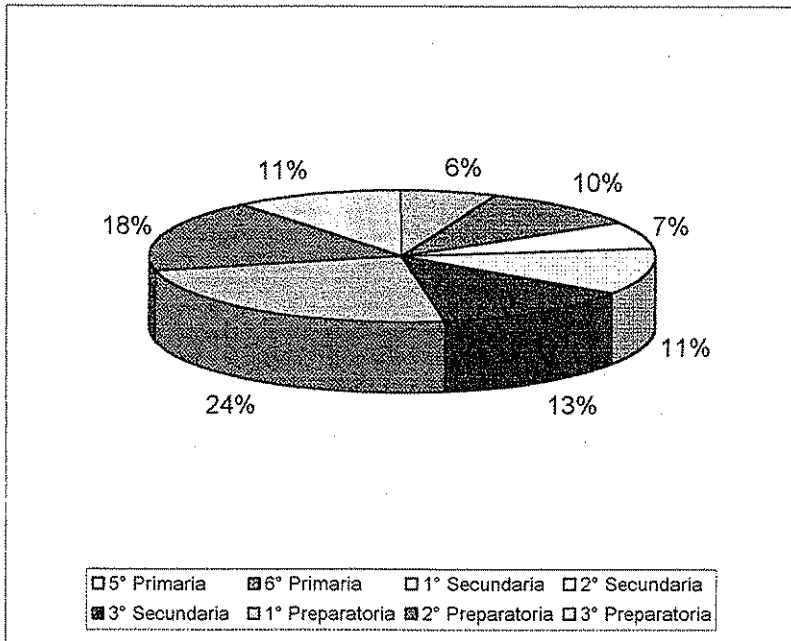
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 4. TABLA DE DISTRIBUCION POR GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5° Primaria	41	6%
6° Primaria	68	10%
1° Secundaria	44	7%
2° Secundaria	74	11%
3° Secundaria	85	13%
1° Preparatoria	159	24%
2° Preparatoria	118	18%
3° Preparatoria	72	11%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 4. GRAFICA DE DISTRIBUCION POR GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

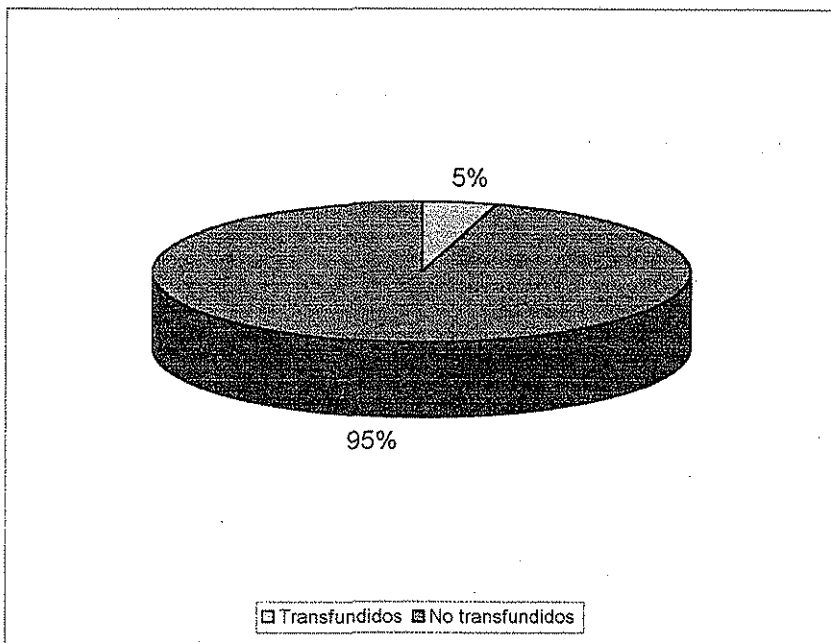
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 5. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES TRANSFUNDIDOS Y NO TRANSFUNDIDOS DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

TRANSFUSION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Transfundidos	30	5%
No transfundidos	631	95%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 5. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES TRANSFUNDIDOS Y NO TRANSFUNDIDOS DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



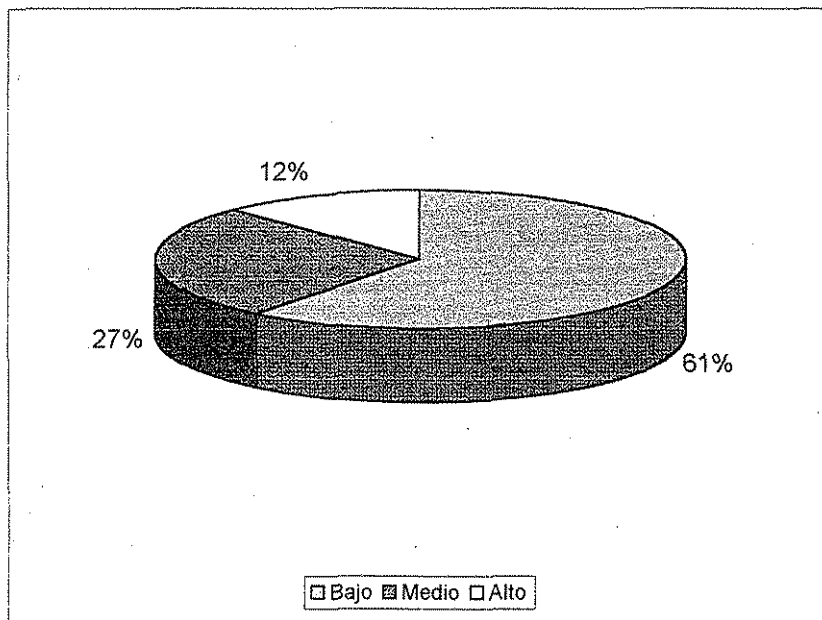
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 6. TABLA DE DISTRIBUCION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	401	61%
Medio	178	27%
Alto	82	12%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 6. GRAFICA DE DISTRIBUCION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

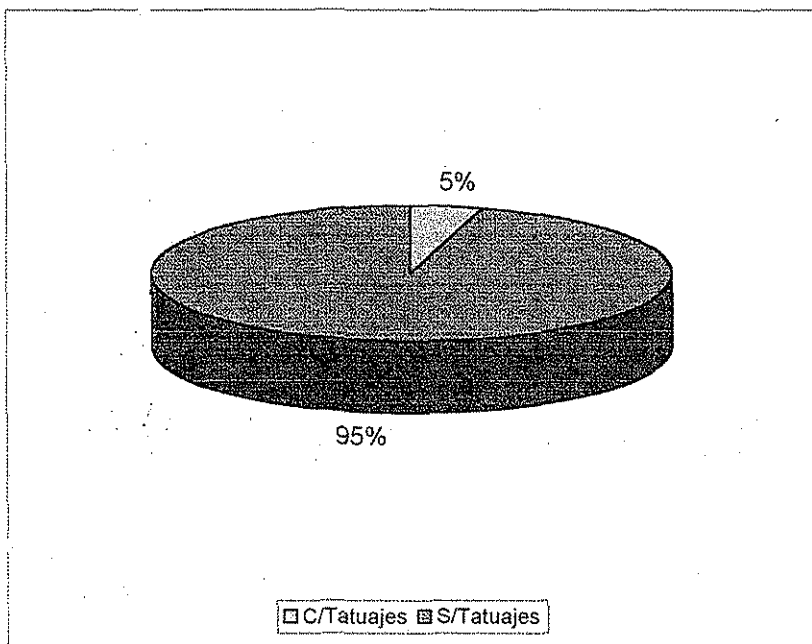
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 7. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON TATUAJES Y SIN TATUAJES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

TATUAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C/Tatuajes	30	5%
S/Tatuajes	631	95%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 7. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON TATUAJES Y SIN TATUAJES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



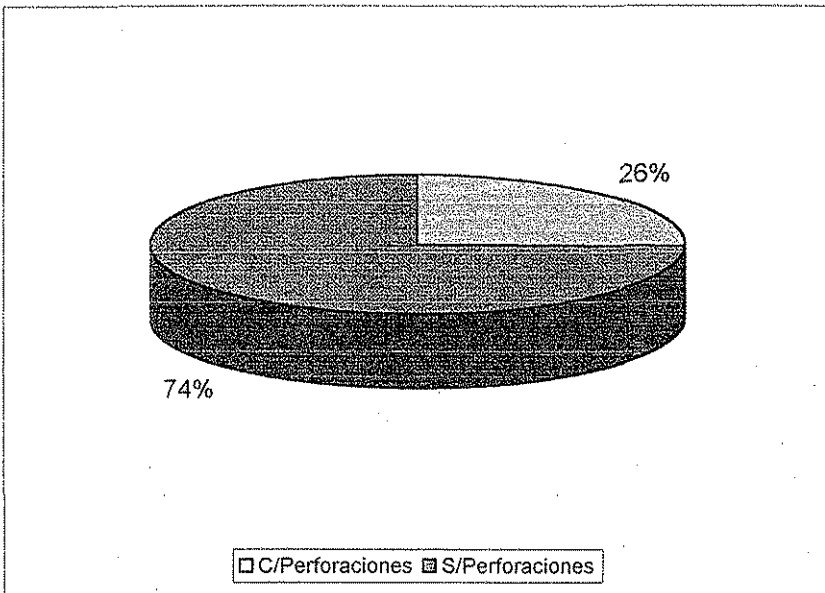
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 8. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21 CON PERFORACIONES EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO Y SIN PERFORACIONES**

<u>PERFORACION</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
C/Perforaciones	169	26%
S/Perforaciones	492	74%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 8. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21 CON PERFORACIONES EN ALGUNA PARTE DE SU CUERPO Y SIN PERFORACIONES**



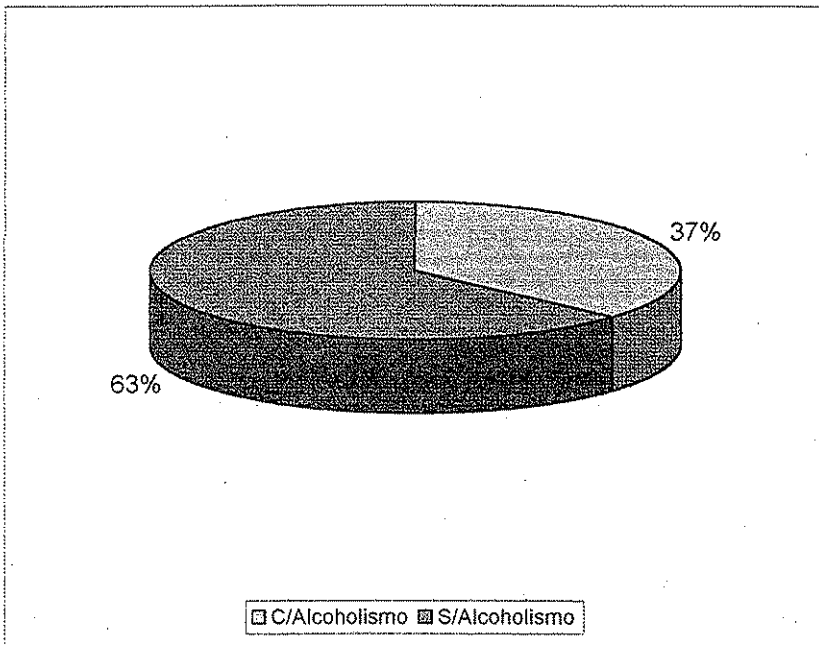
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 9. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO Y SIN ALCOHOLISMO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C/Alcoholismo	242	37%
S/Alcoholismo	419	63%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 9. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO Y SIN ALCOHOLISMO DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

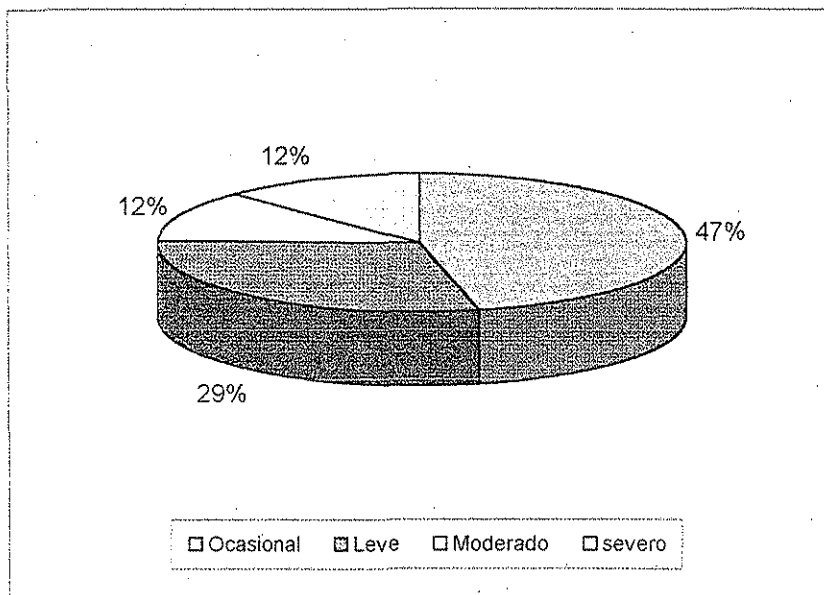


**TABLA 10. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO OCASIONAL, LEVE, MODERADO Y SEVERO**

<u>ALCOHOLISMO</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Ocasional	112	47%
Leve	71	29%
Moderado	29	12%
severo	30	12%
Total	242	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 10. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON ALCOHOLISMO OCASIONAL, LEVE, MODERADO Y SEVERO**



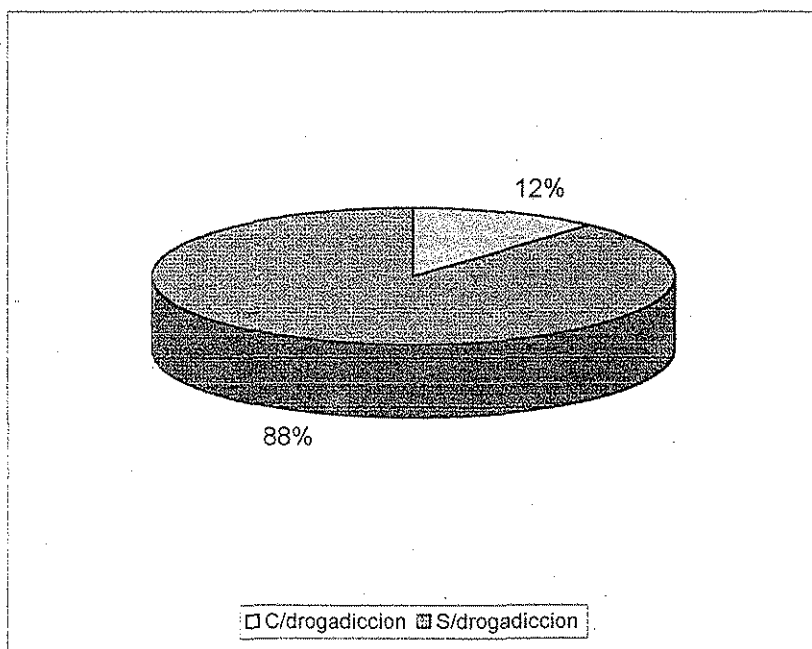
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 11. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION Y SIN DROGADICCION DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

DROGADICCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C/drogadiccion	78	12%
S/drogadiccion	583	88%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 11. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION Y SIN DROGADICCION DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

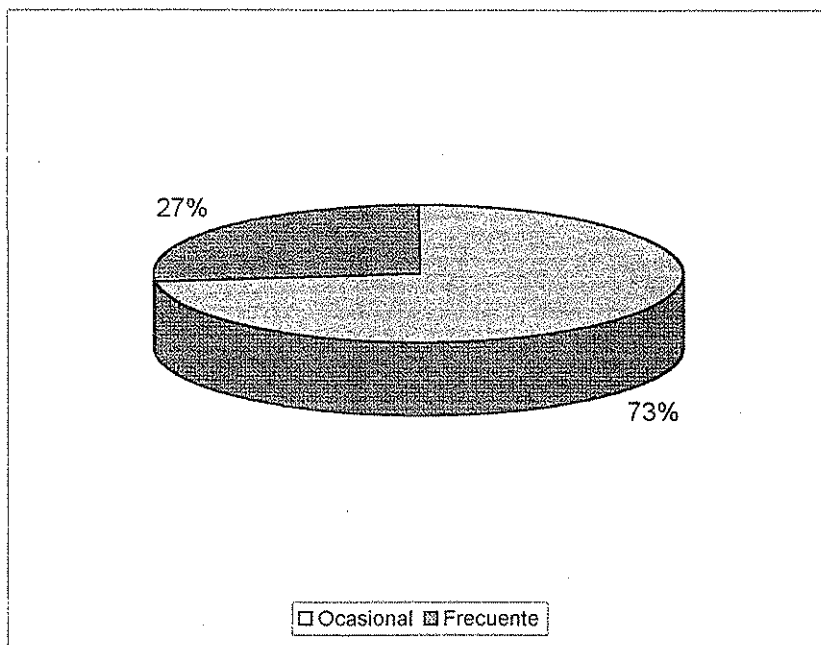
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 12. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION OCASIONAL Y FRECUENTE**

	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
Ocasional	57	73%
Frecuente	21	27%
Total	78	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 12. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION OCASIONAL Y FRECUENTE**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

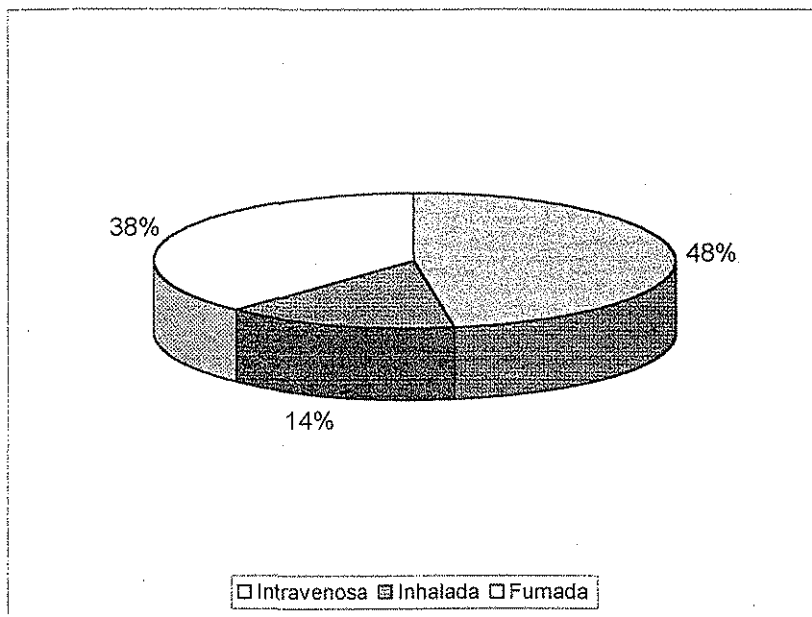
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 13. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION Y VIA DE ADMINISTRACION**

VIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Intravenosa	10	48%
Inhalada	3	14%
Fumada	8	38%
Total	21	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 13. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON DROGADICCION Y VIA DE ADMINISTRACION**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

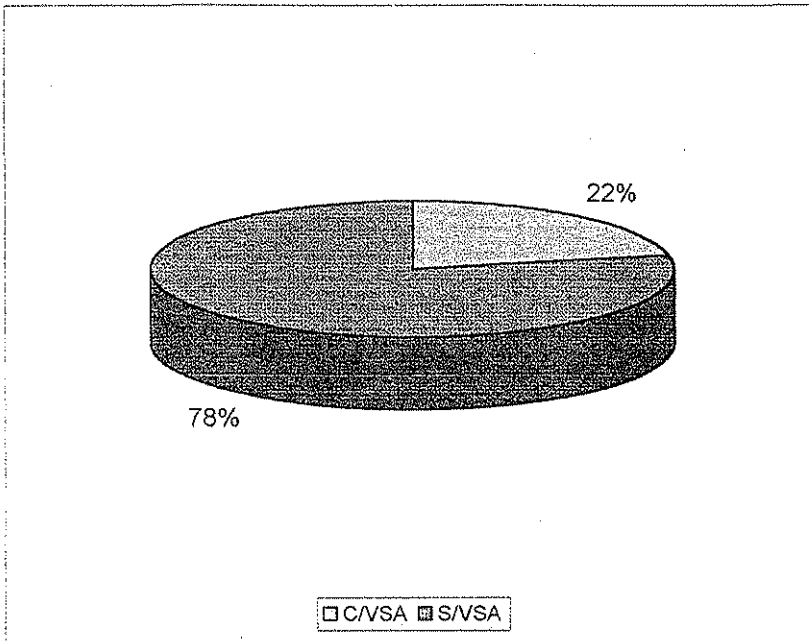
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 14. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y SIN ACTIVIDAD SEXUAL, DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C/VSA	143	22%
S/VSA	518	78%
Total	661	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 14. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y SIN ACTIVIDAD SEXUAL, DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



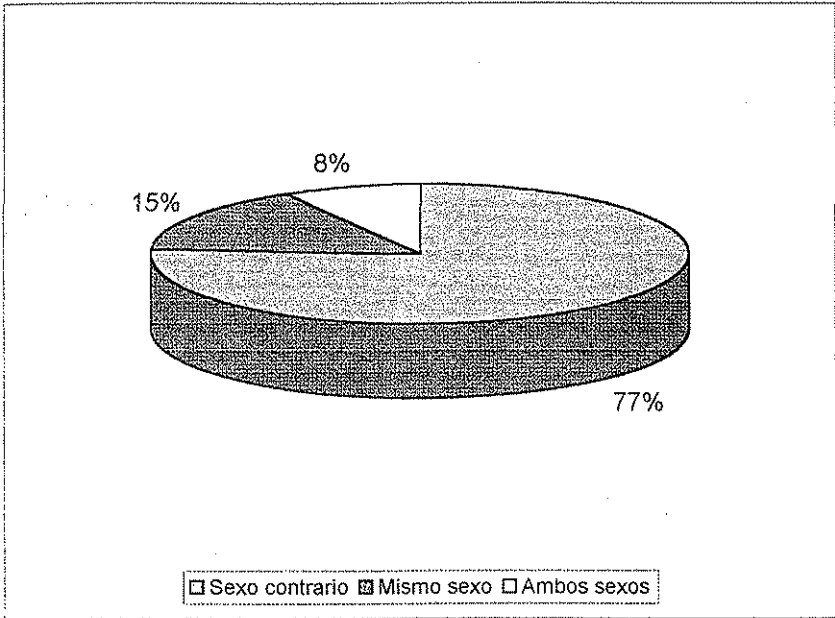
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 15. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y TIPO DE COMPAÑERO**

COMPANERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo contrario	109	77%
Mismo sexo	22	15%
Ambos sexos	12	8%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 15. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y TIPO DE COMPAÑERO**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

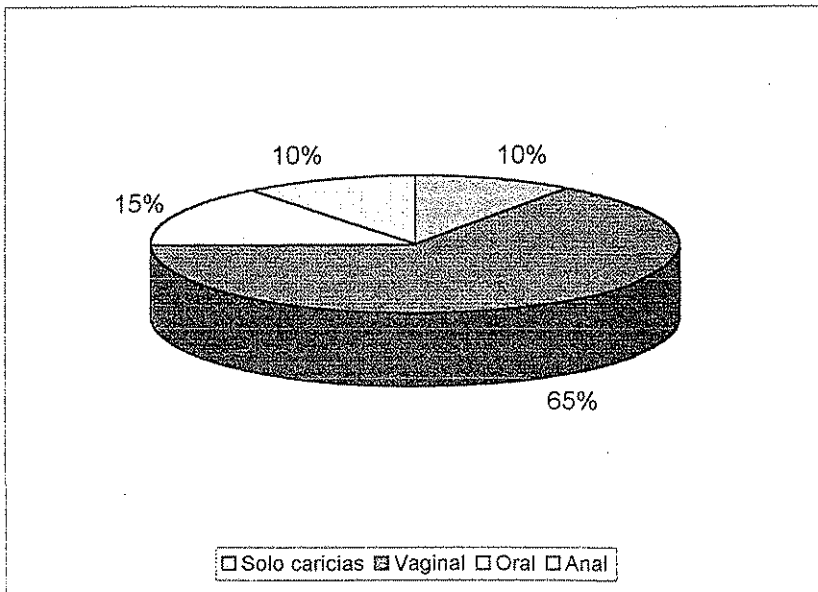
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**TABLA 16. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y TIPO DE RELACIONES**

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo caricias	14	10%
Vaginal	93	65%
Oral	21	15%
Anal	15	10%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 16. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y TIPO DE RELACIONES**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

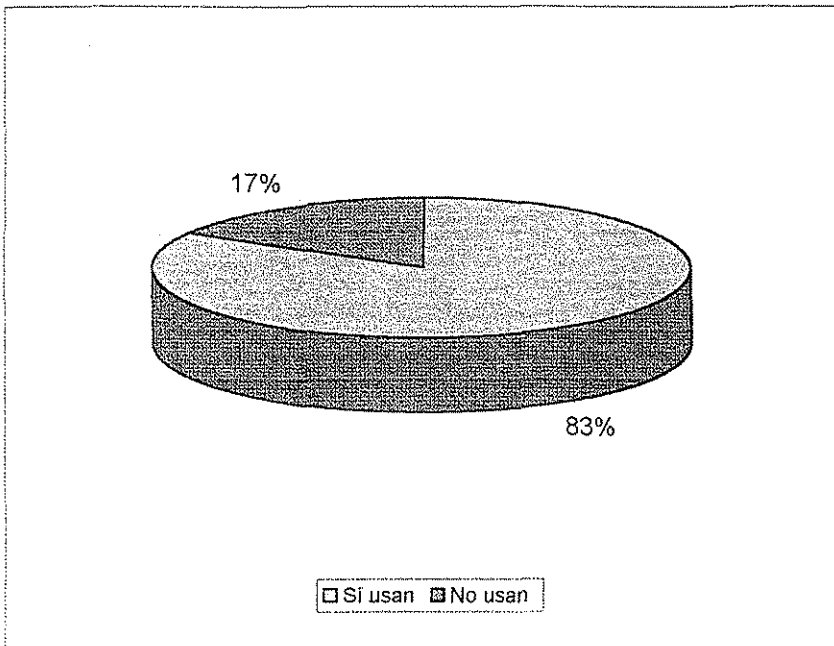
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 17. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE PRESERVATIVO**

<u>PRESERVATIVO</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Si usan	119	83%
No usan	24	17%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 17. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y USO DE PRESERVATIVO**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

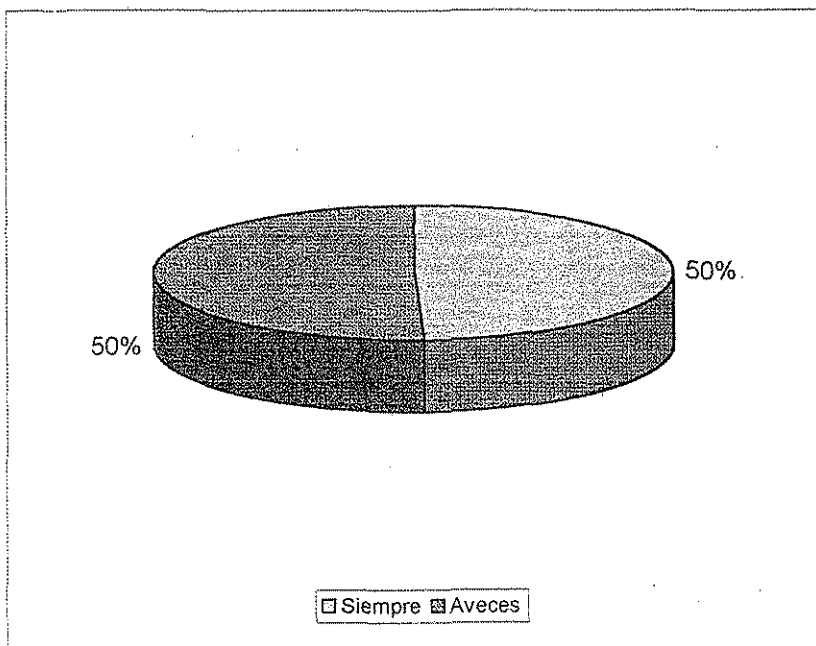


**TABLA 18. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y FRECUENCIA DEL USO DE PRESERVATIVO**

USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	59	50%
Aveces	60	50%
Total	119	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 18. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y FRECUENCIA DEL USO DE PRESERVATIVO**



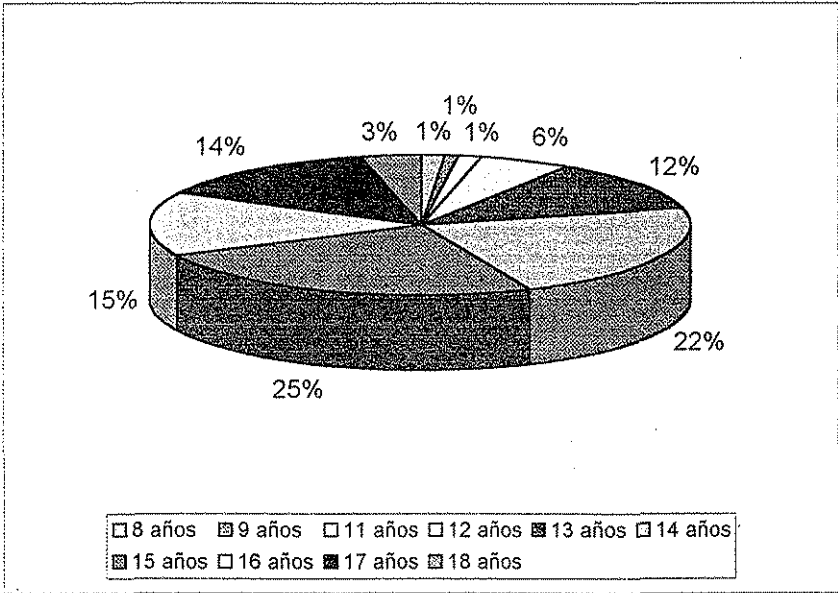
Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 19. TABLA DE DISTRIBUCION POR EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8 años	2	1%
9 años	1	1%
11 años	2	1%
12 años	8	6%
13 años	17	12%
14 años	32	22%
15 años	35	25%
16 años	21	15%
17 años	20	14%
18 años	5	3%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 19. GRAFICA DE DISTRIBUCION POR EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA DE INFLUENCIA DE LA UMF 21**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

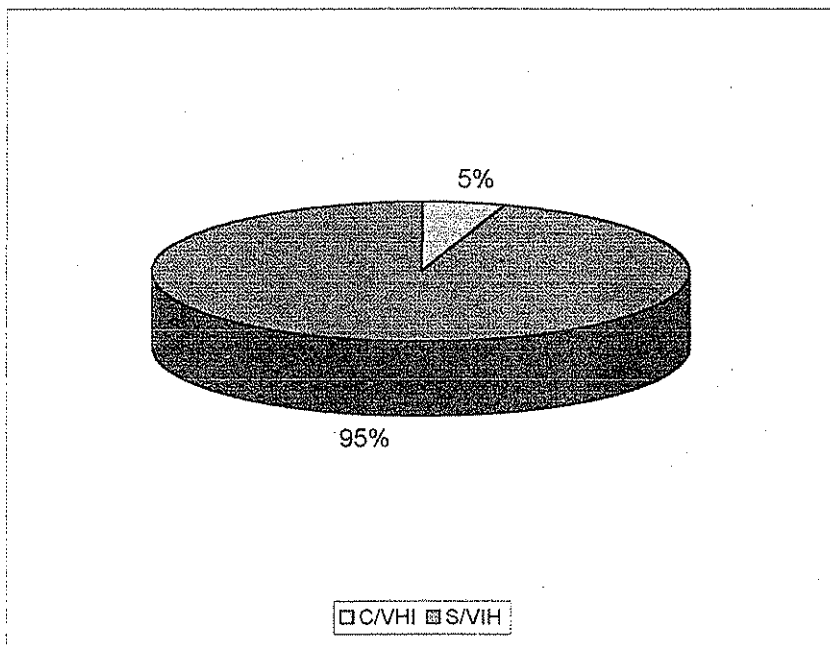
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA 20. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y QUE HAN TENIDO PAREJAS CON INFECCION POR VIH**

PAREJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C/VIH	7	5%
S/VIH	136	95%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 20. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y QUE HAN TENIDO PAREJAS CON INFECCION POR VIH**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

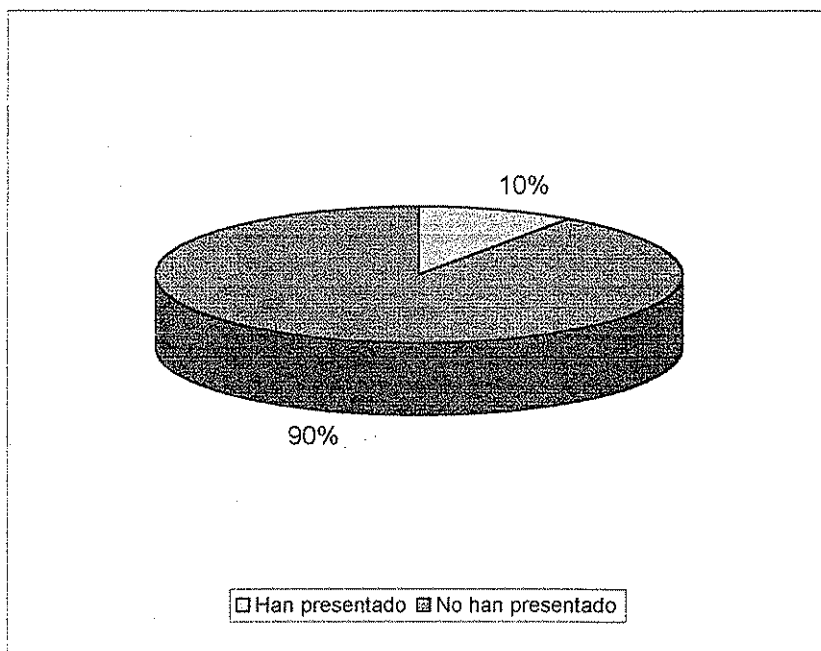
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 21. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y QUE HAN PRESENTADO INFECCIONES GENITALES**

INFECCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Han presentado	14	10%
No han presentado	129	90%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 21. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y QUE HAN PRESENTADO INFECCIONES GENITALES**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

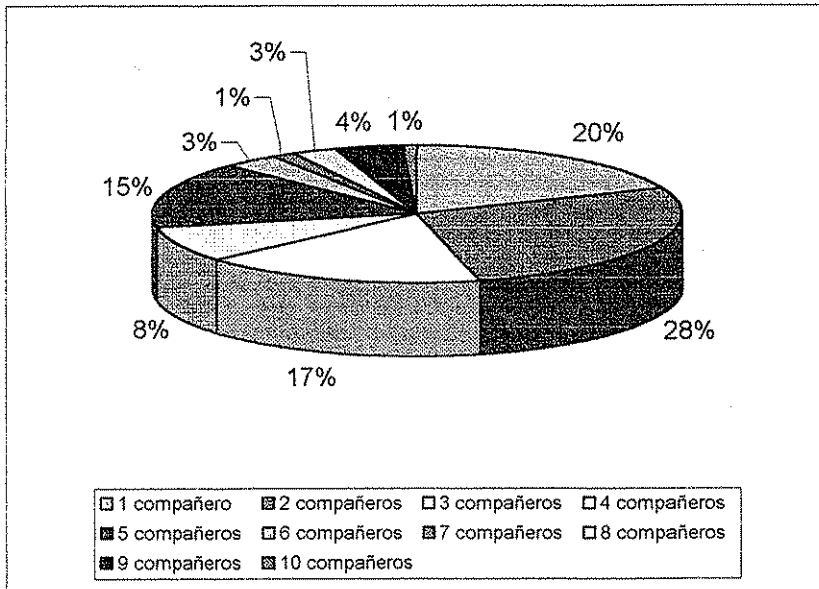
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 22. TABLA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES**

# COMPAÑERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 compañero	27	20%
2 compañeros	39	28%
3 compañeros	25	17%
4 compañeros	12	8%
5 compañeros	22	15%
6 compañeros	5	3%
7 compañeros	2	1%
8 compañeros	4	3%
9 compañeros	6	4%
10 compañeros	1	1%
Total	143	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**GRAFICA 22. GRAFICA DE DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA Y NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES**



Fuente: Encuestas realizadas a los adolescentes de las escuelas de la zona de influencia de la UMF 21 sobre factores de riesgo para VIH SIDA

**TABLA 23. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE EDAD Y ADOLESCENTES QUE HAN TENIDO PAREJAS CON VIH**

Edad	Parejas c/ VIH
16 años	2 0.3%
17 años	2 0.3%
18 años	3 0.5%

**TABLA 24. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE EDAD E INFECCIONES GENITALES**

Edad	Infecciones genitales
15 años	1 0.2%
16 años	3 0.5%
17 años	4 0.6%
18 años	3 0.5%
19 años	3 0.5%

**TABLA 25. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE ADOLESCENTES QUE HAN TENIDO PAREJAS CON VIH E INFECCIONES GENITALES**

	Infecciones genitales
Parejas c/ VIH	3 0.5%

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TABLA 26. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADOLESCENTES Y EDAD DE INICIO DE VSA**

Inicio VSA en años	Grado de Escolaridad						Total
	1° sec	2° sec	3° sec	1° N M S	2° N M S	3° N M S	
8 años				2 0.3%			2 0.3%
9 años	1 0.2%						1 0.2%
11 años				1 0.2%		1 0.2%	2 0.3%
12 años	1 0.2%	3 0.5%		1 0.2%	1 0.2%	2 0.3%	8 1.2%
13 años	1 0.2%	1 0.2%	2 0.3%	6 0.9%	2 0.3%	5 0.8%	17 2.6%
14 años		1 0.2%	1 0.2%	15 2.3%	9 1.4%	6 0.9%	32 4.8%
15 años				12 1.8%	11 1.7%	12 1.8%	35 5.3%
16 años				9 1.4%	10 1.5%	2 0.3%	21 3.2%
17 años				5 0.8%	10 1.5%	5 0.8%	20 3%
18 años				4 0.6%	1 0.2%		5 0.8%
Total	3 0.5%	5 0.8%	3 0.5%	55 8.5%	44 6.7%	33 5%	143 22%

**TABLA 27. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE EDAD Y DROGADICCIÓN**

	Edad en años								Total
	11 a	13 a	14 a	15 a	16 a	17 a	18 a	19 a	
Drogadicción	1 0.2%	1 0.2%	5 0.8%	11 1.7%	14 2.1%	11 1.7%	19 2.9%	16 2.4%	78 12%

**TABLA 28. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE PREFERENCIA SEXUAL Y NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES**

Preferencia sexual	Número de compañeros										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Homosexuales	2 0.3%	5 0.8%	6 0.9%	1 0.2%	6 0.9%				2 0.3%		22 3.3%
Heterosexuales	25 3.8%	34 5.1%	16 2.4%	10 1.5%	10 1.5%	4 0.6%	2 0.3%	4 0.6%	4 0.6%		109 16.5%
Bisexuales			3 0.5%	1 0.2%	6 0.9%	1 0.2%				1 0.2%	12 1.8%
Total	27 4.1%	39 5.9%	25 3.8%	12 1.8%	22 3.3%	5 0.8%	2 0.3%	4 0.6%	6 0.9%	1 0.2%	143 22%

**TABLA 29. TABLA DE COMPARACIÓN ENTRE PREFERENCIA SEXUAL Y PRACTICA SEXUAL**

Preferencia sexual	Practica sexual				
	Solo caricias	Vaginal	Oral	Anal	Total
Homosexuales	1 0.2%	3 0.5%	9 1.4%	9 1.4%	22 3.3%
Heterosexuales	11 1.7%	90 13.6%	6 0.9%	2 0.3%	109 16.5%
Bisexuales	2 0.3%		6 0.9%	4 0.6%	12 1.8%
Total	14 2.1%	93 14.1%	21 3.2%	15 2.3%	143 22%



## RESULTADOS

Se aplicaron 670 encuestas de las cuales se excluyeron 9 encuestas, 6 por que fueron contestadas por pacientes mayores de 20 años y 3 por respuestas ambiguas no congruentes, por lo que solo se analizaron 661 encuestas, de las cuales se obtuvo que la moda de la edad fue 15 años con una frecuencia de 123 adolescentes (19%), seguida de las edades de 14 y 16 años (14% c/u), en el resto de edades no existe diferencias significativas en el porcentaje, de los adolescentes que tienen y no servicio medico por parte del IMSS encontramos que la moda se presenta en los adolescentes que si son derechohabientes con un porcentaje de 53% siendo la frecuencia de 349 adolescentes derechohabientes, la moda en el sexo fue el masculino con un porcentaje de 63% y una frecuencia de 417 adolescentes masculinos y 244 femeninos (37%), la moda en el grado de escolaridad se presento en los adolescentes de 1er semestre de preparatoria (24%) con una frecuencia de 159 adolescentes, seguido de los que estudian el 3er semestre de preparatoria (18%) con una frecuencia de 118, en el resto de grado de escolaridad no existe diferencia significativa, los adolescentes que no han sido transfundidos son la moda con un porcentaje de 95% (631 adolescentes) y solo un 5% han sido transfundidos (30 adolescentes), en el nivel socioeconómico la moda fue el nivel bajo con una frecuencia de 401 (61%) seguido del nivel medio con 178 adolescentes de este nivel (27%) y con nivel alto 82 adolescentes (12%), se encontró que 631 adolescentes no presentaban tatuajes siendo estos la moda (95%) y solo 30 presentaron tatuajes (5%), la moda de los que presentaron perforación en alguna parte de su cuerpo fue en los que no tenían perforaciones que fueron 492 (74%) y 169 que si tenían perforaciones (26%), de los 661 adolescentes estudiados 419 no presentaban alcoholismo siendo estos la moda (63%) y 242 que si presentaron alcoholismo (37%) de los cuales 112 (47%) lo presentan de forma ocasional siendo esta la moda de los que presentan alcoholismo, 71 (29%) en forma leve, 29 (12%) de forma moderada y severo 30 adolescentes (12%), no presentaron drogadicción 583 (88%) siendo esta la moda, 78 presentaron drogadicción (12%) de los que 57 (73%) la practican de forma ocasional esta es la moda de los que presenta

drogadicción, 21 (27%) en forma frecuente, la vía de administración de los que la practican frecuentemente fue, 10 (48%) por vía intravenosa que es la moda, 3 (14%) inhalada y 8 (38%) fumada, presentaron vida sexual activa 143 adolescentes (22%) siendo la moda los que no presentaron VSA que fueron 518 (78%), de los que presentaron VSA 109 (77%) tienen relaciones con el sexo contrario que son la moda, 22 (15%) tienen relaciones con el mismo sexo, 12 (8%) con ambos sexos, el tipo de relación más frecuente (moda) fue vaginal que la practican 93 adolescentes (65%), 21 (15%) practican el sexo oral, 15 (10%) sexo anal, 14 (10%) solo caricias, de los 143 usan preservativo 119 (83%) que es la moda, y 24 no lo usan (17%), de los 119 que usan preservativo 59 (50%) lo usan siempre, 60 (50%) lo usan a veces, con respecto a la edad de inicio de la vida sexual la moda se presentó en los adolescentes de 15 años ya que 35 (25%) de los 143 iniciaron su actividad sexual a ésta edad, seguidos por los de 14 años (22%), 16 años (15%), y los de 17 años (14%), sin diferencia significativa en el resto de las edades, con un promedio de edad de inicio a los 13 años, de los que tienen VSA 7 (5%) han tenido parejas con VIH y 14 (10%) han presentado infecciones genitales, de acuerdo al número de parejas sexuales la moda se presenta en los que han tenido 2 parejas que son 39 (28%), seguido de los que solo han tenido una pareja que son 27 (20%), con 3 parejas 25 (17%), 22 con 5 parejas (15%), 12 con 4 parejas (8%) sin diferencia en el porcentaje con el resto del número de parejas.

En el análisis divariado al relacionar edad con drogadicción encontramos que se inician a drogar a la edad de 11 años (un adolescente dando un 0.2% del total de la población) y que va aumentando la frecuencia con la edad presentándose la mayor frecuencia a los 18 años (19 adolescentes con un 2.9% del total de la población), al relacionar número de compañeros sexuales con preferencia sexual se observó que 34 (5.1%) de los heterosexuales han tenido 2 parejas y 10 (1.5%) han tenido 5 parejas, 6 (0.9%) de los homosexuales han tenido 5 parejas y de los bisexuales 6 (0.9%) han tenido 5 parejas, con respecto a la práctica sexual y la preferencia sexual 90 (13.6%) de los heterosexuales tienen práctica sexual vaginal, de los homosexuales 9 (1.4%) y 6 (0.9%) de los

bisexuales tienen practica sexual oral, al relacionar edad y adolescentes que han tenido parejas infectadas con VIH encontramos que 2 (0.3%) tenían 16 años , 2 tenían 17 años y 3 (0.5%) 18 años, en relación a edad e infecciones genitales tenemos que la moda se presento en los adolescentes de 17 años de los cuales 4 (0.6%) han tenido infecciones genitales posrelaciones sexuales, al relacionar infecciones genitales con adolescentes que han tenido parejas con VIH encontramos que 3 (0.5%) adolescentes han tenido infecciones genitales y parejas con VIH, y al relacionar grado de escolaridad y vida sexual activa encontramos que la mayoría experimenta su primera relación a los 15 años cuando están cursando el primer semestre de nivel medio superior. Los porcentajes en el estudio divariado están calculados con el total de adolescentes estudiados, y además a todas la relaciones que se hicieron se les aplico la H2 obteniendo una P de 0.000 lo que es estadísticamente significativo.

## CONCLUSIONES

Como sabemos uno de los grupos de riesgo para contraer VIH/SIDA son los adolescentes ya que el 50% de las nuevas infecciones se presentan en éste grupo siendo el rango de edades de 10 a 24 años nuestra población estudiada se encontraba en un rango de edades de 10 a 19 años donde encontramos factores de riesgo como es el sexo ya que predominan los del sexo masculino (63%), y si recordamos la relación hombre/mujer es de 9:1, el nivel socioeconómico de predominio en esta población fue el nivel bajo lo cual también es un factor de riesgo por que poseen menos instrucción y alcance a la educación, las transfusiones, perforaciones y tatuajes en esta población aunque están presentes en un porcentaje mínimo son significativa el alcoholismo que se presenta en esta población fue de un 37% y de este la mayoría lo hace en forma ocasional lo que significa un riesgo mas en nuestra población de adolescentes, la drogadicción que se presento fue de 12 % (78 adolescentes) de los cuales 10 se drogan por vía intravenosa que es una de las condiciones de riesgo, en lo referente al a actividad sexual solo 143 tienen VSA (22%) la gran mayoría son heterosexuales(77%) pero si existe la homosexualidad en un 15% y la bisexualidad en un 8%, lo que nos representa un alto riesgo por la homosexualidad y bisexualidad de nuestros adolescentes ya que tienen una promiscuidad importante y tenemos bisexuales y homosexuales que han tenido hasta 10 y 9 parejas respectivamente, así como heterosexuales que han tenido 9 parejas, el tipo de relación que mas practican es la vaginal (65%), la oral (15%) y la anal (10%) la cual es de mayor riesgo para contraer la infección, la mayoría usa preservativo 83% (119 adolescentes) pero solo la mitad de estos lo usa siempre el resto lo usa ocasional, el rango promedio de inicio de actividad sexual en esta población fue de 13 años pero la mayor incidencia se presento a los 15 años con lo que se confirma el inicio temprano de la actividad sexual así como también 7 (5%) de los 143 que tienen VSA ha tenido parejas con infección por VIH y 14 (10%) han experimentado infecciones genitales después de una relación sexual, la edad de los que han tenido las parejas con VIH se encuentran en un promedio de edad de 17 años lo que nos confirma que se están infectando en la

adolescencia, además de que 3 de los 7 que tienen parejas con VIH también han presentado infecciones genitales, lo que aumenta más el riesgo de contraer la infección por VIH, 39 (28%) de los adolescentes con VSA han tenido 2 parejas, 27 (20%) tienen una pareja y un 17% han tenido 3 parejas sin olvidar a los que han tenido 10 parejas.

Por lo que se concluye que los adolescentes de nuestra zona de influencia efectivamente tienen factores de riesgo para contraer la infección por VIH, como son es la actividad sexual a temprana edad, la promiscuidad tan importante al tener múltiples parejas, su práctica y preferencia sexual, así como la ignorancia de lo que es la enfermedad y de sus implicaciones, ya que como observamos tenemos adolescentes que han tenido parejas con VIH e infecciones genitales, tomando en cuenta el uso infrecuente del preservativo, sin tomar en cuenta los que experimentaron en alguna ocasión transfusiones sin saber si la sangre no estuviera infectada, tatuajes y perforaciones sin saber si el material para realizarse estuviera estéril.

## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Debe inculcar a los adolescentes normas sociales con respecto a la sexualidad y dar más información sobre sexualidad y salud reproductiva a nuestros adolescentes para tratar de disminuir la promiscuidad y así disminuir el riesgo de contraer infecciones por VIH.

Esto se lograra implementando campañas masivas del uso de preservativo.

Realizando estatutos donde se oriente de manera obligatoria a los adolescentes sobre estos factores de riesgo para VIH y las implicaciones de esta enfermedad.

Sin olvidar que el costo de lo medicamentos antirretrovirales es muy alto, lo cual causa un impacto muy importante en la economía de la institución porque se invierten cantidades muy altas en estos paciente que no son recuperables ya que esta enfermedad no es curable pero si es 100% prevenible.

Se sugiere realizar otro tipo estudios especificos sobre drogadicción, alcoholismo, transfusiones, tatuajes y perforaciones con instrumentos de evaluación que tengan más sensibilidad y especificidad para estas variables, ya que reconocemos que el instrumento utilizado en este estudio carece todavía de contundencia y sensibilidad así como se debe estandarizar por edades, por lo que se encuentra en proceso de corrección.

Debemos comentar que este no es el primero instrumento de auto aplicación y detección, pero si demostró por lo menos ser útil para el propósito del estudio.

## BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Amigos contra el sida, A. C., Miembro de Demyssex, A. C., Sida Hoy, No. 47 Octubre 2000, 1-4.
- 2.-CONASIDA, Registro Nacional de casos de SIDA, fuente UNUSIDA, Diciembre 2000.
- 3.-Stephanie N., Ginebra, Cols: OMS 5,3 millones de nuevos casos de VIH/SIDA en el 2000; Rev. Resuelto; Diciembre 2000-Enero 2001: 12-13.
- 4.-Duran L., García B., Cols: Conocimiento, actitudes y necesidades de apoyo en adolescentes para prevención de Sida; Rev. Desarrollo científico enfermería; Nov-Dic 2000, 8 (10): 291-294.
- 5.-Highleyman L.: La transmisión sexual en la era de TARSA; Rev. Beta; Verano 1999 11-17.
- 6.-Ramírez A.: El medico familiar ante la epidemia del VIH/SIDA; Trabajo libre.
- 7.-Pietro L., Joseph J., Cols: Detection and biologic characterization of infectious HIV-1 in semen of seropositive men; Rev. AIDS; Septiembre 1994, 8 (9): 1325-1329.
- 8.-Myron S, Cohen: Sexually transmitted diseases enhance HIV transmission: no longer a hypothesis; Rev. The Lancet; Junio 1998, 351 (suppl III): 5-7.
- 9.-Modificación a la norma oficial mexicana, NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- 10.-Richard B., Scarlett M., Cols: Oral transmission of HIV; Rev. AIDS; Noviembre 1998, 12 (16): 2095-2105.
- 11 Bruce L., Dyer J., Cols: Quantification of HIV in semen: correlation with antiviral treatment and immune status; Rev. AIDS; Julio 1997, 11 (8): 987-993.
- 12.-Pietro L., Bruce L., Cols: Effect of antiviral treatment on the shedding of HIV-1 in semen; Rev. AIDS; Agosto 1997, 11 (10): 1249-1254.
- 13.-Uribe P., Ponce de León S.: Guía para la atención medica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales, 4ª edición, 2000.
- 14.- Joseph J., Pietro L., Cols: Resistance of HIV-1 to antiretroviral agents in blood and seminal plasma: implications for transmission; Rev. AIDS; Octubre 1998, 12 (15): F181-F189.
- 15.-Hui Z., Geethanjali D., Cols: Human immunodeficiency virus type 1 in the semen of men receiving highly active antiretroviral therapy; Rev. The New England Journal of Medicine; Diciembre 1998, 339 (25): 1803-1809.
- 16.-Mitchell H., Vince G., Cols: Continuing high prevalence of HIV and risk behaviors among young men who have sex with men: the young men's survey in the San Francisco bay in 1992 to 1993 and in 1994 to 1995; Rev. Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retro virology; Octubre 1998, 19 (2): 178-181.

17.-Wendy L., Herbert C., Cols: Self-reported risk factors and perceived chance of getting HIV/AIDS in the 1990s in Alberta; Rev. Canadian Journal of Public health; Septiembre-Octubre 2000, 91 (5): 340-344.

18.-Caballero-Hoyos R, Villaseñor-Sierra A, Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado, Salud Publica de México, Julio-Agosto 1996, 38: 276-279.



## ENCUESTA

Instrucciones: Le cuidadosamente cada uno de las preguntas y contesta de acuerdo a la opción que tu creas sea la realidad. Si tienes alguna duda pregunta, todo lo que contestes es confidencial, contesta con la mayor veracidad posible, gracias.

Folio No:

Escuela: \_\_\_\_\_ 1) Año que cursas: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ 2) Eres DH del IMSS SI ( ) NO ( )

3) Edad: \_\_\_\_\_ 4) Sexo: masculino ( ) femenino ( )

5) ¿Cuál es la ocupación del jefe de familia? \_\_\_\_\_

6) ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia aproximadamente? \_\_\_\_\_

7) ¿La casa donde vives es propia? SI ( ) NO ( )

8) ¿Cuántas personas integran tu familia? \_\_\_\_\_

9) ¿Cuántos dormitorios tiene tu casa? \_\_\_\_\_

10) ¿Te transfundieron sangre o alguno de sus derivados durante los años 1982-1987?  
SI ( ) NO ( )11) ¿Tienes tatuajes en alguna parte de tu cuerpo?  
SI ( ) NO ( )12) ¿Te has realizado perforaciones para colocación de aretes, argollas, etc. en cualquier parte de tu cuerpo?  
SI ( ) NO ( )13) ¿Alguna vez te has emborrachado?  
SI ( ) NO ( )14) ¿Tomas usualmente bebidas embriagantes?  
SI ( ) NO ( ) Si tu respuesta es si

15) Cuantas copas 1-3 ( ) de 4-6 copas ( ) mas de 6 copas ( )

16) ¿Alguna vez has consumido drogas?  
SI ( ) NO ( )17) ¿Usualmente consumes algún tipo de droga?  
SI ( ) NO ( ) Si tu respuesta es si

18)¿De que tipo de drogas?

Por la vena ( ) Inhalantes ( ) fumadas ( )

19)¿Tienes relaciones sexuales?

SI ( ) NO ( ) si tu respuesta es si

20)Con personas de tu mismo sexo ( ) Con personas del sexo contrario ( ) Con personas de ambos sexos ( )

21)De que tipo de relaciones: solo caricias sin penetración ( ) Vaginal ( ) Oral ( ) Anal ( )

22)¿Cuántos años tenias cuando tuviste tu primera relación? \_\_\_\_\_

23)¿Usas preservativos (condón) en tus relaciones?

SI ( ) NO ( ) Si tu respuesta es si

24)Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )

25)¿Fuiste o eres pareja sexual de alguien infectado con VIH/SIDA?

SI ( ) NO ( )

26)¿Cuántos compañeros o compañeras sexuales has tenido o tienes? \_\_\_\_\_

27) ¿Has tenido alguna infección en tus genitales después de una relación sexual?

SI ( ) NO ( )

ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA